

M. Lienert

Dresden – Zentrum der Neuen Deutschen Heilkunde

Am 9. Mai 1934 verhandelten Vertreter des Reichsärztesbundes unter Leitung des Reichsärztesführers Gerhard Wagner gemeinsam mit dem ärztlichen Staatskommissar für Sachsen, Ernst Wegner (1900 bis 1945), sowie mit Vertretern der NS-Volkswohlfahrt im Rathaus zu Dresden unter Vorsitz des Bürgermeisters Rudolf Kluge (1889 bis 1945) und in Gegenwart des Fraktionsführers der NSDAP im Dresdner Stadtrat, Best. Das Stadt Krankenhaus Johannstadt sollte „[...] mit möglicher Beschleunigung zu einem Biologischen Krankenhaus ausgebaut werden, das in Deutschland und in der Welt zunächst nicht seinesgleichen haben wird. Der Stellvertreter des Führers hat seine Genehmigung dazu in Aussicht gestellt, dass das Haus von seiner Umgestaltung ab den Namen ‚Rudolf-Heß-Krankenhaus‘ erhält“ (StADD, Stadtgesundheitsamt). Wie sah das Konzept eines solchen „Biologischen Krankenhauses“ aus und was veranlasste die Nationalsozialisten, ein solches einzurichten?

Die „Krise der Medizin“ und das „Kurfuschereiproblem“

Als die Nationalsozialisten 1933 die Macht übernahmen, sahen sie sich mit der bereits seit Mitte der zwanziger Jahre diskutierten „Krise der Medizin“ und dem ungelösten „Kurfuschereiproblem“ konfrontiert. Viele erkannten die Defizite einer streng naturwissenschaftlich orientierten Medizin, welche beispielsweise um die Erkenntnisse der Psychologie und Psychoanalyse, aber auch der Naturheilkunde erweitert werden sollte.

Zudem wurde ein Vertrauensverlust der Bevölkerung in die Medizin festgestellt, der einerseits als Folge des naturwissenschaftlich-reduktionistischen Weltbildes der Medizin betrachtet, andererseits der sich immer weiter öffnenden Schere zwischen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten oder den Sozialversicherungssystemen angelastet wurde (Bothe, D. 1991). Der bekannteste Kritiker der damaligen Medizin, der Chirurg und Gynäkologe Erwin Liek (1878 bis 1935), leitete aus einem ausgeprägt elitären Bewusstsein einen Führungsanspruch der Ärzte in der Gesundheitspolitik her, die auch eugenische Aspekte einschließen sollte.

Das „Kurfuschereiproblem“ bezeichnete den Konflikt von naturwissenschaftlich begründeter Medizin und anderen Heilkonzepten, wie der Homöopathie und der Naturheilkunde. Mit Einführung der Kurierfreiheit im Rahmen

der Gewerbeordnung war im Jahre 1869 eine Praxis sanktioniert worden, die das Ausüben der Heilkunde nicht den an den Universitäten ausgebildeten Ärzten (Schulmedizinern) vorbehielt. Lediglich die Bezeichnung „Arzt“ wurde gesetzlich geschützt. Damit erlitt die Schulmedizin zwar einen Rückschlag, konnte aber in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts dennoch die Deutungshoheit über sämtliche Phänomene von Gesundheit und Krankheit sowohl im individuellen als auch im gesellschaftlichen Bereich erlangen, ein Prozess, der mit dem Begriff „Medikalisierung“ beschrieben wird. Gleichzeitig wuchs die Zahl der Anhänger der Naturheilkunde. So verzeichnete allein der „Deutsche Bund der Vereine für naturgemäße Lebens- und Heilweise“ 1912 insgesamt 149.728 aktive Mitglieder. Wiege und Hochburg der Naturheilbewegung war Sachsen. Mit Heinrich Lahmann (1860 bis 1905), dem ersten wissenschaftlichen Naturarzt und Inaugurator der „basenüberschüssigen Ernährung“, und Friedrich Eduard Bilz (1842 bis 1922), dem Bestsellerautor der Naturheilbewegung, war Dresden um die Jahrhundertwende zum innovativsten Zentrum der Naturheilkunde geworden. Beredter Ausdruck für das Ansehen der alternativen Heilweisen sind die Stadtratsbeschlüsse von 1926, in denen der „Ausbau der physikalisch-diätetischen Einrichtungen in den Krankenhäusern und [...] Einrichtung einer homöopathisch-biochemischen Abteilung“ vorgesehen waren (StADD, 1926). So kann es kaum verwundern, dass die Ärzte, die auch zunehmend einem inneren Konkurrenzdruck ausgesetzt waren, die Naturärzte und die nichtärztlichen Heilbehandler, deren Anzahl im Deutschen Reich von 4.468 im Jahre 1909 auf 11.7061 im Jahre 1927 angestiegen war, als immer stärkere Bedrohung empfanden.

