

# Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

Herausgegeben von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. H. Kerschensteiner, München, Geh. Sanitätsrat Dr. A. Stauder, Nürnberg, und Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München.

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Karolinenstrasse 1/II, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Arcisstrasse 4/II. Tel. 58588 und 58589.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW, Arcisstr. 4, Gartenhaus II. Stock. Tel. 596483. Postscheckkonto 1161 München.

Die „Bayerische Ärztezeitung“ erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mark. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfennige. — Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 10.

München, 7. März 1931.

XXXIV. Jahrgang.

**Inhalt:** Ueber ärztliche Vertretungen. — Akute Giftgas- und Kampfstoffkrankungen, Erscheinungen, Verlauf und Behandlung. — Vertrauensärztliche Nachuntersuchungen im Krankenhaus. — Verschreibung von Ersatzpräparaten. — Die französische Sozialversicherung. — Gesundheitsspass und Unfallverhütung. — Halbe Renten für selbstverschuldete Unfälle. — Wegegebühren in der Familienhilfe. — Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. — Vereinsnachrichten: Hof. — Bayerischer Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit. — Städtisches Versicherungsamt Augsburg. — Vereinsnachrichten: Sterbekasse Oberbayern-Land; Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Aerztlich-wirtschaftlicher Verein München Land; Nürnberg. — Fortbildungskursus der Wiener medizinischen Fakultät. — Bücherschau.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

**Wir machen darauf aufmerksam, dass von jetzt ab der „Bayerischen Ärztezeitung“ eine eigene Anzeigenbeilage beigelegt wird (Gelbes Blatt). Wir bitten also, alle Vereinsanzeigen nunmehr regelmässig für diese Beilage einzusenden. Die Aufnahme erfolgt kostenlos. Schriftleitung und Verlag.**

## Ueber ärztliche Vertretungen.

Nach schweren Monaten strengster beruflicher Tätigkeit in geistiger und körperlicher Beziehung, bedingt durch hohen Krankenstand, kurze Tage, ungünstige Witterung und auf dem Lande oft miserable Wegverhältnisse, naht für den Arzt die Zeit, in der er sich sehnt auszuspannen, einmal wieder auf ein paar Wochen sein eigener Herr zu sein, etwas anderes zu sehen und zu hören, wieder Spannkraft zu sammeln für den nur zu bald rückkehrenden Alltag.

Fortgehen! — Aber der Betrieb zu Hause muß aufrechterhalten werden Tag für Tag; nicht die kürzeste Stockung darf eintreten, ohne daß vielleicht nicht wieder gutzumachende Schädigung daraus entsteht. — Dieser Gedanke ist der Störenfried, der sich bei den Reiseplänen immer wieder einfindet und sie häufig nicht zur Ausführung kommen läßt. Schon mancher Kollege mußte auf den wohlverdienten Urlaub verzichten, weil er keine geeignete Persönlichkeit fand, die ihn während seiner Abwesenheit vollwertig vertreten hätte.

Es gibt tatsächlich eine „Vertreterfrage“.

Nach dem Grundsatz „Audiatur et altera pars“ ist wohl derjenige am berufensten, sich über diese vielventilierte Frage zu äußern, der auf beiden Seiten gestanden hat — als Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

Der Verfasser dieser Zeilen hat sich als angehender Arzt seine erste Praxisroutine auf Vertretungen erworben und später in seiner eigenen ausgedehnten und komplizierten Praxis im Laufe von Jahrzehnten eine größere Anzahl von Vertretern gehabt. Nachdem er sich nun ins Privatleben zurückgezogen hat, treten viele Kollegen mit dem dringenden Ersuchen, ihnen auszuhelfen, an ihn heran, ohne daß er es nötig hat, zu annonciieren oder sich anzubieten. Der Grund hierfür ist nicht etwa, wie man vermuten könnte, Preisdrückerei, denn er verlangt die übliche Entschädigung. Es herrscht offenbar Vertretermangel — in der jetzigen Aera der Arbeitslosigkeit wohl der einzige Fall, daß die Nachfrage nach Arbeitskräften größer ist als das Angebot, wo es sich noch überdies um eine standesgemäße und standesgemäß bezahlte Tätigkeit handelt! — In den Spalten der „Aerztl. Mitteilungen“ ist das Verhältnis von angebotenen und gesuchten Vertreterstellen, namentlich während der Saisonmonate, etwa 50—60 zu 6—8.

Wie kommt das, nachdem es doch eine Unzahl von beschäftigungslosen approbierten jungen Aerzten gibt? Wollen diese jungen Kollegen nur nicht aus der Stadt hinaus aufs Land? — Das ist eigentlich kaum denkbar; denn heutzutage ist es auf dem Lande auch schon recht kultiviert: man fährt jetzt überall im bequemen Auto, und es gibt draußen kaum einen Kollegen, der nicht wenigstens ein gutes Radio hat, so daß auch für Unterhaltung und geistige Anregung gesorgt ist und der Kontakt mit dem Leben in der Stadt nicht verlorengeht. — Der Grund ist also ein anderer.

Natürlich betrachtet der junge Arzt die Vertreter-tätigkeit nicht — wenigstens jetzt noch nicht — als Lebensberuf. Er möchte durch frühzeitige Niederlassung an einem Ort die Karenzzeit, bis er zur Kassenpraxis zugelassen wird, möglichst rasch absitzen. Vielleicht hat er sogar — wenn er Glück hat — ein paar Privatpatienten, die er sich keinen Tag allein zu lassen getraut, und denkt deshalb nicht daran, eine Vertretung zu überneh-

men. Früher wurde zuweilen aus dem Vertreter, der sich bequem eingearbeitet hatte, ein Konkurrent; das ist jetzt anders geworden, nachdem keine Aussicht besteht, zu den Kassen zugelassen zu werden.

Die Kollegen zwischen 35 und 65 Jahren haben in der Regel ihre eigene Praxis, oder wenn sie keine haben, so liegen häufig Gründe vor, die sie auch zu Vertretern ungeeignet machen.

Auch die alten Herren üben heutzutage, wenn keine besondere Veranlassung zur Aufgabe vorliegt, ihre eigene Praxis aus, so lange es geht — oder sie werden müde und bequem, und das kann man bei einem Vertreter am wenigsten brauchen.

Studierende in höheren Semestern, die noch nicht approbiert haben, zu Vertretungen heranzuziehen, wie das im Notfall vorkommt, ist unzulässig, und es ist gesetzlich verboten, solchen Herren selbständig eine Praxis zu überlassen, da man ja keinerlei Gewähr für ihr Können hat.

Um der Vertreternot zu steuern, haben manche ärztlichen Vereine einen Kollegen mit Jahresfixum angestellt unter der Verpflichtung, sämtliche Mitglieder des Vereins im Bedarfsfalle zu vertreten. Ob das eine ideale Lösung ist? — Kaum! — Einer paßt nicht für alle; das gilt für beide Teile. Außerdem kann es zu geschäftlichen Differenzen kommen, z. B. der vom Verein angestellte Arzt vertritt zwei Nachbarkollegen nacheinander; bei dieser Gelegenheit gehen von ihm behandelte Patienten des ersten Arztes auf den zweiten über, wenn sie den Arzt nicht wechseln wollen oder am Vertreter Gefallen finden.

Ein guter Vertreter muß bestimmte Eigenschaften haben, die nicht jedem gegeben sind. Hauptbedingung ist natürlich, daß er in medizinischen Dingen firm ist; bei Kleinstadt-Landpraxis gehört dazu unbedingt kleine Chirurgie, Abortusbehandlung und Geburtshilfe — daß bei letzterer (wenigstens früher) schlimme Dinge vorgekommen sind, ist nicht abzuleugnende Tatsache. Der Arzt muß, hauptsächlich bei exponierter Landpraxis, auf eigenen Füßen stehen, sehr vielseitig und gegen Ueberraschungen gefeit sein und oft in primitiven Verhältnissen sich zurechtfinden — das ist, wenn man das erste Mal in eine solche Situation kommt, nicht leicht; es werden demgemäß auch meist Vertreter gesucht, „die schon vertreten haben“.

Ein Vertreter muß auch außerordentlich anpassungsfähig sein. Bei jedem Arzt findet man einen eigenen Typus der Behandlungsweise, den die Klientel gewöhnt ist und verlangt. Man muß z. B. Mittel spritzen, die man noch nie angewendet hat, Mittel verordnen, die man kaum dem Namen nach kennt. Ebenso ist es mit den Verbänden: hier feuchte, dort trockene oder Salbenverbände. Jeder Vertreter, der bei einem Dutzend Kollegen arbeitet, muß sich bewußt sein, daß sehr viele Wege nach Rom führen.

Die Sprechstunden sind selbstverständlich, wenn nicht eine dringende Abhaltung vorliegt, pünktlich einzuhalten. Es ist z. B. nicht angängig, daß der Vertreter erst um 1/10 Uhr aufsteht, wenn um 8 Uhr morgens Sprechstunde angesetzt ist. — Das kommt vor. — Ueberhaupt darf der Vertreter nicht bequem sein. Wie es sich gerade trifft, muß er für sein Fixum auch nachts heraus, bei schlechtem Wetter oder von der Mahlzeit weg, wenn gleich bei vermehrter Arbeit für ihn der Anreiz des Mehrverdienens wegfällt.

Der Vertreter muß zu jeder Zeit, wenn er auch beruflich nicht gerade tätig ist, erreichbar sein, er muß also stets hinterlassen, wann und wo er mit Sicherheit zu treffen ist. Das ist bei der Eigenartigkeit des ärztlichen Berufes sehr wichtig und kann, wenn es nicht beobachtet wird, leicht zu Mißhelligkeiten führen. Der Vertreter muß stets und ununterbrochen dienstbereit sein.

Besonders wichtig sind genaue Aufschreibungen, auch falls die Bücher des vertretenen Kollegen nicht gut

geführt sind. Man erlebt da mitunter merkwürdige Dinge; doch ist es in dieser Beziehung besser geworden, seitdem die Aufschreibebücher der Verrechnungsstellen viel benützt werden. In den Kassenlisten müssen selbstverständlich alle Spalten genau nach Vorschrift ausgefüllt werden; das wird von manchen Vertretern nicht genügend beachtet. Prinzip sei: Zeit lassen! Nicht ungenau und schlampig arbeiten! — Für den Vertreter von Vorteil ist es, wenn er auf einem Extrabogen ein Duplikat seiner Aufschreibungen macht; dem Kollegen wird dadurch sichtlich vor Augen geführt, was sein Vertreter jeden Tag für ihn geleistet hat.

Die meisten Kollegen steuern ihren Kraftwagen selbst und benützen ihn auch zur Urlaubsreise; für den Vertreter muß also häufig Mietfuhrwerk beschafft werden. Das ist für den Arzt eine große Ausgabe, und er ist dankbar, wenn sein Vertreter durch zielbewußte Einteilung seiner Besuche die Kosten für Fuhrwerk möglichst reduziert, indem er Ortsbesuche zu Fuß macht und auswärtige Besuche so zusammenlegt, daß Kilometer gespart werden. Gesucht sind oft Vertreter, die Motorrad fahren oder einen Autoführerschein besitzen — schätzenswerte Eigenschaften, die aber bei der Wahl des Vertreters nicht ausschlaggebend sein sollen.

Ein Vertreter an einem kleinen Ort ist eine interessante Persönlichkeit, die gleich vom ersten Tag an beobachtet, besprochen und kritisiert wird. Die Einstellung der Klientel gegenüber dem Vertreter ist verschieden; für viele ist der ständige Arzt als Autorität der Maßstab, und alles, was der Vertreter anders macht, ist nicht richtig. Deshalb ist es Pflicht des Vertreters, möglichst im Sinne seines Auftraggebers die Praxis zu führen. Er muß unter Umständen einen Patienten öfter besuchen, als er es in seiner eigenen Praxis tun würde, überhaupt bereit sein, in jeder Weise Konzessionen zu machen, soweit diese nicht gegen Kollegialität oder den Ehrenkodex verstoßen. Oft suchen die Patienten den Vertreter auszuhorchen, und er muß da sehr hellhörig und auf der Hut sein, eine unvorsichtige Äußerung zu machen. Er kann in solchem Falle durch Mangel an Takt und ungewandtes Auftreten viel verderben.

Konfession und Stammesangehörigkeit spielen bei der Wahl eines Vertreters eine nicht zu unterschätzende Rolle. Namentlich in katholischen Gegenden wird es dem Arzt sehr verübelt, wenn er nicht frühzeitige Beziehung des Geistlichen in gefährlichen Fällen veranlaßt. Ueberhaupt ist die Einstellung zur Psyche der Bevölkerung von Wichtigkeit, und diese wird z. B. einem norddeutschen Vertreter in Süddeutschland — und umgekehrt — nicht immer leicht fallen, ganz abgesehen vom Dialekt, der die Verständigung zwischen Nord und Süd erschwert, besonders auf dem Lande.

Wenn das Verhältnis zwischen Arzt und seinem Vertreter nicht immer ideal ist, so darf nicht ausschließlich beim Vertreter die Schuld gesucht werden. Auch der Arzt hat seinem Vertreter gegenüber Pflichten. Er muß ihn vor allem als vollkommen gleichberechtigten Kollegen behandeln, jedes lehrhafte Dozieren vermeiden, sich nicht überlegen dünken (oder es sich wenigstens nicht anmerken lassen) und dem Vertreter, soweit es der Betrieb zuläßt, freie Hand lassen. Mit Recht kann es der Vertreter ablehnen, wenn ihm etwas zugemutet wird, was gegen die Standeshre verstößt, z. B. Ausstellung von Gefälligkeitsattesten, Uebernahme eines Falles, der sich in anderweitiger Behandlung befindet, und ähnliches.

Die pekuniäre Frage ist ja im allgemeinen befriedigend geregelt; ebenso werden wohl nur in den allerseltensten Ausnahmefällen Klagen des Vertreters über mangelhafte körperliche Verpflegung laut — im Gegenteil: es herrscht meist weitestgehende Gastlichkeit. Ganz vorsichtige Kollegen lassen ihren Vertreter sogar gegen Unfall

und Haftpflicht versichern, um gegen alle Eventualitäten gesichert zu sein.

Wenn auch der Arzt im Interesse der Ausnützung seines Urlaubs meist ganz kurz nach der Ankunft des Vertreters seine Reise antritt, so soll er sich doch vorher noch genügend Zeit nehmen, um seinen Vertreter über die laufende Tätigkeit der nächsten Tage genau zu informieren, auch über Fachärzte, die in Betracht kommen, Krankenhäuser, Sanitätskolonnen und den Verkehr mit den zuständigen Krankenkassen.

Als Mißstand muß es bezeichnet werden, wenn die in Behandlung stehenden Patienten nicht davon verständigt worden sind, daß ihr Arzt in Urlaub geht und sein Vertreter ihre Weiterbehandlung übernimmt. Das ist für beide Teile — Patient und Vertreter — sehr unangenehm. Der Patient zumal hat ein Gefühl der Enttäuschung, wenn er seinen Arzt nicht antrifft und unerwartet einem Fremden gegenübersteht.

Eine Selbstverständlichkeit sollte es sein, daß das Instrumentarium, Spiegel, Spritzen usw., in einwandfreiem Zustande ist; leider erlebt der Vertreter in dieser Beziehung zuweilen eine peinliche Ueberraschung.

Es ist somit ersichtlich, daß neben der richtigen Wahl eines Vertreters gegenseitige Rücksichtnahme und guter Wille auf beiden Seiten erforderlich sind, wenn die Vertretung einen harmonischen Ausklang finden soll. Ist der Vertreter nicht nur ein guter Mediziner, sondern auch ein guter Arzt, ein kluger, vornehmer und uneigennütziger Mensch, dann kann er mit Genugtuung auf seine unter oft schwierigen Verhältnissen geleistete, unbezahlbare Arbeit blicken, die von den vertretenen Kollegen mit größter Dankbarkeit anerkannt wird. Nirgends besser als auf Vertretung kann er „Kollege“ in des Wortes vollster Bedeutung sein.

Dr. Sch.

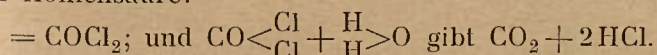
### Akute Giftgas- und Kampfstoffkrankungen, Erscheinungen, Verlauf und Behandlung.

Von Univ.-Prof. Dr. Feßler, München.

(Schluß statt Fortsetzung.)

#### Phosgen.

Es ist das gefährlichste Giftgas. Sein Name stammt daher, daß es sich am Licht aus Kohlenoxyd und Chlor vereinigt. Es ist ein farbloses Gas von etwas stechendem, vielleicht an faules Heu erinnerndem Geruch, ist dreimal so schwer als Luft, zerfällt bei Anwesenheit von Wasser zu HCl und CO<sub>2</sub>. Seine chemische Formel ist das Chlorid der Kohlensäure:



In großer Verdünnung der Luft beigemischt wird es kaum durch den Geruch wahrgenommen und kann doch in dieser Verdünnung, wenn es längere Zeit eingeatmet wird, schon giftig wirken. Dieses Gas ist also fast so heimtückisch in seinem Auftreten und in seiner Auswirkung wie CO, aber womöglich noch giftiger. „Geringe, aber tödliche Konzentrationen haben noch keine Reizwirkung“ (Zangger). Aehnlich wie Nitrosegase, Salz- und schweflige Säuredämpfe, Chlor, aber im Anfang nicht so heftig wirkend, erzeugt es Verätzung der Schleimhäute; dies jedoch hauptsächlich in den feinsten Luftwegen zum Unterschied von den Verätzungen durch andere Gase, z. B. schweflige Säure, bei der die Schwellung und Verätzung bereits im Rachen, im Kehlkopf beginnt.

Es kommt rasch zu Schleimhautblutungen, ungeheurem Lungenödem, Zerstörung der Alveolenwandung. „Der Verunglückte ertrinkt mit seiner Lunge in dem eigenen Blutplasma.“ Die Phosgenlunge kann den 4–6fachen

Umfang einer gesunden Lunge erreichen, so daß sie förmlich zwischen die Rippen eingepreßt erscheint. Infolge der starken Exsudation in die Lunge folgt dann rasch Eindickung des Blutes und Gerinnung in allen möglichen, namentlich aber großen Gefäßen und im Herzen selbst nach.

Das Phosgen gas wirkt nach Viktor Meyer auch perkutan auf die Lunge, hauptsächlich aber durch Einatmung.

Die Phosgenvergiftung beruht auf der lokalen Schädigung der Lungenwandungen, indem ein großer Teil des Phosgens in den Alveolen durch die Anwesenheit von Wasser sofort in Salzsäure und Kohlensäure zerfällt. Bei Einatmung schwacher Konzentrationen, wie 5–10 mg im Kubikmeter Luft, können die Abwehrreflexe (Husten, Glottis- und Bronchialkrampf) fehlen, das Gas dringt ungehindert in die Luftröhre.

Die Alveolarwand wird durch die sich abspaltende Salzsäure durchlässig, die Lunge läuft mit Blutplasma voll. Es entsteht das klinische Bild des akuten Lungenödems unter heftigster Atemnot mit kleinblasigem Rasseln und giemenden Geräuschen über der ganzen Lunge.

Es kann sich etwa ein Drittel bis ein Halb der Gesamtblutmenge auf diese Weise in die Lunge ergießen.

Besonders wichtig ist es, daß sich dieses Oedem in der Regel langsam, meist erst nach mehreren Stunden, entwickelt, dann aber zu hochgradigen Erstickungserscheinungen führt. Daher besteht oft Latenzzeit zwischen Gaseinatmung und Ausbildung lebensbedrohlicher Erscheinungen, so daß die scheinbar leichten Gaskranken sofort nach der Einatmung mehrere Stunden lang keine bedenklichen Erscheinungen, sogar Besserung zeigen.

Herz und Kreislauf werden erst sekundär allmählich in Mitleidenschaft gezogen, wenn die innere Reibung des Blutes an den Gefäßwänden durch seine Eindickung erhöht und der Kreislauf in der Lunge durch Strömungshindernisse (Stauung, Lungenödem) gestört ist.

Das Blut wird zäh, teerartig, schokoladefarben und gerinnt sofort.

Im Blut selbst entstehen keine Giftstoffe, sein Kohlensäuregehalt aber ist vermehrt, ebenso der Hämoglobingehalt bis zu 100 Proz. und mehr.

In leichteren Fällen folgen auf die Reizerscheinungen in den Luftwegen die Beschwerden einer diffusen Bronchitis nach mehreren Tagen, dann mit Aufhören des Lungenödems rasche Besserung.

In mittelschweren Fällen bildet sich das Lungenödem allmählich zurück.

In schweren Fällen dagegen steigert sich die Atemnot innerhalb der nächsten Stunden ungeheuer, es kommt zum Tod durch Erstickung unter den heftigsten Schmerzen oder durch Kollaps infolge der Kreislaufschädigung. Die Hautfarbe ist im ersteren Fall zyanotisch, bei Herzschwäche blaß.

„Kochendes“ Rasseln ist über der ganzen Lunge hörbar, der Auswurf ist reichlich schaumig, meist gelblich bis zwetschgenbrühähnlich. Durch die Hustenstöße kann das infolge der Salzsäureausscheidung in den Alveolen geschädigte Lungengewebe einreißen und Emphysem des ganzen Mediastinums, ja sogar ausgebreitetes Hautemphysem am Oberkörper entstehen. Dabei ringen die Kranken unter schwerster Dyspnoe bei vollem Bewußtsein nach Luft und sterben in wenigen Stunden.

Im Anschluß an die akute Vergiftung kommt es oft nach einigen Tagen zu schweren Bronchopneumonien durch sekundäre bakterielle Infektion. Oedeme der Hände, des Gesichtes, Blutungen in verschiedene Organe (Netzhaut, seröse Häute) durch Stauung gesellen sich dazu.

Der Zustand des Herzens, des Pulses ist Gradmesser für den weiteren Verlauf.

Kennzeichnend ist vor allem das Verlangen nach großer Ruhe, um das Sauerstoffbedürfnis durch Muskelanstrengung nicht zu steigern.

Wenn ich an die früher beobachteten Todesfälle in und kurze Zeit nach der Chloroformnarkose denke, die man meist auf Überdosierung oder auf Fettherz zurückgeführt hat, so kann ich mich seit den Erfahrungen aus der Kriegszeit des Gedankens nicht erwehren, daß dabei auch eine sehr große Rolle die Phosgenbildung in dem engen, dichtbesetzten Operationssaal mitgespielt hat. Damals war uns Assistenten der eigentümlich stechende Geruch, der an trüben Tagen bei offener Gasbeleuchtung während der Narkose sich entwickelt hat, wohl bekannt. Wir halfen uns, sobald er wahrgenommen wurde, durch ausgiebige rasche Lüftung. Der narkotisierte Kranke ist am ersten geschädigt worden, weil sich Chloroform am Licht in Phosgen und Salzsäure zersetzt.

Die Prognose der Phosgenvergiftung ist nicht ungünstig, wenn die Kranken die ersten drei Tage überstehen. Die Todesfälle steigen in den ersten drei Tagen in steiler Kurve hoch an, um dann in einigen Tagen sehr gering zu werden. Am 5. Tage ist die Zahl der Todesfälle bereits viel kleiner, nach Verlauf einer Woche ist die Aussicht auf vollkommene Wiedergenesung sehr günstig (siehe Kurven auf S. ).

Mit Rücksicht auf die einleitende Latenzzeit ist die Beurteilung im Anfang äußerst vorsichtig zu stellen; die Diagnose schwer.

Besonders sind Muskelanstrengungen wegen des nachfolgenden Lungenödems, der Bluteindickung und Herzschwäche sehr gefährlich.

Gaskranke dürfen nicht gehen, auch unruhiger Weitertransport ist gefährlich. Bei plötzlichen Muskelanstrengungen sind Todesfälle durch Herzlähmung häufig.

Beim Hamburger Phosgenunglück im Mai 1928, bei dem der Dom eines Phosgentanks aus dem Jahre 1924 sich am Schweißbrande ablöste und etwa 8 cbm Phosgen in die Luft gingen, „wurde Peter M., 19 Jahre alt, mit seinem Bruder im Müggelburger Kanal während des Ruderns nach 4 Uhr nachmittags von einer Gaswolke erreicht. Sie versuchten sich durch schnelleres Wegrudern zu retten, verspürten Hustenreiz und Brustbeklemmung, gingen aber mühelos zu Fuß zum Arzt, der zunächst bei ihnen nichts feststellen konnte, und riet, sich in die frische Luft zu begeben. Gegen 7 Uhr abends trat Atemnot auf, die rasch zunahm. Pat. wird eine Stunde später moribund im Zustand schwersten Lungenödems ins Krankenhaus eingeliefert. Aus Mund und Nase fließen große Mengen schwarzbraunen Schaumes, hochgradige Zyanose, Herzätigkeit zunächst noch ziemlich ordentlich. Während Pat. im Bett ausgekleidet wird, tritt 4½ Stunden nach Einatmen des Giftes Exitus ein.“ (Muntzsch.)

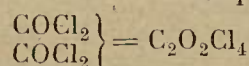
Nach 8 Tagen leidet nur ein kleiner Prozentsatz noch länger unter Asthma und Bronchitis. Das Herz allerdings bleibt noch lange Zeit labil. Nachträgliche Tuberkulose ist außerordentlich selten beobachtet worden. Dauernde Arbeitsunfähigkeit ist meist auf neurasthenische und psychische Beschwerden zurückzuführen.

Gegen die Phosgenvergiftung schützt die gewöhnliche leichte Auer-Gasmaske mit braunem Atemeinsatz B, auch der rote Einsatz F.

Das Phosgen findet in Friedenszeiten Verwendung in der Farbenindustrie, ist aber außerdem im Weltkrieg gebraucht worden unter Beimischung von Chlorpikrin zur Füllung von Grünkreuz-Gasgranaten.

Ein noch heftiger und nachhaltiger wirkender Körper ist der Perstoff, auch Surpalite (französisch) genannt.

Der Perstoff stellt zwei aneinander gekuppelte Phosgenmoleküle dar, wird daher als Diphosgen bezeichnet:



Er ist auch genau doppelt so schwer wie Phosgen (Molekulargewicht = 198) und stellt eine bei 125° siedende, farblose, ungemein giftige Flüssigkeit dar, die viel länger beständig ist als Phosgen, sich in Gegenden, Unterständen, an Kleidern nach dem Verspritzen stundenlang unzersetzt erhalten kann.

Behandlung: Bei Vergiftung durch Grünkreuzstoffe ist sofortige Verbringung aus dem Giftbereich an frische Luft notwendig.

Kleiderwechsel muß langsam, ohne jede Bewegung vorgenommen werden. Strengste Muskelruhe ist geboten.

Gegen die Reizwirkung an den Schleimhäuten werden Spülungen mit möglichst verdünnten indifferenten, auch alkalischen Mitteln (Borwasser, doppelkohlen-saurem Natron, physiologischer Kochsalzlösung, übermangansaures Kali 0,1 Proz.) empfohlen.

Für das Auge besonders 0,5proz. Zinksulfatlösung, alkalische Salbe (von 2 Proz. Natr. bicarbon.) mit Glasstäbchen einzustreichen.

Bei Lichtscheu und Akkommodationskrämpfen sehr schwache Atropineinträufelung. Gegen Entzündung der Atemwege: Inhalationen von Wasserdampf, schwach alkalische Flüssigkeiten, Emser Wasser trinken lassen.

Die Kalktherapie gegen drohendes Lungenödem ist vielfach mit Erfolg angewendet worden (subkutane Infusion von 400—800 ccm 1proz. Chlorkalziumlösung; auch Kalziumglukonat).

Kalzium-Sandoz ist versucht worden, um die Wandung der Lungenalveolen abzudichten. Diese letzteren subkutanen, kleinen Einspritzungen von Kalziumlösung sind ratsamer als große Infusionen, welche die Lungenödembildung begünstigen durch Vermehrung der Körperflüssigkeit.

Künstliche Atmung ist bei Lungenödem überhaupt stets gefährlich und kann hier nur mit äußerster Vorsicht versucht werden; bei allen Vergiftungen mit Aetzgasen aber kann sie schaden, besonders bei Phosgenvergiftung ist ihre Anwendung geradezu verpönt wegen Steigerung der Muskelbewegung und noch größerer Schädigung der ohnedies geschwollenen Lunge.

Bei drohendem Atemstillstand soll Lobelin 0,05—0,01 versucht werden, auch Kampfermittel (Oleum Camphor. 20 Proz., Hexeton).

Gegen die Bluteindickung, womöglich noch vor Eintritt des Lungenödems, ist ausgiebiger Aderlaß am wirksamsten. Dabei ist zu beachten, daß das Blut oft so dick ist, daß es in der Vene gerinnt, daher aus der Arterie genommen werden muß, die selbstverständlich nachher sofort wieder zu unterbinden ist.

Man entnimmt 400—700 ccm, auch bis zu 1000 ccm Blut, besser in Pausen, damit sich das Herz an die Minderung der Blutmenge gewöhnen kann. Nachher sind Ringer-Infusionen, physiologische Kochsalzeinspritzungen zur Vermehrung der Blutsäule, aber ebenfalls in Pausen und kleinen Mengen anzuwenden, um nicht die Gefahr des Lungenödems noch zu steigern. Blutverdünnend wirken auch Schweißpackungen mit Wärme-faschen, Tropfklistiere, Trinken von viel Flüssigkeit, namentlich alkalische Mineralwasser (mit Tabletten von milchsäurem Kalk). Stärkung des Herzens durch Digitalis, Koffein, Kardiazol, intravenöse Traubenzuckerinjektion 15—20 Proz. zu 30—50 ccm wiederholt sind angezeigt.

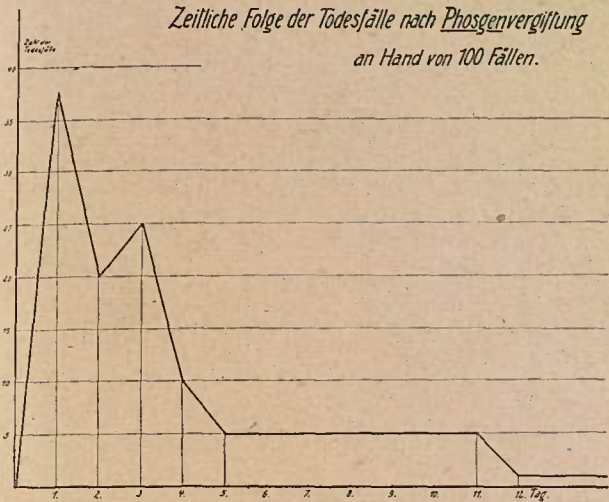
Narkotika in irgendeiner Form, vor allem Morphinum, sind bedenklich, nur Baldrianpräparate (Tinctura Valeriana 30 Tropfen auf einmal), Hovaletten, Brompräparate sind gegen Unruhe, Atemnot, Schmerzen zu geben als Sedativa.

Gegen Husten ist Kodein erlaubt neben Inhalationen von Wasserdampf mit lösenden Mitteln (Kamillen, Natrium bicarbonicum).

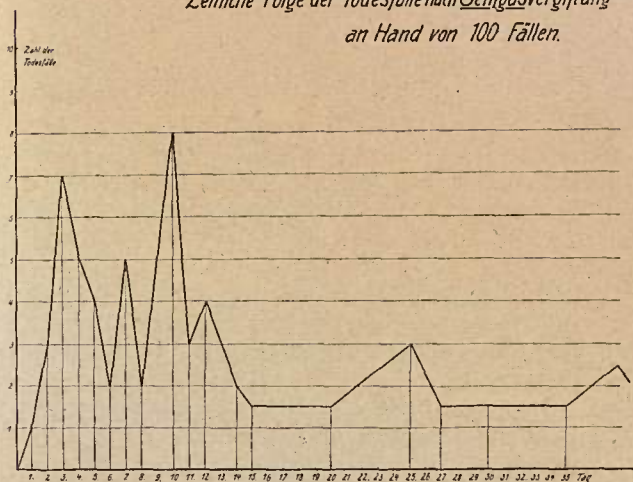
Gegen Durst ist heiße Milch, Tee, Kaffee, Fruchtsaft, Mineralwasser mit sehr wenig Alkohol anzuwenden, flüssige Nahrung ist zu reichen (nach Flury).

Die eben betrachteten Giftgase der Grünkreuzgruppe, die zu den Stick-Aetzgasen gehören, werden von Flury und Zangger auch als Hauptvertreter der Reizgase bezeichnet.

Zeitliche Folge der Todesfälle nach Phosgenvergiftung  
an Hand von 100 Fällen.



Zeitliche Folge der Todesfälle nach Senfgasvergiftung  
an Hand von 100 Fällen.



Gesondert aber von ihnen sind noch zwei Gruppen der Reizgase zu erwähnen.

1. Die Tränengase: Die Hauptvertreter dieser Gruppe sind das Chloracetophenon, das Bromazeton und das Xylylbromid.

Das Bromazeton dient, aus einer Glasröhre durch Explosion zerstäubt, zur Dichtigkeitsprüfung der Gasmaske, auch zur Erkennung ihres dichten Sitzes am Gesicht.

Die Tränengase sind leicht zu zerstäubende Stoffe, die schon in sehr großer Verdünnung die Augenschleimhaut reizen, Tränen, Niesen, auch Erbrechen erregen.

In die Kleidung hängen sich diese Reizgase so stark ein, daß selbst Spuren davon, die später aus Kleidern abduften, noch lange Zeit zum Niesen und zu Tränen reizen.

Gegen Bromazeton, Xylylbromid, Brombenzylamid schützt die Gasmaske mit Einsatz B.

Für die Nebel von Chloracetophenon sind die gewöhnlichen Gasmaskeneinsätze durchgängig, nicht aber die Nebelfilter mit Schnappdeckelaufsatz auf dem Einsatz B aufgesetzt.

Die Tränengase werden zur Bekämpfung von Volksaufläufen oder gegen Verbrecher verwendet.

