

„Es ist nun zwar nicht unbekannt, aber bisher wenig beachtet, daß diese Schlingelung des Achsenskelettes sich von der Wirbelsäule auch in den Schädel und sogar bis in das Gesichtskelett hinein fortpflanzt. Wenn die primäre Rückenverkrümmung linkskonvex war, dann schließt sich an die aufwärtsfolgende rechtskonvexe Nackenskoliose weiterhin eine linkskonvexe Verbiegung der Schädelbasis, und an diese wiederum eine rechtskonvexe Krümmung des Gesichtskelettes an, derart, daß die Nase mit der Spitze nach links weist, das ist nach der Seite, an der der Buckel sitzt.“

Besonders auffallend kann die Einseitigkeit des Schädels bei Tortikollis (16) werden, wo die Gesichtsknochen der kranken Seite ganz erheblich im Wachstum zurückbleiben können.

Da je nach der Beschäftigungsart und der dabei eingenommenen Haltung die Wirbelsäule eine bestimmte Stellung einnimmt, hält es Ranke (33, 34) für nicht ausgeschlossen, daß die Kurzköpfigkeit eines großen Teiles der Alpenbewohner mit ihrer Lebensweise zusammenhängt, wobei er hauptsächlich an den Einfluß einer dauernd veränderten Körper- und Kopfhaltung, wie sie mit dem Bergsteigen verknüpft ist, denkt.

Es ist eine bekannte und für die Geburtshilfe wichtige Tatsache, daß unter dem Einfluß einer Hüftgelenksluxation oder einer ähnlichen Anomalie der unteren Extremitäten sich die Beckenform ändern kann (36). Dieser Vorgang ist mechanisch insofern leicht verständlich, als das Becken vom ganzen Gewicht des Rumpfes gedrückt wird.

Viel schwieriger ist es, die eben besprochene Schädelveränderung infolge abnormer Stellung auf Grund der bis jetzt vorliegenden Untersuchungsergebnisse zu erklären. Hier kann es sich, da von oben her ja keine Kraft auf den Kopf wirkt, nicht nur um rein physikalische Momente handeln, es sind vielmehr höchstwahrscheinlich mehrere physiologische Vorgänge im Spiele, die zum Teil vielleicht auf verschiedenartiger Blutversorgung der Schädelteile und somit der Ernährung beruhen. Man kann sich sehr wohl denken, daß bei abnormer Stellung des Schädels ein Gefäßgebiet, das sonst weit ist, zusammengepreßt wird. Vielleicht ist auch die willkürliche Innervation der Muskulatur eine andere.

Weiterhin scheint es aber nicht ausgeschlossen, daß bei krankhaft abnormen Schädelhaltungen ein direkter Reiz auf bestimmte Nerven ausgeübt wird.

Die Kräfte, die den schiefgestellten Kopf umformen, greifen also zum Teil unmittelbar am Kopf an (Muskelzug), zum Teil veranlassen sie (vielleicht reflektorisch) andere Blutversorgung und somit andere Ernährung bestimmter Wirbelteile. Das war für mich der Grund, den Einfluß der Kopfhaltung eingangs als Uebergangsguppe zu bezeichnen.

Was für eine Erklärung auch herangezogen werden möge, die Tatsache steht jedenfalls fest, daß der Kopf durch langdauernde Schrägstellung einseitig werden kann. Aber die gleichen Kräfte, die bei Skoliose, in frontaler Richtung wirkend, eine Asymmetrie des Schädels zur Folge haben, müssen bei Kyphose einen analogen Einfluß in der Richtung von vorn nach hinten ausüben und so die Sagittalkurve des Schädels umzugestalten streben (31). Eine „physiologische“ Kyphose weist unser Körper z. B. beim Bergsteigen auf. Aber auch bei vielen anderen menschlichen Tätigkeiten, ganz besonders bei bestimmten Berufen, wird der Körper nach vorn gebeugt. Nyström (31) hat auch versucht, aus der Tätigkeit ganz bestimmte Formänderungen abzuleiten. Als letzte Ursache für die Umgestaltung macht Nyström den Muskelzug verantwortlich.