Das Konzept einer „Neuen Deutschen Heilkunde“

Zur Überwindung der Krise der Medizin und zur Lösung des Kurfuschereiproblems vertrat Reichsärztesführer Gerhard Wagner (1888 – 1939) ein Konzept, das Bothe 1991 so beschrieb: „Die Neue Deutsche Heilkunde sollte durch die Propagierung biologischen Denkens und Handelns zur Beendigung des Geredes von der Krise der Medizin beitragen [...] und damit das Vertrauen des Volkes wieder gewinnen. Eine volksnahe Heilkunde war die Voraussetzung für die Verbreitung rassenhygienischen und erbbiologischen Denkens,

sie sollte sich der Vorsorge des Volkskörpers stärker als der Fürsorge für das Individuum widmen und sich mit Unterstützung durch die Laienbewegung zu einer alles umfassenden Gesundheitsführung entwickeln.“ (Bothe, Neue Deutsche Heilkunde) Die nichtärztlichen Heilbehandler würden damit überflüssig und als Konkurrenten des Schulmediziners ausgeschaltet. Als Grundlage dafür wurde nicht eine wie auch immer geartete Vereinigung bestehender Heilsysteme betrachtet, sondern eine Synthese aus Schulmedizin und Naturheilkunde sowie anderen alternativen Heilsystemen.

Dresden – „Stadt der Volksgesundheit“ und Zentrum der rassenhygienischen Propaganda

In der Vorlage für die Dresdner Stadtverordneten zur Umwandlung des Johannstädter Klinikums in ein Biologisches Krankenhaus wurde auch betont: „Danach soll die Stadt Dresden, die ja bereits Sitz des Hygiene-Museums und der Staatsakademie für Rassen- und Gesundheitspflege ist, die deutsche ‚Stadt der Volksgesundheit‘ werden.“ Das Deutsche Hygiene-Museum hatte bereits vor 1933 rassenhygienisches Gedankengut propagiert und entwickelte nun noch weiterreichende Aktivitäten auf diesem Gebiet. Reichsstattthalter Martin Mutschmann (1879 bis 1950) wollte das Potenzial noch verstärken und betraute daher Wegner 1933 mit den Vorarbeiten für die Schaffung einer Lehrereinrichtung, dessen Ziel Wegner am 14. April 1934 bei der Gründung der „Staatsakademie für Rassen- und Gesundheitspflege“ so definierte: „Aufgabe dieser Akademie wird in erster Linie sein: die Vermittlung unserer Rassen- und gesundheitspfleglichen wissenschaftlichen Erkenntnisse an alle Träger des nationalsozialistischen Staates, vorerst an sämtliche Leiter und Führer der PO. und der SA., der SS., Hitlerjugend und der Reichswehr, der Polizei wie der Deutschen Arbeitsfront [...], darüber hinaus sollen aber in Kursen an der Akademie noch die Beamten des Staates erfasst werden: Richter, Staatsanwälte, Ärzte, Lehrer [...]“ (Dresdner Anzeiger, 1934). Der erste „Einführungskursus“ für Staats- und Kommunalbeamte und „Führer der verschiedenen Gliederungen und Kreise“ begann direkt im Anschluss an die Gründungsfeierlichkeiten und wurde unter anderen von Martin Staemmler (1890 bis 1974) bestritten, seit 1933 Professor für Rassenhygiene in Leipzig und Verfasser

des mehrfach nachgedruckten Buches „Rassenpflege im völkischen Reich“. Auch eine Besichtigung der Landesheil- und Pflegeanstalt in Arnsdorf wurde in das Programm aufgenommen.