Im Kriege sind sie (soweit sie durch die gewöhnliche Gasmaske durchschlagen) und die folgende Blaukreuzgruppe verwendet worden, um den Gegner zum Herunterreißen der Gasmaske zu zwingen. Dann konnten Grünkreuzgranaten weiter ihre Wirkung tun. Sie werden wegen dieser Eigenschaft auch als „Maskenbrecher“ bezeichnet.

Die Wirkung der Tränengase ist in starker Verdünnung meist nur vorübergehend; der Augenkatarrh geht auf kalte Umschläge mit Borsäurewasser rasch zurück.

In höheren Konzentrationen können diese Stoffe allerdings Stimmritzenkrampf, schockartige Atembeklemmung, Krampfhusten, Bronchitis, Angstzustände, auch Atemstillstand, Lungenödem erzeugen und töten.

Das Vorhandensein dieser Reizgase ist ehestens zu erkennen am Geruch, sie sind farblos.

Die erste Hilfe erfordert Verbringen an frische Luft, Ruhe, kalte Umschläge, Wechsel der Kleidung und symptomatische Behandlung der Reizerscheinungen.

2. Unter Blaukreuzgruppe werden organische Verbindungen der Arsenkohlenwasserstoffreihe mit Chlor (z. B. Diphenylarsinzyanid und Diphenylamin-chloramin, amerikanisch Adamsit) zusammengefaßt, die ebenfalls stark reizen, aber hauptsächlich auf Nase, Rachen und Lunge wirken, auch Erbrechen erregen.

Sie bilden feinverteilte Nebel von weißer oder grauer Farbe, sind schwerer als Luft und bleiben lange im Gelände liegen.

Diese Kampfnebel durchdringen das Filter der gewöhnlichen Gasmaske, daher ihr Name „Maskenbrecher“, sie werden aber durch das feuchte Fließpapierfilter des auf das gewöhnliche Filter aufgesetzten Schnappdeckels zurückgehalten.

Luftfeuchtigkeit, Wasser zerstört die meisten Giftnebel rasch. Zur künstlichen Berieselung verseuchter Räume, Kleider usw. könnte man Chlorwasser, Chlorkalkwasser, Kalk-Sodawasser verwenden.

Die Krankheitserscheinungen und ihre Behandlung verhalten sich ähnlich wie bei den Tränengasen.

### Senfgaskampfstoff.

Es kommen noch Kampfstoffe in Betracht, die gleichzeitig auf die Luftwege, namentlich aber auf Haut und Augen wirken. Hierher gehören der Senfgasstoff (auch als Gelbkreuz, französisch Yperit, englisch mustard gas, Lost bezeichnet), ferner der von den Amerikanern nach dem Kriege dargestellte Lewisit, „Tau des Todes“ genannt.

Letzterer wirkt schneller entzündungserregend auf die Haut als der erste, aber sonst ähnlich. Er ist eine organische Arsinverbindung, verrät sich sofort durch stechenden Geruch, wird durch wässrige Alkalien (Soda, Kalk) rasch zersetzt, durchdringt nicht den gewöhnlichen Atemschutz B der Gasmaske.

Der Senfgaskampfstoff ist eine wasserhelle, leicht bewegliche Flüssigkeit, in Alkohol, Aether löslich, mit Wasser sich zersetzend. Sie wurde im Weltkrieg durch Gasbombenexplosion nebelartig fein zerstäubt, riecht ganz schwach nach Senf, ist in großer Verdünnung fast geruchlos.

Seinem chemischen Aufbau nach stellt es ein Sulfid dar, in dem Schwefel gebunden ist an eine zweifache Aethyl-Chlorgruppe:  $S(C_2H_4Cl)_2$  oder  $S \begin{matrix} \text{CH}_2 \cdot \text{CH}_2\text{Cl} \\ \text{CH}_2 \cdot \text{CH}_2\text{Cl} \end{matrix}$

Es ist ein langsam, heimlich, aber sicher wirkendes Gift. Senfgasspritzer halten sich im Gelände sehr lange, bei bedecktem Himmel und bei mäßiger Temperatur oft tagelang. Durch Sonnenbestrahlung oder Regen wird die Wirkung und Haltbarkeit erheblich herabgesetzt.

Mit dem Geruchssinn ist es nicht immer wahrnehmbar.

Durch Chlorkalkpulver und -brei oder durch andere Oxydationsmittel wird es rasch zersetzt, z. B. durch Kaliumpermanganat, auch durch reichliche Wasserberieselung, namentlich wenn das Wasser diese Oxydationsmittel enthält.

Betroffene Stellen müssen daher mit Wasser reichlich abgespritzt oder noch besser mit Chlorkalkpulver oder Chlorkalkbrei behandelt werden.

Dichte Leder-Gummikleidung; mit hartem Paraffin getränkte Decken, Gummihandschuhe können die Haut schützen.

„Die Gefährlichkeit dieses flüssigen Giftstoffes kennzeichnet sich dadurch, daß es alle Bekleidungsstücke des Körpers, sogar Leder durchdringt. Menschen, die durch einen mit Senfgas vergifteten Geländeabschnitt gehen müssen, sind sehr zu schützen.

Der Geruchssinn gewöhnt sich rasch an das Gas, und man hält es schon für überwunden und verschwunden, wenn es in Wirklichkeit noch vorhanden ist. Ja viele Stunden nach dem Zeitpunkt seines Haftens am Menschen kann es noch Schädigungen hervorrufen, ohne daß der Vergiftete den Augenblick seines Einwirkens bemerkt“ (Otto).

Alle „Gaskampfstoffe“, mit Ausnahme der Tränengase und Nebelstoffe, haben die Eigenschaft, schon in größter Verdünnung und womöglich ohne irgendeine Sinnesreizung unmerklich, doch sehr giftig zu wirken. Phosgen ist in giftiger Verdünnung kaum mit dem Geruchssinn wahrnehmbar, Chlorkalk riecht nur sehr schwach, sieht nur leicht grünlich aus. Senfgas ist ebenfalls kaum zu riechen.

Der Geruchssinn ist bei vielen Tieren feiner entwickelt als beim Menschen. Tiere merken das Nahen von Giftgas auf größere Entfernungen als der Mensch, Pferde flüchten frühzeitig von einer Gaswolke weg auf Anhöhen; eine Schweineherde wurde beim Herannahen einer Gaswolke beobachtet, wie sie sich mit den Rüsseln in die Erde vergrub und sich durch diese Filtration der Luft schützte.

Amerikanische Soldaten in Deenison (Ohio) waren begeistert von ihrem Hunde Bing, der sie immer vor dem Herannahen von Giftgasschwaden warnte. Bei der Liebe der angelsächsischen Rasse zu Pferden und Hunden ist es leicht verständlich, daß sie diesem Hund ein Begräbnis mit militärischen Ehren bereiteten.

Der Aufenthalt in hochgelegenen Räumen bei fest verschlossenen Fenstern und Türen, die durch nasse Tücher noch abgedichtet sind, gewährt unter Vermeidung jeder Aufregung und vieler Bewegung, bei seichtem Atmen in größter Ruhe einen improvisierten Schutz, ebenso das Umhüllen des Kopfes mit nassen Tüchern, noch besser, wenn sie mit alkalischen Lösungen, Kalk-, Soda- oder oxydierender Lösung von Chlorkalkwasser, übermangansaurem Kali, getränkt sind. Ebenso schützt etwas Zuhalten der Nase und seichtes Atmen durch ein nasses Tuch vor dem Munde.

Das nasse Einwickeln des Kopfes gebrauchten die englischen Soldaten in den Unterständen zum Schutz gegen die Giftgase während des Weltkrieges, ehe sie Gasmasken hatten. Sie atmeten auch die Luft durch den Mund ein aus Glasflaschen, die sie nach Abschlagen des Bodens zur Filtration der Luft mit Erde gefüllt hatten.

Bei dem mit giftigen Gasen geschwängerten Nebel, der anfangs Dezember 1930 in dem tief eingeschnittenen, engen Maastal — das Tal hat dort nur Raum für Straße, Eisenbahn und Fluß — zwischen den Festungen Namur und Lüttich beobachtet wurde, erkrankten und starben rasch diejenigen Menschen, die im Tale selbst sich befanden, während die auf den Anhöhen meist verschont blieben. Auch damals wurde von einem warnenden Geruch des Nebels nichts bekannt.

Der Gelbkreuznebel ist schwerer als Luft und zieht in der Windrichtung am Boden hin, setzt sich in Mulden fest.

Gegen die Gelbkreuzgruppe wie gegen die vorher beschriebenen Aetzgase schützt die Auer-Maske mit braungefärbtem Einsatz B.

„Das Senfgas ist ein Zellgift. Es bringt die Zellen zum Absterben, versetzt andere in krankhaften Zustand (Pathobiose), indem sie erhöhte Empfindlichkeit und geschwächte Widerstandskraft gegen Schädlichkeiten aller Art zeigen, daher auch das geringe Heilbestreben aller Gelbkreuzschäden. Auch hier werden die Schäden im Anfang durch einen Latenzzustand verdeckt (wie beim Phosgen in den Lungenalveolen)“ (Otto).

Das Senfgas ist ein Haut- und Lungengift.

Ueber seine Hautwirkung hat Flury Versuche mitgeteilt: Bruchteile eines Milligramms dieser Giftflüssigkeit auf die Haut der Hand getropft, dringen sofort in die Haut ein. Nach Verlauf von Stunden erscheint an dieser Stelle ein roter Fleck, dann Entzündung, dann eine große Blase.

Streut man nach dem Betupfen innerhalb 2 Minuten Chlorkalkpulver auf, so erscheinen trotzdem Verätzungsblasen, wenn auch kleiner. Eine mit Handschuhen

bedeckte Haut hat der Giftstoff trotz des Schutzes bis zur Blasenbildung verätzt.

Das wichtigste Merkmal ist, daß die Wirkung des Giftes auf die Haut anfangs schwer zu erkennen ist und oft erst nach Stunden einer starken Verbrennung ähnelt.

Es erscheint immer an der Hautstelle, die mit der giftigen Flüssigkeit in Berührung gekommen ist, erst nach einigen Stunden ein rotes Mal, darauf scharlachrote Entzündung, die später in Blasen und häufig in Geschwür übergeht.

In Rachen, Kehlkopf, Luftröhre äußert sich das Krankheitsbild nach der Einatmung von Gelbkreuznebel mit diphtherieähnlichen Auflagerungen und Pseudomembranen; es folgt eitrige Entzündung der Bronchien, Bronchopneumonie mit Zerfall bei eitriger Einschmelzung des Lungengewebes, auch akutes, interstitielles Emphysem, selten aber Lungenödem (in Gegensatz zum Phosgen). —

„Schon äußerlich macht ein Krankensaal mit Gelbkreuz-Lungengeschädigten einen ganz anderen Eindruck als ein solcher mit Phosgenkranken: Bei den letzteren überwiegen das laute Ringen nach Luft, das Sichquälen des Körpers nach Sauerstoff, die entsetzlichen Bilder des Erstickungsvorganges.

Die Gelbkreuzkranken dagegen brüten teilnahmslos, sich gehen lassend, dumpf vor sich hin, offenbaren wohl das Bild einer schweren Erkrankung, nicht aber den Eindruck einer unmittelbaren Lebensgefahr, obwohl diese ebenso groß ist“ (Otto).

Die Hautschädigungen können rasch in die Subkutis eindringen, ähnlich wie bei Röntgenschädigungen; bei diesen können die Veränderungen allerdings nach Wochen erst auftreten.

Sie unterscheiden sich sehr von gewöhnlichen Verbrennungen. Bei gewöhnlichen Verbrennungen ausgehnter Art treten rasch in den Vordergrund die Allgemeinstörungen durch Toxinbildung, die in wenigen Stunden töten können.

Diese fehlen bei den Senfgasverätzungen beinahe ganz; es sind Fälle bekannt, bei denen die Haut fast des gesamten Körpers mit großen Blasen bedeckt war, die aber vollkommen ausheilten.

Ein weiterer Unterschied liegt darin, daß die Gelbkreuzschädigung sich nicht auf den verätzten Bezirk beschränkt, sondern sich nach Fläche wie Tiefe auszubreiten sucht (Otto). Kommt es dann im weiteren Verlauf zur sekundären Infektion, so entstehen ausgedehnte und tiefgreifende Phlegmonen.

Die Augenschädigungen kommen sowohl bei Verätzung mit dem flüssigen Kampfstoff als auch bei gasförmiger Einwirkung vor.

Augenschädigungen treten oft erst nach Stunden auf: zuerst kommt Reiz, Jucken, Tränen, Bindehautentzündung, dann Trübung und Zerstörung der Hornhaut mit Perforation, Vereiterung, dauernde Erblindung, Lid-schwellung, Lichtscheu, Lidkrampf, Pupillenverengung. Die Lider sind schwer zu öffnen. Wenn sekundäre Infektion hintangehalten werden kann, ist die Prognose nicht ungünstig; Erleichterung des Sekretabflusses ist nötig, die Lidspalte muß offengehalten werden, Verklebungen sind zu lösen, aber nicht durch gewaltsames Auseinanderzerren der Lider. Lockere Verbände, warme Borwasserwaschungen, Spülungen mit 1proz. Natr. bicarbonat., alkalischer Augensalbe, sterile, weiße, amer. Vaseline (prophylaktisch als Augenschutz auch weiße Vaseline), kühle Umschläge tun gute Dienste. Wiederholt ist 1proz. Zinksulfat einzutropfen, Atropineinträufelung ist notwendig; 2—3mal stündlich spülen mit 1proz. Lösung von Dichloramin (von den Amerikanern als Chlorosan empfohlen, weil Dakinlösung zu stark reizt) wirkt vorzüglich.

Die Amerikaner empfehlen auch gegen die furchtbaren Augennervenschmerzen Morphium. Der Glaube an Aufhören der Sehstörungen in einigen Tagen ist zu bestärken; der Kranke ist fortgesetzt zu ermutigen.

Psychische Behandlung der Depressionszustände ist äußerst wichtig, ebenso gute Ernährung, Luft, Bewegung (Otto, nach dem Schrifttum des Auslandes).

Die Behandlung der Lungenschädigungen ist eine symptomatische; Inhalationen alkalischer Lösungen, wie Natr. bicarb. 3–5proz., Emsersalz, Kalkwasser, bringen Linderung. Gegen das Fortschreiten des Prozesses in die Tiefe des Bronchialbaumes haben Injektionen mit artfremdem Eiweiß als Reizkörpertherapie gute Erfolge gezeigt (Aolan, Kascosan, Omnadin, Xifalmlch u. a.). Auch Pferdeserum, Tetanusserum haben günstigen Einfluß gehabt (Otto). Morphium, Antiphlogistika sind zwecklos.

Als Expektorans: Jodkali wird sehr gelobt, mixtura solvens, Codein.

Aderlaß hat keinen Zweck. Unterstützung des Herzens und des Kreislaufes durch Kampfer, Digitalis, Kardiazol ist gut.

Sauerstoffeinatmung ist nur bei dem sehr seltenen Lungenödem angezeigt.

Flüssige Kost, namentlich Milch.

Die Hautbehandlung muß

1. kausal gegen die Schädigung sich richten,
2. auf Verhütung sekundärer Infektion abzielen,
3. gegen die Verätzungserscheinungen selbst vorgehen.

Solange noch keine Erscheinungen sichtbar sind, in der Latenzperiode, sind Waschungen mit Chlorkalk, auch mit Seife und viel Wasser zweckmäßig (Selbstschutz mit Gummihandschuhen oder dichten Wollhandschuhen, die mit festwerdendem Paraffin getränkt sind).

Der Kampfstoff dringt jedoch so rasch durch die Haut, daß diese Maßnahmen meist zu spät kommen. — Büscher spricht auf Grund 5jähriger Erfahrung auf dem Kampfstoffvernichtungsplatz Breloh in der Lüneburger Heide von 3 Minuten als äußerste Grenze der Wirksamkeit von Chlorkalkreibungen auf die bespritzte Haut. Der 1930 verstorbene Professor Pschorr der Technischen Hochschule Charlottenburg, ein geborener Münchener, machte in seinen Vorträgen gern den praktischen Beweis hierfür an sich selbst.

Von amerikanischer Seite wird Kerosin, ein Petroleumdestillat (ähnlich unseren Autobetriebsstoffen Olex, Gasolin) empfohlen. Dieses Kerosin darf aber nicht wie der Chlorkalkbrei nur aufgetragen werden, sondern soll in die Haut eingerieben werden, weil dadurch der eingedrungene Gelbkreuzstoff herausgelaugt werden soll. Dabei wird aber der Giftstoff nicht wie durch Chlorkalk zerstört. Deshalb auch Vorsicht vor Kontaktinfektion.

Der Arzt soll ausschließlich mit Instrumenten arbeiten, auch soll vor allem das Hilfspersonal angehalten werden, die größte Vorsicht zu üben, sich immer wieder mit Chlorkalklösungen zu waschen und außerdem noch Gummihandschuhe oder mit Paraffin getränkte Handschuhe tragen.

Sind Blasen aufgetreten, so öffnet man sie möglichst bald, da ihr Inhalt sehr infektiös ist, rasch zu einer festen Masse gerinnt, dann nicht mehr ausfließt, sondern weiter in die Tiefe wirkt.

Bei dem Ausfließen der Blase muß die Umgebung mittels Gaze, die in Chlorkalk oder Vaseline getränkt ist, abgedeckt werden, um Infektion der Umgebung zu vermeiden. Die Blasenhaut soll sich dabei als Schutzdecke gegen sekundäre Infektion von außen auf der verätzten Unterlage einsenken und bleibt auf der Wunde. Dadurch wird ohne Eiterung ein glatter Heilverlauf meist gesichert.

Bei kleinen Wunden ist sehr zu empfehlen Pinse-lung mit 3–5proz. Lösung von Pyoktanin Coeruleum (1890 von Stilling in der Augenheilkunde zuerst angewendet, hauptsächlich jetzt noch in der Tierheilkunde benützt). Es wirkt stark antimykotisch austrocknend. Wegen seiner großen Färbekraft ist die Bettwäsche zu schützen.

Auch Sulfoliquid, ein SO<sub>2</sub> abspaltendes, flüssiges Präparat der Firma Chemische Werke, Marienfelde bei Berlin, kann zum einmaligen Betupfen in unverdünnter Lösung empfohlen werden. Es ist eine gelbe Lösung von Milchsäure und wird in der Veterinärmedizin gegen verschiedene parasitäre Erkrankungen verwendet (Otto).

Bei allen Komplikationen, größeren Wunden ist feuchte Behandlung ohne Guttaperchadeckung grundsätzlich durchzuführen in Form von Waschung, Berieselung, feuchtem Verband, der nie drückend aufgelegt werden darf.

Man nimmt dazu Chloramin 1–2proz. in Lösung, Rivanol in 1proz. Lösung, Kaliumpermanganat, Chinosol in 0,4proz. Lösung. In den Zwischenzeiten trägt man reichlich sterilisierte weiße amerikanische Vaseline auf, die schmerzlindernd wirkt. Die Behandlung gleicht also vollkommen der, wie wir sie bei Gasphlegmone nach ihrer Spaltung im Krieg mit bestem Erfolg geübt haben.

Puderbehandlung ist nicht ratsam wegen der Bor-kenbildung und Blutung beim Verbandwechsel, wohl aber wird Reizkörpertherapie (Tetanusserum, Pferdeserum, Milchpräparate) sowie Heliotherapie, also offene Wundbehandlung empfohlen. Auch die Verwendung von Heilsalben (Scharlachrot-Pellidolsalbe, Combustin u. a.) empfiehlt sich im späteren Heilverlauf. Bei ganz ausgebreiteten Verletzungen sind Teil- und Vollbäder mit kolloidaler Salzlösung (1 Pfd. Maismehl und 1 Pfd. Natr. bicarb. bei 90° in 100 Liter steriler physiologischer Kochsalzlösung aufgelöst) angezeigt.

# Gegen TUBERKULOSE

KEUCHHUSTEN · BRONCHIALKATARRH · HUSTEN · GRIPPE usw.

Lungen heilmittel

hilft das bekannte — bei den Kassen zugelassene  
**MUTOSAN**

Im Südd. Verordnungsbuch  
u. im Hauptverordnungsbuch  
**aufgenommen!**

150 ccm = 2,75 M = Wochenquantum

Gratismuster und Literatur durch **DR. E. UHLHORN & Co., WIESB.-BIEBRICH a. Rh.**

Das deutsche Rote Kreuz stellt Merkblätter für Sanitätskolonnen zur Aufklärung über Giftgase zusammen.

Auch für Verbandtaschen der Sanitätsmänner soll gesorgt werden, ebenso für die der Kolonnenärzte.

Gasschutztrupps in kleinen Abteilungen mit den nötigen Geräten werden, soweit die freiwillig gespendeten Mittel reichen, ausgebildet. Die Sanitätskolonne München unter Leitung des Hauptvorstandes des Bayer. Landesvereins vom Roten Kreuz hat bereits 22 Mann und 3 Aerzte der Kolonne sowie andere Formationen ausgebildet. —

Die Sanitätstasche am Koppel der Mannschaft soll enthalten: Borsäuretablettchen, Natron-bicarbonicum-Tabletten, alkalische Augensalbe in Tuben, Lobelin 0,01 in Ampullen, Menthol-Eukalyptus- oder Chloroform-Ammoniak-Aether, Chloramintabletten, Tetrachlorkohlenstoff. — Augenstäbchen, Augentropfglas, Rekordspritze zu 2 ccm, Spiritus, Watte, vielleicht noch Chlorkalkpulver.

Der Sauerstoffapparat soll in greifbarer Nähe sein.

Eine andere subkutane Injektion darf der Sanitätsmann nicht machen als 0,01 Lobelin und diese nur im äußersten Notfall, stets nach Unterricht, Anleitung und Auftrag des Arztes.

Die ebenfalls am Koppel zu tragende Sanitätstasche des Arztes soll außer anderen nötigen Mitteln und Instrumenten im besonderen enthalten:

- A. Geräte. Ein Aderlaßbesteck, noch enthaltend drei unterschiedliche Kanülen mit weitem Lumen zur leichteren Entnahme des eingedickten Blutes aus den Venen bzw. Arterien. Augenspülgas, Augentropfglas, Augenstäbchen, Rekordspritze.
- B. Arzneien. Kardiazol in Tabletten und Ampullen, Codeintabletten, Digipurat in Ampullen und Tabletten, Oleum camphoratum forte in Ampullen, Strophantin in Ampullen, Lobelin 0,003 und 0,01 in Ampullen, Menthol-Eukalyptus- oder Chloroform-Ammoniak-Aether.

Mit diesen Maßnahmen für erste Hilfe bei Giftgaserkrankungen muß notwendig der aktive Gasschutz, die Ausbildung und Ausrüstung zum Schutze der Mannschaft, die bei Gasunglücken eingreifen soll, dann die sachliche Aufklärung der Bevölkerung über die Gefahren der Giftgase und Verhütung der Giftgaserkrankungen verbunden sein. Gerade bei diesem letzten Punkt sind die Aerzte an erster Stelle berufen, helfend mitzuwirken. Die richtige Aufklärung kann verhindern, daß Panikstimmung, unnötige Furcht im Volke aufkommt; denn diese bringt den meisten Schaden.

### Vertrauensärztliche Nachuntersuchungen im Krankenhaus.

Die Krankenkassen sind nach § 368 Abs. 2 Nr. 2 RVO. verpflichtet, die Bescheinigung des behandelnden Arztes über die Arbeitsunfähigkeit und seine Verordnungen, insbesondere soweit sie ärztliche Sachleistungen betreffen, in den erforderlichen Fällen durch einen Vertrauensarzt rechtzeitig nachprüfen zu lassen. Ueber die Durchführung der vertrauensärztlichen Nachprüfung in den Fällen, in denen Versicherte im Krankenhaus behandelt werden, bestehen Meinungsverschiedenheiten zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern. Zur Klärung der Angelegenheit hat am 9. Februar 1931 im Reichsarbeitsministerium eine Besprechung von Vertretern des Ministeriums, des Deutschen Städtetages, des Vereins der Krankenhausärzte Deutschlands und der Krankenkassen-Spitzenverbände stattgefunden. Die Vertreter der Krankenhäuser und Krankenhausärzte vertraten die Auffassung, daß eine Nachprüfung der Arbeitsunfähigkeit von Kassenmitgliedern in Krankenhäusern nicht erforderlich sei und sich auch

nicht mit dem Wesen und der Ordnung der Krankenhäuser verträge. Von den Vertretern des Reichsarbeitsministeriums wurde demgegenüber die Rechtslage dahin geklärt, daß von der Bestimmung des § 368 Abs. 2 Nr. 2 RVO. die Nachprüfung der Arbeitsunfähigkeit von Versicherten im Krankenhaus und der in dem Krankenhaus erfolgenden Verordnung von Sachleistungen nicht ausgenommen ist. Von Kassenseite wurde insbesondere betont, daß allgemein eine Minderung der Ausgaben der Krankenkassen für Krankenhausbehandlung erzielt werden müsse, namentlich durch Abkürzung der Pflegedauer. Gerade unter diesem Gesichtspunkte sei für die Krankenkassen die Einwirkung ihrer Vertrauensärzte auf die Behandlung in den Krankenhäusern von erheblicher Bedeutung. — Als Ergebnis der Beratungen ist festzustellen, daß das Reichsarbeitsministerium demnächst Richtlinien über die vertrauensärztliche Nachuntersuchung in Krankenhäusern aufstellen wird. Es ist beabsichtigt, in den Richtlinien festzustellen, daß die Krankenkassen das Recht und die Pflicht haben, in den erforderlichen Fällen die Arbeitsunfähigkeit und die Verordnung von Sachleistungen auch in den Krankenhäusern nachzuprüfen unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse der in Frage kommenden Krankenanstalten. Dem Vertrauensarzte ist nach vorheriger Anmeldung der Zutritt zum Krankenhaus zu gestatten. Er muß sich mit dem in Betracht kommenden Krankenhausarzte ins Benehmen setzen. Auf eine Herabsetzung der Aufenthaltsdauer in den Krankenhäusern ist hinzuwirken, gleichfalls auf eine Senkung der Krankenhauspflegesätze.

(Die Betriebskrankenkasse 1931/4.)

### Verschreibung von Ersatzpräparaten.

Hauptsächlich unter dem Einfluß der Krankenkassen hat die Verschreibung sogenannter Ersatzpräparate immer größeren Umfang angenommen. Ob der Arzt mit diesen gemeinhin als „chemisch-identisch“ bezeichneten Präparaten in allen Fällen die Wirkungen der zuerst eingeführten und den maßgeblichen Erfahrungen zugrunde liegenden Originalprodukte zu erreichen vermag, kann hier außer Betracht bleiben; das Deutsche Arzneibuch z. B. stellt nur Mindestforderungen auf, durch die sich mitunter wichtige Unterschiede der chemisch-physikalischen und der therapeutischen Eigenschaften von Original- und Ersatzpräparaten nicht erfassen lassen. Hier soll nur auf das Unzweckmäßige und Unzulässige einer von manchen Aerzten zuweilen noch geübten Verordnungsweise der Ersatzpräparate hingewiesen werden. Sie besteht in der Anführung der wortgeschützten Bezeichnungen der Originalpräparate mit der Hinzufügung des Wortes „Ersatz“ oder des Buchstabens „E“. Kann man schon darüber verschiedener Meinung sein, ob ein solches Rezept überhaupt die Willensmeinung des Arztes genau erkennen läßt, weil ja unter dem Wort „Ersatz“ verschiedenes verstanden werden kann, so ist jedenfalls sicher, daß eine derartige Verschreibweise wohlverworbene Rechte des Wortzeicheninhabers nicht berücksichtigt. Der Sinn des gesetzlichen Wortschutzes bzw. Warenzeichenschutzes ist der, daß das geschützte Wortzeichen nur nach den Intentionen des Inhabers des Schutzrechtes, d. h. nur in unmittelbarer Verbindung mit bzw. für sein Originalerzeugnis gebraucht werden darf.

Die hiernach zu beanstandende Verschreibweise erschwert vor allem die Ausführung der betreffenden Rezepte, bringt sie doch den Apotheker, der sich der Bedeutung des Wortschutzes voll bewußt ist und auch durch das amtliche Arzneibuch ausdrücklich auf die Wahrung der Zeichenrechte hingewiesen wird, in eine schwierige



Lage. Dies nicht zuletzt in den Ländern des Reiches, in denen eine genaue Wiedergabe der ärztlichen Verordnung auf der Signatur auf der Arznei angebracht werden muß.

Bedeutet für den Zeicheninhaber, der erhebliche Aufwendungen für die Herstellung seines Präparates vorausgegangenen Versuchsarbeiten wie auch für dessen Einführung und Propagierung zu machen hatte, das Aufkommen von Ersatzprodukten ohnehin schon eine Schädigung, so kann ihm durch die angeführte Verordnungsweise noch besonders großer Schaden zugefügt werden, ist sie doch geeignet, eine Abschleifung des Wortzeichens zum Freizeichen zu begünstigen und dadurch zur Vernichtung eines wertvollen Vermögensteiles des Inhabers zu führen. Wohl stehen Rechtsmittel hiergegen zur Verfügung, wengleich eine chemisch-pharmazeutische Fabrik wann immer möglich zu vermeiden suchen wird, in Fällen dieser und ähnlicher Art solche Rechtsmittel anzuwenden.

Gerade die Krankenkassen haben in ihren Arzneiverordnungsbüchern die Anweisung an die Aerzte aufgenommen, bei Verschreibung von Ersatzpräparaten nicht die wortgeschützten Namen der Originalpräparate zu gebrauchen. Es sei auch auf die im Jahre 1924 vom Reichsgesundheitsrat herausgegebenen Leitsätze für eine sparsame und doch sachgemäße Behandlung hingewiesen, nach denen in Arzneimittelverordnungen das Wort „Ersatz“ nicht gebraucht werden soll. Um so mehr darf seitens der Hersteller von Originalpräparaten den Herren Aerzten die dringende Bitte nahegelegt werden, die Verordnung von Ersatzpräparaten in keiner Weise mit den gesetzlich geschützten Namen der Originalpräparate in Verbindung zu bringen.

Verband der chemisch-pharmazeut. Großindustrie.

### Die französische Sozialversicherung.

Bkk. Das neue französische Sozialversicherungsgesetz, das am 1. Juli 1930 in Kraft getreten ist, erstreckt seinen Wirkungsbereich auf alle Lohnempfänger mit einem jährlichen Gesamtverdienst von unter 15 000 Fr. In Großstädten mit über 200 000 Einwohnern und in einzelnen vom Arbeitsministerium besonders bezeichneten Industriezentren endet die Versicherungspflicht aber erst bei einem Einkommen von 18 000 Fr.; außerdem erhöht sich der Höchstlohnsatz für ein Kind um 2000 Fr., für zwei Kinder um 4000 Fr. und für drei und mehr Kinder um 7000 Fr. Zweck der Versicherung ist der Schutz der Arbeiter in der Industrie, im Handel und in der Landwirtschaft für die Fälle der Krankheit, der Mutterschaft, der Invalidität, des Todes und der unfreiwilligen Arbeitslosigkeit.

Die französische Krankenversicherung gibt ihre Leistungen — im Gegensatz zur deutschen Krankenversicherung — allgemein erst nach einer Wartezeit, und zwar müssen in den drei der Erkrankung vorangegangenen Monaten mindestens für 60 Arbeitstage oder in dem vorangegangenen Jahr für mindestens 240 Tage Versicherungsbeiträge geleistet worden sein. Die Versicherung trägt die Auslagen für die ärztliche Behandlung, für die Heilmittel, für die Krankenhausbehandlung und den Aufenthalt in Heilanstalten; doch hat der Versicherte — ähnlich wie in der deutschen Krankenversicherung seit 28. Juli 1930 — einen Teil der ärztlichen Behandlung sowie der Heilmittelkosten selbst zu tragen, der in den beiden untersten Lohnklassen 15 Proz., in den übrigen Lohnklassen 20 Proz. der Arztekosten ausmacht. Bei den Arzneimitteln beläuft sich der Kostenanteil des Versicherten einheitlich auf 15 Proz. Krankengeld wird in Höhe des halben Grundlohnes erst vom 6. Krankheitstag und, wenn der Versicherte mehr als drei Kinder zu erhalten hat, vom 4. Krankheitstag ab gewährt.

Für den Bezug der Wochenhilfe muß die Wartezeit der Krankenversicherung erfüllt, und zwar muß diese bereits vor Beginn der Schwangerschaft abgelaufen sein. Familienwochenhilfe erhalten nur die Frauen der Versicherten, nicht wie im deutschen Recht auch Töchter und Stieftöchter der Mitglieder. Auch die Wöchnerinnen haben zu den Arzt-, Arznei- und Hebammenkosten aus eigener Tasche wie in der Krankenversicherung zuzuzahlen. Wochengeld wird gewährt während sechs Wochen vor und sechs Wochen nach der Geburt. Dasselbe ist seiner Höhe nach gleich dem Krankengelde. Versicherte, die ihr Kleines stillen, erhalten während dieser Zeit, höchstens aber für neun Monate, ein Stillgeld, das im ersten bis vierten Monat 150 Fr., im fünften und sechsten Monat 100 Fr. und im siebenten bis neunten Monat 50 Fr. beträgt. — Als Sterbegeld erhalten die erbberechtigten Hinterbliebenen im Falle des Todes eines Versicherten einen Betrag in Höhe von 20 Proz. des durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienstes ausbezahlt.

Im Falle der Arbeitslosigkeit wird dem Versicherten eine tägliche Entschädigung für den entgangenen Arbeitsverdienst — entgegen der deutschen Regelung — nicht gewährt; die Versicherung hat lediglich die Aufgabe, für den Arbeitslosen zeitweilig die Versicherungsbeiträge zu entrichten, um ihm die Vorteile seiner vorgängigen Versicherung zu erhalten. Die Leistungen der Invalidenversicherung umfassen neben der Invalidenrente auch Krankenhilfe während der ersten fünf Jahre der Invalidität. Die Höhe der Rente ist verschieden, je nachdem der Versicherte vor oder nach dem 30. Lebensjahr der Versicherung beigetreten ist. Eine Hinterbliebenenversorgung — wie das deutsche Recht — kennt die französische Sozialversicherung nicht.