Einfluß der Rasse. Wenn soeben diejenigen Momente zusammengestellt wurden, die die Schädelform beeinflussen, so soll damit keineswegs geleugnet werden, daß die Rasse selbst eine erhebliche Rolle bei der Formgestaltung des Schädels spielt. Ja gerade aus den erwähnten Untersuchungen geht die Macht der Vererbung hervor.

So werden z. B. die Nachkommen der in Amerika eingewanderten Juden nicht etwa kurzköpfiger (4) wie die Südtaliener, sondern im

Gegenteil langköpfiger. Ein großer Teil der in Amerika geborenen Armenier zeigt abgeplattetes Hinterhaupt (5), wenn auch die Abplattung infolge andersartiger Lebensgewohnheiten mitunter nicht so ausgesprochen ist wie in Armenien. Und schließlich muß noch einer interessanten Beobachtung gedacht werden, die die Bedeutung der Rassenzugehörigkeit evident zeigt. Während der russischen Hungersnot wurden, wie erwähnt, im allgemeinen die Schädel schmaler, nur bei Armeniern, Grusiniern und Krimtataren (27) verkürzte sich die Schädel- und Gesichtslänge mehr. Die Rassenverschiedenheit zeigt sich also darin, daß die Individuen auf die verschiedenen peristatischen Reize verschiedenartig reagieren.

Ob die peristatisch bedingte Kopfform erblich ist, d. h. ob die Nachkommen eines Individuums, bei dem die Schädel durch irgendeinen der erwähnten Einflüsse verändert wurde, eine in dem gleichen Sinne abweichende Kopfform aufweisen, darüber liegen bisher keine Beobachtungen vor, aber nach Analogie zu ähnlichen Veränderungen des übrigen Körpers können wir annehmen, daß sie nicht erblich sind. Ganz allgemein lassen sich die individuellen Verschiedenheiten der äußeren Erscheinungsform von Lebewesen, die Variationen, in 2 Gruppen einteilen (3) in solche, die auf die Nachkommen vererbt werden (Mutationen oder Idiovariationen) und solche die sich nicht vererben (Modifikationen oder Paravariationen). So müssen wir bei dem heutigen Stande unseres Wissens annehmen, daß es sich bei den durch Umwelteinflüsse bedingten Schädelvariationen um Modifikationen handelt.

So viel in der Frage über die Modifizierbarkeit des Schädels auch noch zu tun bleibt, so ist auch das Wenige, was heute schon als sicher erwiesen angesehen werden darf, äußerst bedeutungsvoll.

Es genügt zu der Erkenntnis, daß der von Fischer (11) ausgesprochene Satz: „Was wir für gewöhnlich sehen, ist nur die durch das gewöhnliche Klima aktivierte (daher häufigste) Modifikation“, auch für den menschlichen Schädel gilt, wobei das Wort „Klima“ in seiner weitesten Bedeutung gefaßt werden muß.