Mit dem Deutschen Hygiene-Museum und der Staatsakademie verfügte Dresden also über Einrichtungen, die der Propagierung der Rassenhygiene und der gesundheitspolitischen Auffassungen der Nationalsozialisten dienten. Es fehlte aber eine Institution, an der auch in dieser Richtung geforscht werden sollte. Der seinerzeit bekannteste Dresdner Eugeniker, der vormalige Professor an der Technischen Hochschule Rainer Fetscher (1895 bis 1945), hatte sich dezidiert von rassistischen Auffassungen distanziert und wurde deshalb als ungeeignet erachtet.

Die Umwandlung des Stadtkrankenhauses Dresden Johannstadt in das „Biologische Zentralkrankenhaus für das Deutsche Reich“

Das Rudolf-Heß-Krankenhaus hatte nach den Planungen vom Mai 1934 vor allem drei Aufgaben zu erfüllen: Es sollte ein Zentrum der rassenhygienischen Forschung werden, die Möglichkeiten einer „Synthese von Schulmedizin und Naturheilkunde“ überprüfen sowie der Ärzteschaft und den „Braunen Schwestern“ die so vorangetriebene Neue Deutsche Heilkunde vermitteln. Das Klinikum blieb wirtschaftlich eine städtische Einrichtung, die erforderlichen Mehraufwendungen, zum Beispiel die Gehälter zusätzlicher Oberärzte, wurden von der Reichsärztekammer getragen.

Eine Umstrukturierung des Klinikums war erforderlich, boten doch die bisherigen Abteilungen – für Chirurgie, Innere Medizin, Röntgen, Augen- und Kinderheilkunde – kaum Anknüpfungspunkte. Da sich keiner der bisherigen leitenden Oberärzte (vergleichbar mit der Position eines Klinikdirektors) den besonderen Anforderungen entsprechend profiliert hatte, wurden während der Verhandlungen im Mai 1934 personelle Änderungen vereinbart. Als besonders wichtig wurde erachtet, das bisherige Prinzip der Gleichrangigkeit der leitenden Oberärzte durch das Führerprinzip zu ersetzen: „Die Neuheit, Vielheit und – teilweise – weltanschauliche Bedingtheit und politische Bedeutung der [...] aufgeführten Maßnahmen und Einrichtungen erfordert unbedingt [die] Zusammenfassung in einer Hand. Dafür kann nur in Betracht kommen

ein ausgezeichnete ärztlicher Fachmann, der zugleich große Erfahrung im Krankendienst und in der Heranbildung von Schwestern im Geiste der Braunen Schwesternschaft besitzt und der ferner altbewährter Nationalsozialist ist“ (StADD, Planungen). Wagner hatte auch sogleich den passenden Kandidaten für dieses Amt mitgebracht, den Chirurgen Hermann Jensen (1895 bis 1946). Wieso ausgerechnet ein Chirurg die fachliche Qualifikation für die angestrebte Profilierung besitzen sollte, blieb zwar unklar. Aber Jensen war bereits seit 1928 Mitglied der NSDAP und am Hannoveraner Städtischen Klinikum an der Gründung der „Braunen Schwesternschaft“ beteiligt gewesen, was ihn offenbar besonders für diesen Posten empfahl. Dafür wurde der bisherige Oberarzt der Chirurgischen Abteilung, Ernst Seidel (1875 bis 1945), in den Ruhestand geschickt. Jensen, der als guter Chirurg galt, hat in der Folge bei der Leitung des Klinikums vor allem fachliche Aspekte berücksichtigt und den eigentlichen Exponenten der Neuen Deutschen Heilkunde ein ungestörtes Arbeiten ermöglicht. Die 201 Betten umfassende Chirurgische Abteilung war – ebenso wie die anderen größeren stationären chirurgischen und gynäkologischen Einrichtungen Dresdens – eine der Einrichtungen, an denen die von den Erbgesundheitsgerichten gefällten Urteile zur Unfruchtbarmachung vollzogen wurden, das heißt hier wurden die dazu Verurteilten zwangsweise sterilisiert. Damit waren die Chirurgen in diese inhumane Praxis einbezogen und wurden zu Mittätern.