Die Mittel der gesamten Versicherung werden durch Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer sowie durch Zuschüsse des Staates aufgebracht. Die Beiträge sollen ab 1. April 1940 generell 10 Proz. des Lohnes betragen, wovon Arbeitgeber und Versicherte je die Hälfte treffen. Bis 1. April 1934 werden sie jedoch nur mit 8 Proz., sodann bis April 1940 mit 9 Proz. des Verdienstes bemessen, um so den französischen Staatsbürger langsam an die Versicherungsabgaben zu gewöhnen.

### Warnt vor dem Medizinstudium!

Flugblätter erhält jeder Arzt in beliebiger Anzahl auf Anfordern kostenlos von der Statistischen Abteilung des Verbandes der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund), Leipzig, Plagwitzer Straße 15.

# SPIROBISMOL

(Wismut in löslicher und unlöslicher Form, Jod und Chinin)  
(ges. gesch.) für (D. R. P.)

## alle Stadien der Syphilis

bei visceraler und Neuroloues auch  
der Arsenotherapie überlegen.

Rasche Spirochätenabtötung — Beste Verträglichkeit  
Lange Remenenz — Bedeutende Gewichtszunahme.

### Spirobismol solubile SS

klare Öllösung von Lecithin-Wismut-Chinin-  
jodid. Schmerzlos bei der Injektion. Indiziert  
bei sämtlichen Luesstadien.

Chemisch-Pharmazeutische A. G. Bad Homburg

## Gesundheitspaß und Unfallverhütung.

VdBG. Neuerdings sind Bestrebungen im Gange, einen Gesundheitspaß zwar nicht durch gesetzliche Zwangsmaßnahmen, sondern durch freiwillige Mitarbeit besonders der Mütter im Deutschen Reiche einzuführen. Da in Frankreich, in der Schweiz, in der Tschechoslowakei die gleichen Vorarbeiten vor dem Abschluß stehen, scheint diese alte Idee, ein Wunschbild der Sozialhygieniker, nunmehr unmittelbar vor der Verwirklichung zu stehen.

Abgesehen von allen ohne weiteres einleuchtenden Vorteilen für die Gesunderhaltung des einzelnen und des Volkes, die sich aus der weiten Verbreitung eines Gesundheitspasses in allen Schichten der Bevölkerung durch den Anreiz zur Selbstkontrolle ergeben, ist seine Bedeutung für die Berufsberatung und damit für die Unfallverhütung nicht zu unterschätzen. Zahlreiche Menschen sind in Berufen tätig, die ihrer körperlichen und geistigen Veranlagung nicht entsprechen. Typische „Unfallere“ arbeiten in gefährlichen Betrieben, wo sie nicht nur sich selbst, sondern auch ihre Mitarbeiter schädigen. Gewisse Eigentümlichkeiten der Konstitution eines Menschen, z. B. seine Empfindlichkeit für Gifte, Staub und Rauch, Lärm usw., bleiben heute noch unberücksichtigt. — Wird einmal der Gesundheitspaß erst jahrzehntelang eingeführt sein, so werden sich ganz andere Grundlagen für die Auswahl des „rechten Mannes am rechten Platz“ ergeben. Diejenigen Eltern, die für ihre Kinder sofort einen Gesundheitspaß anlegen, ihn sorgfältig führen, leisten mithin wertvolle Arbeit für ihre Zukunft und ihr Wohlergehen.

### Halbe Renten für selbstverschuldete Unfälle.

VdBG. Wie die „National Safety News“ melden, hat der Oberste Gerichtshof des Staates Neu-Mexiko in den Vereinigten Staaten von Nordamerika folgenden Beschluß gefaßt: „Wenn ein Arbeiter sich einer zu seiner Verfügung stehenden Schutzvorrichtung nicht bedient, so erhält er im Falle eines Unfalles nur die Hälfte der Entschädigung.“

### Wegegebühren in der Familienhilfe.

Am 27. Januar 1931 hat das Reichsschiedsamt entschieden, „daß vom 28. Juli 1930 ab, d. i. mit dem Inkrafttreten der ersten Notverordnung, die Krankenkassen sowieso verpflichtet sind, falls eine teilweise Übernahme der Fuhrkosten durch die Versicherten durch die Satzung vorgesehen sei, den Ärzten die vollen Wegegebühren zu erstatten.“

### Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege hat die Absicht, zum 1. April d. J. eine Unfallversicherung zu schaffen, die der Ärzteschaft ganz außergewöhnlich große Vorteile bieten wird. Die Herren Kollegen, welche beabsichtigen, eine neue Unfallversicherung abzuschließen, werden evtl. gut tun, mit Rücksicht darauf noch etwas zu warten.

#### Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

Beiträge sind einzubezahlen auf das Postscheckkonto Nürnberg Nr. 15376 des Bayerischen Aerzterverbandes oder auf das Depotkonto Nr. 32926 bei der Bayerischen Staatsbank Nürnberg mit der Bezeichnung: „Für die Stauder-Stiftung.“

## Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

### Aerztlicher Bezirksverein Hof.

(Sitzungsbericht vom 22. Februar.)

Die Sitzung wird geleitet vom I. Vorsitzenden, Herrn San.-Rat Dr. Frank (Wunsiedel).

Anwesend 22 Mitglieder, darunter 7 von auswärts.

1. Gemäß Beschluß des Aerztl. Bezirksvereins Hof wird die Bestimmung des § 11 der Satzungen „Der Ausschuß für das berufsgerichtliche Verfahren besteht aus dem I. Vorsitzenden des Bezirksvereins und zwei weiteren Mitgliedern“ geändert in: „Der Ausschuß für das berufsgerichtliche Verfahren besteht aus drei Mitgliedern des Vereins, drei weitere Mitglieder werden als Ersatzmänner gewählt.“ — Von dieser Satzungsänderung ergeht Mitteilung an die Regierung.

2. Als Ersatzmitglieder hierzu werden gewählt: Dr. Goetz, Dr. Kunstmann, Dr. Seiffert.

3. Als Ausschußmitglieder für die Beitragserhebung werden gewählt: Dr. Kunstmann, Dr. Basset, Dr. Conrad.

4. Als Vertreter für den Betrieb der hauptamtlichen Tuberkulosefürsorgestelle Selb wird Herr San.-Rat Dr. Bogner vorgeschlagen und gewählt.

5. In den Aerztl. Bezirksverein Hof werden aufgenommen: Herr Dr. Fritz Christ, prakt. Arzt (Hof), Herr Dr. Heinr. Stader, Assistenzarzt (Krankenhaus Marktredwitz), Herr Dr. Fritz Hildebrand, Oberarzt der Tuberkulosefürsorgestelle Selb.

6. Der Aerztl. Bezirksverein Hof tritt korporativ dem Verein zur Bekämpfung des Kurpfuschertums bei.

7. Entgegen zweien Aenderungsanträgen (Dr. Goetz und Dr. Bogner) betr. der Hinterlegung der Gutachten für Schwangerschaftsunterbrechung wird für die Beibehaltung des bisherigen Verfahrens entschieden: Die Gutachten sind dem I. Vorsitzenden des Vereins zur Aufbewahrung zuzuleiten.

8. Für die Tagesordnung der nächsten Bezirksvereinsitzung: Aussprache über einen von Herrn Bezirksarzt Dr. Mayer (Naiba) eingebrachten Antrag betr. jeweiliger Zuziehung eines zweiten Arztes bei Perforation eines lebenden Kindes. — Referat und Aussprache über den derzeitigen Stand der ärztlichen Pensionsversicherung. Dr. Seiffert.

### Bayerischer Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit.

Am 28. Februar d. J. tagte im neuen Pathologischen Institut München der Bayerische Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit unter dem Vorsitz des Herrn Geheimrat Prof. Dr. Borst.

Herr Dr. V. E. Mertens erwähnte in seinem Bericht, daß der Landesverband in der abgelaufenen Zeit Aufklärungspropaganda machte mit Tafeln, Bilderkästen, Filmen usw.; auch habe man sich an die Presse gewendet; die Bezirksärzte seien vom Ministerium mobilisiert worden. Die wissenschaftlichen Forschungen in bezug auf die Ernährung werden fortgesetzt werden. Die Arbeit eines Rufengängers, die empfohlen worden sei, sei zweifelhaft gewesen. Besonders lobend wurde die Tätigkeit der Aerzte in Weißenburg i. Bayern hervorgehoben.

Herr Regierungsdirektor Carl wies darauf hin, daß die Landesversicherungsanstalten beschränkte Mittel zur Verfügung stellen könnten; in demselben Sinne sprach für die Krankenkassen Herr Kommerzienrat Schroeder.

In der Aussprache wurde mitgeteilt, daß für die Gründung von Beratungsstellen für Krebskranke vom Landtag Geld bewilligt worden sei. Gegen die Errichtung einer Beratungsstelle in München aber wurden sowohl von der

Medizinischen Fakultät als auch von der Bayer. Landesärztekammer und vom Aerztl. Bezirksverein München-Stadt lebhaft Bedenken geltend gemacht und diese Stelle entschieden abgelehnt, da eine solche Beratungsstelle in Universitätsstädten völlig überflüssig sei. Vielleicht empfehle sich eine solche Beratungsstelle an anderen Orten mit großen, gut eingerichteten Krankenhäusern. Am wichtigsten wäre es, die ärztliche Fortbildung auf diesem Gebiete zu fördern.

Zum Schluß wurde noch hervorgehoben, daß bei der Aufklärung es nötig sei, immer wieder darauf hinzuweisen: „Der Krebs ist heilbar“. Scholl.

### Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamtes Augsburg.

Auf Grund des § 37 der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 wird folgendes bekanntgegeben:

Der gemeinsame Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk des Staatl. und Städt. Versicherungsamtes Augsburg hat in seiner Sitzung vom 23. Februar 1931 infolge Ablebens des Facharztes für Chirurgie Herrn Dr. Theodor Müller den Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten Herrn Dr. med. Wolfgang Köppendörfer in Augsburg, Bahnhofstraße 18 wohnhaft, mit Wirksamkeit ab 1. März 1931 gemäß §§ 51, 52 der Zulassungsordnung zur Kassenpraxis zugelassen.

Die Anträge der nicht als zugelassen bezeichneten Aerzte sind abgelehnt worden (§ 39 Abs. II der ZO.).

Gegen diesen Beschluß ist binnen einer Woche Berufung zum Schiedsamt beim Oberversicherungsamt Augsburg zulässig; sie kann jedoch nicht gegen die Zulassung eines anderen Arztes, sondern nur gegen die eigene Abweisung eingelegt werden.

Die Berufsfrist beginnt eine Woche nach dem Tage der Ausgabe dieser Nummer der „Bayer. Aerztezeitung“ (§ 37 der Zulassungsordnung).

Augsburg, den 24. Februar 1931.

Städtisches Versicherungsamt.

Der stellvertretende Vorsitzende: Böck.

### Amtliche Nachricht.

#### Dienstesnachricht.

Vom 1. März 1931 an wird der Assistenzarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Egfling-Haar Dr. Hans Mandel zum Oberarzt dieser Anstalt in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

● EMPFEHLET DIE **Merfblätter für Berufsberatung**

### Vereinsmitteilungen.

#### Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

(65. Sterbefall.)

Herr Medizinalrat Dr. Götze in Aichach ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, M. 5.— pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindeparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse M. 5.— pro x Mitglieder für 65. Sterbefall.

#### Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Das von der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt für den Monat Februar bezahlte Pauschale beträgt (mit infolge der herrschenden Grippe) 85 Proz. der durch die Monatskarten angeforderten, ungeprüften Honorarsumme. Es können also für die OKK. nur 85 Proz. der angeforderten Summen ausbezahlt werden. Bei den übrigen Kassen werden wie bisher 100 Proz. der angeforderten Summen ausbezahlt.

2. Die Herren Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, daß die Geschäftsstelle des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl (als örtliche Organisation des Hartmannbundes) **Vertretungen** vermittelt.

Diejenigen Kollegen, die Vertretungen zu übernehmen wünschen, werden ersucht, sich schriftlich bei der Geschäftsstelle zu melden.

3. Es wird darauf hingewiesen, daß weiterhin die Genehmigung vor der Vornahme der Leistungen erholt werden muß bei

a) Antrag auf Einleitung des künstlichen Abortus,

b) Antrag auf Tubensterilisation.

Diese Genehmigung muß bei Kassenmitgliedern auch dann eingeholt werden, wenn die Mitglieder als Privatpatienten behandelt sein wollen. Für obige Leistungen darf unter keinen Umständen Privatrechnung gestellt werden.

4. Nachdem auf Grund des neuen Vertrages mit der Ortskrankenkasse (s. § 9 Ziff. 3b) der Verein die Hälfte der Kosten für pathologische, anatomische und Wassermann-Untersuchungen zu bezahlen hat, wird dringend ersucht, nur in unbedingt nötigen Fällen solche Untersuchungen veranlassen zu wollen. Nach dem Gesetz sind die Krankenkassen nicht verpflichtet, für derartige Untersuchungen Bezahlung zu leisten. Es wird — um Kosten zu sparen — eine neue Regelung dieser Untersuchungen von der Vorstandschaft vorgenommen.

Scholl.

# Contrafluol

D. R. W. Z. Nr. 358440

Neues, glänzend bewährtes Spülmittel bei

# jedem Fluor Albus

Keine Enttäuschung! — Bei vielen Krankenkassen zugelassen.

Heilwirkung beruht auf dem Prinzip heilender Glykoside auf die vaginal-Schleimhaut und verhindert die eitrig-absondernde.

Literatur: Deutsche Medizinische Wochenschrift 42 und 49, 1925. — Mitteldeutsches Ärzteblatt 23, 1925. — Zentralblatt für Gynäkologie, Heft 9, 1927.

Zusammensetzung: Eine Komposition 3 verschiedener Saponine aus Saponaria und Quillaya nebst einem gering dosierten stickstofffreien Activator.

Rp.; Contrafluol 1 Fl. (= 200,0). Reicht 14 Tage = M. 3.—. Tropenpackung: Tabletten.

Proben und Literatur in Apotheken und

**Dr. E. UHLHORN & CO., BIEBRICH AM RHEIN**

### Aerztlich-wirtschaftlicher Verein München-Land.

Sachleistungen für Mitglieder der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Land und Landkrankenkasse München bedürfen weiterhin der Genehmigung durch den Vertrauensarzt der betreffenden Kasse.

### Mitteilungen des Aerztlichen Bezirksvereins Nürnberg und des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg E. V.

1. Nach Mitteilung des Stadtrats Nürnberg wurde die Heilstätte Engelthal an die Diakonissenanstalt Neuen-dettelsau verkauft und findet als Lungenheilstätte nicht mehr Verwendung. Die Diakonissenanstalt wird in Zukunft in der bisherigen Heilstätte Epileptische und Schwachsinnige aufnehmen.

2. Wir ersuchen wiederholt, bei Verordnung von Betäubungsmitteln (Morphium, Kokain, Opium usw.) besonders gewissenhaft und vorsichtig zu verfahren. Wir erinnern nochmals daran, daß die Herren des Sonntagsdienstes wiederholt von Morphiumsuchtigen um Abgabe von Morphinum ersucht werden mit der Angabe, daß der Hausarzt nicht zu sprechen sei. Derartigen Ersuchen sollte niemals nachgegeben werden. Die Morphinum-Kokainbücher sind noch nicht auf der Geschäftsstelle eingetroffen.

3. Die Krankenkassen machen wiederholt darauf aufmerksam, daß bei Krankenhauseinweisungen, Notfälle ausgenommen, vorher die Genehmigung der Krankenkassen eingeholt werden muß; dasselbe gilt vom Arztwechsel.

4. Die Untersuchungen nach 20 b—e, 21 a—c, 27 e, 62 b, 91 b—e, 113 b—e, 128 a, ferner die Nummern 19, 64, 91 a und 113 a der Preugo sollen nur vorgenommen werden, wenn sie unbedingt notwendig sind, und werden nur 2mal im Vierteljahr berechnet.

5. Die Allgemeine Ortskrankenkasse läßt die Herren Kollegen nochmals dringend bitten, den arbeitsunfähigen Kranken, welchen nicht aus ärztlichen Gründen der Ausgang verboten werden muß, den Ausgang zu gestatten, um die Tätigkeit der Vertrauensärzte nicht zu erschweren. Es steht den Kollegen frei, die Zeit, in der die Patienten ausgehen dürfen, zu beschränken.

6. Die Allgemeine Ortskrankenkasse erinnert daran, daß auf Grund der Ziffer II 19 der Reichsrichtlinien Mineralwässer und Quellsalz genehmigungspflichtig sind, und daß sie in Zukunft für nicht genehmigte Brunnen und Quellsalze Ersatz fordern wird.

7. Das Arzneiverordnungsbuch der Deutschen Arzneimittelkommission 1930 und der Bäderalmanach 1930 sind noch in großer Anzahl auf unserer Geschäftsstelle vorrätig. Die Kollegen werden gebeten, die Bücher abholen lassen zu wollen; der Bäderalmanach wird unentgeltlich abgegeben.

8. Herr Dr. v. Pier, Facharzt für Lungenkrankheiten, hat sich zur Aufnahme in den Kassenärztlichen Verein gemeldet; nach § 3 Ziff. 5 der Satzungen hat jedes Mitglied das Recht, nach Empfang dieser Mitteilung innerhalb 2 Wochen gegen die Aufnahme schriftlich Einspruch zu erheben.

Steinheimer.

### 41. Internationaler Fortbildungskursus der Wiener medizinischen Fakultät.

In der Zeit vom 1.—13. Juni d. J. findet der 41. Internationale Fortbildungskursus der Wiener medizinischen Fakultät unter dem Titel statt: „Gutartige und bösartige Neubildungen mit besonderer Berücksichtigung der Frühdiagnose des Krebses“. In diesem Kursus werden sprechen die Professoren DDr. Leop. Arzt, Jul. Bauer, Richard Bauer, Viktor Blum, Burghard Breitner, Anton Eiselsberg, Leop. Freund, Mark. Hajek, Mart. Haudek, Oskar Hirsch, Nikolaus Jagić, Friedrich Kermauner, Ro-

bert Kienböck, Wilhelm Latzko, Alfred Luger, Rudolf Maresch, Heinrich Neumann, Rudolf Paschkis, Hans Pichler, Otto Porges, Otto Pötzl, Hans Rubritius, Julius Schnitzler, Artur Schüller, Emil Schwarz, Gottwald Schwarz, Gustav Singer, Karl Sternberg, Peter Walzel, Paul Werner; die Assistenten und die Dozenten DDr.: Joseph Böck, Jonas Borak, Alois Czepa, Rudolf Demel, Fritz Eisler, Herbert Fuhs, Karl Funke, Gustav Hofer, Heinrich Katz, Robert Lenk, August Matras, Maximilian Nitsch, Hans Gallus Pleschner, Georg Politzer, Walter Schiller, Max Sgalitzer, Fritz Starlinger, Hans Steindl.

Die Anmeldungen für diesen Kursus erfolgen schriftlich oder mündlich entweder beim Sekretär der Internationalen Fortbildungskurse, Dr. Kronfeld, Wien, IX., Porzellangasse 22, oder im Kursusbüro der Wiener medizinischen Fakultät, Wien, VIII., Schlüsselgasse 22. Die Einschreibgebühr für den ganzen Kursus beträgt S 50.—.

### Bücherschau.

Moderne Therapie in innerer Medizin und Allgemeinpraxis. Von Dr. Rudolf Franck, Leipzig. 5. verm. u. verb. Aufl. 730 S. Verlag F. C. W. Vogel, Leipzig 1931. RM. 15.—.

Das Entstehen und Werden des Buches stand noch unter dem geistigen Einfluß Adolf Strümpells. Es sollte dem Arzt eine Uebersicht geboten werden über alles, was nach Abstoßung antiquierten Ballastes den medikamentösen, physikalischen und diätetischen Heilschatz der letzten Jahre darstellt. Das Buch zerfällt in zwei Teile. Im ersten Teil sind die nach den einzelnen Krankheitsgruppen geordneten Indikationen für die Behandlung und die in Frage kommende technische Ausführung gegeben. Hier fällt die ätiologische Anordnung als praktisch und die Uebersicht erleichternd angenehm auf. Im zweiten Teil wird das ungeheure Heer der im Vordergrund des Interesses und des Erfolges stehenden Arzneimittel, ihre Herkunft, ihre Verwendung, Dosis, Handelsform und Preis und die literarischen Fundstellen besprochen. Bestimmte Verordnungsweisen, Kräftigungsmittel, Bäder, Tuberkuline, Sera machen den Schluß.

Der Arzt, zumal der sehr beschäftigte, muß ein Buch auf seinem Arbeitstisch haben, mittels dessen er sich Augenblicksfragen gegenüber schnell mit dem derzeitigen Stande der Heilkunde vertraut machen kann. Ein solches Buch muß immer wieder auf dem Laufenden gehalten werden, es muß handlich und gut übersichtlich sein. Diesen Forderungen entspricht in vollem Maße das mit einer unendlichen Mühe und Sorgfalt zusammengestellte Werk.

Neger, München.

Der Kranke und die Krankheit. Neues Lehrbuch für Aerzte. Von Privatdozent Dr. Julius Weiß. 247 S. Verlag Ferd. Enke, Stuttgart 1930. Gebd. RM. 12.—.

„Alles fließt.“ Natürlich auch in der Heilkunde. Das, was einst die Domäne des alten Hausarztes war, das Ueberschaubar der Eigenart, der Leistungsfähigkeit, der Lebensumstände der Mitglieder ganzer Familien, ganzer Sippen, und unter dem vor allem technischen Ausbau der einzelnen Sonderfächer der Medizin lange Zeit stark zurückgedrängt war, scheint wieder zu Ehren kommen zu wollen. Mehr und mehr bricht die Einsicht durch, daß das typische Bild einer Krankheit und die von der Schule abgegrenzte Angriffsmöglichkeit bei derselben nicht mehr die souveräne Stellung in der Heilkunde einnimmt, sondern daß die Eigenart der Anlage, die Umwelt, die untrennbaren Zusammenhänge von Körperlichem und Seelischem, die Summe individueller Erlebnisse der Entstehung, dem jeweiligen Verlauf des Leidens seinen Stempel aufdrücken. Diese Zusammenhänge hat Verf. in einer außerordentlich anregenden und eine ungeheure Belesenheit verratenden Weise durchgedacht und in sehr übersichtlicher, auch für die praktische Verwertung geeigneter Darstellung seinen Lesern nahegebracht. In 12 Kapiteln betrachtet Verf. die Eigentümlichkeiten, wie sie der Entstehung und dem Verlauf einer Krankheit aus der Zugehörigkeit des Trägers zu einem bestimmten Lebensalter, zu einem der beiden Geschlechter erwachsen, wie das Einzelindividuum als Träger einer Erbmasse und aus seiner Lebensweise heraus und als Angriffsobjekt von Infektionen und Traumen belastet wird. Wie Klima, Rassenangehörigkeit, Beruf, Arbeitsbedingungen in positivem und negativem Sinne Krankheitsbilder zu gestalten vermögen, und welche Unterschiede sich zeigen, je nachdem es sich um primitive Naturen oder kulturell überfeinerte Gesellschaftsklassen — mit ihrem Aberglauben und popularisiertem, vor allem medizinischen Halbwissen — handelt.

Jeder Praktiker weiß, wie oft bei den so dankbaren Kindern nicht deren Behandlung, sondern die der Eltern im Vordergrund steht, und daß bei geistig hochstehenden Menschen das reine pathologische Geschehen gegenüber dem oft jonglie-

renden Behandeln der Persönlichkeit zurücktritt. Von ganz besonderem Reize sind im Kapitel „Krankheit und Genie“ die Pathographien über Friedrich von Schiller, Nietzsche, Heinrich Heine, Lenau, Dostojewski, Napoleon, Friedrich den Großen, Richard Wagner, Ludwig van Beethoven, Robert Mayer, denen Goethe und Fürst Bismarck als Vorbilder ausgezeichnete körperlicher und geistiger Gesundheit gegenübergestellt werden.

Es ist ein Buch, das jedem Arzt, der sich in seinen Inhalt vertieft, den Blick in ungeahnte Weiten vermittelt; ein Buch für die Urlaubszeit. Neger, München.

**Lexikon der Naturheilkunde.** (Nr. 7140.) Von Dr. med. Alfred Brauchle, leit. Arzt des Prießnitz-Krankenhauses in Berlin-Mahlow. Geh. 40 Pf., gebd. 80 Pf.

Keiner ist mehr berufen als der leitende Arzt des ersten Naturheilkrankenhauses, ein „Lexikon der Naturheilkunde“ herauszugeben. Die Fülle des hier gebotenen Materials ist trotz des engen Raumes erstaunlich. Kurz und klar ist alles gesagt, was wir über die Anwendung von Bädern, Waschungen, Packungen, Güssen, Massage, Sonnen- und Lichtbestrahlungen, Luftbädern, Rohkost, vegetarischer Kost, seelischer Hygiene nur wissen wollen. In der alphabetischen Reihenfolge findet sich jeder leicht zurecht. Die naturärztliche Auffassung vom gesunden und kranken Leben wird vielerorts schlaglichtartig beleuchtet. Die wichtigsten Krankheiten und Leiden und ihre naturgemäße Behandlung sind dargestellt. Ein billiger und zuverlässiger Führer und Berater für jeden Gesunden und Kranken.

„Ich bitte ums Wort zur Geschäftsordnung.“ Praktischer Wegweiser für Versammlungsleiter. 4. Auflage. Von Chefredakteur E. Paquin. Preis: bei Voreinsendung des Betrages RM. 1.90, per Nachnahme RM. 2.20. Zu beziehen durch den Selbstverlag des Verfassers, Chefred. E. Paquin, Hösel (Rhld.), Preußenstraße 1. Postscheckkonto Essen 16953.

Es handelt sich hier um ein Werkchen, das jedem Vorsitzenden in der Handhabung der Vereinsgeschäfte und der korrekten Versammlungsleitung gute Dienste leisten wird. Mehrere Verbände haben bereits ihre sämtlichen Vorsitzenden damit ausgestattet. In frischer, leichtverständlicher Sprache gibt der Verf., der auf Grund langjähriger journalistischer Tätigkeit im Reichstag und preußischen Landtag die Dinge von Grund auf kennt, klaren und erschöpfenden Aufschluß über alle Fragen, die irgendwie in der Handhabung der Versammlungsleitung auftauchen können. Aber nicht nur Vereinsvorsitzenden, sondern überhaupt allen Vorstandsmitgliedern und sonstigen Personen, die sich für das Organisationsleben interessieren, wird es ein guter und zuverlässiger Wegweiser sein.

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Scholl, München.  
Für die Inserate: Hans Engerer, München.

**Allgemeines.**

Mit Antiphlogistine wurden in der Chirurgischen Abteilung des Wilhelminenspitals, Wien, XVI. (Vorstand: Prof. Dr. Peter Walzel), sehr gute Erfolge bei thrombophlebitischen Prozessen erzielt. Die schmerzstillende Wirkung oft unmittelbar nach Applikation des Umschlages war besonders augenfällig, ebenso das oft überraschend augenscheinlich werdende Schwinden der entzündlichen Schwellung. Von dieser Abteilung wird Antiphlogistine insbesondere bei Behandlung von Thrombophlebitis und zur Abgrenzung und Ausreifung diffuser phlegmonöser Weichteilprozesse bestens empfohlen.

Siemer-Reisen. Das Jahresprogramm der Siemer-Reisen ist inzwischen erschienen und wird an Interessenten auf Anforderung kostenlos verabfolgt. Ueber 100 Gesellschaftsreisen und Sonderfahrten führen zu allen beliebten Reisezielen. Zu Ostern wird mit einem besonders reichhaltigen Reiseprogramm aufwartet. Neben Osterfahrten von ein- bis zweiwöchentlicher Dauer nach Italien bis Neapel und Sizilien, an die Riviera, zur nördlichen Adria und nach Dalmatien gelangen als Neuheit größere Autoreisen nach Südfrankreich, zur Mittelmeerküste und durch Oberitalien zur Durchführung. Auch die beliebten fünftägigen Osterfahrten, von Gründonnerstag bis Ostermontag, zur Riviera levante und nach Venedig sind wiederum im Osterprogramm enthalten. Eine italienische Städtefahrt durch die Alpen hinunter bis nach Rom, die 22 Kunstorte sowie die landschaftlich schönsten Gebiete berührt, wird ebenfalls als Autoreise ausgeschrieben.

Man wende sich unter Bezugnahme auf diese Notiz an die Panta Verkehrs-Gesellschaft m. b. H., München, Prannerstraße 11, Abteilung Siemer-Reisen.

**Aerztewäsche!** Die Firma Leinenhaus Fränkel, München, Theatinerstraße 17 (Tel. 22735), gegründet 1892, ist bereits seit Jahren Lieferantin vieler unserer Leser. Auch der Verlag selbst zählt zu den Kunden dieses Unternehmens und kann die Leistungsfähigkeit desselben ebenfalls bezeugen.

Das Leinenhaus Fränkel würde gerne auch Ihren Bedarf an Qualitätswäsche für Haushalt, Küche, Praxis, Pflegepersonal usw. decken, und Sie haben dann die Gewißheit, daß Sie fachmännisch bedient sind, denn das Leinenhaus Fränkel führt nur haltbare Stoffe zu den Zeitverhältnissen angemessenen Preislagen.

**Pyridium, ein neues Harndesinfizenz.** Von Dr. Joseph Neuberger, Oberarzt des Hindenburg-Krankenhauses, Berlin-Zehlendorf-Mitte. (Münch. med. Wochenschr. 1930, S. 1016.) Mit dreimal täglich 1—2 Tabletten, in der Regel viermal 1 Tablette Pyridium wurden recht gute Resultate bei akuter Zystitis, sowie bei chronischen, fieberlosen, aber beschwerdereichen Blasenentzündungen erzielt; bei letzteren wurde durch Zystoskopie ein etwaiger destruierender lokaler Prozeß, der sich natürlich durch Pyridium nicht beeinflussen läßt, ausgeschlossen. In den allermeisten Fällen trat sehr bald starke Besserung ein; besonders schwinden die Schmerzen fast regelmäßig innerhalb der kürzesten Zeit, und ebenso lassen Harndrang und -abgang schnell nach. Tritt innerhalb von etwa 10 Tagen keine wesentliche Besserung ein, so führt auch die weitere Behandlung gewöhnlich keinen Erfolg herbei. Leider kann man nicht von vornherein sagen, welche Fälle prompt auf Pyridium ansprechen werden; am besten und raschesten sprachen jedenfalls die als gonorrhöische Komplikationen aufgefaßten Zystitiden an. (Preis sehr hoch! Tablett 0,1 25 Stück RM. 10.50.)

**Zur gefl. Beachtung!**

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt über Präparate der Firma Lecinwerk Dr. Ernst Laves, Hannover S, bei. Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.

<b>SIEMER-REISEN</b>	
..... Unser JAHRES-	
<b>REISE-PROGRAMM</b>	
mit zahlreichen preiswerten — <b>GESELLSCHAFTS-REISEN</b> — wird kostenlos abgegeben. Den Zeitverhältnissen angepaßte Preise. Beachten Sie unsere	
<b>OSTER-REISEN</b>	
<b>VENEDIG</b> Die 5tägige Sonderfahrt M. 98.-	
<b>ITAL. RIVIERA</b> — Dauer 5 Tage — M. 124.-	
<b>ABBAZIA-VENEDIG- GARDASEE</b> -9Tage- M. 174.-	
<b>ABBAZIA</b> - 13 Tage - an der blauen Adria M. 218.-	
<b>FRANZ. RIVIERA</b> — 9 Tage — M. 228.-	
<b>ITALIEN bis NEAPEL</b> - 11 Tage - M. 295.-	
<b>DALMATIEN</b> - 13 Tage - Das Sonnenland M. 332.-	
<b>AUTOREISE</b> -Alpen-Süd- Frankreich-Riviera-Oberital. M. 397.-	
<b>ITALIEN bis SIZILIEN</b> - 11 Tage - M. 432.-	
Anmeldungen / Auskünfte / Prospekte: <b>PANTA-Verkehrsgesellschaft m. b. H.</b> Abt. SIEMER-REISEN MÜNCHEN, Prannerstraße 11	

Preise einschl. Bahnfahrt hin und zurück, Schiff- und Autofahrten, Wohnung, voller Verpflegung, Trinkgelder, Taxen etc. Seit 1925 3500 zufriedene Siemer-Reiseteilnehmer

**Sagen Sie es auch Ihrer Gattin, Herr Doktor! — Wäsche**

artig oder in Stoffen solcher Qualität, wie sie dem Ruf unserer seit 1892 bestehenden Firma entspricht, bieten wir Ihnen — gestützt auf besondere Referenzen aus Aerztekreisen — für folgende Zwecke preiswürdig an: Haushalt ● Leib-, Bett- und Tischwäsche, Töchterausstattung; Privatpraxis ● Sprechzimmerwäsche, Operationsmäntel; Klinikbedarf ● Krankenwäsche, Bettstellen, Decken, Federn, Pflegepersonal- und Küchenwäsche. Ganze Einrichtungen.

**Leinenhaus Fränkel, München, Theatinerstrasse 17, Telefon 22735, Ladenverkauf und Versand.**



Verlag der Ärztlichen Rundschau OTTO GMELIN  
München, Arcisstrasse 4/II Ghs.

Demnächst erscheint (zu beziehen durch jede Buchhandlung):

# Gaskampfstoffe und Gasvergiftung ●

## Wie schützen wir uns?

### Inhalt:

*Akute Giftgas- und Kampfstoffkrankungen. Erscheinungen, Verlauf und Behandlung.* Von Univ.-Professor Dr. J. Fessler in München.