1. R. Anthony, Compt. rend. 1903, 137 S. 881. — 2. E. Bälz, Verh. d. Gesellschaft deutscher Naturforscher u. Aerzte. 78. Vers. Stuttgart 1906 2. T. 2. H. S. 305 Leipzig 1907. — 3. B. Baur, Abriß der allgemeinen Erblichkeitslehre Baur-Fischer-Lenz, München 1923 S. 6. — 4. Fr. Boas Zschr. f. Ethnol. 1913, 45 S. 1. — 5. Fr. Boas, Zschr. f. Ethnol. 1924 S. 74. — 6. E. Dubois, Arch. f. Anthr. 1898, 25 S. 1. — 7. A. Eckstein, Arch. f. Kindh. 73. — 8. A. Eckstein, Arch. f. Kindh. 74. — 9. I. Engel, Das Knochengestüst des menschlichen Antlitzes, Wien 1850. — 10. L. Fick, Ueber die Ursachen der Knochenform, Göttingen 1857. — 11. E. Fischer, Handwörterbuch der Naturwissenschaft, Jena 1913, 8 S. 78. — 12. E. Fischer, Zschr. f. Morph. 1914, 18 S. 479. — 13. E. Fischer, Die Rassenunterschiede des Menschen. Baur-Fischer-Lenz, Menschliche Erblichkeitslehre 1923 S. 85. — 14. Menschliche Erblichkeitslehre, München 1923 S. 88. — 15. E. Fischer, M. m. W. 1923 S. 1475. — 16. G. Fischer, Handbuch der allgemeinen und speziellen Chirurgie von Pitha und Billroth Erlangen, 1871, III, 1, Abschn. 4, 28. S. — 17. A. v. Froriep, Schädel, Totenmaske und lebendes Antlitz des Hoffräuleins Luise v. Göchhausen, Leipzig 1917. — 18. B. v. Gudden, Experimentaluntersuchungen über das Schädelwachstum, München 1864. — 19. H. Henseler, Untersuchungen über den Einfluß der Ernährung auf die morphologische und physiologische Gestaltung des Tierkörpers (1) Habilitationsschr. Halle 1913. — 20. H. Henseler, Kühn-Archiv, Berlin bei Paul Parey 1914, 5 S. 207. — 21. A. Iwanowsky, Arch. f. Anthr. N. F. 1923, 20 S. 1. — 22. B. Klatt, Arch. f. Entw. Mech. 1913, 36 S. 387 (393). — 23. B. Klatt, Arch. f. Anthr. N. F. 1921, 18 S. 225 (240). — 24. Landois-Rosemann, Lehrbuch der Physiologie des Menschen (18) 1923 S. 354. — 25. L. Langer, Mitt. anthr. Ges. Wien 1870, 1 S. 47. — 26. R. Martin, Lehrbuch d. Anthropol. Jena 1914 S. 544 u. 665. — 27. H. v. Nathusius Vorstudien für Geschichte und Zucht der Haustiere zunächst am Schwein Schädel, Berlin, bei Wiegand und Hempel 1864 S. 99. — 28. A. Nehring Landw. Jahrbücher 17. Verl. v. P. Parey, Berlin 1888 S. 66. — 29. A. Nehring, Zschr. f. Ethnol. 1888, 20 S. (181). — 30. G. Neubauer, Zschr. f. Morph. 1925, 23 S. 411. — 31. A. Nyström, Arch. f. Anthr. 1900, 27 S. 211, 317 u. 623. — 32. J. Ranke, Beitr. z. Anthropol. u. Urgesch. Bayerns 1879, 2 S. 1 (76). — 33. J. Ranke, Der Mensch (3) Leipzig 1923, 2 S. 191. — 34. J. Ranke, Der Mensch, Leipzig 1923, 1 S. 182. — 35. R. Rüdinger, Ueber die willkürlichen Verunstaltungen des menschlichen Körpers. Sammlung Virchow u. Holtzendorff H. 215 (Berlin 1874). — 36. L. Seitz in W. Stoeckel, Lehrbuch der Geburtshilfe. Jena, G. Fischer 1920 S. 456. — 37. C. v. Verschuer, Zschr. f. induct. Abstamm. 1925, 37 S. 119. — 38. G. Walcher, Verh. d. Gesellschaft deutscher Naturforscher u. Aerzte. 78. Vers. in Stuttgart am 16.—22. IX. 1906 2. T. 2. H. S. 303, Leipzig 1907. — 39. G. Walcher, M. m. W. 1911, 58 I. S. 134. — 40. F. Weidenreich, Zschr. f. Morph. 1924, 24 S. 157. — 41. A. Wolgramm, Die Einwirkung der Gefangenschaft auf die Gestaltung des Wolfsschädels, Zool. Jahrb. 7 S. 773 (u. Phil. Dissert. Jena 1894).

Soziale Medizin und Hygiene.