Völlig unberührt von den personellen und strukturellen Änderungen blieben hingegen die Abteilung für Augenkrankheiten und das Röntgeninstitut. Der bisherige Oberarzt der Kinderklinik, Hans Bahrtdt (1877 bis 1953), sollte hingegen durch einen „Facharzt von Ruf [...], der besonders als Konstitutionsforscher bewährt ist“, ersetzt werden. Damit sollte offenbar die erbbiologische Forschung in Dresden gestärkt werden. Aber Bahrtdt durfte die Klinik, die er mitgeplant und der er seit ihrer Eröffnung 1930 vorgestanden hatte, weiterhin bis 1947 relativ unbedrängt leiten. Von ihm sind keine öffentlichen Äußerungen zu erbbiologischen oder rassenhygienischen Fragen bekannt. Es ist aber durch Akten belegt, dass in mindestens 18 Fällen 1943 und 1944 aus seiner Klinik die vorgeschriebene Meldung an die Gesundheitsämter erstattet wurde, wenn ein Kind mit einem „anlagebe-

dingten schweren Leiden“ zur Behandlung kam. Einige dieser Kinder verstarben aufgrund ihrer schweren Erkrankungen noch in der Klinik. Andere wurden nach Hause entlassen, über ihr weiteres Schicksal ist nichts bekannt. Aber in einem Fall ist die auf amtsärztliche Weisung und Beschluss des „Reichsausschusses zur Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ erfolgte Verlegung des Kindes nach Leipzig-Dösen, wo sich eine so genannte „Kinderfachabteilung“ befand, vermerkt. (Akten Kinderklinik) Damit haben sich ein oder mehrere Ärzte der Kinderklinik mitschuldig gemacht am Kindermord im Rahmen der „Aktion T4“.

Es gab aber noch einen weiteren Versuch, die Rassenhygiene am Rudolf-Heß-Krankenhaus zu etablieren. Zum Leiter der pathologischen Abteilung, die seit 1932 geschlossen gewesen war, wurde Hermann Alois Böhm (1884 bis 1962) ernannt. Dieser „Kämpfer der ersten Stunde“ und „Blutordensträger“ hatte zuletzt als wissenschaftlicher Leiter der Abteilung Vererbungslehre im „Reichsausschuss für den Volksgesundheitsdienst“, einer Einrichtung der NSDAP, gearbeitet. Auf Wagners Wunsch erhielt er im November 1934 eine Honorar-



Abb. 1: Der Pathologe Hermann Alois Böhm hielt während der Fortbildungslehrgänge Vorträge über Rassenhygiene und Erbbiologie

professur für Rassenpflege an der Leipziger Universität, fand allerdings bei den Studenten keinen großen Anklang. Boehm gehörte auch zu den Dozenten an der Staatsakademie für Rassen- und Gesundheitslehre am Deutschen Hygiene-Museum und war Mitglied des Erbgesundheitsobergerichts Dresden. Im Jahre 1937 wechselte Boehm als Leiter an das Forschungsinstitut für Erblehre und Erbpflege an der „Führerschule der deutschen Ärzteschaft“ in Alt-Rehse. Damit war auch dieser Versuch, am Rudolf-Heß-Krankenhaus einen Rassenhygieniker oder Konstitutionsforscher zu etablieren, gescheitert.

Das „Große Experiment“ – die Synthese von Schulmedizin und Naturheilkunde

Die gravierendsten Veränderungen waren 1934 in der Inneren Abteilung (314 Betten) vorgesehen. Der amtierende Oberarzt der Inneren Abteilung, Otto Rostoski (1872 bis 1962), wurde an das Stadtkrankenhaus Dresden-Friedrichstadt versetzt, und Louis R. Grote (1886 bis 1960), ein Feingeist und ehemaliger Chefarzt von Lahmanns Sanatorium Weißer Hirsch, übernahm dessen Stelle. Schließlich wurden drei „biologische Abteilungen“ errichtet, von denen zwei allerdings in den ersten beiden Jahren wieder aufgelöst werden mussten: die Ernährungsabteilung, weil ihr Leiter, der Verfechter einer strengen Rohkost Werner Zabel (1894 bis 1978), Mitte des Jahres 1935 Dresden nach Auseinandersetzungen wieder verließ. Er eröffnete dann in Berchtesgaden ein eigenes Sanatorium und beriet auch Hitler in Ernährungsfragen. Die

Hydrotherapeutische Abteilung wurde von Georg Hauffe (1872 bis 1936) übernommen, der insbesondere die Wirkungen des ansteigenden Teilbades auf den gesunden und kranken menschlichen Organismus wissenschaftlich untersucht hat („Schweninger-Hauffesche ansteigende Teilbäder“). Da Hauffe bereits am 26. Juni 1936 verstarb, konnte auch er wenig Einfluss nehmen auf die Arbeit am Rudolf-Heß-Krankenhaus.