*Einführung in die Chemie der Gaskampfstoffe.* Von Univ.-Professor Dr. W. Prandtl in München.

*Einführung in das technische Gebiet des Gasschutzes. Grundtypen der Atemschutzgeräte, Anwendungsbereich der drei Gerätetypen.* Von Univ.-Professor Dr. H. Gebele in München.

### *Kollektivschutzmaßnahmen.*

Mit zahlreichen Abbildungen.

Preis ca. RM. 1.50 (Partiepreise).

*Unentbehrlich für Aerzte, Sanitäts-Kolonnen, Feuerwehren, Polizei-Behörden, Rotes Kreuz, Schulen, Betriebskrankenkassen und*

**jedermann.**

Die Broschüre über Gasschutz soll die Möglichkeit und Durchführbarkeit eines zivilen Gasschutzes und die Behandlung bei Gaserkrankungen dartun. Der zivile Gasschutz hat in Deutschland in der Industrie schon festen Fuß gefaßt, muß aber für den Ernstfall Gemeingut des ganzen Volkes werden, weil es abgerüstet und schutzlos ist. **Gasschutz ist Selbstschutz für jeden**, ein Konflikt kann in der Form des Gaskrieges **jeden** treffen. Die Broschüre gilt also auch der ganzen Bevölkerung. Natürlich kommt ein persönlicher Schutz mit Gasmasken bei der großen wirtschaftlichen Not in Deutschland im allgemeinen nur für die aktive Bevölkerung (Feuerwehr, Polizei, Sanitätsformationen, Ärzte, Angestellte lebenswichtiger Betriebe u. a.) in Frage. Für die passive Bevölkerung sind kollektive Schutzmaßnahmen notwendig, wie sie im Anhang der Broschüre aufgeführt sind.

# Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

Herausgegeben von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. H. Kerschensteiner, München, Geh. Sanitätsrat Dr. A. Stauder, Nürnberg, und Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München.

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Karolinenstrasse 1/II, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Arcisstrasse 4/II. Tel. 58588 und 58589.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW, Arcisstr. 4, Gartenhaus II Stock. Tel. 596483. Postscheckkonto 1161 München.

Die »Bayerische Aerztezeitung« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mark. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfennige. — Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Aufnahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 11.

München, 14. März 1931.

XXXIV. Jahrgang.

**Inhalt:** Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer. — Die ärztliche Mission. — Notverordnung in der Krankenversicherung. — Versicherungsmoral. — Haftung für Verschulden einer Hausangestellten. — Etwas vom Arztschein. — Krebsbekämpfung. — Arzneikosten und Krankenschein. — Mittelstandsversicherungen. — Geistesgegenwart bei einem Unfall. — Phantasien von einer neuen »Auto-Sehkrankheit«. — Kohlensäure Solebäder im Winter. — Vereinsnachrichten: Memmingen. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl; Ärztlich-wirtschaftlicher Verein Bayreuth. — Bücherschau.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

Wir machen darauf aufmerksam, dass von jetzt ab der „Bayerischen Aerztezeitung“ eine eigene Anzeigenbeilage beigelegt wird (Gelbes Blatt). Wir bitten also, alle Vereinsnachrichten nunmehr regelmässig für diese Beilage einzusenden. Die Aufnahme erfolgt kostenlos. Schriftleitung und Verlag.

## Bekanntmachung der Bayerischen Landesärztekammer.

Betreff: Fortbildungskurse.

Die Bayer. Landesärztekammer beabsichtigt auch in diesem Frühjahr wieder praktische Fortbildungskurse in der Tuberkulosebekämpfung abzuhalten. Diese Kurse sind in erster Linie offen für alle bayerischen Aerzte, die sich im Frühjahr 1930 an den theoretischen Kursen beteiligt haben, einen praktischen Kursus aber im Herbst 1930 nicht mitmachen konnten. Diese Kurssteilnehmer werden auch heuer wieder für Praxisentgang bzw. Stellung eines Vertreters seitens der Aerztekammer eine Entschädigung bis zur Höhe von 100 Mark erhalten. Es ist zu hoffen, daß auch heuer wieder die Landesversicherungsanstalten der einzelnen Kreise Zuschüsse für Unterkunft und Verpflegung leisten werden. Weiterhin können sich auch solche bayerischen Aerzte beteiligen, welche die theoretischen Kurse nicht mitgemacht haben, doch kommt für diese Teilnehmer nur ein Zuschuß für Unterkunft und Verpflegung in Frage, wenn die Landesversicherungsanstalten einen solchen leisten, nicht aber ein Zuschuß seitens der Landesärztekammer. Eine Vergütung von Reisekosten ist in keinem Falle vorgesehen.

Die Teilnehmerzahl der einzelnen Kurse ist auf 15 bis 20 begrenzt. Vorläufig sind folgende Kurse in Aussicht genommen:

Kursus in der Heilstätte Donaustauf: 13. bis 18. April 1931;

Kursus in den Heilstätten Lohr a. M. und Sackenbach: 13.—18. April 1931;

Kursus in der Heilstätte Pappenheim (Mittelfranken): 4.—9. Mai 1931.

Anmeldungen sind bis spätestens 21. März an die Bayer. Landesärztekammer, Nürnberg, Karolinenstraße 1, zu richten; dabei ist anzugeben, welcher Heilstättenkurs bevorzugt wird. Wünsche in dieser Beziehung werden nach Möglichkeit berücksichtigt. Die Einteilung erfolgt nach der Reihenfolge der Anmeldungen.  
I. A.: Dr. Riedel.

## Die ärztliche Mission.

Von Geh. San.-Rat Dr. Hans Doerfler, Weißenburg.

In den nächsten Tagen wird sich der Bayerische Verein für ärztliche Mission an alle bayerischen Aerzte wenden mit der Bitte, der Frage der ärztlichen Mission ihr Augenmerk zuzuwenden und durch ihren Beitritt zur Kräftigung dieser für unser Vaterland nicht unwichtigen Sache mitzuwirken.

Die ärztliche Mission ist von jeher die kräftigste Pionierin der wahren Art und Bedeutung eines Volkes für die Ueberseeländer gewesen. Die weltumspannenden Staaten England und Amerika haben längst die Bedeutung des Missionsarztes für die kulturelle und wirtschaftliche Auswirkung ihrer Machtsphäre erkannt. So standen schon vor dem Kriege über 1000 englische und amerikanische Missionsärzte 29 evangelischen deutschen Missionsärzten gegenüber, zu denen einige wenige, jetzt 10, katholische Missionsärzte des seit 8 Jahren bestehenden Missionsärztlichen Instituts in Würzburg hinzukamen, die durch Deutschum, Wissenschaft und Christentum mit der Tätigkeit des übrigen deutschen Missionswesens verbunden sind.

Nun hat der Krieg und sein unglückliches Ende mit rauher Hand in die Entwicklung der missionsärztlichen

Tätigkeit in Uebersee eingegriffen. Die Zahl 29 der evangelischen Missionsärzte vor dem Kriege sank durch den schmachvollen Friedensschluß auf 5 herab, während amerikanische und englische Missionsärzte unbehindert ihre Tätigkeit ausüben konnten. In den letzten Jahren ist besonders in den uns zugänglichen Ländern, wie Niederländisch-Indien und China, ein erfreuliches Ansteigen der Zahl der Missionsärzte zu verzeichnen. Professor Olpp, der verdienstvolle Leiter des Deutschen Instituts für ärztliche Mission in Tübingen, schreibt:

„Die deutschen Missionsärzte sind zur Zeit die einzige organisierte Aerztegruppe, die im Ausland tätig ist. Wo sich ein deutsches Missionshospital befindet, an dem deutsche Missionsärzte und Krankenschwestern wirken, da besteht nicht nur eine Heimat im Werk barmherziger Liebe sich betätigenden praktischen Christenlums, sondern auch ein Kulturzentrum, das bei der einheimischen Bevölkerung auf weite Entfernung hin für das Deutschtum wirbt und eine Wirkungsstätte der deutschen Wissenschaft, die dem Namen des deutschen Arztes Ehre macht.“

Es steht nach allen Erfahrungen unserer Missionsärzte fest, daß gerade ihre Tätigkeit bei den Ueberseevölkern hoch eingeschätzt wird und der Ausbreitung deutschen Wesens und Einflusses Tür und Tor öffnet.

Unser niedergeworfenes, armes Vaterland bedarf aber im jetzigen Augenblick ebenso wie andere Völker Ueberseeländer, die deutschem Geist und deutschem Wagemut offenstehen. Die Erstrebung von Kolonialländern vor dem Kriege war kein leerer Traum unserer führenden Männer, sondern eine wirtschaftliche und politische Notwendigkeit, die damals auch das ganze deutsche Volk erkannt hatte.

Nun ist durch die große Not in unserem Volke der Zeitpunkt herangekommen, wo die Gefahr besteht, daß seit Jahrzehnten von deutschen Missionsgesellschaften bearbeitete und hochgeförderte Gebiete unseren finanziell leistungsfähigeren früheren Gegnern England und Amerika in den Schoß fallen. Es ist nun notwendig geworden, daß diejenigen, die den Wert missionsärztlicher Betätigung zu beurteilen verstehen, sich dieser zukunftsreichen Sache annehmen. Wenn wir bayerischen Aerzte die missionsärztliche Bewegung stützen, vollbringen wir eine vaterländisch und kulturell bedeutende Tat.

Ich möchte daher unsere bayerische Aerzteschaft herzlich bitten, trotz der Not unseres eigenen Volkes auch auf diesem Gebiet ihre Hilfe nicht zu versagen und durch ihren Beitritt zum Bayerischen Verein für ärztliche Mission die gute Sache zu fördern. Es ist dafür gesorgt, daß der geringfügige Beitrag von jährlich 3 M. in der Weise Verwendung findet, daß die Beiträge katholischer Aerzte der Katholischen Mission in Würzburg, die der evangelischen Aerzte der Evangelischen Zentrale in Nürnberg zugeführt werden.

### Notverordnung in der Krankenversicherung.

#### Entschließung der Berliner Aerztekammer zur Notverordnung.

„Die Aerztekammer für Berlin hält die in der Entschließung des Preußischen Aerztekammerausschusses vom 27. Oktober 1930 ausgesprochene und begründete Stellung zur Notverordnung vom 26. Juli 1930 auch heute noch für zutreffend.

Sie erkennt an, daß den in der vorgenannten Entschließung geäußerten Befürchtungen für den Gesundheitszustand des deutschen Volkes in der Notverordnung vom 2. Dezember 1930 insofern Rechnung getragen ist, als den wirtschaftlich kraftlosesten Gruppen der Kassenmitglieder Erleichterungen für die Erlangung der Krankenhilfe gewährt sind. Sie hält es aber für untragbar, daß

der Versicherte in denjenigen Fällen, in denen aus sozialen Gründen ihm selbst die Gebühren für Krankenschein und Rezept erlassen sind, diese Gebühren für seine Familienangehörigen bezahlen soll.

Die Kammer muß weiter feststellen, daß die Heranziehung der Beratungsstellen für Tuberkulose und Geschlechtskranke in der zweiten Notverordnung verfehlt ist. Die Beratungsstellen sind zur sachlichen Prüfung der Bedürftigkeit kaum geeignet. Der Zwang, diese Stellen aufzusuchen, hat eine unnütze Belästigung der Versicherten, der Krankenkassen und der Aerzte zur Folge; es wird sogar in einem Umfange, der nicht zu übersehen ist, die Wirkung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erheblich gefährdet, indem durch den unvermeidbaren Zeitverlust die Gefahr der Weiterverbreitung von Geschlechtskrankheiten vermehrt wird. Die Kammer fordert daher zum mindesten für die Geschlechtskranken oder die einer solchen Krankheit Verdächtigen das Recht, den Kassenarzt ohne Zeitverlust und ohne geldliche Belastung aufzusuchen.

Die schweren Bedenken gegen die Zusätze zu den §§ 368, 372 und 373 RVO. bleiben unverändert bestehen. Die in dieser Beziehung in der Begründung zur Entschließung vom 27. Oktober 1930 gemachten Ausführungen unterstreicht die Kammer nochmals; sie wendet sich erneut gegen diese durch die Spartendenz der Notverordnung nicht gerechtfertigte, völlig untragbare Verschlechterung der beruflichen und wirtschaftlichen Lage der deutschen Aerzteschaft und ihres Nachwuchses.

Grundsätzlich muß darauf hingewiesen werden, daß der Weg, den die Reichsregierung in der Arztfrage eingeschlagen hat, ein Irrweg ist. Immer neue Beschränkungen und für die Berufsausübung verhängnisvolle Aufsichtsmaßnahmen gegenüber den freipraktizierenden Kassenärzten können nicht zur Gesundung der Verhältnisse in der sozialen Versicherung, insbesondere in der Krankenversicherung führen. Die Gesundung kann nur dadurch erreicht werden, daß die Aerzteschaft nicht Objekt der Versicherungsgesetzgebung bleibt, sondern daß sie zu einem gleichberechtigten Subjekt in der sozialen Versicherung wird. Hierzu ist nötig, daß die für die Regelung des ärztlichen Dienstes in der Sozialversicherung erforderlichen Befugnisse der zu einer öffentlich-rechtlichen Gesamtkörperschaft zusammengefaßten freipraktizierenden Aerzte übertragen werden.

Die Untersuchung von Krankenhauspatienten innerhalb des Krankenhauses durch Vertrauensärzte ist in der Notverordnung vom 26. Juli 1930 nicht vorgesehen und ist auch sachlich nicht begründet. Sie muß abgelehnt werden, weil sie auf den Krankenhausbetrieb und damit auf den Kranken selbst schädlich einwirkt.“ (Zusatzantrag Sultan.)

### Versicherungsmoral.

Das Wort Versicherungsmoral wird von weiten Volkskreisen identifiziert mit Moral der Versicherungsgesellschaften; nach ihrer Auffassung existiert eben keine Moral der Versicherten. Sie sehen in den Versicherungsgesellschaften die Einrichtungen, die stets nur versuchen, die durch Abschluß des Versicherungsvertrages erworbenen Ansprüche der Versicherten zu schmälern. Sie glauben daher durchaus berechtigt zu sein, den jeweiligen Versicherungsträger soweit wie möglich zu schädigen und für ihre Beiträge möglichst hohe Leistungen zu fordern, ohne hierbei zu erwägen, daß die Versicherungsgesellschaften ihre oft unberechtigten Ansprüche mit Recht bedingungsgemäß ablehnen können. Aus dieser Erwägung heraus findet auch die in dem deutschen Volk noch immer vorherrschende Abneigung gegen den Versicherungsgedanken und gegen das gesamte Versicherungswesen seine Begründung. Es gelingt daher nur selten, der-



artige Ansichten mit Erfolg zu widerlegen und die Versicherten davon zu überzeugen, daß ihre Einstellung eine höchst unsoziale, den Versicherungsgedanken schädigende ist und durch ihr Verhalten die Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger dem wirklichen Anspruchsberechtigten gegenüber durch unnötige Inanspruchnahme herabgesetzt wird. Hand in Hand mit der zunehmenden Begehrlichkeit ist eine Verschlechterung der Versicherungsmoral gegangen. Nun soll uns hier nicht die angeblich schlechte Versicherungsmoral der Versicherungsgesellschaften beschäftigen, sondern die Moral der Versicherungskreise unter die Lupe genommen werden.

Die letzten Jahre nach dem Kriege haben leider eine große Zahl Versicherungsbetrügereien an den Tag gebracht, wie man sie wohl in dieser Ausdehnung und Raffinertheit früher nicht kannte. Naturgemäß werden in der Tagespresse nur Fälle von größerem Ausmaß veröffentlicht; die unzähligen kleinen Betrügereien bleiben der Allgemeinheit verschwiegen. Um nur einige Beispiele anzuführen, sei hier an die bekannten Betrugsfälle in Wien und Dresden erinnert, wo einmal ein schwerer Unfall, zum anderen ein Todesfall, allem Anschein nach mit Vorsatz, herbeigeführt wurden, um in den Besitz der beträchtlichen Versicherungssumme zu gelangen. Als letzte Scheußlichkeit auf dem Gebiete des Versicherungsbetrugs sei der Fall Tätzner erwähnt, ein Versicherter, der keine Bedenken trug, einen harmlosen Handwerksburschen mit samt dem hochversicherten Auto zu verbrennen, lediglich um sich in den Besitz der Versicherungssumme zu setzen. Es würde zu weit führen, die vielen Mordtaten aufzuführen, die aus den gleichen Motiven begangen wurden. So sehr es verständlich ist, daß in erster Linie die Volksauffassung die Tat als solche verurteilt, so ist es andererseits als ein bedauerliches Zeichen anzusehen, daß nur selten an die geschädigten Versicherungsgesellschaften und damit an den gesamten Kreis der dort zu einer Gemeinschaft zusammengeschlossenen Personen gedacht wird. Leider hat sich eben die Auffassung eingebürgert, daß ein Betrug an einem Versicherungsträger nicht gegen die guten Sitten verstößt. Nur zwei für diese Auffassung bezeichneten Fälle seien hier wiedergegeben. Im ersteren — Tatort Berlin — handelt es sich um ein brennendes Auto, das von einer zahlreichen Menge, darunter vielen Chauffeuren, belagert wird, ohne daß einer der Anwesenden nur die geringsten Anstalten zur Löschung des Brandes trifft. „Wozu denn, das Auto ist doch versichert!“ lautet die Antwort auf die Aufforderung eines Dritten zur Hilfeleistung an einen der anwesenden Chauffeure. — Ein Angehöriger der Feuerwehr, der eifrig bei einem kleinen Brand unnötig viele Fenster einstößt und Mauern einreißt, antwortet auf die Frage, warum er das tue, es sei nur wegen der Versicherung.

Überall sehen wir also eine auf dem tiefsten Stand-

punkt angekommene Moral der Versicherungsnehmer gegenüber den Versicherungsträgern. In neuerer Zeit tritt diese bedauernswerte Erscheinung insbesondere bei der Krankenversicherung, sowohl bei der sozialen wie bei der privaten, zutage. Beide Versicherungen haben in der gleichen Weise unter dem Betrug und der sinkenden Moral zu leiden, da bei diesen Einrichtungen der Versicherte am ehesten die Möglichkeit der Ausnützung der Kassenleistungen hat. Trotzdem ist es ein nicht hoch genug einzuschätzendes Zeichen für den Hochstand der Moral des deutschen Volkes, daß es bis zur Jahrhundertwende dauerte, ehe sich deutliche Anzeichen bemerkbar machten, daß es mit der Moral der Versicherten bergab ging. Die unmittelbaren und mittelbaren Folgen des Krieges, der Nachkriegszeit und der Inflation, aber auch die gegenwärtigen wirtschaftlichen und Arbeitsverhältnisse tragen sicherlich Schuld an dieser Entwicklung. Es ist leider schon so weit gekommen, daß die Krankenversicherung heute in sehr weiten Kreisen und ganz im Gegensatz zu den Absichten ihrer Gründer nicht nur zur Behandlung und Heilung von Krankheiten dient, sondern vielmehr als Sicherung gegen wirtschaftliche Nöte. Dies hat zur Folge, daß ein nicht unbeträchtlicher Teil von Mitgliedern statt der Kunst des Arztes, sie gesund zu machen, eher seine Gunst suchen, um krank zu bleiben und die Vorteile durch die Möglichkeit eines Krankenscheines, d. h. Geld ohne Arbeit zu erhalten, davon einzuheimsen. Leider bedenken die wenigsten Versicherten, daß sie durch ihre Handlungsweise nicht nur sich selbst und die Allgemeinheit, sondern häufig die sie behandelnden Aerzte schädigen. Es gehört gerade nicht zu den seltensten Fällen, daß von den Mitgliedern das Ansinnen gestellt wird, über die Länge ihrer Krankheit oder einer Arbeitsunfähigkeit ein inhaltlich unrichtiges Zeugnis auszustellen, das dem Versicherungsträger vorgelegt werden soll. Es wird leider nicht bedacht, daß ein Arzt durch einen solchen Gefälligkeitsdienst sehr leicht Gefahr läuft, in ein Strafverfahren verwickelt zu werden. Daß der Tatbestand des Betruges in solchen Fällen erfüllt sein dürfte, bedarf keiner weiteren Untersuchung. Für den Arzt ist es nicht angenehm, derartige Wünsche, die naturgemäß besonders angesichts der jetzigen schweren Wirtschaftskrise gestellt werden, so ohne weiteres abzulehnen, weil das häufig als Unfreundlichkeit von dem Patienten betrachtet wird, wobei der Arzt unwillkürlich noch von der Erwägung ausgeht, seinen Patientenkreis nicht zu verlieren. Es soll davon abgesehen werden, weitere warnende Beispiele aufzuführen, da es wichtiger erscheint, gegen die sinkende Versicherungsmoral geeignete Vorschläge zu machen.

Diese verfolgen einmal das Ziel, die gesetzgebenden Körperschaften aufzufordern, Rechtsgrundlagen zu schaffen, die eine unberechtigte, die Versicherungsmoral schä-

# MUTOSAN

Bei vielen Kassen!  
weil wirtschaftlich.

Ein Wochenquantum  
= 150 ccm = 2,75 M.

In Apotheken.  
Dr. E. Uhlhorn & Co.  
Biebrich a. Rh.

Das bekannte LUNGENHEILMITTEL für die beiden ersten Stadien der

Im Hauptverordnungsbuch  
und im  
Südd. Verordnungsbuch

aufge-  
nommen!

# TUBERKULOSE

digende Ausnützung der Versicherungseinrichtung, insbesondere der der Krankenversicherungen, zu verhindern. Zum anderen müssen die ärztlichen Landesorganisationen ihre besondere Aufgabe darin sehen, ihre Mitglieder immer von neuem darauf hinzuweisen, daß es unbedingte Pflicht des Arztes sei, jedes Ansinnen eines Patienten um einen sogenannten „Gefälligkeitsdienst“ auf das entschiedenste zurückzuweisen, unter Betonung der Tatsache, daß sich der Arzt einer strafrechtlichen Handlung schuldig macht.

(„Deutsche Beamten-Krankenversicherung“ Nr. 10/30.)

## Haftung für Verschulden einer Hausangestellten.

Von Amtsgerichtsrat i. R. Franz.

Daß die Wirtschaftlerin eines Arztes in der Regel zu denjenigen Personen zählt, deren sich der Arzt zur Erfüllung seiner Verbindlichkeiten im Sinne des § 278 bedient, ist nicht zweifelhaft. Für Verschulden solcher Personen innerhalb des Kreises der ihr zugewiesenen Tätigkeit muß der Arzt eintreten, als wäre es sein eigenes Verschulden. Immerhin ist Voraussetzung der Haftung das Bestehen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Verhalten des Arztes und dem Unfall des Dritten. Es gibt Grenzfälle, in denen die Verantwortlichkeit fraglich ist.

Kläger A begab sich in die Sprechstunde des beklagten Arztes, um sich von ihm wegen eines Unfalls behandeln zu lassen. Beim Eintritt in die Wohnung traf er die Wirtschaftlerin des Beklagten, die einen Aschenkasten trug, in welchem sich außer glühender Asche auch ein Fläschchen mit einem Rest Chloräthyl befand. Gerade, als der Kläger sich der Türe des Wartezimmers zuwandte, zerknallte das Fläschchen. Dem Kläger drangen Glassplitter in das linke Auge, das operativ entfernt werden mußte.

Das Reichsgericht hat dem Kläger Ersatz für Arbeitsverdienst, Jahresrente und Ersatz des erlittenen Entstellungsschadens zuerkannt.

Die Wirtschaftlerin hat fahrlässig gehandelt, weil sie die Reste des Verbandseimers nebst dem noch unbeschädigten Fläschchen in einen mit glühender Asche gefüllten anderen Behälter geschüttet hat, obwohl sie die Feuergefährlichkeit gekannt hat; das Fläschchen zerknallte, weil es einen Rest Chloräthyl enthielt und von der Wirtschaftlerin mit dem übrigen Inhalt des Watteimers in die heiße Asche des Aschenkastens geworfen wurde.

Für seine Behauptung, daß er im vorliegenden Fall für das Verhalten der Wirtschaftlerin nicht einzustehen habe, machte Beklagter in der Revisionsinstanz beachtenswerte Gründe geltend:

Die Wirtschaftlerin, über deren Zuverlässigkeit er sich vor ihrem Dienstantritt erkundigt hatte, habe sich auch bei ihm bis zu dem Unfall immer als zuverlässig erwiesen. Deshalb habe er ihr im allgemeinen das erforderliche Maß von Sorgfalt bei der Beseitigung des Inhalts des Eimers zutrauen dürfen. Uebrigens habe er sie auch mehrfach eindringlich darauf hingewiesen, daß der Behälter mit feuergefährlichen Gegenständen gefüllt sei, er hatte ihr dringend zur Pflicht gemacht, den Behälter vor jeder Berührung mit Feuer sorgfältig zu bewahren. Es bedeute auch eine Ueberspannung der Sorgfaltspflicht des Arztes, wenn von ihm verlangt werde, daß er in jedem Einzelfall die Wirtschaftlerin besonders darauf aufmerksam machen müsse, daß in dem Eimer feuergefährliche Gegenstände liegen. Er habe damit nicht zu rechnen brauchen, daß diese bewährte und auch gehörig unterrichtete Hausangestellte die von ihm gegebenen Weisungen nicht beachte.

Trotz dieser Einwendungen nahm das Reichsgericht (Urteil vom 5. Juli 1930) eine Fahrlässigkeit des Beklag-

ten an, weil er das Fläschchen, obwohl es noch teilweise gefüllt und deshalb gefährlich gewesen sei, in dem Abfalleimer gelassen habe, ohne die Wirtschaftlerin hierauf und die darin begründete Notwendigkeit besonderer Vorsicht aufmerksam zu machen. Mit der ungewöhnlichen Sachlage habe die Wirtschaftlerin ohne einen besonderen Hinweis nicht zu rechnen brauchen, die für gewöhnliche Fälle gegebenen Anweisungen hätten hier nicht genügt, die besondere Sachlage habe besondere Maßnahmen erfordert.

Ob dieser Verschuldungsgedanke nicht über die Erfordernisse des Verkehrs insofern hinausgeht, als besondere Umstände, z. B. Umfang der Berufstätigkeit für die Entscheidung nicht wesentlich berücksichtigt werden, ist nicht zu untersuchen, weil das Ergebnis bereits in letztinstanzlicher Entscheidung festgelegt ist.

Die weitere wichtige Frage, ob der ursächliche Zusammenhang zwischen dem Verhalten des Arztes und der Verletzung des Klägers überzeugend dargetan ist, bejaht das Reichsgericht.

Der Beklagte wies zwar darauf hin, daß das Unglück nicht geschehen wäre, wenn die Wirtschaftlerin, welcher verboten war, während der Sprechstunde irgendwelche häusliche Arbeiten zu verrichten, die die Patienten berühren könnten, erst nach Beendigung der Sprechstunde das Fläschchen unmittelbar in den Mülleimer geworfen hätte, anstatt die Reste des Verbandseimers nebst dem Fläschchen in einen mit glühender Asche gefüllten anderen Behälter zu schütten. Durch dieses selbständige Verschulden der Wirtschaftlerin sei der Kausalzusammenhang unterbrochen.

Demgegenüber betont das Reichsgericht, daß die besondere Gefahr, welche durch die teilweise Füllung des Fläschchens geschaffen war, nicht in der leichteren Entzündbarkeit des Chloräthyls bei Berührung mit brennenden oder glühenden Stoffen in Gegenwart von Sauerstoff begründet war, sondern in seiner leichten Verdampfbarkeit, die bei der Enge der Flaschenöffnung bei jeder stärkeren Erhitzung zum Zerspringen des dünnwandigen Fläschchens führen mußte, und daß diese Gefahr auch dann bestanden hätte, wenn die Wirtschaftlerin den Inhalt des Watteimers nach Beendigung der Sprechstunde unmittelbar in den Mülleimer entleert hätte, wenn auch in diesem Falle nicht die Patienten, insbesondere nicht der Kläger, erfaßt worden wären. Daß der Beklagte seine Wirtschaftlerin auch hierauf besonders aufmerksam gemacht und daß er ihr auch zur Vermeidung dieser Gefahr besondere sachgemäße Weisung gegeben hätte, hat Beklagter nicht eingewendet.

Damit soll wohl angedeutet werden, daß, wenn Beklagter diesen Einwand gebracht und bewiesen hätte, seine zivilrechtliche Verantwortlichkeit wegzufallen hätte, weil dann klar zutage tritt, daß die Wirtschaftlerin, darauf aufmerksam gemacht, daß die Entleerung des Eimers, um die Patienten nicht zu gefährden, erst nach der Sprechstunde in den Mülleimer unmittelbar zu erfolgen habe, bei Befolgen der Weisung den Unfall vermieden hätte.

Abgesehen davon steht das Reichsgericht auf dem Standpunkt, daß in der dem Arzt zugemuteten besonderen Sorgfalt keine Ueberspannung der zum Schutze der Mitmenschen zu stellenden Anforderungen erblickt werden kann, selbst wenn man auf die besonderen Verhältnisse bei der ärztlichen Berufsausübung die gebotene Rücksicht nimmt.

Damit bringt aber das Reichsgericht die Tendenz zum Ausdruck, daß die Einzelinteressen dem Schutze der Allgemeinheit sich unterzuordnen haben. —

**Deutsche, kauft deutsche Waren!**

### Etwas vom Arztschein.

Als im zweiten Halbjahr des vorigen Jahres der Arztschein zur Einführung kam, war in der „Bayer. Aerztezeitung“ und auch in den „Aerztl. Mitteilungen“ zu lesen, daß die Kassen nicht berechtigt sind, Fälle, bei welchen kein Schein beigebracht wurde, dem Arzte zu streichen. Um so mehr überraschen die folgenden Notizen von einzelnen Kassen für die Aerzte: Die Nummer 9 der „Bayerischen Aerztezeitung“ enthält eine Zuschrift der Münchener Innungskrankenkassen, in der es heißt: „... wir bitten, keinen Behandlungsfall ohne ordnungsgemäße Belegung mit einem Krankenscheinabschnitt zur Verrechnung zu bringen.“ Und auf dem Krankenschein der Betriebskrankenkasse der Städt. Gaswerke befindet sich die Bemerkung, daß ärztliche Leistungen, die nicht mit einer Anweisung belegt sind, aus der Rechnung gestrichen und nicht bezahlt werden.

Diese Vorschriften einzelner Krankenkassen widersprechen den oben angegebenen Veröffentlichungen in unseren Standeszeitungen. Um zu ihnen Stellung zu nehmen, empfiehlt es sich, in Kürze darzulegen, wie sich die Sache in der Praxis tatsächlich verhält.

Trotzdem der Schein schon über acht Monate eingeführt ist, kommen noch immer viele Kranke, besonders weibliche, zur Sprechstunde, die keine Ahnung von einem Krankenschein haben. Aber auch solche Kranke, welche diese Einrichtung kennen, kommen sehr oft ohne Schein, weil vielleicht der Arbeitgeber verreist oder krank ist oder weil er keinen Schein besitzt oder weil das Büro schon geschlossen ist oder aus anderen Gründen. Der Arzt verlangt natürlich sofort den Bestätigungsschein. Der Kranke verspricht dann gewöhnlich, den Schein bei der nächsten Inanspruchnahme beizubringen oder in der Wohnung des Arztes abgeben zu lassen. Nebenbei sei erwähnt, daß diese Scheine dann gewöhnlich keine Gebührenmarke tragen. Sehr häufig wird aber das Versprechen nicht gehalten, der Kranke bleibt unsichtbar, und der Arzt bleibt ohne Schein. Da der Arzt aber in erster Linie Kranke zu behandeln hat und keine Treibjagd auf Scheine halten kann, widerspricht es doch dem einfachen Rechtsempfinden, dem Arzte einen Fall zu streichen, der ohne Schein in der Liste steht, und ihn für die Nachlässigkeit eines Kranken gewissermaßen zu strafen.

Wie gemächlich und nachlässig diese Scheinvorschriften von manchen Kranken aufgefaßt werden, ist aus einem sehr instruktiven Fall aus meiner Praxis zu ersehen. Als die alten Scheine für Familienversicherung der Ortskrankenkasse noch Geltung hatten, behandelte ich das Kind eines Arbeiters, der genau gegenüber der Ortskrankenkasse wohnte. Ich habe den Vater des Kindes viermal, zweimal mündlich und zweimal schriftlich, ersucht, den Schein auf der Ortskrankenkasse zu erholen;

er hat mir den Schein nicht gebracht, obwohl er nur über die Straße zu gehen brauchte.

Jeder Kollege wird mir zustimmen, wenn ich behaupte, daß in fast allen Fällen, wo kein Schein vorliegt, nicht der Arzt, sondern das Kassenmitglied die Schuld trägt. Es ist ungerecht, dem Arzte einen solchen Fall einfach zu streichen. Es wäre am Platze, daß die Kassen in viel intensiverer Weise, als es zur Zeit geschieht, in Wort und Schrift ihre Mitglieder zur Beibringung des Krankenscheines anhalten.

Dr. D., München.

**Anmerkung der Schriftleitung:** Wir haben der Zuschrift gern Raum gegeben, da ein erfahrener Kollege aus der Praxis spricht.

### Krebsbekämpfung.

Wie der Reichsminister des Innern, Dr. Wirth, bereits in den Verhandlungen des Haushaltsausschusses des Reichstages angekündigt hatte, hat sich für eine planmäßige Organisation der Krebsbekämpfung in Deutschland nunmehr ein Reichsausschuß für Krebsbekämpfung gebildet. Dieser hat am 25. Februar 1931 seine konstituierende Mitgliederversammlung abgehalten. Nach seinen Satzungen hat der Reichsausschuß die Aufgabe, den Austausch der Erfahrungen zu vermitteln, Maßnahmen anzuregen und die von den Ländern und Provinzen für die Krebsbekämpfung ins Leben zu rufenden Einrichtungen zu fördern. Die lebhafteste Beteiligung maßgebender Vertreter der Krebsforschung, der Verwaltung, der Sozialversicherung und der Wohlfahrtspflege zeigte, wie außerordentlich groß das Interesse an der Frage der Krebsbekämpfung ist.