Der 6. internationale Geburtenregelungskongreß zu Newyork.

Von Dr. Rohleder in Leipzig.

Im März d. J. hat in Newyork ein Kongreß stattgefunden, der auch uns Mediziner und speziell die Sexologen und Eugeniker angeht, die „Sixth international birth control conference“, ein Kongreß, der auch in Newyork von hervorragenden amerikanischen und europäischen Aerzten als Referenten besetzt war.

Leider war von Deutschland kein Arzt da. Die Heraus-

geberin der „Neuen Generation“, Frau Dr. Helene Stöcker, war die einzige Vertreterin Deutschlands. Da ich aber dem vierten internationalen Kongreß zu Dresden Mai 1911 und dem fünften zu London 1922 als Referent beiwohnen konnte, ferner die Berichte des diesjährigen amerikanischen Kongresses in der „American birth control review“ genau verfolgt habe, sei mir hier ein kurzes Referat gestattet.

In neun einzelnen Sektionen wurde der Kongreß abgehalten, wovon uns Aerzte hauptsächlich die „Fruchtbarkeit und Zivilisation“, „Armut und Kinderarbeit“, „Krieg und Bevölkerung“, „Verschiedenheiten der Geburtenzahl“, „Volksgesundheit“, ganz besonders aber „Eugenik und Wohlfahrt“, „Biologische Probleme“,

„Geschlecht und Fortpflanzung“, „der medizinische Stand der Geburtenkontrolle“ interessieren.

Man ersieht daraus, es war ein sozial-medizinischer Kongreß, auf dem die ernstesten sozialen Probleme der Gegenwart behandelt wurden von den bedeutendsten amerikanischen Fachgenossen, all diese sozialen Probleme der Ehe, der Liebe, der Elternschaft, der Frauen- und Kinderarbeit, der Unehelichkeit, der Sexualreform, der Geburtenregelung, des Mutter- und Kinderschutzes u. a.

Nur kurz die hauptsächlichsten uns interessierenden Resolutionen seien hier angeführt. In der eugenischen Sektion wurde eine Resolution gefaßt, dahingehend, daß die jetzigen Verhältnisse der Geburtenregelung ganz dyshygienisch (unhygienisch) sind und die in den oberen Klassen der Bevölkerung bekannten Kenntnisse der Geburtenregelung auch in den unteren Klassen zu verbreiten sind, um die unerwünschten, dyshygienisch geborenen Kinder zu vermindern bzw. zu vermeiden.

Ganz besonders wichtig ist aber, daß dabei zum Ausdruck kam, daß die Geburtenregelung nicht eine blinde, einseitige Beschränkung der Geburten überhaupt anstrebt, sondern nur eugenisch wirken will, d. h. daß Eltern, die physisch und sozial bzw. materiell gut gestellt sind, eine zahlreiche Nachkommenschaft haben sollen.

Hierbei vergesse man nicht, daß diese ganze Bewegung in Amerika ungemein schweres Arbeiten hat, daß sie in verschiedenen Staaten der U.S.A. keine öffentlichen Versammlungen über „birth control“ abhalten darf und in Erteilung solcher Vorschläge sich äußerste Reserve auferlegen muß, will sie nicht mit dem Gesetz kollidieren. Der Puritanismus waltet gerade auf sexuellem Gebiete in Nordamerika noch außerordentlich stark und damit die anglikanische Sexualprüderie. In einem größeren Artikel werde ich demnächst dieses Gebiet beleuchten. Ich will hier nur daran erinnern, wie Georg Shaws Drama „Frau Warrens Gewerbe“ in Newyork Fiasko machte und nicht nur das Stück, das in mehreren Kulturstaaten Europas anstandslos schon aufgeführt war, verboten wurde, sondern auch, ein starkes Stück von Sexualprüderie, daß man die ganzen aufführenden Schauspieler und -spielerinnen samt Direktion verhaftete und zur Polizei führte.