Der wichtigste Exponent der Naturheilkunde am Dresdner Klinikum wurde schließlich Alfred Brauchle (1898 bis 1964). Er war einer der fähigsten Naturärzte seiner Zeit und beherrschte die gesamte Palette der naturheilkundlichen Verfahren. Seine Erfahrungen bei der Führung des ersten naturheilkundlichen Akutkrankenhauses, des Prießnitz-Krankenhauses in Mahlow, unterschieden ihn von den Naturärzten an den Sanatorien, die zumeist chronisch Kranke betreuten. Dies war von besonderer Bedeutung, sollte doch in Dresden die Wirksamkeit von Naturheilverfahren bei akut Erkrankten unter klinischen Bedingungen überprüft werden. Brauchle verfügte nach dem Weggang von Zabel über 228 Betten.

Neben den personellen wurden weitere materielle Voraussetzungen geschaffen: das Labor der Inneren Abteilung aufwändig und mit den modernsten Verfahren ausgebaut; eine Diätlehrküche ausgestattet, die täglich 500 bis 600 Portionen in mindestens zwölf verschiedenen Diätformen zubereitete; Licht-Luft-Bäder für die Durchführung von Freiluftkuren und gymnastische Übungen eingerichtet.

Grote und Brauchle mussten sich nun zu-

nächst eine gemeinsame theoretische Grundlage erarbeiten. Die dazu in Brückenberg (Riesengebirge) geführten ausführlichen Gespräche wurden publiziert und geben einen guten Überblick über die Unterschiede und Gemeinsamkeiten beider medizinischen Auffassungen. Mit der Anerkennung einer Naturheilkraft, der Notwendigkeit einer Allgemeinbehandlung und der Auffassung, dass Reiz und Reaktion die Voraussetzung für jede Therapie seien, kam Grote Brauchle bereits weit entgegen. Brauchle hingegen erkannte eine korrekte Diagnose als Voraussetzung für die Vergleichbarkeit von Ergebnissen und damit für ihre gemeinsame Arbeit an, obwohl er der Meinung war, dass nicht der Name der Krankheit und die korrekte systematische Einordnung wichtig seien, sondern deren Auswirkungen auf den einzelnen Patienten. Als nächstes vereinbarten sie die Einrichtung einer Gemeinschaftsstation beider Abteilungen, in der die Internisten für die Diagnostik, die Naturärzte für die Therapie zuständig waren. So ergab sich für die Schulmediziner die Möglichkeit, naturheilkundliche Therapien von der Aufnahme der Patienten bis zu deren Entlassung (oder Sektion) zu verfolgen und mit den neuesten diagnostischen Verfahren umfassend zu dokumentieren. Die Naturärzte wiederum profitierten vom diagnostischen Wissen der Internisten, konnten aber auch die Effizienz ihrer Verfahren unter Beweis stellen. Bis zu ihrer Schließung im Jahre 1943 wurden auf der Gemeinschaftsstation ca. 3000 Krankengeschichten erstellt. Von 1934 bis 1943 erschienen ca. 200 Publi-



Abb. 2: Louis R. Grote (rechts) und Alfred Brauchle während der gemeinsamen Visite auf der Gemeinschaftsstation



Abb. 3: Alfred Brauchle (links) während einer Visite in den Licht-Luft-Bädern, hier begleitet von Adolf Butenandt.

kationen aus beiden Abteilungen, die sich mit der gemeinsam untersuchten Thematik befassten. Grote übernahm ihm sinnvoll erscheinende Therapien, wie beispielsweise die Freiluft- und Saftfastenbehandlung von Pneumonien, die naturheilkundliche Behandlung bei rheumatischen Erkrankungen sowie bei Kreislaufinsuffizienz. Die intensive Zusammenarbeit von Grote und Brauchle führte also zu ersten konkreten Ergebnissen, die von beiden in Publikationen sowie in Vorträgen auf Kongressen und in Fortbildungskursen (auch in Alt-Rehse) vielfach dargestellt wurden.