Den Vorsitz in dem Reichsausschuß übernahm der Ministerialdirektor im Reichsministerium des Innern Dr. Dammann, den stellvertretenden Vorsitz der Leiter des Berliner Krebsinstitutes, Geheimrat Prof. Dr. Ferdinand Blumenthal.

### Arzneikosten und Krankenschein.

Der Haushaltsausschuß des Reichstages setzte am Mittwoch die Einzelberatung des Haushalts des Reichsarbeitsministeriums fort. Das Kapitel „Sozialversicherung“ wurde unverändert nach der Vorlage angenommen. Annahme fand auch eine sozialdemokratische Entschließung, die die Regierung ersucht, baldigst einen Gesetzentwurf vorzulegen, wonach von der Entrichtung des Arzneikostenanteils und der Krankenscheingebühr befreit werden: Familienangehörige, Lehrlinge ohne Eltern, Jugendliche, die keine Arbeitslosenunterstützung beziehen, und die unterstützungsberechtigten Arbeitslosen während der Wartezeit.

# Moderne Fluor

-behandlung **nur** mit **Contrafluol**. Keine Aetzwirkung oder Adstringierung. Wiederherstellung normaler Schleimhäute in kurzer Zeit. Wirkt auch bei veraltetem und spezifisch bedingtem Fluor hervorragend symptomatisch. **Zum Spülen.**

Bei fast allen Kassen.

Für 14 Tage: 200 ccm = 3.— RM. Verkauf.

In Apotheken.

**Dr. E. UHLHORN & Co., WIESBADEN-BIEBRICH a. Rhein.**

Literatur und Muster gratis.

### Mittelstandsversicherungen.

Es wird wiederholt darauf hingewiesen, daß es nicht zugänglich ist, bei Versicherten von Mittelstandskrankenversicherungen (Bayer. Gewerbebund usw.) als Honorar nur die Ersatzleistungen der Versicherung zu fordern, sondern das in der Privatpraxis übliche Honorar unter Berücksichtigung der sozialen Lage des Patienten. Die Mittelstandskrankenversicherungen sind Zuschußkassen, die auf dem Grundsatz beruhen, nur einen Zuschuß zum ärztlichen Honorar zu leisten.

Ebenso sind Atteste und Zeugnisse, die solche Versicherte für ihre Privatversicherung brauchen, nur gegen die in der Privatpraxis übliche Bezahlung auszustellen.

### Geistesgegenwart bei einem Unfall.

V.D.B.G. Auf der Schiffswerft Uebigau geriet ein Arbeiter an eine Lichtleitung von 380 Volt Spannung. Der Kranführer Kuß warf kurz entschlossen einen Mutterschlüssel auf die elektrischen Zuführungsdrähte und bewirkte dadurch Kurzschluß, so daß die Leitung stromlos wurde. Der gefährdete Arbeiter wurde so gerettet.

Es ist von ganz erheblicher prinzipieller Bedeutung, daß diese Art, bei elektrischen Unfällen in geeigneten Fällen rettend einzugreifen, in der von dem Verband der Deutschen Berufsgenossenschaften herausgegebenen „Betriebswacht“ (Jahresvormerkbuch, Absatz „Elektrische Unfälle“, Seite 110) ausdrücklich empfohlen wird. Es scheint doch also, daß derartige Unfallverhütungsbelehrungen, die sich an die Arbeitnehmer, Betriebsleiter, Werkmeister usw. wenden, ihre Wirkung nicht verfehlen.

Die zuständige Berufsgenossenschaft teilt zu dem obigen Unfall mit, daß der Kranführer und zwei andere Arbeiter, die sich an der Rettung des Verunglückten hervorragend beteiligten, eine namhafte Belohnung von ihrer Firma erhalten haben.

### Phantasien von einer neuen „Auto-Sehkrankheit“.

VdBG. In den letzten Wochen erschien in einer Anzahl Zeitungen ein Artikel „Was ist schuld an den Auto-unfällen?“ von Dr. H. G., in dem behauptet wird, daß Autofahrer, die mehr auf Schnelligkeit als auf Sicherheit des Fahrens achten und infolgedessen mit konzentrierter Anstrengung lange Zeit hintereinander in die Ferne sehen, schwere Beeinträchtigungen ihrer Sehfähigkeit erleiden. Der Verfasser schreibt u. a. wörtlich: „Die Anpassungsfähigkeit der Seh- und Augapfelmuskulatur ist so groß, daß in dem komplizierten Apparat der Sehkräfte eine organische Veränderung eintritt, die im fortgeschrittenen Stadium tatsächlich das Blickfeld einschränkt. Die starken Deformationen sind nur unter langwierigen Schwierigkeiten zurückzubilden.“ — So soll es dem Fahrer unmöglich werden, die Gegend rechts und links der geraden Fahrbahn zu überblicken. Angeblich sollen 20 Proz. aller Autofahrer in diesem Sinne „nicht normal“ sein.

Es ist klar, daß derartige Angaben, wenn sie begründet sind, höchste Aufmerksamkeit der medizinischen Wissenschaft, der Verkehrsbehörden, der Autofachverbände und der Öffentlichkeit beanspruchen dürften. Sind die Grundlagen einer derartigen Mitteilung aber nicht einwandfrei geklärt, so bedeutet es eine überflüssige und gefährliche Beunruhigung der Öffentlichkeit, wenn sie durch die Presse verbreitet werden.

Die Pressestelle des Verbandes der Deutschen Berufsgenossenschaften hat sich an eine Universitäts-Augenklinik gewandt, da anzunehmen ist, daß bei einer

solchen Zentrale am ehesten über derartige Dinge etwas bekannt sein müßte, falls wirklich der hohe Prozentsatz solcher organischen Augenstörungen den Tatsachen entspräche. Die Auskunft dieser Universitäts-Augenklinik bestätigt die Befürchtungen des Herrn Dr. H. G. nicht; von einer „Auto-Sehkrankheit“ ist den Augenärzten nichts bekannt. Aus der Notiz des Dr. G. geht auch nicht hervor, ob die Anpassungsfähigkeit im Ziliarkörper und der Linse (Akkommodation, d. h. Naheinstellungsvermögen) oder der Netzhaut (Adaption, d. h. Lichtsinn) des Auges gemeint ist; ferner, ob sein Hinweis auf die Augapfelmuskulatur sich auf die inneren oder äußeren Muskeln bezieht. Wenn ein Mensch starke körperliche Anstrengungen erleidet — als Autofahrer z. B. die Rennen und mehr noch lange Fahrten von 6–10 Stunden und mehr —, so wird er müde. Die Ermüdungssymptome der Augen sind dann geringe und praktisch bedeutungslose konzentrische oder auch spiralförmige Gesichtsfeldeinengungen. Ferner kommen sonst nicht in Erscheinung tretende Augenmuskeltörungen durch die Ermüdung vor, und die Fähigkeit, nahe Gegenstände deutlich zu sehen, wird herabgemindert. Irgendwelche ernsthafte Bedeutung kommt dem jedoch nicht zu. Unter „starken Deformationen“ im Sehorgan kann sich ein Fachmann nichts vorstellen.

In der Zuschrift der Klinik heißt es sodann weiter, daß es in der wissenschaftlichen Literatur wiederholt Erörterungen über die Forderungen gegeben hat, die bei der Erteilung von Führerscheinen an Kraftfahrer beobachtet werden sollen. Die Augenärzte sind hierbei strenger als die Behörden. (Nie ist aber in einer derartigen wissenschaftlichen Diskussion eine „Auto-Sehkrankheit“ erwähnt worden!)

Wenn also die in dem Artikel des Dr. G. ausgesprochenen Befürchtungen auch als zur Zeit unbeweisbar zurückgewiesen werden müssen, so enthalten sie doch eine dringende Mahnung an die Autofahrer, die Behörden und die große Masse der Radfahrer, Fußgänger und sonstigen Wegebenutzer, stets an die vielfältigen Gefahrenquellen zu denken, aus denen heraus Verkehrsunfälle und besonders Autounfälle entstehen können. Ein Versagen der normalen Sehfunktionen, und sei es auch nur infolge hochgradiger Uebermüdung, ist für einen Autofahrer selbst, für seine Mitfahrer (man denke an Droschken-schauffeure!) sowie für alle Straßenpassanten unter Umständen von verhängnisvoller Bedeutung.

### Kohlensaure Solebäder im Winter.

Die Kinderheilstätte Neustadt a. d. S. in Unterfranken, welche eine eigene kohlensaure Solequelle besitzt, nimmt zur Kurbehandlung Kinder auf, die an Hilusdrüsentuberkulose, Knochentuberkulose, Skrofulose, Rachitis, Blutarmut, Herzkrankheiten, Appetitlosigkeit, mangelhafter Entwicklung oder erschwerter Rekonvaleszenz leiden.

Neuzeitliche Einrichtungen, Höhensonne, Röntgenapparat. Eigene Kinderfachärztin.

Preis 4 M. täglich, bei Sonderzimmer 5 M.; ein Bad 50 Pf., eine Bestrahlung 50 Pf., Röntgenaufnahme 3 bis 8 M. — Aufnahmegesuche von der Anstaltsleitung erhältlich.

### Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

#### Aerztlicher Bezirksverein Memmingen und Aerztlich-wirtschaftl. Verein Memmingen-Illertissen-Babenhausen.

(Bericht über die Versammlung am 7. März.)

Vorsitzender: Dr. Ahr.

Infolge großer Schneemassen und starker Inanspruchnahme der Kollegen war der Besuch der Versammlung ein mäßiger, weshalb viele Fragen, welche auf

Neu

Das maximal resorbierbare

**Calcium-Resorpta**Steigerung der  
Wirkung durch  
Steigerung der  
Resorption.

Gehe &amp; Co. A. G., Dresden-N.

der Tagesordnung besprochen werden sollten, auf die nächste Versammlung verschoben wurden. Der bisherige Schriftführer wurde gebeten, sein Rücktrittsgesuch (aus Gesundheitsrücksichten) bis zur Wahlversammlung im Herbst zurückzustellen und die Geschäfte weiterhin zu führen. Der Kassier legte den Kassenbericht vor, welcher von der Prüfungskommission in bester Ordnung befunden wurde; dem Kassier wurde Dank und Entlastung erteilt. Der Kassenbericht schließt mit einem Ueberschuß von 242.19 M. ab. Es bleibt vorerst bei 3 Proz. Abzug vom Kassenhonorar, eine Erhöhung des Prozentsatzes tritt vorerst nicht ein. — Die Facharztfrage findet durch Erklärung der beiden Krankenhausärzte, daß sie im Prinzip die Behandlung anderer Fälle ablehnen, gütliche Regelung. Die Sonntagsdienst habenden Kollegen mögen die am Sonntag übernommenen neuen Fälle der abwesenden Aerzte an diese wieder zurückschicken. Die Herren Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, daß sie seinerzeit die Vertragsrichtlinien (Sonderabdruck aus der „Bayer. Staatszeitung“ vom 25. Juni 1929) erhalten haben. Jeder Kollege ist verpflichtet, das gesetzlich vorgeschriebene Morphium- und Kokainbuch sich zu halten, und es wird ihm anheimgestellt, sich dieses selbst zu beschaffen. — Es besteht Veranlassung, die Kollegen wiederholt auf die vorsichtige und rechtzeitige Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen aufmerksam zu machen. Die Krankenkasse Memmingen-Land macht, wie aus einer Zuschrift an die Kollegen hervorgeht, die arbeitsunfähigen Kassenmitglieder für rechtzeitige Beibringung eines Krankenscheines und für die Zurückbringung der Arbeitsunfähigkeitsbestätigung haftbar und bittet die Kollegen um Anbringung eines diesbezüglichen Plakats im Wartezimmer. Die Rechnungen für die kaufmännischen Berufskrankenkassen müssen rechtzeitig eingesandt werden; für verspätet eingesandte Rechnungen, deren Regelung erst im nächsten Quartal erfolgt, müßte ein Abzug von 10 Proz. gemacht werden. Der Aerztliche Kreisverband weist darauf hin, daß Krankentransporte nur durch die Sanitätskolonnen erfolgen sollen. Zur Kurpfuschereifrage: Dem Amtsarzt mögen die Tatsachen mit Belegen nachgewiesen werden. — Es besteht Veranlassung, die Aerzte neuerdings eindringlich zu warnen, Atteste für die chemischen Fabriken auszustellen und mit ihrem Namen zu decken. St.

**Vereinsmitteilungen.****Mitteilungen des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl.**

1. Es wird wiederholt darauf aufmerksam gemacht, daß als Assistenten bei Narkosen und Operationen bei Mitgliedern der Ortskrankenkasse nur ordentliche Mitglieder des Vereins (zugelassene Kassenärzte) zugezogen werden dürfen, da die Bezahlung aus dem Pauschale erfolgt.

2. **Alle Genehmigungen — außer den Röntgenleistungen** — für die RVO.-Kassen, Schutzmannschaft und Sanitätsverband fallen fort. Anträge für Genehmigung von Röntgenleistungen sind an die Geschäftsstelle des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl zu senden, die diese Anträge der örtlichen Genehmigungskommission übermittelt.

Es ist aber dringend geboten, Selbstbeschränkung im eigenen Interesse zu üben, damit der Prüfungsausschuß

bei der endgültigen Abrechnung und Verteilung des Honorars nicht zu empfindlichen Streichungen gezwungen ist.

Bei der Postbeamtenkrankenkasse ist zu beachten:

Zu Röntgen-, Radium-, Höhensonnen- und sonstigen Bestrahlungen ist von seiten des Kassenmitgliedes die vorherige Genehmigung des Kassenvorstandes einzuholen, wenn hierfür Kassenleistungen in Anspruch genommen werden, da die Kasse laut Satzungsbestimmung von ihren Mitgliedern die Hälfte der Bestrahlungskosten zurückfordert.

Bei den kaufmännischen Ersatzkassen (Berufskrankenkassen) fallen alle Genehmigungen fort. Es ist aber auch hier eine weise Selbstbeschränkung dringend notwendig.

Bei den gewerblichen Ersatzkassen (Verband freier Krankenkassen) sind für alle Sachleistungen Anträge an die betreffende Kasse zu stellen, die die Genehmigung erteilt.

3. Auf verschiedene Anfragen wird mitgeteilt, daß unter **Heißluftbad** ein Luftbad zu verstehen ist, bei dem eine Temperatur von 90—110 Grad erreicht wird und das die Dauer von mindestens 30 Minuten hat.

4. Die Vorstandschaften des Aerztl. Bezirksvereins München-Stadt und des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl haben einstimmig beschlossen, künftighin ihre Veröffentlichungen (Anzeigen zu Sitzungen und Versammlungen und Mitteilungen) nicht mehr im „Roten Blatt“ erscheinen zu lassen, sondern im „Gelben Blatt“ (Beilage der „Bayer. Aerztezeitung“). Den übrigen Vereinen wird nahegelegt, der Einheitlichkeit halber ebenfalls im „Gelben Blatt“ ihre Anzeigen und Mitteilungen zu veröffentlichen, damit nicht zwei Anzeigenblätter bestehen. Die Anzeigen und Mitteilungen werden im „Gelben Blatt“ unentgeltlich veröffentlicht.

Die Veröffentlichungen des Sanitätsverbandes erfolgen auch im „Gelben Blatt“.

5. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliche Mitglieder haben sich gemeldet:

Herr Dr. Adolf Hinkel, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Hörwarthstraße 22;

Fräulein Dr. Else Dietrich, Fachärztin für Röntgenologie, Franz-Joseph-Straße 15/0.

Scholl.

**Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Bayreuth.**

1. Denjenigen Kollegen, welchen von der Ortskrankenkasse Bayreuth-Land Kilometergebühren in der Familienhilfe zum Teil vorenthalten wurden, sei mitgeteilt, daß zur Zeit das zivilgerichtliche Verfahren in einem speziellen Fall in Durchführung ist und nach dem Ergebnis desselben weitere Weisung erfolgt.

2. Frau Dr. med. Ella Treuter, prakt. Aerztin, Bayreuth, Richard-Wagner-Straße 2, hat um Aufnahme in den Aerztlich-wirtschaftlichen Verein nachgesucht (Mitteilung gemäß § 3 der Satzung). Dr. Angerer.

**Kollegen**

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

Beiträge sind einzubezahlen auf das Postscheckkonto Nürnberg Nr. 15376 des Bayerischen Aerzterverbandes oder auf das Depotkonto Nr. 32926 bei der Bayerischen Staatsbank Nürnberg mit der Bezeichnung: „Für die Stauder-Stiftung.“

Ermäßigte Frühlingsfahrt der bayerischen Aerzteschaft durch das westliche Mittelmeer vom 8. bis 27. Mai 1931. Im Interesse einer raschen Erledigung und um den Teilnehmern die automatische Einräumung der Ermäßigung zu gewährleisten, wird gebeten, bei allen Anträgen und Anmeldungen für die obige, in der letzten Nummer der „Bayer. Aerztezeitung“ ausgeschriebene Fahrt auf diese Ausschreibung Bezug zu nehmen. Korrespondenz ist zu richten an den Verlag der „Aerztlichen Rundschau“ oder an den Norddeutschen Lloyd, München 2 NW, Briener Straße 5.

**Bücherschau.**

P. Wolff: Morphinbuch und Kokainbuch für Aerzte. Verlag Georg Thieme, Leipzig 1931. RM. 4.—. (Staffelpreise.)

Die neuen Verordnungen über das Verschreiben von Opiaten und Kokain machen es notwendig, daß in einer großen Zahl von Fällen, bei Ueberschreiten einer gewissen Menge von Betäubungsmitteln pro Tag, also in der Regel bei Vorliegen von Morphinismus, Kokainismus usw., entsprechende Formularbücher geführt werden. Das vorliegende Büchlein, das nicht nur eine reichliche Auswahl der amtlich empfohlenen Formulare zum Ausfüllen enthält, sondern auch eine übersichtliche Anleitung mit Beispielen für alle Fälle der Praxis bietet, erleichtert dem Arzt außerordentlich, sich in der schwierigen Materie rasch zurechtzufinden und ohne langes Studium der Gesetzgebung den Anforderungen derselben ohne weiteres gerecht zu werden. Im Anhang sind außerdem die Verordnungen über die Betäubungsmittel nebst Begründung enthalten.

Da die neuesten Vorschriften die meisten Aerzte zum Anlegen solcher Bücher zwingen, werden sie mit Vorteil von diesem Buche Gebrauch machen, das ihnen durch seine Uebersicht und Ausgestaltung die richtige Verschreibungsweise ermöglicht.

Gmelin, Immenstaad a. B.

„Soziale Medizin“, Wissenschaftliche Monatsschrift für Sozialversicherungsmedizin.

Die Februar-Nummer dieser Zeitschrift ist mit folgendem vielseitigen, weite Kreise interessierenden Inhalt erschienen: Von Direktor W. Donau, Vertreter des Internat. Arbeitsamtes in Berlin: „Das Internationale Arbeitsamt und die soziale Medizin.“ — Von Stadtrat Dr. Paetsch, Bielefeld: „Mehr Sputum-Untersuchungen!“ — Von Dr. Alkan, Berlin: „Anatomische Organkrankheiten aus seelischer Ursache.“ — „Systematische Uebersicht über die deutsche Sozialversicherung.“ — Von Chefzahnarzt Dr. Lewald, Braunschweig: „Conradic in der Zahnheilkunde.“ — Mitteilungen — Referate. — Buchbesprechungen. Diese Nummer kann als besonders empfehlenswert bezeichnet werden.

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Scholl, München.  
Für die Inserate: Hans Engerer, München.

**Allgemeines.**

In Nr. 5 der „Medizinischen Welt“ berichtet Dr. H. Stern in Mannheim über einen ausgezeichneten Eigenversuch zur Kupierung des Schnupfens durch „Laryngsan“. Es gelang ihm, eine unangenehme katarrhalische Erkrankung durch „Laryngsan“ zu kupieren, und er veröffentlicht diesen Einzelfall, weil er überzeugt ist, daß ein sicherer therapeutischer Erfolg vorliegt. Während früher die bei ihm von Zeit zu Zeit auftretenden Katarrhe der oberen Luftwege, die einen ungemein typischen Verlauf zu nehmen pflegten, 3—4 Wochen Krankheitsdauer mit starker beruflicher und persönlicher Beeinträchtigung in Anspruch nahmen, waren durch „Laryngsan“-Behandlung bei weitgehender Milderung und zeitlich rascher Zusammendrängung der Krankheitserscheinungen alle katarrhalischen Symptome innerhalb

einer Woche restlos abgeklungen. — Verf. glaubt, daß ihm durch eine Anwendung des Präparates bei den ersten Prodromalerscheinungen eine völlige Kupierung gelungen wäre. Es scheint ihm beim „Laryngsan“ eine spezielle Indikation bei Personen mit Neigung zu vasomotorisch-sekretorischen Reizerscheinungen vorzuliegen.

**Zur gefl. Beachtung!**

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M., über »Somnacetin« und ein Prospekt der Firma C. H. Boehringer Sohn A.-G., Hamburg 5, über »Acedicon«, sowie ein Prospekt der Firma Dr. Ernst Silten, Berlin NW 6, über »Aphlogol-Zäpfchen« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

**BEI allen gesundheitlichen VAGINAL-SPÜLUNGEN**

**IN ERSTER LINIE Patentex IN FRAGE**

Patentex wird als Hilfsmittel bei gesundheitlichen Spülungen wie folgt gewandt: Die Patientin führt Patentex ein, läßt es eine gewisse Zeit wirken (milde automatische Dauerwirkung) macht dann eine Ausspülung mit warmem Wasser.



Wissenschaftliche Abteilung der Patentexfabrik, Frankfurt am M.

**Zugelassen bei allen Bayer. Krankenkassen**

**Ferranggalbin**

**Hämoglobin-Eisen-Albumina**

seit über 30 Jahren bewährt; ohne und mit Arsen 0,02. O. P. 200,0 erhältlich in allen Apotheken.

Chem. Fabr. Rob. Harras, München. Gegr. 1878

Wirtschaftliche Verordnung Fol. 151

... und wieder etwas für die gnädige Frau:  
**I<sup>a</sup> Halbflaum** blüenweiss p. Pfd. M. 8.-, M. 6.- und **M. 4.5**  
Muster zu Diensten!

Leinenhaus Fränkel, München, Theatinerstrasse 17, Telefon 22735, Ladenverkauf und Vers

# Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

Herausgegeben von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. H. Kerschensteiner, München, Geh. Sanitätsrat Dr. A. Stauder, Nürnberg, und Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München.

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzteverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Karolinenstrasse 1/II, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Arcisstrasse 4/II. Tel. 58588 und 58589.

Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW, Arcisstr. 4, Gartenhaus II. Stock. Tel. 596483. Postscheckkonto 1161 München.

Die „Bayerische Ärztezeitung“ erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mark. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfennige. — Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Aannahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

№ 12.

München, 21. März 1931.

XXXIV. Jahrgang.

**Inhalt:** Aufstellung von Richtlinien im Reichsausschuss für die neuen Bestimmungen des § 368 RVO. — Deutschland und der internationale Geburtenrückgang. — Endgültiger Entwurf von Richtlinien für neuartige Heilbehandlung. — Zur Frage der Gehaltskürzung nicht hauptamtlich angestellter Krankenhausärzte. — Gesundheitspass. — Gesundheitsdienst. — Verband Privater Krankenversicherungsunternehmungen. — Zur 30. Wiederkehr des Jahrestages der ersten Approbation einer deutschen Frau als Arzt für Deutschland. — Vereinsnachrichten: Traunstein-Laufen; Bayreuth. — Dienstenachrichten. — Internationales Hospitalkomitee. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl. — Bücherschau.

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

**Wir machen darauf aufmerksam, dass von jetzt ab der „Bayerischen Ärztezeitung“ eine eigene Anzeigenbeilage beigelegt wird (Gelbes Blatt). Wir bitten also, alle Vereinsnachrichten nunmehr regelmässig für diese Beilage einzusenden. Die Aufnahme erfolgt kostenlos. Schriftleitung und Verlag.**

**Entschliessung des Engeren Vorstandes des Hartmannbundes vom 14. März 1931, betr. Aufstellung von Richtlinien im Reichsausschuss für die neuen Bestimmungen des § 368 RVO.**

Durch die Notverordnung vom 26. Juli 1930 ist dem Reichsausschuss für Aerzte und Krankenkassen die Aufstellung von Richtlinien für die Durchführung der neuen Bestimmungen des § 368 der RVO. übertragen worden. Der sachlichen Mitarbeit werden sich die Vertreter der Aerzte im Reichsausschuss nicht versagen. Sie werden dabei selbstverständlich die Belange der Aerzte zielbewusst vertreten. In gleichem Maße, wie die Kassenverbände den beruflichen Notwendigkeiten und Lebensinteressen der Ärzteschaft Verständnis entgegenbringen, sind die Vertreter der ärztlichen Spitzenverbände gewillt, im Sinne einer Gemeinschaftsarbeit berechtigten Vorschlägen der Krankenkassen Rechnung zu tragen. Verschlechterungen des Zulassungs- und Vertragsrechtes, wie sie die vom Betriebskrankenkassenverband dem Reichsausschuss namens der Kassenverbände überreichten Anträge bezwecken, lehnen die ärztlichen Spitzenverbände entschieden ab.

## Deutschland und der internationale Geburtenrückgang.

Von Dr. Friedrich Burgdörfer, Direktor im Statistischen Reichsamt, Berlin.

DKGS. Europa, dessen Bevölkerungszahl im Laufe der letzten 100 Jahre von 230 Millionen auf etwa 475 Millionen angestiegen ist, sich also von 1830 bis 1930 mehr als verdoppelt hat, tritt neuerdings mehr und mehr in das Stadium der Bevölkerungsstagnation ein. Wenigstens gilt dies für West-, Mittel- und Nordeuropa. Hier ist die Geburtenhäufigkeit bereits so sehr zurückgegangen, daß nur noch ein ganz geringfügiges Bevölkerungswachstum festzustellen ist, ja daß bei genauer Untersuchung, wie ich dies für Deutschland (in meiner Schrift über den Geburtenrückgang) eingehend nachgewiesen habe, die Geburtenhäufigkeit schon nicht mehr ausreicht, um den bloßen Bevölkerungsstand zu erhalten.

Das deutsche Volk hat aufgehört, ein wachsendes Volk zu sein. Die von den Zufälligkeiten des Altersaufbaus „bereinigte“ Geburtenziffer bleibt nach meinen Berechnungen im Gesamtdurchschnitt des Deutschen Reiches bereits um rund ein Zehntel hinter dem zur bloßen Erhaltung des Volksbestandes erforderlichen Geburten-Soll zurück. In Berlin fehlen an der zur Bestandserhaltung erforderlichen Geburtenziffer rund drei Fünftel, im Durchschnitt der deutschen Großstädte zwei Fünftel, und selbst in den deutschen Mittel- und Kleinstädten beträgt das Geburtendefizit rund ein Drittel. Nur die Landbevölkerung hat noch ein tatsächliches Geburten-Plus; die „bereinigte“ Geburtenziffer der Landbevölkerung übertrifft das zur Bestandserhaltung des Landvolkes erforderliche Geburten-Soll um rund ein Viertel. Doch reicht dieser einzige Aktivposten in der Lebensbilanz unseres Volkes nicht aus, um das gewaltige Geburtendefizit der Stadtbevölkerung auszugleichen. Für das Reich im ganzen ergibt sich, wie gesagt, ein Fehlbetrag von rund einem Zehntel. Im Jahre 1927 und 1928 waren es je 9 v. H., 1929 waren es bereits 12 v. H.,

und 1930 dürfte der Fehlbetrag mindestens ebenso groß, wenn nicht noch größer gewesen sein.

Der Geburtenrückgang beruht in der Hauptsache auf einer bewußten Geburtenbeschränkung, einer willentlichen Kleinhaltung der Familien, die im tiefsten Grunde wohl in dem Wandel der Weltanschauung und Lebensauffassung, zu einem nicht geringen Teil auch in den wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen begründet ist. Unser Volk, auf dem seit Versailles in besonderem Maß ein lebererstickender wirtschaftlicher und außenpolitischer Druck lastet, befindet sich auf dem Wege zum Zweikindersystem; ja in großen Teilen unseres Volkes, besonders in den Großstädten, ist schon das Zweikindersystem gefährdet, in Berlin herrscht bereits praktisch das Einkindersystem. Um die überkommene Lebenshaltung aufrechtzuerhalten oder womöglich zu verbessern, wird, zumal in den Städten, die Zahl der Kinder in einem Maße beschränkt, daß die Erhaltung des Familien- und Volksbestandes bereits aufs schwerste gefährdet wird. Zur Erhaltung des Familien- und Volksbestandes sind nicht 2, sondern 3—4 (genau durchschnittlich 3,4) Kinder je fruchtbare Ehe erforderlich. Würde das Zweikindersystem restlos durchgeführt werden, so würde sich dieses Volk in rund 300 Jahren selbst ausrotten (vgl. mein Schriftchen „Familie und Volk“, Deutscher Schriftenverlag, Berlin 1930).

Vorangegangen auf dem Wege der Geburtenbeschränkung ist das französische Volk. Ihm folgten um die letzte Jahrhundertwende die meisten Völker des abendländischen Kulturkreises. Am radikalsten aber wird die Geburtenbeschränkung heute im deutschen Volk durchgeführt. Nicht mehr das französische, sondern das deutsche Volk marschiiert heute an der Spitze der Geburtenbeschränkung. Ziemlich unberührt von der Bewegung der Geburtenbeschränkung sind, wenigstens einstweilen noch, die slawischen und bis zu einem gewissen Grade auch die südromanischen Völker.

Setzt man die sogenannte Netto-Reproduktion — d. h. die Zahl der das erste Lebensjahr überlebenden Kinder, bezogen auf die Zahl der gebärfähigen Frauen — für das Deutsche Reich gleich 100, so bleiben nach den Berechnungen des Statistischen Reichsamts (Bd. 360 der Statistik des Deutschen Reiches) in Europa nur zwei Länder ein wenig darunter, nämlich Deutsch-Oesterreich (um — 4 v. H.), dessen Durchschnitt besonders durch das zahlenmäßige Schwergewicht der Hauptstadt Wien herabgedrückt wird, sowie das kleine Esland (um — 3 v. H.). In allen anderen Ländern liegt die Reproduktionsintensität über der des deutschen Volkes im Reich und in Oesterreich, nämlich in der Schweiz, in Großbritannien und Schweden um 1—2 v. H., in Belgien um 8 v. H., in Frankreich, dem klassischen Land des Geburtenrückgangs, um 12 v. H. (!), in Dänemark und Norwegen um 17 bis 18 v. H., in der Tschechoslowakei um 19 v. H., in Lettland um 20 v. H., in Finnland um 29 v. H., in Ungarn um 32 v. H., in Irland um rund 40 v. H., in Litauen um 42 v. H. In den anderen Ländern Europas liegt die Fortpflanzungsintensität recht erheblich — um 50—60 v. H. — über der deutschen, so in den Niederlanden, die wie ein Gebirge aus der Niederung des mittel- und westeuropäischen Geburteniefstandes herausragen, um 49 v. H., in den südromanischen Ländern: Italien um 51 v. H., in Spanien um 61 v. H. Vor allem aber übertrifft die Fortpflanzungsintensität in den slawischen Ländern die des deutschen Volkes in ganz ungewöhnlichem Maße, nämlich Polen um 76 v. H., in Bulgarien um 91 v. H., in der Ukraine, deren Verhältnisse wohl als typische für Gesamtrußland betrachtet werden können, sogar um 119 v. H.!

Die natürliche Fruchtbarkeit der slawischen Völker ist rund doppelt so stark wie die des deutschen Volkes.

Es ist in diesem Zusammenhang bemerkenswert, daß beispielsweise unser Nachbar im Osten, die Republik Polen, die noch nicht halbsoviel Einwohner hat als das Deutsche Reich, seit einigen Jahren regelmäßig und in wachsendem Maße einen höheren Geburtenüberschuß als das Deutsche Reich hat (1928: 480 000 gegenüber 443 000). Und der Geburtenüberschuß der Ukraine, die zur Zeit ebenfalls erst die Hälfte der Reichsbevölkerung umfaßt, ist sogar anderthalbmal so groß wie der des Deutschen Reichs. Dabei sind die Geburtenüberschüsse der slawischen Völker noch als Ausdruck tatsächlichen Volkswachstums zu bezeichnen, während der deutsche Geburtenüberschuß, wie oben gezeigt, wegen der Eigenart unseres Altersaufbaus ein Volkswachstum vortäuscht, das in Wirklichkeit gar nicht mehr vorhanden ist, weil es infolge der Ueberalterung des Volkskörpers mit einer schweren „Hypothek des Todes“ belastet ist, die in den nächsten Jahrzehnten zur Einlösung kommen wird.

## Endgültiger Entwurf von Richtlinien für neuartige Heilbehandlung und für die Vornahme wissenschaftlicher Versuche am Menschen.

### 1.

Die ärztliche Wissenschaft kann, wenn sie nicht zum Stillstand kommen soll, nicht darauf verzichten, in geeigneten Fällen eine Heilbehandlung mit neuen, noch nicht ausreichend erprobten Mitteln und Verfahren einzuleiten. Ebensowenig kann sie wissenschaftliche Versuche am Menschen als solche völlig entbehren, da sonst Fortschritte in der Erkennung, der Heilung und der Verhütung von Erkrankungen gehemmt oder sogar ausgeschlossen würden.