So hat der Kongreß auch beschlossen, daß Unterweisungen in Geburtenbeschränkung nur Verheirateten, nicht Unverheirateten zu erteilen seien. Eine Vereinigung, „the American civil liberties union“, die „amerikanische bürgerliche Freiheitsunion“, an ihrer Spitze Roger Baldwin, kämpft offen für Diskussion sexueller Probleme.

Aber auch in der wichtigsten ärztlichen Resolution des Kongresses zeigt sich, gegenüber seinem Vorgänger in London 1922, doch eine gewisse amerikanische Reserve.

In London wurde nicht nur der Beschluß gefaßt, daß die besten Methoden zur Geburtenverhinderung der Gesundheit keineswegs schaden oder zur Sterilität führen, sondern auch der, daß die geburtenverhindernde hygienische Unterweisung anerkannte Berufspflicht des Arztes ist, welche Unterweisungen auch von Hospitälern und öffentlichen Gesundheitszentralen gegeben werden sollen, an welche sich die ärmsten Bevölkerungsklassen wenden, sowie bei vererbaren Krankheiten und sonstigen Defekten.

In Amerika wurde in zwei großen, nur von (über 500) Aerzten besuchten Versammlungen in großen Newyorker Hotels eine Resolution angenommen, dahingehend, daß die nur aus Aerzten bestehende Sektion des sechsten internationalen Geburtenregelungskongresses die Geburtenregelung für ein sehr wichtiges Problem erachtet, das wissenschaftliches Studium verlangt und nicht nur in den amerikanischen medizinischen Gesellschaften erörtert werden sollte, sondern auch in Krankenhäusern, Hospitälern und anderen unter medizinischer Aufsicht stehenden Organisationen seinen Platz habe.

Besonders aber gebührt der Leiterin der Konferenz, der bekannten Mrs. Margaret Sanger, der Präsidentin der „American birth control league“, die ja bis nach Ostasien (China und Japan) durch Reisen und Propaganda ihre Ideen verbreitet, und der Mary Sumner Boyd, der Herausgeberin der „American birth control review“, der Dank für die Arrangierung und Durchführung dieses Kongresses.

Standes- und Berufsangelegenheiten.

Die verkehrs- und steuerrechtliche Sonderstellung des kraftfahrenden Arztes.

Von Emil Dochnahl, Ingenieur in Velten bei Berlin.

Die Bedeutung des Arztberufes für die Gesundheit unseres Volkes hat besonders dem kraftfahrenden Arzte in verkehrs- und steuerrechtlicher Hinsicht eine Sonderstellung eingeräumt, die von keiner andern Berufsgruppe in unserem Staate erreicht wird.

Leider ist diese Tatsache in Aerztekreisen so wenig bekannt, daß oft noch mancher Arzt, der in seinem Berufe notgedrungen eine Schranke der Verkehrsbestimmungen übertritt, dem beruflichen Kraft- oder Herrenfahrer gleichgeachtet wird, während er bei sorgfältiger Prüfung feststellen könnte, daß er überhaupt nicht strafbar und in andern Fällen zuweilen gar nicht steuerpflichtig ist. Von vornherein sei jedoch gesagt, daß die Bevorzugung des Arztes im öffentlichen Verkehr mit Kraftfahrzeugen nur auf die ärztliche Praxis Anwendung findet, während der Arzt keinen Anspruch auf diese hat, wenn er in privater Hinsicht ein Kraftfahrzeug benutzt, also z. B. eine Vergnügungstour unternimmt. Im Interesse der öffentlichen Verkehrssicherheit wird der überlegende kraftfahrende Arzt auch nur dann von seiner rechtlichen Sonderstellung Gebrauch machen, wenn äußerste Not und Lebensgefahr seiner Patienten es erfordern.