Heranziehung einer „Braunen Schwesternschaft“, Ärztliche Aus- und Fortbildung

Die Planungen im Mai 1934 gaben eindeutig als Ziel vor, die seit 1932 geschlossene Schwesternschule als „Mutterhaus der Braunen Schwesternschaft“ wiederzueröffnen, den theoretischen Unterricht aber stark einzuschränken: „Die Ausbildung erfolgt in erster Linie und von vornherein am Krankenbett selbst. Die Arbeitskraft der Schülerinnen wird von Anfang an voll ausgenutzt“ (Planungen 1934). Zudem wurde den Schülerinnen auch rassenhygienisches Gedankengut vermittelt, um sie als Mitgestalter einer Neuen Deutschen Heilkunde auch auf diesem Gebiet zu indoktrinieren. Der starke Bezug zur Praxis mag aber auch positive Aspekte gehabt haben, ebenso die Erweiterung der Ausbildung um naturheilkundliche Aspekte.

Die ebenfalls im Mai 1934 geplante Fortbildungsschule für Ärzte am Rudolf-Heß-Krankenhaus wurde erst im Oktober 1935

eröffnet. Sie entwickelte sich aber rasch zu einer gesuchten Einrichtung und fand so großen Anklang, dass nur ein Teil der Interessenten an den dreiwöchigen Lehrgängen teilnehmen konnte. Die Ärzte absolvierten neben der Fortbildung über „Naturheilkunde im Rahmen der Gesamtmedizin“ wohl auch einen nationalsozialistischen Ertüchtigungslehrgang, blieben sie doch von der Morgengymnastik bis zum Ausgang in der Stubenkameradschaft kaum sich selbst überlassen. Dennoch resümierte ein Arzt nach über einem halben Jahrhundert: „Ich habe von den Methoden für meine über 50jährige Praxis viel gelernt und sie mit Erfolg angewandt“ (Trübstein, G. 1993).

In ähnlicher Weise sollten nun auch Medizinstudenten von der Arbeit am Rudolf-Heß-Krankenhaus überzeugt werden. Deshalb wurde am 1. Juli 1945 der Grundstein gelegt für eine „Rudolf-Heß-Akademie für Naturheilkunde“, die Studenten nach dem Physikum ausbilden sollte. Mit Kriegsausbruch wurden aber alle Bauarbeiten eingestellt. Zwar wurden die Pläne dafür auch nach dem Englandflug von Rudolf Heß nicht aufgegeben – das Klinikum musste danach in Gerhard-Wagner-Krankenhaus umbenannt werden –, stießen aber auf den erbitterten und erfolgreichen Widerstand einflussreicher Schulmediziner des Dritten Reiches. So wurde Brauchle bereits 1943 aus dem Klinikum gedrängt. Damit endete der Versuch einer Synthese von Schulmedizin und Naturheilkunde in Dresden.

Zusammenfassung

Das von Reichsärztesführer Gerhard Wagner vertretene Konzept der Neuen Deutschen Heilkunde ist gescheitert. Zwar konnten am Rudolf-Heß-Krankenhaus erste Ergebnisse bei der Überprüfung naturheilkundlicher Verfahren erzielt werden, doch waren auch Brauchle und Grote von einer „Synthese von Naturheilkunde und Schulmedizin“ noch weit entfernt. Nachdem sie zunächst umfassende Förderung erhalten hatten, konnten die Dresdner das Projekt einer Akademie für Naturheilkunde nicht mehr realisieren. Ein Zentrum rassenhygienischer Forschung war Dresden nach 1933 zwar nicht, erfüllte aber seinen ihm zugedachten Part bei der Realisierung der „Erbgesundheitspolitik“ widerspruchslos. Große Bedeutung dagegen kamen dem Deutschen Hygiene-Museum und der etablierten Staatsakademie für Rassen- und Gesundheitspflege zu. Auch die Ausschaltung der Heilbehandler als Konkurrenten der Ärzte wurde 1939 mit dem „Heilpraktikergesetz“ – nach dem zwar keine weitere Ausbildung mehr stattfinden durfte, die praktizierenden aber anerkannt waren – nur teilweise erreicht.

Literatur bei der Autorin

Anschrift:
Dr. phil Marina Lienert
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Institut für Geschichte der Medizin
Löschnerstraße 18
01307 Dresden