Den hiernach dem Arzte einzuräumenden Rechten steht die besondere Pflicht des Arztes gegenüber, sich der großen Verantwortung für Leben und Gesundheit jedes einzelnen, den er neuartig behandelt oder an dem er einen Versuch vornimmt, stets bewußt zu bleiben.

### 2.

Unter neuartiger Heilbehandlung im Sinne dieser Richtlinien sind Eingriffe und Behandlungsweisen am Menschen zu verstehen, die der Heilbehandlung dienen, also in einem bestimmten einzelnen Behandlungsfall zur Erkennung, Heilung oder Verhütung einer Krankheit oder eines Leidens oder zur Beseitigung eines körperlichen Mangels vorgenommen werden, obwohl ihre Auswirkungen und Folgen auf Grund der bisherigen Erfahrungen noch nicht ausreichend zu übersehen sind.

### 3.

Unter wissenschaftlichen Versuchen im Sinne dieser Richtlinien sind Eingriffe und Behandlungsweisen am Menschen zu verstehen, die zu Forschungszwecken vorgenommen werden, ohne der Heilbehandlung im einzelnen Falle zu dienen, und deren Auswirkungen und Folgen auf Grund der bisherigen Erfahrungen noch nicht ausreichend zu übersehen sind.

### 4.

Jede neuartige Heilbehandlung muß in ihrer Begründung und ihrer Durchführung mit den Grundsätzen der ärztlichen Ethik und den Regeln der ärztlichen Kunst und Wissenschaft im Einklang stehen.

Stets ist sorgfältig zu prüfen und abzuwägen, ob die Schäden, die etwa entstehen können, zu dem zu erwartenden Nutzen im richtigen Verhältnis stehen.

Eine neuartige Heilbehandlung darf nur vorgenommen werden, wenn sie vorher, soweit möglich, im Tierversuch geprüft worden ist.



5.

Eine neuartige Heilbehandlung darf nur vorgenommen werden, nachdem die betreffende Person oder ihr gesetzlicher Vertreter auf Grund einer vorangegangenen zweckentsprechenden Belehrung sich in unzweideutiger Weise mit der Vornahme einverstanden erklärt hat.

Fehlt die Einwilligung, so darf eine neuartige Heilbehandlung nur dann eingeleitet werden, wenn es sich um eine unaufschiebbare Maßnahme zur Erhaltung des Lebens oder zur Verhütung schwerer Gesundheitsschädigung handelt und eine vorherige Einholung der Einwilligung nach Lage der Verhältnisse nicht möglich war.

6.

Die Frage der Anwendung einer neuartigen Heilbehandlung ist mit ganz besonderer Sorgfalt zu prüfen, wenn es sich um Kinder und jugendliche Personen unter 18 Jahren handelt.

7.

Die ärztliche Ethik verwirft jede Ausnutzung der sozialen Notlage für die Vornahme einer neuartigen Heilbehandlung.

8.

Bei neuartiger Heilbehandlung mit lebenden Mikroorganismen, insbesondere mit lebenden Krankheitserregern, ist erhöhte Vorsicht geboten. Sie ist nur dann als zulässig zu erachten, wenn eine relative Unschädlichkeit des Verfahrens anzunehmen und auf andere Weise die Erzielung eines entsprechenden Nutzens unter den gegebenen Verhältnissen nicht zu erwarten ist.

9.

In Kliniken, in Polikliniken, in Krankenanstalten oder in sonstigen Anstalten zur Krankenbehandlung und Krankenfürsorge darf eine neuartige Heilbehandlung nur vom leitenden Arzt selbst oder in seinem ausdrücklichen Auftrag und unter seiner vollen Verantwortung von einem anderen Arzt ausgeführt werden.

10.

Ueber jede neuartige Heilbehandlung ist eine Aufzeichnung zu fertigen, aus der der Zweck der Maßnahme, ihre Begründung und die Art ihrer Durchführung ersichtlich sind. Insbesondere muß auch ein Vermerk darüber vorhanden sein, daß die betreffende Person oder erforderlichenfalls ihr gesetzlicher Vertreter vorher zweckentsprechend belehrt worden ist und die Zustimmung gegeben hat.

Ist bei fehlender Einwilligung eine Heilbehandlung unter den Voraussetzungen von Nr. 5 Abs. 2 vorgenommen worden, so muß der Vermerk diese Voraussetzungen eingehend darlegen.

11.

Die Veröffentlichung der Ergebnisse einer neuartigen Heilbehandlung muß in einer Form erfolgen, die der gebotenen Achtung vor dem Kranken und den Geboten der Menschlichkeit in jeder Weise Rechnung trägt.

12.

Die Nummern 4—11 dieser Richtlinien gelten entsprechend für wissenschaftliche Versuche (Nr. 3). Außerdem gilt für solche Versuche folgendes:

- a) Die Vornahme eines Versuchs ist bei fehlender Einwilligung unter allen Umständen unzulässig.
- b) Jeder Versuch am Menschen ist zu verwerfen, der durch den Versuch am Tier ersetzt werden kann. Ein Versuch am Menschen darf erst vorgenommen werden, wenn zuvor alle Unterlagen beschafft worden sind, die zu seiner Klärung und Sicherung mit den der medizinischen Wissenschaft zur Verfügung stehenden biologischen Methoden des Laboratoriumsversuchs und des Tierexperiments gewonnen werden können. Unter diesen Voraussetzungen verbietet sich jedes grund- oder planlose Experimentieren am Menschen von selbst.
- c) Versuche an Kindern oder jugendlichen Personen unter 18 Jahren sind unstatthaft, wenn sie das Kind oder den Jugendlichen auch nur im geringsten gefährden.
- d) Versuche an Sterbenden sind mit den Grundsätzen der ärztlichen Ethik unvereinbar und daher unzulässig.

13.

Wenn man somit von der Ärzteschaft und insbesondere von den verantwortlichen Leitern der Krankenanstalten erwarten darf, daß sie sich von einem starken Verantwortungsgefühl gegenüber den ihnen anvertrauten Kranken leiten lassen, so wird man doch auch bei ihnen diejenige Verantwortungsfreudigkeit nicht entbehren wollen, die auf neuen Wegen den Kranken Erleichterung, Besserung, Schutz oder Heilung zu schaffen sucht, wenn die bisher bekannten Mittel nach ihrer ärztlichen Ueberzeugung zu versagen drohen.

14.

Schon im akademischen Unterricht soll bei jeder geeigneten Gelegenheit auf die besonderen Pflichten hingewiesen werden, die dem Arzte bei Vornahme einer neuen Heilbehandlung oder eines wissenschaftlichen Versuchs sowie auch bei der Veröffentlichung ihrer Ergebnisse obliegen.

**Anmerkung:** Dieser Entwurf wurde auf Grund von Vorschlägen des Reichsgesundheitsrates durch das Reichsministerium des Innern den Landesregierungen zugeleitet.

Bei **Tuberkulose**

auch bei **Grippe,**  
grippösem **Husten,**  
**Bronchitis**

Appetit-  
anregend!

Zugelassen

beim Hauptverband deutscher Krankenkassen und vielen anderen Kassen!

Mutosan-Gebrauch bei Bedürftigen unterliegt nicht der Zuzahlungspflicht bei den Krankenkassen (§ 182 b 3 Notverordnung)

Kostenlose Ärztemuster!

# MUTOSAN

Wochenquantum = 1 Fl. = RM. 2.75

In Apotheken

Dr. E. Uhlhorn & Co., Wiesbaden-Biebrich a. Rh.

### Zur Frage der Gehaltskürzung nicht hauptamtlich angestellter Krankenhausärzte im Vollzuge der Notverordnung des Reichspräsidenten vom 26. Juli 1930.

Von einigen, bisher nur sehr wenigen Orten im Lande wurde berichtet, daß seitens des betreffenden Krankenhauseigentümers, in einem Falle eine Stadtverwaltung, in anderen Falle ein Bezirk, der Versuch gemacht wurde, unter obengenannter Begründung eine Kürzung der Bezüge von Krankenhausärzten vorzunehmen, die nicht hauptamtlich angestellt sind. Diese Maßnahme erscheint schon vom Laienstandpunkt aus deshalb unbegründet, weil es sich hier um eine Form des Dienstverhältnisses handelt, die keine gesetzliche Handhabe zu einem solchen Vorgehen bieten kann, handelt es sich doch dabei um Aerzte, die vielfach nur kurzfristig angestellt sind und deren Besoldung für die fortlaufende Behandlung sich aus Kopf- und Tagessätzen zusammensetzt, mithin aus Beträgen, die ziffernmäßig durchaus beweglicher Art sind. Daß diese Bezüge der durch die Notverordnung bestimmten Gehaltskürzung nicht unterliegen können, ergibt sich aber weiterhin vor allem aus der Tatsache, daß sie auch seinerzeit bei der allgemeinen Gehaltsaufbesserung der Beamten im Jahre 1928 unberücksichtigt geblieben sind und deshalb auch heute im umgekehrten Falle nicht berücksichtigt werden können. Alles Weitere über die im wesentlichen juristischen Fragen wollen die Herren Kollegen aus dem vom Geschäftsführer des Vereins der Krankenhausärzte Deutschlands, Herrn Rechtsanwalt Becherer (Berlin-Charlottenburg) mit besonderer Bezugnahme auf die bayerischen Verhältnisse ausgearbeiteten, anschließend veröffentlichten Rechtsgutachten ersehen.

I. A. d. Kommission: Dr. Wille.

Charlottenburg, den 4. März 1931.

#### Rechtsgutachten.

In Bayern sind verschiedentlich Aerzten, die angeblich „nebenamtlich“ die Funktionen von Krankenhausärzten versehen, die kein festes Gehalt beziehen, sondern nur auf Prozentsätze der jeweilig wechselnden Verpflegungsgelder angewiesen und kündbar sind, auf Grund der Notverordnung vom 1. Dezember 1930 die Entschädigungen für ihre Tätigkeit in den Krankenhäusern, also die Prozentsätze gekürzt worden. Es ist um ein Rechtsgutachten über die Rechtslage gebeten, um beim bayerischen Finanzministerium beschwerdeführend vorzugehen.

Nach § 4 II. Teil der Notverordnung können nur den Beamten der Länder, Gemeinden und der der Staatsaufsicht unterstehenden Körperschaften des öffentlichen Rechts 6 Prozent von dem Gehalt abgezogen werden. Den in den Diensten der Länder, Gemeinden und sonstigen Körperschaften des öffentlichen Rechtes stehenden Angestellten dagegen dürfen nicht ohne weiteres die Bezüge gekürzt werden, vielmehr ist diesen gegenüber nur gemäß § 5 der Notverordnung eine Kündigung der Anstellungsverträge, und zwar mit einmonatlicher Frist zum 31. Januar 1931, möglich. In Frage kommen also nur Beamte und Angestellte. Wer als Beamter und Angestellter anzusehen ist, richtet sich nach Landesrecht, hier also nach bayerischem Recht.

Wie im Reich, in Preußen und in anderen deutschen Ländern, so ist auch für Bayern der Grundsatz rechtens, daß als Beamter nur der anzusehen ist, der durch Gesetz oder durch öffentlich-rechtlichen Vertrag dazu bestellt ist. „Der durch bürgerlich-rechtlichen Vertrag bestellte Diener ist nicht Beamter im rechtlichen Sinne des Wortes. Sein Dienstverhältnis ist nach den Grundsätzen des BGB. zu beurteilen.“ (Vgl. v. Seydel: „Bayer. Staatsrecht“, umgearbeitet von Piloty, 1913, Bd. 1, S. 673, Anmerkung 21.)

Dies gilt selbstverständlich in erster Linie für Staatsbeamte, aber dann auch für die mittelbaren Beamten der Gemeinden und Körperschaften des öffentlichen Rechts.

Für die bayerischen Gemeinden ordnet die Gemeindeordnung vom 29. April 1869 in den Artikeln 70 ff., insbesondere im Artikel 72, an, welche Personen als Gemeindebeamte zu gelten haben. Abgesehen von den Mitgliedern des Magistrats, können in einer Gemeinde höhere und niedere Bedienstete „aufgestellt“ werden. Ueber die Art ihrer Bestellung gibt Artikel 85 genaue Auskunft, wonach der Magistrat die höheren Bediensteten mit Zustimmung bzw. nach Vernehmung der Gemeindebevollmächtigten, die niederen allein zu ernennen hat.

Außer den Beamten können auch im Staats- und Gemeindedienst sowie im Dienste der Körperschaften des öffentlichen Rechts Personen beschäftigt werden, die durch Privatsdienstvertrag angenommen sind, die sogenannten Angestellten, von denen der § 5 der Notverordnung spricht. Sie unterscheiden sich von den Beamten darin, daß das zwischen ihnen und der anstellenden Behörde bestehende Rechtsverhältnis nur ein privatrechtlicher ist, sie mithin auch nicht der Disziplinargewalt der Behörde unterstehen, ihnen vielmehr jederzeit gekündigt werden kann, sie der Regel nach nicht ruhegehaltsberechtigt sind, und daß ihnen obrigkeitliche Funktionen nicht übertragen werden dürfen. (Vgl. in dieser Beziehung: „Reichsgerichtsentscheidungen“ Bd. 37, S. 225; Bd. 84, S. 368; Bd. 89, S. 297; Bd. 90, S. 260; Bd. 112, S. 128.)

Diese Beamten und Angestellten müssen, wenn auf sie die Notverordnung vom 1. Dezember 1930 angewendet werden soll, in den Diensten des Landes, einer Gemeinde oder einer Körperschaft des öffentlichen Rechtes stehen, wobei bei letzteren unterschieden wird zwischen Körperschaften des öffentlichen Rechts, die der Landeshoheit unterstehen, wie beispielsweise die anerkannten Religionsgesellschaften (katholische, evangelische Kirche, jüdische Synagogengemeinde usw.) und den sonstigen Körperschaften des öffentlichen Rechts, die also dieser Aufsicht nicht unterstehen, wie öffentlich-rechtliche Versicherungsgesellschaften, Pfandbriefanstalten usw., denen ausdrücklich entweder durch besonderes Gesetz oder durch Beschluß des Staatsministeriums die Rechte einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft beigelegt sind. Nicht unter diesen Begriff der Körperschaft des öffentlichen Rechts fällt die große Anzahl der Vereine und Verbände, gleichgültig, ob sie in das Vereinsregister eingetragen sind oder nicht, ob sie juristische Persönlichkeit besitzen oder nicht. Diese gehören nicht dem öffentlichen, sondern dem Privatrecht an.

Diese Grundsätze auf die vorliegenden Fälle angewendet, ergibt folgendes Resultat:

Die in Frage kommenden Aerzte sind offenbar durch Privatsdienstvertrag angestellt, durch den sie verpflichtet sind, einen Teil ihrer Zeit und Arbeit den Krankenhäusern zu widmen, im übrigen aber nicht behindert sind, ihre Privatpraxis weiter zu betreiben. Dieser Tatbestand ist offenbar durch das Wort „nebenamtlich“, allerdings unrichtig, ausgedrückt, da eine nebenamtliche Beschäftigung nur da möglich ist, wo ein Hauptamt vorhanden ist. Ein solches liegt aber bei den betreffenden Aerzten gar nicht vor, da sie als Hauptbeschäftigung einen freien Beruf ausüben, also bei ihnen von einer nebenamtlichen Tätigkeit keine Rede sein kann. Sie können daher nach bayerischem Recht gar keine Beamten sein.

Ob sie unter den Begriff der „Angestellten“ fallen, ist, da die Tatbestände hier nur lückenhaft bekannt sind, nicht ohne weiteres klar. Nach allgemeiner staatsrechtlicher Auffassung ist aber als Angestellter eine solche Persönlichkeit zu betrachten, die ihre Arbeitskraft in der Hauptsache der sie anstellenden Gemeinde oder Körperschaft zur Verfügung stellt, die in dem Angestelltenverhältnis gewissermaßen ihren Beruf, ihre Lebensaufgabe

sieht. Dies Merkmal scheint in den vorliegenden Fällen nicht gegeben zu sein, da die betreffenden Aerzte nur einen Teil ihrer Zeit und Arbeitskraft für Erledigung der Krankenhausgeschäfte opfern. Es liegt mithin offenbar nur ein Dienstvertrag vor, der nicht unter die Bestimmung der Notverordnung fällt.

Endlich ist noch darauf hinzuweisen, daß — sofern es sich doch in dem einen oder anderen Fall um ein wirkliches Angestelltenverhältnis handeln sollte, eine weitere Voraussetzung für Anwendbarkeit der Notverordnung ist, daß der betreffende Arzt bei einer Gemeinde oder Körperschaft des öffentlichen Rechts angestellt ist. Wo ein Krankenhaus in Frage steht, das einem Verein des privaten Rechts gehört, können auch auf einen wirklich angestellten Krankenhausarzt die Bestimmungen der Notverordnung nicht angewandt werden.

Zusammenfassend ist nur noch folgendes festzustellen:

1. Da die Aerzte nach den vorgetragenen Tatumständen keinesfalls Beamte sind, so dürfen ihnen die Bezüge nicht gekürzt werden.

2. Die Aerzte scheinen aber auch keine Angestellten im Sinne der Notverordnung zu sein.

3. Sofern sie aber doch in dem einen oder anderen Falle als Angestellte anzusprechen sind und sie diese Stellung bei einer Gemeinde oder Körperschaft des öffentlichen Rechts haben, so ist eine Kürzung ihrer Bezüge nur auf dem Umwege der Kündigung der Verträge zum 31. Januar 1931 möglich. Ist diese Kündigung zum 31. Januar 1931 nicht erfolgt, so kann sie meines Erachtens nach dem Sinn und Wortlaut der Notverordnung nicht nachgeholt werden, d. h. eine nach dem 31. Januar d. J. erfolgte Kündigung zum Zwecke der Kürzung der Bezüge ist rechtsungültig.

4. Aerzten, die bei einem Verein des privaten Rechts angestellt sind, können weder die Bezüge gekürzt noch gemäß § 5 der Notverordnung gekündigt werden, da auf sie die Notverordnung in keiner Beziehung Anwendung findet.

Becherer, Verwaltungsrechtsrat,  
Geschäftsführer des Verbandes der Krankenhausärzte  
Deutschlands e. V.

### Gesundheitspaß.

Am 26. Februar 1931 veranstaltete der Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung eine Kundgebung für den Gedanken eines Gesundheitspasses. Geplant ist die Einführung eines Formularbuches, das von den Eltern beschafft werden soll, und in das alle für die Gesundheit wichtigen Ereignisse, wie Krankheit, Ergebnisse ärztlicher Untersuchungen usw., eingetragen werden sollen. Prof. Dr. Adam, der den Vorsitz führte,

sprach über „Gesundheitspaß und Arzt“, Prof. Dr. Langstein über „Gesundheitspaß und Kind“, Dr. C. Thomalla über „Gesundheitspaß und Volk“; ferner verlas dieser Redner die Ausführungen der durch Krankheit verhinderten Frau Schloßmann-Lönnies über „Gesundheitspaß und Mutter“. Während die genannten Redner sich sämtlich mit größter Wärme für die Einführung des Gesundheitspasses einsetzten, wurden vom Ministerialrat Dr. Beyer in seinen Ausführungen „Gesundheitspaß und Beruf“ die insbesondere vom Allgemeinen Deutschen Gewerkschaftsbund erhobenen Bedenken dargelegt, die bereits auch in der Presse Widerhall gefunden haben. Es besteht die Gefahr, daß bei allgemeiner Einführung des Gesundheitspasses die Vorlegung bei Bewerbung um eine Arbeitsstelle verlangt wird. Dies würde einen schweren Nachteil für alle diejenigen bedeuten, die einmal eine ernste Erkrankung durchgemacht haben; besonders auch dann, wenn es sich um Stellen mit Pensionsberechtigung oder um Betriebe mit Betriebskrankenkassen handelt. Das Vorliegen dieser Gefahr würde gleichzeitig zur „Fälschung“ der Gesundheitspässe verleiten. („Deutsche Krankenkasse“ 10/31.)

### Gesundheitsdienst.

Die Bedeutung des Gesundheitsdienstes für die Lebensversicherten ist auch in Deutschland immer mehr erkannt und hat im Jahre 1927 zur Gründung der „Deutschen Zentrale für Gesundheitsdienst der Lebensversicherung e. V., Berlin“ geführt, deren Aufgabe es ist, den Gedanken der Gesundheitsfürsorge durch die Lebensversicherung zu fördern.

In Würdigung der Bedeutung der neuen Idee hat sich auch die Concordia Lebensversicherungsbank A.G., Köln, der Zentrale angeschlossen und den Gesundheitsdienst für ihre Versicherten eingeführt, indem wir allen unseren Versicherten durch literarischen Rat Anregung und Führung für den Weg zur besseren Gesundheit und Vermeidung von Krankheiten geben. Als zweite große deutsche Lebensversicherungsgesellschaft ist die Gesellschaft dazu übergegangen, den Gesundheitsdienst in der Weise weiter auszubauen, daß sie

1. eine kostenfreie periodische freie ärztliche Beratung,
2. eine Beihilfe für Operationskosten in der Form einer zinsfreien Vorauszahlung auf die Versicherungssumme gewährt.

Der erweiterte Gesundheitsdienst wird allen Versicherten kostenlos gewährt, welche in Zukunft eine Lebensversicherung mit ärztlicher Untersuchung über mindestens 5000 RM. abschließen. Als erste deutsche Gesellschaft gewährt die Concordia den Versicherten auf diesen umfassenden Gesundheitsdienst einen Rechtsanspruch.

Zur Heilung genügen meist  
1—2 Flaschen, daher kassenüblich.

Gegen **Fluor** jeder Aetiologie  
das immer bewährte, glänzend begutachtete Spülmittel.

14 Tagequantum  
M. 3.— in Apotheken.  
Bei vielen Kassen  
zugelassen.

# Contrafluol

Dr. E. Uhlhorn & Co.,  
Wiesbaden-Biebrich.

Konzentrierte Lösung pflanzlicher Saponine.

## Verband Privater Krankenversicherungsunternehmungen.

Der Verband Privater Krankenversicherungsunternehmungen gibt bekannt:

In der letzten Zeit tauchten des öfteren Nachrichten in der Tages- wie Fachpresse auf, wonach behauptet wurde, daß in dem letzten Jahre der Zugang und Abgang in der privaten Krankenversicherung sich ungefähr die Waage gehalten habe und in der Bewegung des Mitgliederbestandes eine Stagnation eingetreten sei, die in absehbarer Zeit kaum zu beheben ist.

Wohl ist richtig, daß die Mittelstandsversicherungen durch die Minderung der Einkommensverhältnisse weiter Volksschichten, die den zwangsläufigen Beitritt zur gesetzlichen Krankenversicherung zur Folge hatten, einen nicht unerheblichen Abgang von Versicherten beklagen mußten. Dieser Abgang konnte jedoch erfreulicherweise durch Neueintritt nicht nur ausgeglichen werden, sondern darüber hinaus haben sogar die dem Verband Privater Krankenversicherungsunternehmungen angeschlossenen Gesellschaften im Jahre 1930 einen Zugang von zirka 150000 versicherten Personen zu verzeichnen, so daß ihr Mitgliederbestand fast die Zweimillionengrenze erreicht hat. Diese Zahlen geben ein beredtes Bild von dem Erfolg und dem Ansehen unserer Gesellschaften, zeigen wieder einmal, welche ungeheure Bedeutung der privaten Krankenversicherung im Wirtschaftsleben beizumessen ist.

## Zur 30. Wiederkehr des Jahrestages der ersten Approbation einer deutschen Frau als Arzt für Deutschland.

Am 18. März 1901 erhielt Frau Dr. Ida Democh-Maurmeier (geb. Democh) als erste deutsche Frau die Approbation als Arzt für Deutschland. Die dreißigste Wiederkehr dieses Jahrestages gibt uns nicht nur Anlaß, der bereits seit mehr als 20 Jahren in München als angesehene Frauenärztin tätigen Kollegin unsere herzlichsten Glückwünsche darzubieten. Die Bedeutung dieses Tages geht vielmehr weit über die der persönlichen Erinnerung hinaus, verließ er doch zum ersten Male der bahnbrechenden Einwirkung der deutschen Frauenbewegung auf die Eröffnung des medizinischen Universitätsstudiums für die deutsche Frau den äußerlich erkennbaren Ausdruck des Erfolges.

Den Unterschied zwischen einst und jetzt wird eine kurze Schilderung des Lebenslaufes der Jubilarin deutlich erkennen lassen, und so mag sie hier Platz finden:

Ida Democh, im Jahre 1877 in Statzen in Ostpreußen geboren, bestand nach Besuch einer höheren Töchterschule und des Königsberger Lehrerinnenseminars zu Ostern 1895 das staatliche Lehrerinnenexamen für höhere Töchterschulen. Dem inneren Drange ihrer Lebensbestimmung folgend, wandte sie sich nun dem Medizinstudium zu.

Nachdem das Universitätsstudium in Deutschland den Frauen noch verschlossen war, ging sie im Herbst 1895 nach Zürich, wo sie auf Grund ihres Lehrerinnenexamens immatrikuliert wurde. Damit war ihr allerdings zunächst nur die Aussicht auf die Erlangung des Dokortitels, nicht jedoch auch die auf die Erlaubnis zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit in der Schweiz eröffnet. Voraussetzung zur Niederlassung als Aerztin war, abgesehen vom Bestehen der medizinischen Prüfungen, die Ablegung der eidgenössischen Maturitätsprüfung. Nach Erledigung auch dieser Vorbedingung erhielt Ida Democh im Herbst 1900 die Zulassung zum eidgenössischen Staatsexamen. Zur gleichen Zeit kam der deutsche Bundesratsbeschluß vom 9. August 1900 heraus, wonach reichsangehörige weibliche Personen, die sich vor dem Sommersemester 1899 dem medizini-

schen Studium an einer Universität außerhalb des Deutschen Reiches gewidmet hatten, unter gewissen Bedingungen zu den ärztlichen Prüfungen zugelassen werden konnten.

Sofort verließ Ida Democh die Schweiz und meldete sich zur Ablegung des Staatsexamens in Halle a. d. S., wo sie bereits 1898/99 zwei Semester als Hörerin (Deutschland kannte noch keine Immatrikulation für Frauen) gewillt hatte. Nun entstanden neue Schwierigkeiten, da trotz der in der Schweiz abgelegten Prüfungen die Wiederholung des Physikums verlangt wurde, wozu außerdem noch die Genehmigung des Bundesrats erforderlich war. Schließlich ermöglichte der damalige Dekan der Fakultät, Geheimrat Eberth, den gemeldeten vier Kandidatinnen die Ablegung des Physikums vor Eintreffen dieser Genehmigung, allerdings mit dem Vorbehalt, daß ihnen beim Ausbleiben derselben auch eine bestandene Prüfung nicht angerechnet werden könne. Am Schlusse der am 3. Oktober 1900 bestandenen Prüfung konnte er Ida Democh die Mitteilung der Genehmigung ihres Gesuches machen und ihr das Interimszeugnis ausstellen.

Mit diesem erneuerte sie ihre Eingabe um Zulassung zum medizinischen Staatsexamen. Nach umständlichsten Bemühungen und qualvoller Wartezeit erfolgte schließlich die Zulassungsgenehmigung, und so gelang es Ida Democh, am 18. März 1901 als erste deutsche Frau die Approbation als Arzt für Deutschland zu erhalten.

Inzwischen hatte sie eine ihr von Geheimrat Fehling zugewiesene Doktorarbeit über die Totalexstirpation des Uterus an der Hallenser Klinik so weit gefördert, daß Geheimrat Eberth in Vertretung des Dekans ihr am 30. März 1901 als erster deutscher Aerztin den medizinischen Dokortitel aufsetzen konnte.

Nach einer weiteren Ausbildung unter Bäumler (Freiburg) in innerer Medizin, bei Schloßmann (Dresden) in Säuglings- und Kinderkrankheiten beschloß sie ihre Assistentenlaufbahn unter Geheimrat Leopold an der Frauenklinik in Dresden. Anfangs des Jahres 1903 ließ sie sich dort als Frauenärztin nieder. Sie blieb in Dresden, bis sie aus Anlaß ihrer Verheiratung mit dem Rechtsanwalt Geh. Justizrat Maurmeier anfangs Juli 1909 nach München übersiedelte. Ihre berufliche Arbeit beschränkte sich auch hier nicht allein auf die Hilfeleistung als gesuchte Frauenärztin; sie veröffentlichte auch wertvolle wissenschaftliche Arbeiten und nahm regen Anteil am ärztlichen Standesleben. Nicht unerwähnt soll bleiben, daß sie sich nebenbei als Schriftstellerin und Uebersetzerin außerhalb des ärztlichen Gebietes bewährte.

Der kurze sachliche Rückblick auf den Werdegang von Dr. Ida Democh-Maurmeier zeigte uns eine von wahrer Liebe zum Arztberuf erfüllte Frau, die mit zäher Beharrlichkeit allen Widerwärtigkeiten zum Trotz ihrem Ziel zustrebte. Wenn wir auch nicht verkennen, daß sie auf den Schultern derer stand, die in der deutschen Frauenbewegung dem Gedanken der Berechtigung der Frau zum uneingeschränkten Universitätsstudium Bahn und Erfüllung schufen, so wird dies unserer Bewunderung für die Tatkraft der zeitlich ersten deutschen Aerztin keinen Abbruch tun.

Wir freuen uns, ihr zum dreißigsten Gedenktage ihres Sieges unsere Glückwünsche für die treue Bewährung als arbeitsfreudige Vertreterin des ärztlichen Berufes aussprechen zu können. Wir verbinden damit den herzlichen Wunsch, daß sie noch recht lange der Münchener Aerzteschaft als ihr angesehenes Mitglied erhalten bleiben möge.

Der Kampf um die Freigabe des Medizinstudiums kam zu jener Zeit zum Abschluß, und ungezählte deutsche Frauen erhielten inzwischen die Approbation als Arzt. Gar viele kamen, doch nicht alle waren aus-

erwählt. Nicht nur allzu zahlreiche ihrer Artung nach nicht zum Arzt berufene junge Männer wandten sich in den letzten Jahrzehnten dem Medizinstudium zu, auch viele Frauen glaubten, es lediglich zum Brotstudium machen zu dürfen. Manche von ihnen zerbrachen in herber Enttäuschung an der Erkenntnis, daß nur der Berufene als Arzt ein wenn auch oft karges, so doch freudig erworbenes Brot genießen kann. Diese Unglücklichen werden mit anderen Gefühlen des Tages der Freigabe des Medizinstudiums für die deutsche Frau gedenken als die Wenigen, die in jenen Zeiten dem Drange ihrer Bestimmung folgend unter weit größeren Mühen und Schwierigkeiten ihr Ziel verfolgten.

Möge die Erkenntnis, daß es nicht für alle von Vorteil ist, wenn die Bahn zur Berufsausbildung vom Gesetzgeber frei gemacht und geebnet wird, daß nicht die Verstandesbegabung zur Bewältigung des medizinischen Wissensstoffes allein die Gewähr für eine Befriedigung im Arztberuf bieten kann, alle abhalten, ihn zu ergreifen, die ihm in der Erwartung äußeren Erfolges zustreben, ohne innerlich dazu berufen zu sein.

Karl Weiler, München.

**Vereinsnachrichten.**

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

**Aerztlicher Bezirksverein Traunstein Laufen.**

(Bericht über die Versammlung vom 14. März 1931 im Bahnhofhotel Krone zu Traunstein.)

Anwesend 31 Aerzte. Bekanntgabe des Einlaufes. — Der Vorsitzende Herr Dr. Hellmann hält ein sehr eingehendes, fast zweistündiges Referat über die Anwendung der Preugo. — Unter „Wünsche und Anträge“ ersucht der Geschäftsführer dringend und erneut um prompte Einzahlung der Sterbegelder und wenn irgend möglich um eine Vorauszahlung von drei Gefällen, d. i. 15 M., weil bei Sterbefällen der den Verein treffende Betrag sofort an den Kreissekretär gesandt werden muß, damit die Witwen umgehend in den Besitz des Sterbegeldes gelangen können. Alle Ersatzkassenrechnungen sind bis 15. des Quartalbeginnes an den Geschäftsführer

Herrn Sanitätsrat Dr. Prey in München, Lindwurmstraße 167 II, zu senden, ebenso die Postbeamtenkrankenkasse, dagegen die Postbetriebskrankenkasse an diese selbst (München, Postamt 2 B Z, Brieffach).

**Kassenärztleverband.**

Bekanntgabe des Einlaufes. — Bericht von Dr. Wolf über die Kreisverbandssitzung vom 16. Dezember 1930. — Sodann erfolgte eine lebhaft ausgeführte Aussprache über den Abschluß des neuen Kassenvertrages. — Ende 19.30 Uhr. Dr. Wolf.

**Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth.**

Herr Dr. Oskar Oetter in Bayreuth wird als Pflichtmitglied aufgenommen. Er übt nur Konsiliarpraxis aus.

Die Witwe des verstorbenen Kollegen Dr. Horn bietet zum Verkauf Instrumente aus dem Nachlaß ihres Mannes an. Das Verzeichnis darüber ist bei Dr. Angerer einzusehen.

**Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Bayreuth.**

(Mitgliederversammlung vom 11. März 1931.)

1. Zwischen der Ortskrankenkasse Bayreuth-Stadt und dem Aerztlich-wirtschaftlichen Verein wurde folgende Sondervereinbarung getroffen:

Die Genehmigung für Röntgenbehandlung und -untersuchung, für Höhensonne und Diathermie soll mittels Rezeptblattverschreibung vor Einleitung der Behandlung bei der Kasse erhoben werden.

Für die Anwendung elektro-physikalischer Heilmethoden sind die Richtlinien auf Seite 54 bis 58, insbesondere die Schlußbemerkung dieser Richtlinien als verbindlich erklärt.