Aus der Reihe der Verkehrserleichterungen für kraftfahrende Aerzte, welche einige Polizeiverwaltungen bisher eingeräumt haben, ist besonders die Freigabe der für den übrigen Kraftwagenverkehr usw. gesperrten Wegestrecken zur Benutzung für ärztliche Fahrzeuge hervorzuheben. Diese Milderung der Verkehrsperre für den Arzt wird meist von den Behörden auf Antrag der interessierten Teile vorgenommen, und zwar aus der Erwägung heraus, daß hier ein ungehindertes Fahren des Arztes im Bedürfnis seiner Patienten liegt.

Wie schon vorher gesagt, gilt diese Erleichterung nur bei der Ausübung des tatsächlichen Berufes, sie muß auch vorher von der zuständigen Behörde tatsächlich ausgesprochen sein. (Vgl. Entsch. Bayrisches Oberstes Landesger. 5. IV. 1910.)

Im übrigen haben einige Gerichte die besondere Bevorzugung des kraftfahrenden Arztes hervorgehoben und in ihren Entscheidungen über die Rechtmäßigkeit polizeilicher Strafverfügungen der Auffassung Ausdruck verliehen, daß z. B. zu schnelles Fahren in geschlossenen verkehrsrühigen Ortsteilen seitens des Arztes, das Fehlen der Nummerbeleuchtung bei plötzlichem Verlöschen bzw. Defekt der Schlußlampe usw. nicht strafbar ist, wenn dringende Not eines Patienten schnellste Hilfe erfordert. (Nach der Auffassung des Autorechters Dr. jur. Weitz in seinen Bemerkungen zu § 23 KrVO. ist jedoch die Gefahr im Verzuge nicht als hinreichender Grund zur Uebertretung der Verkehrsordnung anzuerkennen.)

Weitgehender aber noch sind die Erleichterungen, die der Steuerfiskus dem kraftfahrenden Arzte zubilligt.

Laut § 20 des Umsatzsteuergesetzes hat die zuständige Steuerstelle dem Arzte bei Anschaffung eines Kraftfahrzeuges auf Antrag einen Teil des für die Anschaffung verausgabten Betrages zu vergüten, wenn er nachweist, daß das Fahrzeug im „öffentlichen Interesse“ erworben worden ist. Dieses öffentliche Interesse liegt dann vor, wenn nachzuweisen ist, daß dem Arzte sonstige geeignete Verkehrsmittel, wie Straßenbahnen usw., zum Besuche der Patienten nicht verfügbar sind. (§ 197 Ausführungsbestimmungen zum Umsatzsteuergesetz.) Dabei ist es gleichgültig, ob der Arzt einen kleinen Teil seiner Patienten mit andern geeigneten Verkehrsmitteln erreichen kann und diese nun bei Verfügung über ein Kraftfahrzeug ebenfalls mit Hilfe desselben aufsucht.

Nur dann fällt der Anspruch auf Vergütung der Umsatzsteuer weg, wenn aus dem Verhalten des Arztes bzw. der Verwendung des Fahrzeuges zu schließen ist, daß es lediglich für sonstige wirtschaftliche Zwecke, wie z. B. weite Reisen usw., gebraucht wird.

Nach der Verordnung des Reichspräsidenten über notwendige wirtschaftliche Steuermilderungen vom 10. XI. 1924 (RGBl. S. 737) ist der dem Arzt zu vergütende Teil des Ankaufspreises des Fahrzeuges auf 6% festgesetzt worden. Diese 6% sind von dem Erwerbspreis zu berechnen, welcher sich nach Abzug des Kaufpreises der Bereitung, der Beleuchtung und sonstiger selbständiger Instrumente ergibt, denn dieser Zubehör unterliegt nicht der Luxussteuer, infolgedessen ist auch in seinem Ankaufspreise keine Luxussteuer enthalten. Also nur vom Erwerbspreise des Fahrgestells mit Motor und bei Autos einschließlich der Karosserie sind diese 6% zu berechnen, dabei hat die Stärke der Maschine in PS keine Bedeutung. Das Finanzamt vergütet diese 6% auch nur auf Antrag, jedoch nur dann, wenn der Verkäufer die Luxussteuer tatsächlich gezahlt hat.