Weiterhin wurde vereinbart, daß in Zukunft der

**Bayerische Handelsbank**

— Bodenkreditanstalt —

gegründet 1869

**München.**

Gold-Hypothekenbestand Ende 1930: rund **SM. 272'600,000.** —

Gold-Pfandbriefumlauf Ende 1930: rund **SM. 269'200,000.** —

**1%**ige

langjährig unfündbare

**Gold-Hypothekenspfandbriefe,**

mündelsicher / stiftungsmäßig / lombardfähig,

in Stücken zu 100, 200, 500, 1000, 2000 und 5000 Goldmark,

seit 2. Januar 1931

**kapitalertragsteuerfrei.**

\*

An- und Verkauf der Gold-Hypothekenspfandbriefe an unseren Schaltern Nr. 56—58 von morgens 8<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr bis abends 4 Uhr durchgehend, sowie bei allen Bankstellen.

**Treupel'sche Tabletten**

das Originalpräparat mit potenzierender Wirkung bei Schmerzständen und fieberhaften Erkrankungen jeder Art. Raschste Wirkung ohne Gewöhnung und andere Nebenerscheinungen.

---

**Adonigen**

physiologisch eingestelltes, rasch wirkendes Cardiacum aus Adonis vernalis, ohne Kumulation und Blutdruck-erhöhung, besonders bei nervösen Herzbeschwerden, protrahierte Kuren. Flüssig-Tabletten.

---

**Solvochin**

25% ige reizlose, basische Chininlösung, Spezifikum gegen kruppöse Pneumonie, Angina follic., Wehenschwäche, Malaria. Raschste Wirkung durch Bildung hohen Chinin-spiegels im Blut.

---

**Transpulmin**

bas. Chinin und Campher in ätherischen Ölen, zur parenteralen schmerzlosen Chinintherapie bei Bronchopneumonie, akuter und chronischer Bronchitis, postoperat. u. Grippe-Pneumonie, auch prophylaktisch.

**CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE A. G. BAD HOMBURG**

# Neuerscheinung

Einladung zur Subskription

## Hervorragende Tropenärzte in Wort und Bild ●

300 Biographien von hervorragenden Tropenärzten aus  
25 verschiedenen Nationen. Mit 250 Porträts.

Von Univ.-Professor Dr. med. G. OLPP

Dozent der Tropenmedizin und Direktor des Tübinger Tropeninstituts

Preis:

RM. 30.—, gebund. RM. 33.—

**Subskriptionspreis bis 15. Mai 1931**

**RM. 20.—, gebunden RM. 22.— ●**

Das Buch ist der erste Versuch einer Darstellung des Lebenswerkes von 300 der hervorragendsten Tropenärzte aus allen Nationen mit ihrem Lebenslauf, ihrem Bild und ihren tropenwissenschaftlichen Arbeiten und möchte jedem Arzt eine Quelle der Anregung erschliessen, die dauernd weiter fliesst. Es bringt Charakterköpfe von Männern, die nicht um Geldes willen, sondern von wissenschaftlichen, humanitären oder religiösen Motiven getrieben, hinauszogen, um ihr Leben aufs Spiel zu setzen; es ist ein hohes Lied von Heldenmut mit ausserordentlichen Erfolgen für die ganze Menschheit. Das Gelbfieber, das Fleckfieber, die Schlafkrankheit, die Malaria usw. haben durch die opferwillige Tätigkeit dieser Männer ihre Schrecken verloren. Die Biographien sind alphabetisch angeordnet, von Agramonte, Arning, Ashford, Baelz, Balfour, Beauperihuy, Behring, Bilharz, Bruce, Calmette, Carroll, H. V. Carter, Castellani, Celli, Cruz, Daniels, Donovan, Dutton, Ehlers, Ehrlich, Finlay, Flexner, Fülleborn, Golgi, Gorgas, Grassi, Griesinger, Haffkine, Hansen, Jeanselme, Katsurada, Kawamura, Kitasato, Koch, A. Köpke, Laveran, Lazear, van Loghem, Manson, Marchoux, Meigen, Metschnikoff, Nocht, Nuttall, Obermeier, Pasteur, Pollender, v. Prowazek, Reed, Roehl, Romanowsky, Ross, Roux, Sabolotny, Schaudinn, Schüffner usw. bis Schweitzer, Gebrüder Sergent, Shiga, Sticker, Stiles, Theiler, Uhlenhuth, M. Watson, Yersin, W. York, Ziemann.



**Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW**  
**Arcisstrasse 4/II Ghs. (Ärztehaus).**

Vertrauensarzt die Quartalsrechnungen vorprüft und bei Beschwerden gegen Streichungen ein Prüfungsausschuß entscheidet, der aus den Herren San.-Rat Plattfaut, San.-Rat Sauer, Dr. Hering zusammengesetzt ist. Beschwerden sind an Herrn Dr. Hering jeweils einzureichen.

2. Die Ortskrankenkasse Bayreuth-Land hat an einzelne Aerzte ein Schreiben bezüglich der längeren Krankheitsdauer seit der Notverordnung verschickt. Die Kollegen werden ersucht, keine Sonderantworten an die Kasse einzureichen, sondern dem Vorstand des Arztlich-wirtschaftlichen Vereins ihre Anschauungen und Ausführungen über diesen Punkt zuzuleiten, worauf einheitliche Antwort an die Kasse durch den Vorstand erfolgt.

3. Herr Landessekretär Dr. Riedel (Nürnberg) erstattet über die derzeitige Lage, die sich aus den Notverordnungen ergibt, ein ausführliches Referat, dem sich eine Aussprache über aktuelle Fragen anschließt.

4. Bezüglich der Einreichung der Quartalsrechnungen im nächsten Monat sei folgendes mitgeteilt:

Die Rechnungen für Ortskrankenkassen Bayreuth-Stadt und -Land sind direkt an Herrn San.-Rat Dr. Plattfaut bis 15. April, die Rechnungen für die Bezirksfürsorge direkt an Herrn Dr. Steinberger bis 15. April, alle übrigen Rechnungen an Herrn San.-Rat Holzinger bis zum 15. April einzureichen. Dr. Angerer.

### Amtliche Nachrichten.

#### Dienstesnachrichten.

Die Bezirksarztstelle für die Verwaltungsbezirke Gemünden und Hammelburg (Dienstszitz Gemünden) ist erledigt. Bewerbungen bzw. Versetzungsgesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 20. März 1931 einzureichen.

Vom 1. April 1931 an wird der Bezirksarzt Dr. Ernst Holländer in Laufen zum Bezirksarzt der BesGr. A 2 d für den Verwaltungsbezirk Neuburg a. d. Donau (Stadt und Bezirksamt) in etatmäßiger Weise befördert.

Vom 1. April 1931 an wird der Bezirksarzt Dr. Joseph Oschmann in Kemnath in gleicher Diensteseigenschaft auf die Stelle des Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Neumarkt i. d. O. (Stadt und Bezirksamt) in etatmäßiger Weise berufen.

Vom 16. März 1931 an wird der prakt. Arzt Dr. Wilhelm Leschmann in Altdrossenfeld zum Landgerichtsarzt für den Landgerichtsbezirk Bamberg in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. April 1931 an wird der Bezirksarzt Dr. Hans Steiger in Illertissen auf Ansuchen in gleicher Diensteseigenschaft in etatmäßiger Weise auf die Stelle des Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Fürstenfeldbruck versetzt.

Vom 1. April 1931 an wird der Oberarzt der Kreisheil- und Pflgeanstalt Gabersee, Dr. Theodor Herzberg, seinem Ansuchen entsprechend aus dem Dienst entlassen.

### Internationales Hospitalkomitee.

Im Juni 1929 fand in Atlantic City der I. Internationale Hospitalkongreß statt. Dort waren 36 Nationen durch ihre Vertreter auf den verschiedensten Gebieten des Spitalwesens vertreten. Dieser Kongreß, der einen glänzenden Verlauf nahm, und dessen Referate und Resolutionen für den weiteren Ausbau des Krankenhauswesens richtunggebend waren, hat beschlossen, im Jahre 1931 eine zweite Tagung, und zwar in Wien, abzuhalten.

Das Internationale Hospitalkomitee ladet Sie daher zur Teilnahme am II. Internationalen Hospitalkongreß, der vom 8. bis 14. Juni 1931 in Wien stattfinden wird, höflichst ein.

Das vorbereitende Komitee teilt mit, daß eine große internationale Hospital-Ausstellung stattfinden wird, an der sich sowohl die Spitäler aller Staaten als auch die einschlägigen Industrien beteiligen werden.

Vor dem Kongreß findet in der Zeit vom 14. Mai bis 6. Juni 1931 eine von der American Express Company veranstaltete Besichtigung englischer, dänischer und deutscher Spitäler statt. Während des Kongresses sollen Wiener Wohlfahrtsinstitute besucht werden. Nach dem Kongreß ist die Besichtigung der Krankenanstalten in Budapest in Aussicht genommen.

Sämtliche Zuschriften sind an das Sekretariat des II. Internationalen Hospitalkongresses, Wien VII., Messeplatz 1, zu senden. Die Anmeldung zum Kongreß kann auch bei allen Filialen der American Express Company und des Oesterreichischen Verkehrsbüros erfolgen.

Das Internationale Hospitalkomitee.

### Vereinsmitteilungen.

#### Mitteilungen des MünchenerAerztevereins für freieArztwahl.

1. Die Herren Kollegen werden dringend gewarnt vor einem Morphinisten Max Ortmayer, angebliches Mitglied der Allgemeinen Ortskrankenkasse, der den Aerzten in der Sprechstunde Rezeptformulare stiehlt und Rezepte fälscht.

2. Die Betriebskrankenkasse der Mitropa teilt mit: „In letzter Zeit haben wir häufig feststellen müssen, daß von einzelnen Aerzten eine nach unserer Auffassung über Gebühr lange Ausgehzeit bei arbeitsunfähig Erkrankten bewilligt wird, wo nach unserer Auffassung in Anbetracht der Diagnose gerade eine kurze Ausgehzeit, wenn überhaupt nicht Betruhe des Patienten, besser am Platze wäre. Als fragliche Diagnose möchten wir ausdrücklich Beinleiden, Beinverletzungen usw. angeben, wo im allgemeinen Ausgehzeit von 9 bis 6 Uhr von den behandelnden Aerzten bewilligt wird.

Wir wären Ihnen zu Dank verpflichtet, wenn Sie die Ihnen angeschlossenen Mitglieder gelegentlich darauf hinweisen würden, daß die Ausgehzeit nicht innerhalb der zulässigen Höchstgrenze in jedem Fall bewilligt, sondern im Einzelfall je nach der Art der Erkrankung festgesetzt wird. Besonders fällt uns noch auf, daß diese überaus langen Ausgehzeiten gleich vom ersten Tage der Arbeitsunfähigkeit an und nicht etwa im Laufe der Erkrankung bewilligt werden.“

3. Die Deutschnationale Krankenkasse läßt darauf aufmerksam machen, daß die Verlängerungsscheine von den behandelnden Aerzten auszustellen sind, wenn ein Krankheitsfall in das nächste Vierteljahr über-

EMPFEHLET DIE Merckblätter für Berufsberatung

... und wieder etwas für die gnädige Frau:

**Halbflaum** blütenweiss p. Pfd. M. 8.-, M. 6.- und **M. 4.<sup>50</sup>**  
Muster zu Diensten!

Leinhaus Fränkel, München, Theatinerstrasse 17, Telefon 22735, Ladenverkauf und Versand.

geht, oder wenn Arbeitsunfähigkeit eintritt. In letzterem Fall ist der ausgefüllte Schein dem Mitglied sofort auszuhandigen, damit die Meldung an die Kasse innerhalb der vorgeschriebenen Frist entsprechend den Satzungsbestimmungen und der Reichsnotverordnung eingehalten werden kann und somit ein Schaden für die Versicherten vermieden wird.

4. Für die neu hinzugekommenen ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder des Münchener Aerztervereins findet am Montag, dem 30. März, nachmittags 4.15 Uhr (kleiner Sitzungssaal, Arcisstraße 4/II), eine Instruktionssunde statt.

5. Die Herren Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, daß Baderkuren nach wie vor genehmigungspflichtig sind. Die Anträge sind wie bisher an die Bäderabteilung der Arzneimittelkommission des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl, Arcisstraße 4/II, per Post einzusenden.

Infolge der stets wachsenden Portoausgaben sieht sich die Bäderkommission gezwungen, die Anträge jeweils nur zweimal wöchentlich zu erledigen.

Anträge, die in der Zeit von Montag, 9 Uhr vormittags, bis Donnerstag, 9 Uhr vormittags, einlaufen, finden am Donnerstag, solche, die in der Zeit vom Donnerstag, 9 Uhr vormittags, bis Montag, 9 Uhr vormittags, eingehen, am Montag ihre Erledigung.

Die Herren Kollegen erhalten diese Anträge also spätestens am Mittwoch bzw. Samstag mit der Morgenpost zurück.

Bei Bäderanträgen, die in dieser Zeit nicht zurückgegeben worden sind, war eine Feststellung seitens der Kasse notwendig.

Scholl.

### Für die Bayerische Ärzteschaft

wurde mit dem Norddeutschen Lloyd Bremen eine Vereinbarung getroffen für eine besonders ermäßigte

#### Frühlingsfahrt durch das westliche Mittelmeer

vom 8. bis 27. Mai 1931 nach Genua, Barcelona (Monistrol, Montserrat), Palma de Mallorca (Bañola, Valldemosa, Miramar, Soller, Deya), Malaga (Granada, Alhambra, Generalife etc.), Tanger, Casablanca (Rabat), Santa Cruz de Tenerife (La Laguna, Tacoronte, Matanza, Orolava), Funchal/Madeira (Pico dos Barcellos, Monte, „Nossa Senhora do Monte“), Lissabon (Belem, Estoril, Cascaes, Schloß Pena, Bemfico), Hoek van Holland, Bremen. — Reisedauer 19 Tage.

Teilnehmerpreise: Dampferfahrt einschließlich voller Verpflegung, ohne Getränke und Trinkgelder, 560 RM. und höher (je nach Lage der Kabine); Landausflüge insgesamt 263 Mk.; die Landausflüge sind nicht obligatorisch, jedem Teilnehmer ist es freigestellt, auch nur einzelne Ausflüge mitzumachen. Auf den Preis der Schiffskarte sowie auf die Kosten der Landausflüge erhalten die Teilnehmer eine Ermäßigung von fünf Prozent. Voraussetzung ist, daß die Anmeldung nur bei den unten genannten Meldestellen erfolgt.

Es können teilnehmen: alle Mitglieder des Bayerischen bzw. Deutschen Aerzterverbandes, die bayerischen und deutschen Zahnärzte, die Mitglieder des Landesverbandes Bayer. Apothekenleiter und des Verbandes deutscher Apotheker, Ferner alle Abonnenten der „Ärztlichen Rundschau“ sowie Verwandte und Freunde der Genannten.

Anzahlung: Bei Bestellung eines Platzes ist eine Anzahlung von 10 Proz. des Fahrpreises zu leisten.

Wissenswerte Mitteilungen: Für die Teilnehmer sind die Bestimmungen des Norddeutschen Lloyd, die in dem allgemeinen Prospekt „Unsere Mittelmeerfahrten 1931“ (Fahrpreise, Landveranstaltungen, Wissenswerte Mitteilungen) enthalten sind, maßgebend. Diese Druckschrift kann von den nachstehenden Anmeldestellen bezogen werden.

Auskünfte, Anmeldungen und Zahlungen nur bei folgenden Stellen: Verlag der Ärztlichen Rundschau, München 2 NW, Arcisstraße 4, Gths./2. Telephon 596483, und Norddeutscher Lloyd, München 2 NW, Briener Straße 5 (gegenüber dem Wittelsbacherplatz), Telephon 92656.

Werbt in Kollegenkreisen für diese wunderbare Fahrt!

**Deutsche, kauft deutsche Waren!**

### Bücherschau.

Mit dem 1. April 1931 tritt die neue Verordnung über das Verschreiben Betäubungsmittel enthaltender Arzneien und ihre Abgabe in den Apotheken in Kraft.

Jeder Arzt muß sie kennen, um unangenehmen Weiterungen vorzubeugen und evtl. auch einer Bestrafung zu entgehen.

In einem auf 6 Oktavseiten sich beschränkenden handlichen Merkblatt (1 Stück kostet 15 Pf., 10 Stück kosten 1.— M., bei Großbezug wesentlich billiger) hat der Deutsche Apothekerverein das darauf sich beziehende Material zusammengestellt.

Es werden die unter das Gesetz fallenden und außerhalb des Gesetzes stehenden Narkotika aufgezählt und die Bestimmungen für Form und Breite der nunmehr, speziell für Kokain, sehr eingeschränkten Verordnungsmöglichkeit; es wird angegeben, in welchen Fällen in das amtlich vorgeschriebene Buch Eintragungen gemacht werden müssen, und Tabellen zur leichteren Berechnung der Höchstgaben sind beigegeben. Die Anschaffung des übersichtlichen Merkblattes ist dringend zu raten.

Neger, München.

Richtlinien für die Krankenkost zum Gebrauch in Krankenhäusern usw. Von Dr. A. von Domarus. Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. 68 Seiten. Verlag von Julius Springer, Berlin 1930. RM. 2.40.

Der an dieser Stelle schon wiederholt besprochene Leitfaden ist durch einleitende Worte über die Physiologie der Ernährung, durch die Abschnitte über Faltassche Mehlfürchtekur, über Rohkost sowie über die Gerson-Sauerbruch-Diät ergänzt und erweitert worden. Das handliche Heftchen kann als Einlage in das Rezepttaschenbuch oder dergleichen zur schnellen Information in Diätfragen, z. B. bei exakt durchgeführten Entfettungskuren, bestens empfohlen werden. Gerade auf diesen Gebieten wächst das Gewicht der ärztlichen Anordnung mit der Genauigkeit in den Angaben.

Neger, München.

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Scholl, München.

Für die Inserate: Hans Engerer, München.

### Allgemeines.

Ueber ein zuverlässiges Mittel zur Verhütung der Gravidität. Von Dr. Kühne, Hannover. (Aus der Monatsschrift des Bundes Deutscher Aerztinnen „Die Aerztin“ 1931.) Auf dem Gebiete der antikonzptionellen Mittel ist die Menge der recht geräuschvoll empfohlenen Apparate und Präparate mit der Zeit eine sehr große geworden; aber gerade die Zahl dieser Mittel beweist, daß ihnen allen ziemlich bedeutende Mängel anhaften und daß sie selten das halten, was sie versprechen und was wir von ihnen verlangen. Ich selbst habe mit der Empfehlung von antikonzptionellen Mitteln schon recht unangenehme Enttäuschungen in der Praxis erlebt, seitdem ich aber das Prophylaktikum und Antiseptikum „Patentex“ verordne, viel Dank geerntet. Zur Verhütung der Konzeption werden jetzt zahlreiche mechanische und chemische Mittel empfohlen, aber in der Praxis zeigt sich sehr bald, daß sie alle entweder mit gewissen Gefahren verbunden oder in ihrer Anwendung unhandlich und indezent oder in bezug auf absolute Sicherheit gegen Konzeption unzuverlässig sind und gegen gonorrhöische und luetische Infektion keinen genügenden Schutz gewähren. Nach meinen Erfahrungen ist es bei dem Präparat „Patentex“ erreicht worden, ein Mittel herzustellen, das den an dasselbe gestellten Anforderungen genügt, ohne Nachteile aufzuweisen. Beachtenswert ist die sehr sachgemäße Zusammensetzung der Salbenmasse, welche einer Konzeption, zugleich auch einer Infektion der Gebärmutter vorbeugen soll. Diese Masse legt sich mit leicht elastischem Druck an die Scheidenwände an, dieselben abdichtend, und verhindert jegliches Durchdringen von Sekret. Da das Präparat stark antiseptisch hergestellt wird, so kommt die stark antibakterizide und keimtötende Wirkung vor dem Gebärmuttermund und in den feinsten Schleimhautfalten zur vollen Entfaltung. Reiz oder Druckerecheinungen, wie wir sie bei der Anwendung der Pessare kennen, sind niemals bei dieser Behandlung zu befürchten. Nach diesen meinen Ausführungen glaube ich mit Recht sagen zu dürfen, daß „Patentex“ ernste Beachtung und einen Dauerplatz im therapeutischen Rüstschatze des Arztes verdient.

### Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Alpine Chemische A.-G., Wien 6, über »Sulfanthren«, ferner ein Prospekt der Firmen I. G. Pharma, Leverkusen a. Rh., und E. Merck, Darmstadt, über »Vigantol«, sowie ein Prospekt der Firma Dr. Ernst Silten, Berlin NW 6, über »Bronchisan«, und ein Prospekt der Firma Nordmark-Werke, Hamburg 21, über »Linctusal«, und ein Prospekt der Firma August Blödner, Gotha, über »Stahlmöbel« bei. Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.



# Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

Herausgegeben von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. H. Kerschesteiner, München, Geh. Sanitätsrat Dr. A. Stauder, Nürnberg, und Sanitätsrat Dr. H. Scholl, München.

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aerzterverbandes (Geschäftsstelle Nürnberg, Karolinenstrasse 1/II, Telephon 23045, Postscheck-Konto Nürnberg Nr. 15376, Bankkonto Bayerische Staatsbank Nürnberg Offenes Depot 32926).

Schriftleiter San.-Rat Dr. H. Scholl, München, Arcisstrasse 4/II. Tel. 58588 und 58589.

Verlag der Aertzlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW, Arcisstr. 4, Gartenhaus II. Stock. Tel. 596483. Postscheckkonto 1161 München.

Die »Bayerische Aerztezeitung« erscheint jeden Samstag. Bezugspreis vierteljährlich 4 Mark. — Anzeigen kosten für die 6 gespaltene Millimeterzeile 15 Goldpfennige. — Alleinige Anzeigen- und Beilagen-Annahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 13.

München, 28. März 1931.

XXXIV. Jahrgang.

**Inhalt:** Milch, Butter u. a. in USA. — Krankenversicherung für ausgesteuerte Arbeitslose. — Der geistesgestörte Arzt. — Aus den Parlamenten: Die Gesundheitspflege in Bayern. — Aerztemangel in Sowjet-Russland. — Haftbarmachung eines Arztes wegen unwirtschaftlicher Arzneiverordnung. — Das Arbeitsprogramm des Aerztetages in Köln a. Rh. — Vereinsnachrichten: Nordschwaben. — Bayerisches Landesschiedsamt 1930. — Dienstesnachricht. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl; Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Bayreuth. — II. Internationaler medizinischer Fortbildungskursus Locarno.

## Dr. WILLY HERTEL †

Mitten aus einem schaffensfreudigen Leben, eben 50 Jahre alt, wurde der hochgeschätzte Führer der Münchener Aerzteschaft Dr. WILLY HERTEL am 20. März abberufen, viel zu früh für die Münchener Aerzteschaft, für die er sich opferte. In tiefer Sorge über die Spaltungen innerhalb der Münchener Aerzteschaft rief er zum Sammeln und gründete eine starke Gruppe gleichgesinnter Aerzte, denen er Vorbild war eines guten Arztes, eines zielbewußten Führers und eines edlen Menschen. Nach dem Tode Christoph Müllers übernahm er die Leitung des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt und kurze Zeit darauf auch die des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl, um durch eine Personalunion jedwedes Auseinanderstreben zu vermeiden. Er hatte sich bald das Vertrauen der Kollegen erworben. Kollege Hertel stürzte sich geradezu in die Arbeit, ohne auf seine Gesundheit Rücksicht zu nehmen. Gar bald hatte er trotz seiner Bescheidenheit, die ihn als Mensch so sympathisch machte, alle Ehrenstellen auf sich vereinigt im Gesamtvorstand des Hartmannbundes, der Vorstandschaft der Landesärztekammer, des Bayerischen Aerzterverbandes, des Aerztlichen Bezirksvereins München-Stadt, des Münchener Aerztervereins für freie Arztwahl und in verschiedenen Ausschüssen. Noch vor wenigen Wochen wurde er in den Obermedizinalausschuß berufen. Außer seiner rastlosen Arbeit zeichnete ihn besonders seine ruhige Sachlichkeit, strenge Gerechtigkeit und gediegene Sachkenntnis aus. Herr Kollege Hertel gehörte zu den seltenen Menschen, die sich in unserer Zeit des moralischen Niederganges eine ideale Gesinnung und einen vornehmen Charakter bewahrt haben. Es lag ihm viel daran, einen Ausgleich der verschiedenen Meinungen unter den Aerzten zu schaffen und mit den Vereinsmitgliedern in steter Fühlung zu bleiben. Dazu schuf er die sogen. Führerabende zu rückhaltsloser Aussprache bei gemütlichem Beisammensein, denn er wußte, daß viele Meinungsverschiedenheiten auf Mißverständnissen beruhen, die durch offene Aussprache oft leicht aus der Welt zu schaffen sind. Um die jeden Führer erwartenden persönlichen Anfeindungen kümmerte er sich nicht: er war Pflichtmensch, er kümmerte sich nur um die Sache. Die deutsche, bayerische und Münchener Aerzteschaft verliert in ihm einen Führer von Bedeutung und Rang, der zu großen Hoffnungen und Erwartungen berechtigte. Sein Andenken soll uns aneifern, es ihm nachzutun. Wir werden ihn nie vergessen!

Bayerische Landesärztekammer

Bayerischer Aerzterverband

Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt

Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl

Schriftleitung

Der Verlag behält sich das Recht des alleinigen Abdrucks aller Originalbeiträge vor, ebenso das Recht jeden Nachdrucks von Sonderabzügen.

**Wir machen darauf aufmerksam, dass von jetzt ab der „Bayerischen Aerztezeitung“ eine eigene Anzeigenbeilage beigelegt wird (Gelbes Blatt). Wir bitten also, alle Vereinsanzeigen nunmehr regelmässig für diese Beilage einzusenden. Die Aufnahme erfolgt kostenlos. Schriftleitung und Verlag.**

### Milch, Butter u. a. in USA.

Amerikanischer Brief vom 17. Februar 1931.

An Sanitätsrat Dr. Rudolf Leenen in München.

Ihren Aufsatz in der „Bayer. Aerztezeitung“: „Das deutsche Reichs-Milchgesetz“ habe ich — können Sie sich denken — mit größtem Interesse gelesen. Vieles war mir neu, so die Erfahrungen, die man mit Reinbeständen in der Aufforstung machte. Eigenartig! So ist's wohl auch bei uns Menschen, und daher müssen wir an die Kraft, die aus dem Volke fließt, für immer glauben. Daß man hier im Milchgesetz manches übertreibt, ist leicht möglich. Da werden wieder einige alte Jungfern — männliche und weibliche — mehr Eifer als Erfahrung haben. Aber da wird auch die Suppe nicht so heiß gegessen, obwohl ich überzeugt bin, daß im großen und ganzen hierin besser gewirtschaftet wird, als man dies drüben tun kann. So vieles im Leben ist ja eine Frage des Geldes. Ich glaube, daß gerade in der Milchwirtschaft eine Vertrustung Gutes schafft. Aber andererseits bin ich gar nicht für Standardisierung; alles, was nach Schablone geht, ist monoton, wird farblos und langweilig. Ich glaube, gerade diese Standardisierung des Lebens treibt die Amerikaner nach Europa.

Seit Dezember 1930 ist der Milchpreis wieder um 1 Cent (= 4 Pfennige) zurückgegangen. Die schlechte Wirtschaftslage brachte dies herbei. Jedenfalls war der Verbrauch von Milch so abgefallen, daß man zu diesem Schritt greifen mußte. Man las in den Zeitungen viel Kritik über den erhöhten Preis. Nunmehr ersparen die Konsumenten zusammen täglich zirka 35000 Dollar. Krankenhäuser und Anstalten mögen die Reduktion des Milchpreises wohl angenehm empfinden; so auch kinderreiche Familien. Displaces Coconut Cow! Dieser Ruf kommt vom Staate Nebraska, also vom Westen, und besagt, daß es dem Staate Nebraska ungefähr 128500 Dollar kosten wird, um die dortige Molkereiindustrie auf zwei Jahre zu unterstützen. Diese Summe repräsentiert die Kosten, um Krankenhäuser, Altersheime, Gefängnisse, Waisenhäuser, d. h. alle Staatsinstitute mit wirklicher Butter an Stelle von Kokosnußbutter zu versorgen. Bisher bekamen bloß die Insassen des staatlichen Tuberkulösenhospitals echte Butter. Die einzige Erklärung des zuständigen Departements war, daß Pflanzenbutter billiger sei. Wieweit Politik hier mitspielt, muß erst herausgefunden werden. Importfirmen, Finanz und Trusts haben ja überall ihre Finger drinnen.

Weiters las ich, daß ein Staat im Mittelwesten in Washington vorstellig wurde, um australische Butter auszusperren. Die Farmen und Molkereien seien Steuerzahler und hätten damit ein Recht, vor Ueberschwemmung mit billigeren Produkten des Auslandes geschützt zu sein. In Anbetracht der höheren Arbeitslöhne, Steuern usw. sei der hiesige Butterpreis gerechtfertigt. Wirft Australien seine Butter auf den hiesigen Markt zu zirka 30 Cents (= 1.20 M.) das Pfund —, so hat die amerikanische Butter keine Käufer mehr, da sie 46—48 Cents (= 1.84—1.92 M.) kostet.

Da fällt mir gerade ein, daß während der Nachkriegszeit, wo Deutschland einen wahren Kampf um Fett führte und die Leute aus Mangel an solchem fast zugrunde gingen, in Neuyork sich dieses Produkt stautete, da die skandinavischen Länder, namentlich Schweden, den hiesigen Markt mit ihrer Butter überschwemmen.

L'oro è il signore del mondo! Wie die Verhältnisse jetzt sind, sieht es nicht aus, als ob dieselben sich bald zum Besseren wenden könnten. Daher sind gerade jetzt Aktien von Großmolkereien und verwandten Zweigen, wie Käseereien, so auch wohl von Mühlen, Großbäckereien, Fleischtrusts, Leder- und Schuhfabriken wohl die begehrtesten. Weiters las ich in der Staatszeitung, daß die Regierung in Washington keine Patente mehr annimmt, die den Verbrauch menschlicher Arbeitskräfte noch mehr vermindern würden, d. h. Modelle dieser Art nicht mehr patentiert. Ich weiß natürlich nicht, wieviel Wahres daran ist, da ein Erfinder-Bekannter von mir nichts davon wußte. Man hört und liest allerlei und tut gut, nicht alles zu glauben. Sie haben recht, Herr Sanitätsrat: „Wo ist Spreu und wo der Weizen?“ Vielleicht ist beides so ziemlich eben verteilt und müssen wir uns die goldenen Körner selbst herauspicken.

Wie Sie wohl gelesen haben, hat man Judge Lindsey, den Apostel der Kameradschaftsehe, aus der anglikanischen Kathedrale entfernt. Ich bin für Kardinal Hager froh, daß dies nicht in der katholischen Mutterkirche passiert ist. Unsere katholische Kirche kommt mir hier vor wie des armen Mannes Klub. Es gibt nicht viele einflußreiche Katholiken, und doch sind die katholischen Irländer in der Politik dick drinnen. Pro und contra ist so viel, daß man am besten tut, die Dinge zu nehmen, wie sie sind, ohne sich weiter zu kümmern.

Herr Sanitätsrat, ich wünschte, Sie könnten in New Havex die Universität Yale sehen! Die neue Bibliothek ist ein neues Juwel inmitten herrlicher anderer Bauten. Großartig schön! Wir aßen in der Meßhalle der Universität zu Abend. Unbemittelte Studenten fungieren dort als Kellner. Ob die Jugend das alles schätzt, was für sie getan wird?

### Krankenversicherung für ausgesteuerte Arbeitslose.

DKGS. Nicht alle Folgeerscheinungen der Arbeitslosigkeit sind so augenfällig und in der Öffentlichkeit so bekannt wie ihre Wirkungen auf die wirtschaftliche Lage der Betroffenen, die wegen der Unmöglichkeit, die Besitztümer zu ergänzen, allmählich der Ver lumpung anheimfallen und auf die moralische Haltung, die schließlich durch die schier unvermeidliche Minderung der Widerstandskraft gegen die entsittlichenden Einflüsse des Unbeschäftigtseins absinkt. Nicht minder bedeutsam sind die Einflüsse auf die körperliche Gesundheit. Es leuchtet ein, daß schlechtere Ernährung, ungenügende Kleidung, mangelnde Heizung der Wohnung, überhaupt die Verringerung der Körperpflege notwendig, besonders bei den jüngeren Menschen und den Kindern, schwerwiegende Gesundheitsschädigungen nach sich ziehen muß. Ueber diese Gesundheitsgefährdung hinaus aber werden auch die Möglichkeiten, eingetretene Schädigungen auszugleichen, durch längere Arbeitslosigkeit verschlechtert. Solange die Reichsanstalt für Arbeitslosenversicherung oder die sogenannte Krisenfürsorge sich noch der aus der Arbeit Entlassenen annimmt, bleiben sie in den Krankenkassen und können mit ihren Angehörigen von denselben Aerzten weiterbehandelt werden, die sie schon vorher behandelten und ihre Leiden kennen. Die Segnungen der Krankenversicherung bleiben ihnen selbst nach der zweiten Notverordnung unverkürzt erhalten, während den Familienangehörigen freilich die Aufsuhng des Kassenarztes durch Krankenscheingebühr und die Arzneiver-sorgung durch den Kostenbeitrag erschwert oder unmög-



lich gemacht wird. Sobald sie aber auch aus der Krisenfürsorge „ausgesteuert“ sind, haben sie nur noch Anspruch auf ärztliche Versorgung durch den „Wohlfahrtsarzt“.

Die Gemeinden sollen und können nicht ihren Pflege-lingen das Maß an ärztlicher Fürsorge bieten, das die Krankenkassen nach der Reichsversicherungsordnung gewähren müssen. Sie können Krankenhilfe nur als Teil des „notwendigen Lebensbedarfs“ leisten. Gewiß haben viele Gemeinden wenigstens die freie Arztwahl eingeführt, so daß die „Ausgesteuerten“ wenigstens nicht den Arzt zu wechseln brauchen. Daß aber auf diesem Gebiete vieles im argen liegt, dafür sei ein Beispiel angeführt. In den Stadtbezirken Groß-Berlins, die die frühere Gemeinde Berlins umfassen, besteht das System der nebenamtlich festangestellten Wohlfahrtsärzte, die einen bestimmten Stadtteil zu versorgen haben. Seit dem Jahre 1925 ist die Zahl dieser Wohlfahrtsärzte nicht vermehrt worden, die Zahl ihrer Klienten hat sich aber bis Ende 1930 mehr als verdreifacht. Kein Wunder, daß diese Aerzte ihren Pflichten physisch nicht mehr gewachsen sind und die ärztliche Versorgung unzureichend werden muß. Kein Wunder auch, daß die Auseinandersetzungen zwischen ihnen und ihren Patienten um das Maß dessen, was diese von den Krankenkassen zu empfangen gewohnt sind und jetzt nicht mehr erhalten können, häufig sehr unerquickliche Formen annehmen. Die Dinge mögen in diesem Falle wegen der besonders ungünstigen Finanzlage Berlins krassere Formen und Ausmaße haben als anderswo; der grundsätzliche Unterschied zwischen der ärztlichen Versorgung der Arbeitslosen durch die Krankenkassen und derjenigen durch die Wohlfahrtsämter macht sich überall geltend. Und dabei ist es doch so leicht, zu helfen; man brauchte jene nur in den Krankenkassen zu belassen, in die sie ja doch wieder zurückkehren, sobald sie Arbeit finden. In Würdigung dieser Sachlage ist denn auch im Reichstag eine EntschlieÙung angenommen worden, nach der u. a. die Ausgesteuerten weiter krankenversichert bleiben sollen. Die dadurch erforderliche neue Verteilung der Lasten wird allerdings nicht ganz einfach sein; dafür aber bedarf es auf dem Teilgebiete der ärztlichen Versorgung gar keiner Neuorganisation; im Gegenteil, es würde eine Vereinfachung bedeuten, wenn man die Ausgesteuerten dort belieÙe, wo sie herkommen und wohin sie wieder zurückkehren müssen: in den Krankenkassen. Das muß in irgendeiner Weise zu ermöglichen sein.

### Der geistesgestörte Arzt.

In Berlin ist vor kurzem der eigenartige Fall vorgekommen, daß ein Arzt bei Gelegenheit eines Prozesses geltend machte, er könne sich auf § 51 berufen. Nun hat ein Rechtsanwalt beim Polizeipräsidium den Antrag gestellt, diesem Arzt die Ausübung der Praxis zu verbieten. Nach dem geltenden Recht besteht keine Aussicht, daß diesem Antrag Folge gegeben wird. Einem Arzt kann die Approbation nur entzogen werden, wenn die Unrichtigkeit der Nachweise dargetan wird, auf Grund deren sie erteilt worden ist, und außerdem in solchen Fällen, in denen dem Arzt durch gerichtliches Urteil die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt worden sind, und zwar nur für die Dauer dieses Ehrverlustes. Die Entziehung der Approbation ist dann Sache der Verwaltungsbehörde. Daß diese Rechtslage den praktischen Bedürfnissen in keiner Weise gerecht wird, ist in der ärztlichen Standespresse schon oft betont worden. Ganz abgesehen davon, daß es heute unmöglich ist, Aerzte, die bei ihrer strafbaren Handlung eine offensichtliche Ehrlosigkeit bekundet haben, endgültig aus dem Aerztestand auszumerzen, gibt es noch andere Fälle, in denen diese Maßnahme unbedingt am Platz wäre.

Die Notwendigkeit einer baldigen Neuordnung dieser Rechtsfrage ist auch von dem zuständigen Ministerium vorbehaltlos anerkannt worden; dieses hat sogar zwei ins einzelne gehende Vorschläge zur Erörterung gestellt. In dem einen ist vorgesehen, daß die Approbation — abgesehen von dem Fall, daß sie durch Täuschung erworben ist — entzogen werden soll, wenn dem Approbierten die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt worden sind, und wenn Tatsachen vorliegen, aus denen klar erhellt, daß dem Inhaber der Approbation die für die Ausübung seines Berufes erforderliche Zuverlässigkeit fehlt. In dem Vorschlag II heißt es unter Punkt 2 und 3: „... wenn sich der Inhaber der Approbation schwerer strafrechtlicher oder sittlicher Verfehlungen schuldig gemacht hat“, und „wenn er infolge Schwäche seiner geistigen und körperlichen Kräfte für seinen Beruf untauglich ist“. Die Berliner Aerztekammer wiederum hat dem Punkt 3 folgende Fassung gegeben: „... wenn der Inhaber der Approbation seinen Beruf ausübt, obgleich er dazu infolge seiner geistigen und körperlichen Kräfte untauglich ist“. In allen drei Vorschlägen ist weiter vorgesehen, daß die Approbation unter gewissen Voraussetzungen wieder erteilt werden kann.

Erlangte einer dieser Entwürfe Gesetzeskraft, so wäre die Handhabe gegeben, einen im Sinne des § 51 unzurechnungsfähigen, also für seine Handlungen unverantwortlichen Arzt die Approbation für die Dauer dieses Zustandes zu entziehen. In diesem Fall bliebe dem von je-

## Milch!

**Kollegen! Verordnet im Interesse der Volksgesundheit mehr Milch!**

Kostenlose Ärztemuster!

# Bei Tuberkulose

auch bei **Grippe,**  
grippösem **Husten,**  
**Bronchitis**

Appetit-  
anregend!

# MUTOSAN

Zugelassen

beim Hauptverband deutscher Krankenkassen und vielen anderen Kassen!

Mutosan-Gebrauch bei Bedürftigen unterliegt nicht der Zuzahlungspflicht bei den Krankenkassen (§ 182 b 3 Notverordnung)

Wochenquantum = 1 Fl. = RM. 2.75

In Apotheken

Dr. E. Uhlhorn & Co., Wiesbaden-Biebrich a. Rh.

ner Maßnahme Betroffenen in unserem Land der unbeschränkten Kurierfreiheit aber immer noch die Möglichkeit, Laienpraktiker zu werden und nach wie vor Kranke zu behandeln. Oberreichsanwalt a. D. Ebermayer, der in seiner Schrift „Der Arzt im Recht“ diesen Ausweg erwähnt, ist der Ansicht, die Gefahr wäre nicht groß, da sich an einen solchen gewesen Arzt kaum noch Kranke wenden würden, wenn bekannt würde, daß ihm wegen Geisteskrankheit die Approbation entzogen sei. Diese optimistische Auffassung wird nicht jeder Sachkundige teilen. Sie stellt nicht den Köhlerglauben in Rechnung, den wir in solchen Fällen oft genug in weiten Kreisen des Volkes beobachten können. Es sei hier nur an den Berliner „Propheten“ Weißenberg erinnert, dem das Gericht nach eingehender Prüfung der Sachlage bescheinigte, daß seine Behandlungsmethode den Gipfel des Absurden darstellte, und dem trotzdem viele tausend Gläubige nach wie vor ihr unbegrenztes Vertrauen bekundeten.

Der Aerztekammerratsausschuß hat sich jüngst für den Vorschlag II des Ministeriums ausgesprochen, mit der Maßgabe freilich, daß zur Wiedererlangung der Approbation die Zustimmung der zuständigen Aerztekammer oder der entsprechenden obersten staatlichen Landesvertretung erforderlich sein soll. In der leidigen Frage der Kurierfreiheit ist es mit einer solchen Einzelbestimmung natürlich nicht getan; sie bedarf dringend der allgemeinen Regelung im Sinne ihrer Beseitigung.

### Aus den Parlamenten.

#### Bayerischer Landtag.

##### Die Gesundheitspflege in Bayern.

Staatsminister Dr. Stützel nahm erneut das Wort und führte aus:

Der Förderung der Volksgesundheit kommt in der gegenwärtigen Zeit schwerster wirtschaftlicher Not und ausgedehnter Arbeitslosigkeit besondere Bedeutung zu. Ich freue mich feststellen zu können, daß es trotz der Finanznot des Staates gelungen ist, eine Kürzung der Positionen für das Gesundheitswesen zu verhüten. Dies muß bei der schweren finanziellen Not tatsächlich schon als Erfolg betrachtet werden. Trotz der schweren wirtschaftlichen Not, die über unserem Volke liegt, können die Gesundheitsverhältnisse im großen und ganzen als günstig bezeichnet werden. Die Säuglingssterblichkeit hat wiederum weiter abgenommen; der Geburtenüberschuß war aus diesem Grunde und wegen des Rückganges der Todesfälle wieder etwas höher als im Vorjahre. Dagegen ist leider festzustellen, daß die Zahl der Geburten wieder zurückgegangen ist. Das Schwergewicht der Gesundheitsfürsorge liegt aber nicht so sehr beim Ministerium als bei den Gemeinden, den Bezirken und Kreisen, bei den Einrichtungen der sozialen Fürsorge (Versicherungsanstalten, Krankenkassen) und bei der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege. Wenn man beurteilen will, was ein Land für die Volksgesundheit leistet, dann dürfen die Leistungen der genannten Körperschaften nicht übersehen werden. Sie machen alljährlich in Bayern viele Millionen aus und sind verhältnismäßig durchaus nicht geringer als in irgendeinem anderen deutschen Lande. Die gesamten Leistungen des Staates, die mittelbar oder unmittelbar der allgemeinen Wohlfahrts- und Gesundheitspflege dienen, belaufen sich allein im Haushalt des Staatsministeriums des Innern auf fast 5 Millionen Mark. Glücklicherweise ist das Land Bayern im verflossenen Jahr von gehäuften übertragbaren Krankheiten und von Massenerkrankungen im allgemeinen verschont geblieben. Nur in der Pfalz ist im Herbst die spinale Kinderlähmung in größerem Umfang aufgetre-

ten. Dank der rechtzeitig ergriffenen Maßnahmen gelang es, diese Epidemie zum Erlöschen zu bringen.

Im Vordergrund des Interesses steht die Krebskrankheit. Der „Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit“ wird sich künftig neben der Erforschung der Krebskrankheit hauptsächlich auch die Aufklärung der Bevölkerung angelegen sein lassen. Zu diesem Zweck wird der Landesverband schon in der nächsten Zeit ein wirkungsvolles Plakat über die Krebskrankheit erscheinen und durchs ganze Land hin verbreiten lassen. Unter Benützung des Vortragsstoffes des Landesverbandes werden ferner in allen Bezirken Vorträge gehalten werden. Für die Beratung der Krebskranken stehen in erster Linie die Universitätskliniken zur Verfügung. Auch in großen Krankenhäusern sollen Beratungsstellen eingerichtet werden. In den letzten Tagen ist in Berlin ein „Reichsausschuß für Krebsbekämpfung“ errichtet worden; in diesem Ausschuß ist Bayern vertreten. Bayern ist bemüht, sich die Stellung, die es sich durch die Bedeutung seiner wissenschaftlichen Institute und Forschungen auf dem Gebiete der Krebsforschung und Krebsheilung errungen hat, zu wahren. Mit Stolz können wir feststellen, daß wir in der Münchener Universitäts-Frauenklinik eines der ältesten Institute für Krebsbehandlung durch Bestrahlung mit Radium besitzen, in erster Linie für den Krebs der Frauen, dann aber auch für andere der Bestrahlung zugängliche Krebsarten. Diese Klinik hat auch, was ich mit Befriedigung feststelle, die größte Menge Radium von allen deutschen Instituten.

Erfreulich ist, daß auch im Jahre 1930 die Lungentuberkulose weiterhin abgenommen hat. Die Zahl der Todesfälle hat in Gemeinden mit 10000 und mehr Einwohnern sich von 10,0 Proz. auf 9,1 Proz. vermindert. Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten scheint sich mehr und mehr einzuleben. Die gesundheitlichen Wirkungen des Gesetzes sind allgemein als günstig anzuerkennen. Dagegen weist das Gesetz erhebliche Mängel auf, soweit es sich mit dem Dirnenwesen befaßt. Die Ueberzeugung, daß hier das Gesetz noch manche dauerliche Lücke aufweist, scheint sich mehr, und zwar auch im Reichstag und bei der Reichsregierung, durchzusetzen. Darauf deutet hin, daß Verhandlungen in Aussicht gestellt sind, die bezwecken, die Mängel des Gesetzes auf diesem Gebiete nach Möglichkeit zu beheben.

Die Fälle von Typhusinfektionen in der staatlichen bakteriologischen Untersuchungsanstalt sind der Staatsregierung bekannt. Die Tätigkeit in diesem Institut ist mit nicht unerheblicher Gefahr verbunden. Es bedarf besonderer Vorsicht bei der Arbeit. Leider sind schädliche Zufälle nicht ganz zu vermeiden. Die Staatsregierung hat alles versucht, der Anstalt bessere Räumlichkeiten zu verschaffen, aber es hat sich bisher keine Möglichkeit hierzu gegeben. Eine Wandlung zur Besserung bringt erst der geplante Erweiterungsbau des Hygienischen Institutes.

Was die wirtschaftliche Lage des Aerztestandes bei uns in Bayern anlangt, so ist erfreulicherweise festzustellen, daß die schweren Zeiten, unter denen der Aerztestand in der Inflationszeit gelitten hat, glücklicherweise überwunden sind. Wenn auch im ganzen die Wirtschaftslage des Aerztestandes als noch nicht ungünstig bezeichnet werden kann, so darf doch nicht übersehen werden, daß eine nicht unbeträchtliche Einschränkung des ärztlichen Einkommens durch die Bestimmung der Notverordnung, insbesondere über die Krankenscheine, herbeigeführt worden ist. Mit noch größerer Sorge erfüllt den Aerztestand die Aussicht, durch das Steuervereinheitlichungsgesetz zur Gewerbesteuer herangezogen zu werden. Die Aerzte fürchten noch viel mehr, daß die Behandlung des ärztlichen Berufs als Gewerbe schließlich

auch eine unerwünschte Einwirkung auf die geistige Einstellung vieler Berufsgenossen haben könnte, und daß dadurch das Geschäftliche allzusehr in den Vordergrund treten, und daß die Berufsethik leiden würde.

### Der Aerztemangel in Sowjet-Rußland.

Angesichts der großen Sterblichkeit und der mangelhaften Verkehrsverhältnisse in der Sowjet-Union ist die festgestellte Zahl von 36 904 Aerzten (1928/29) in Sowjet-Rußland und von 10 250 in der Sowjet-Ukraine viel zu gering: In Rußland 3,5 Aerzte auf 10 000 der Bevölkerung, in der Ukraine 3,4! Die Verteilung ist auch dort sehr ungleichmäßig, so daß z. B. auf 10 000 Dorfbewohner nur 2,9 Aerzte kommen. Um diesen Uebelständen abzu- helfen, werden demnächst sechs neue medizinische Fakultäten errichtet werden. Das Studium soll verkürzt werden, und zwar auf vier Jahre mit einem praktischen Jahr.

### Ein vertraglich festgelegter Ausschuß entscheidet bindend über die Haftbarmachung eines einer Vertrags- partei angehörenden Arztes wegen unwirtschaftlicher Arzneiverordnung.

Aus „Pharmazeutische Zeitung“ Nr. 103/104 vom 24. Dezember 1930 entnehmen wir:

Ein Arzt war wegen angeblicher unwirtschaftlicher Verschreibung haftbar gemacht und von der zwischen den Verbänden der Aerzte und Krankenkassen vertraglich vereinbarten Schiedsstelle zur Zahlung eines Betrages von 449.40 M. verurteilt, der ihm an seiner Honorarforderung in Abzug gebracht wurde. Hiergegen rief der Arzt die ordentlichen Gerichte an. Er wurde mit seiner Klage sowohl vom Amtsgericht Stuhm unter dem 21. März 1930 wie auch vom Landgericht Elbing unter dem 2. Oktober 1930 zurückgewiesen. In den Entscheidungsgründen des Landgerichtsurteils wird u. a. folgendes ausgeführt:

„Es kann keine Rede davon sein, daß die genannten Bestimmungen (des in diesem Falle gültigen Vertrages vom 17. Februar 1925 [Red.]) nichtig sind, und zwar, weil, wie der Kläger behauptet, dadurch die ordnungsmäßige ärztliche Versorgung der Kassenmitglieder in Frage gestellt werden würde. Wenn eine wirtschaftliche Verschreibeweise von den Aerzten verlangt wird, so wird damit von den Aerzten nicht verlangt, daß sie statt wirksamer Mittel unwirksame Mittel verschreiben sollen; es wird von ihnen lediglich verlangt, daß sie bei gleich wirksamen Mitteln das billigere wählen, und daß sie die Medikamente nicht in größeren Mengen verschreiben, als nötig

ist. Das liegt nicht allein im Interesse der Krankenkasse, sondern auch im Interesse der Kranken und der Krankenkassenbeitragspflichtigen.

Rechtlich stellt sich der Beschluß des Arztausschusses als ein Schiedsgutachten dar, gegen welches in besonderen Fällen der Rechtsweg zulässig ist (vgl. Urteil des RG., Bd. 124, S. 33). Es ist nicht zutreffend, daß die Entscheidung des Arztausschusses nach reiner Willkür erfolgen soll. Gemäß § 317 BGB. hat ein Schiedsgutachten im Zweifel nach billigem Ermessen zu erfolgen. Das ist auch im vorliegenden Falle nötig. Der Kläger kann gegen das Schiedsgutachten nur dann anfechten, wenn es sich als offenbar unbillig darstellt, d. h. wenn es so sachwidrig ist, daß es nicht aus verständigem Ermessen hergeleitet werden kann (vgl. Staudinger, § 319 BGB.). Das ist vorliegend nicht der Fall. Es kann dahingestellt bleiben, wie der Spruch des Arztausschusses in allen Einzelheiten zustande gekommen ist. Es kommt lediglich darauf an, ob das Ergebnis, zu dem der Arztausschuß gekommen ist, sich als offenbar unbillig darstellt. Das muß verneint werden. Der Rezeptprüfer, Dr. Br., also ein Sachverständiger, hat eine viel höhere Haftsumme errechnet, der Ausschuß, in dem zwei Aerzte mitgewirkt haben, ist dann, wie sich aus dem Protokoll ergibt, in eine Prüfung des Gutachtens des Dr. Br. eingetreten und ist nach längeren Verhandlungen zu einer bedeutend niedrigeren Haftsumme gekommen. Berücksichtigt man hierbei, daß der Durchschnittspreis der vom Kläger verschriebenen Rezepte unstreitig höher ist als der Durchschnittssatz bei den übrigen Aerzten, so kann in keiner Weise festgestellt werden, daß die Haftsumme, die der Arztausschuß festgesetzt hat, auf offenbar ungenügender Grundlage errechnet ist und daher offenbar unbillig erscheint.“

### Das Arbeitsprogramm des Aerztetages in Köln a. Rh.

DKGS. Nichts kann besser die gegenwärtige Lage des Aerztestandes beleuchten als der Verhandlungsstoff, der für den diesjährigen — den 50. — Deutschen Aerztetag in Köln a. Rh. vorgesehen ist.

Die mit Riesenschritten sich vollziehende Umwertung aller Werte verlangt auch für den Aerztestand eine einheitliche Neuzusammenfassung der rechtlichen, sozialen und ethischen Grundlagen seines Berufs. Dies Verlangen kommt in der geplanten Aussprache über die Gestaltung der schon seit langem eingehend vorbereiteten Reichsärzteordnung zum Ausdruck.

Daß der Arzt in seiner Wissenschaft und Ausbildung noch weniger als jeder andere Beruf rasten oder gar einrostet darf, ergibt sich aus dem im ärztlichen Leben schon jetzt einen breiten Raum einnehmenden ärztlichen Fortbildungswesen, dessen weitere Aus-

Gegen **Fluor** jeder Aetiologie  
das immer bewährte, glänzend begutachtete Spülmittel.

14 Tagequantum

M. 3.— in Apotheken.

Bei vielen Kassen  
zugelassen.

Dr. E. Uhlhorn & Co.,  
Wiesbaden-Biebrich.

# Contrafluol

Zur Heilung genügen meist  
1—2 Flaschen, daher kassenüblich.

Konzentrierte Lösung pflanzlicher Saponine.

gestaltung ebenfalls auf dem Aerztetag zur Erörterung gestellt wird.

An alle Kreise der Bevölkerung aber wendet sich schließlich eine öffentliche Veranstaltung des Aerztetages, auf der Stadtschulrat Dr. Hartnacke, Dresden, die Ueberfüllung der akademischen Berufe behandeln wird. Wenn schon mittelbar und unmittelbar die besonderen ärztlichen Standesfragen, die auf dem Aerztetag verhandelt werden, die breite Öffentlichkeit zu interessieren vermögen, so wird ganz besonders diese letzte Veranstaltung die Aufmerksamkeit aller Kreise erregen müssen, die in nächster Zeit sich mit Fragen der Berufswahl zu beschäftigen haben.

**Vereinsnachrichten.**

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

**Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Nordschwaben.**

(Sitzungsbericht vom 21. März.)

Zu Beginn der Sitzung beglückwünscht der stellvertretende Vorsitzende den I. Vorsitzenden, Herrn San.-rat Dr. Mayr (Harburg), zu seinem 60. Geburtstag. Seit 12 Jahren Vorsitzender des Aerztlichen Bezirksvereins Nordschwaben, hat Herr San.-Rat Dr. Mayr den Verein in mustergültiger Weise geführt, in aufopfernder und uneigennützigter Weise es glänzend verstanden, jedem einzelnen gerecht zu werden. Er hat, von hohen standessittlichen Idealen beseelt, kein Opfer an Zeit und Kraft gescheut, um am Aufbau der heutigen wertvollen Güter der Aerzteschaft tatkräftig mitzuarbeiten. Die Schaffung einer Krankenunterstützungskasse für den Aerztlichen Bezirksverein und andere angeschlossene Vereine ist einzig sein Verdienst. Der Aerztliche Bezirksverein Nordschwaben wird sich glücklich schätzen, noch viele, viele Jahre einen so wackeren Führer sein zu nennen. Ad multos annos!

An der Hand der für das Vereins- und Versammlungsrecht geltenden Geschäftsordnung werden einzelne Punkte, wie besonders die Behandlung von Anträgen und der Versammlungsdisziplin eingehender besprochen.

Die Versäumnisbußen werden mit Wirkung ab Januar 1931 auf 20 M. bei Besuch von nur einer Versammlung im Jahre festgesetzt; wer keine Sitzung besucht, hat 40 M. zu zahlen.

Der Beitrag für die Krankenunterstützungskasse bleibt auch für das laufende Jahr auf 2 M. pro Krankheitswoche. Diejenigen Kollegen, die trotz wiederholter Aufforderung bisher ihren Beitritt durch Unterzeichnung der Satzung noch nicht erklärt haben, werden erneut auf die segensreiche Auswirkung der Kasse hingewiesen. Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß man erst durch Unterzeichnung der Satzungen die Mitgliedschaft erwirbt, nicht etwa eo ipso als Mitglied des Aerztlichen Bezirksvereins.

Bei der Sitzung des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins werden lediglich kassenärztliche Vertragsfragen berührt. Die Ersatzkassenrechnungen sind spätestens bis zum 20. des ersten Vierteljahresmonats einzureichen. Sonst 10 Proz. Konventionalstrafe, die zur Hälfte an die Kasse abzuführen ist. Auch Auszahlung erfolgt dann erst im nächsten Vierteljahr. Ersatzkassenrechnungen nur auf Honorarkarten und nur an Unterfertigten direkt einsenden!

I. A.: Dr. Meyr, Wallerstein.

**Kollegen**

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

Beiträge sind einzubezahlen auf das Postscheckkonto Nürnberg Nr. 15376 des Bayerischen Aerzterverbandes oder auf das Depotkonto Nr. 32926 bei der Bayerischen Staatsbank Nürnberg mit der Bezeichnung: „Für die Stauder-Stiftung.“

**Bayerisches Landesschiedsamt 1930.**

**Streitsachen zwischen Aerzten und Krankenkassen.**

1. Im Berichtsjahre sind beim Landesschiedsamt 48 Streitsachen anhängig geworden. Hierzu kamen noch 10 Sachen aus dem Vorjahre. Von diesen 58 Streitsachen sind 30 von Aerzten und ärztlichen Vereinen, 28 von Krankenkassen anhängig gemacht worden.

36 dieser Sachen wurden durch Entscheidung des Landesschiedsamtes, 1 Sache durch Beschluß der unparteiischen Mitglieder und 10 Sachen auf andere Art erledigt, 11 gingen unerledigt auf das Jahr 1931 über. Diese unerledigten 11 Sachen sind im letzten Vierteljahr 1930 anhängig geworden.

Die Zahl der Verwaltungseinläufe betrug 75.

**Tätigkeit des beim Bayer. Landesversicherungsamt gebildeten Landesschiedsamts im Jahre 1930.**

Schiedsämter, gegen deren Entscheidungen die Rechtsmittel gerichtet waren	Zahl der					
	aus dem Vorjahr unerledigt übernommenen	im Berichtsjahr neu anhängig gewordenen	insgesamt zu bearbeitenden	in mündlich Verhandlung erledigten	auf andere Weise	unerledigt auf das folgende Jahr übergegangenen
Streitsachen zwischen Aerzten und Krankenkassen						
München . . .	2	3	5	3	2 <sup>1)</sup>	—
Landshut . . .	—	3	3	1	—	2
Speyer . . .	2	8	10	7	2	1
Regensburg . . .	—	7	7	4	3	—
Bayreuth . . .	1	4	5	5	—	—
Nürnberg . . .	3	4	7	4	—	3
Würzburg . . .	—	2	2	1	—	1
Augsburg . . .	—	1	1	—	—	1
Bei der Reichsbahndirektion München . . .	2	16	18	11	4	3
Summe 1930	10	48	58	36	11	11
„ 1929	3	25	28	18	—	10
„ 1928	5	26	31	20	8	3

<sup>1)</sup> Hierunter 1 Sache, die durch Beschluss der drei unparteiischen Mitglieder erledigt wurde.

**Tätigkeit der für die Bezirke der Oberversicherungsämter errichteten Schiedsämter im Jahre 1930.**

Schiedsämter	Zahl der						Zahl der Sitzungen
	aus dem Vorjahr unerledigt übernommenen	im Berichtsjahr angefallenen	insgesamt zu bearbeitenden	in mündl. Verhandlung erledigten	auf andere Weise	unerledigt auf das folgende Jahr übergegangenen	
Streitsachen zwischen Aerzten und Krankenkassen							
München . . .	32	68	100	17	35	48	3
Landshut . . .	1	11	12	6	3	3	3
Speyer . . .	8	7	15	10	1	4	3
Regensburg . . .	5	3	8	3	1	4	1
Bayreuth . . .	2	12	14	7	3	4	3
Nürnberg . . .	5	30	35	7	12	16	2
Würzburg . . .	3	13	16	9	6	1	4
Augsburg . . .	6	5	11	5	3	3	2
b. d. Reichsbahndirektion München . . .	18	50	68	40	26	2	3
Summe 1930	80	199	297	104	90	85	24
„ 1929	81	137	218	79	77	62	30
„ 1928	63	174	237	91	65	81	25

**Dienstesnachricht.**

Vom 1. Mai 1931 ab ist die Stelle des Hilfsarztes beim Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Ludwigshafen a. Rh. zu besetzen. Bewerbungsgesuche mit Zeugnissen sind bis spätestens 10. April bei der Regierung der Pfalz, Kammer des Innern, in Speyer einzureichen.

## Vereinsmitteilungen.

### Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Zu dem unerhörten Vorwurf des unlauteren Wettbewerbes, der den beiden Vorstandschaften des Aerztl. Bezirksvereins München-Stadt und des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl in Nr. 12 der „Münchener Aerztlichen Anzeigen“ (Rotes Blatt) gemacht wird, werden die beiden Vorstandschaften noch Stellung nehmen.

2. Die Herren Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, daß die Geschäftsstelle des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl (als örtliche Organisation des Hartmannbundes) **Vertretungen für München** vermittelt.

3. Es wird bekanntgegeben, daß die Verlängerungsscheine für Stamm- und Familienversicherte der kaufmännischen Ersatzkassen auf der Geschäftsstelle des Vereins, Arcisstraße 4, angefordert werden können. Bei dieser Gelegenheit sei auf folgendes hingewiesen:

a) Die Behandlungsscheine haben nur noch den Zweck, als Ausweis des Mitgliedes gegenüber dem Arzt und dann als Beleg für die Arztrechnung gegenüber der Kasse zu dienen. Sie enthalten keinerlei Abrisse mehr, und demgemäß ist auch die Verpflichtung entfallen, der Kasse unmittelbar nach Beginn und Beendigung des Krankheitsfalles einen Scheinabriß vorzulegen. Der Behandlungsschein bleibt vielmehr beim Arzt bis zur Abrechnung und ist ihr, entsprechend den vertraglichen Bestimmungen, beizufügen.

Sämtliche Scheine der kaufmännischen Ersatzkassen sollen gebündelt, möglichst nach Kassen geordnet, in einem Umschlag, auf welchem sich der Stempel des Arztes und der Vermerk: „Kaufm. Kassen“ befindet, mit den Vierteljahreslisten abgegeben werden.

b) Bei Vorliegen eines Unfalles, Betriebsunfalles oder einer Berufskrankheit, bei Uebergang eines Krankheitsfalles in ein neues Vierteljahr findet der Meldeschein (Verlängerungsschein) — gelb für Stammversicherte, orange für Familienversicherte — Anwendung. In den Fällen von Arbeitsunfähigkeit (Unfall) füllt der Arzt den

Schein aus und übersendet ihn der Kasse oder übergibt ihn dem Mitglied zur Meldung an die Kasse.

Bei Quartalsübergängen wird der ausgefüllte Schein durch das Mitglied oder durch die Post der Kasse zur Bestätigung übersandt. Nach Wiedereingang des bestätigten Scheines verbleibt er bis zur nächsten Vierteljahresabrechnung, der er dann beigelegt wird, beim Arzt.

c) Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß die Behandlungsscheine bzw. bei Vierteljahresübergängen die Bestätigungen für Verlängerungsscheine von den Mitgliedern zu erbringen sind. Die Ersatzkassen werden mit allen Mitteln auf ihre Mitglieder einwirken, daß sie diese Scheine unaufgefordert dem Arzt vorlegen, und gegen solche Mitglieder vorgehen, von welchen ein Verstoß in dieser Hinsicht bekannt wird.

4. Die Krankenlisten für das I. Vierteljahr 1931 sind bis spätestens Samstag, den 11. April 1931, nachmittags 2 Uhr, auf der Geschäftsstelle einzureichen.

Auf den Umschlagbogen für die Ortskrankenkasse sollen die durch Monatskarten angeforderten Portokosten in der Gesamtsumme vermerkt werden.

5. Die Monatskarten für März sind am Mittwoch, dem 1. April, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben.

Die Auszahlung des Honorars erfolgt infolge der Osterfeiertage erst ab Montag, den 13. April, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

6. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet:  
Frau Dr. Friedrich, prakt. Aerztin ohne Geburtshilfe,  
Kaufingerstraße 36/II.  
Scholl.

### Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Bayreuth.

Der Bezirksfürsorgeverband Bayreuth-Stadt hat infolge beabsichtigter Einsparungsmaßnahmen in der öffentlichen Wohlfahrtspflege den mit dem Aerztlich-wirtschaftlichen Verein abgeschlossenen Arztvertrag zum 30. Juni 1931 gekündigt.  
Dr. Angerer.

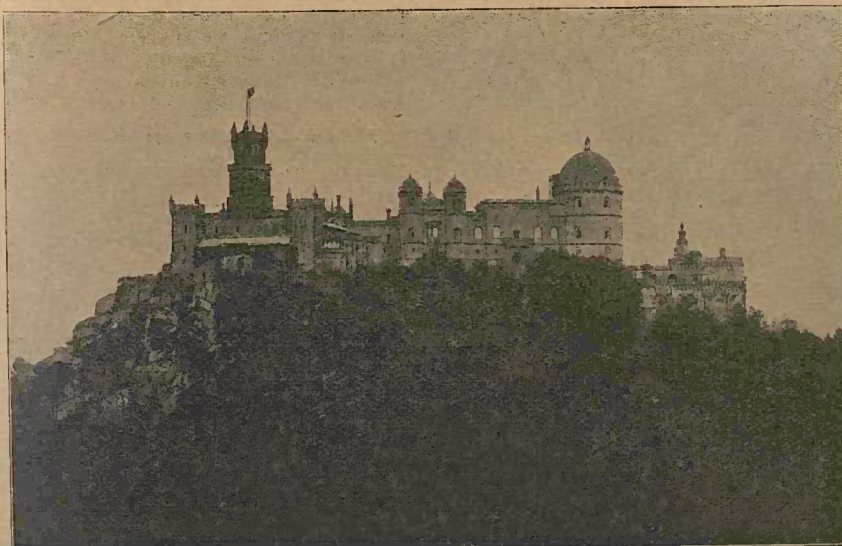
## Deutsche, kauft deutsche Waren!

86

# Malto-sello

GEHE & CO., A. G., DRESDEN · N

Appetitliche,  
lecker schmeckende Zubereitung von  
**feinstem Tran, Malz und Cacao!**  
Ständige, biologische Kontrolle durch  
Prof. Dr. K. Schübel, Univers. Erlangen!



### Schloß Cintra,

die herrliche Sommerresidenz der ehemaligen portugiesischen Königsfamilie, gehört zu einer der vielen und großartigen Schenswürdigkeiten, die die „Ermäßigte Frühlingssfahrt der Bayerischen Aerzteschaft durch das Westliche Mittelmeer vom 8. bis 27. Mai 1931“ den Teilnehmern bieten wird. Von Lissabon aus führt der Weg mit Automobilen zum Hieronymuskloster Belem und weiter längs der portugiesischen Riviera über Estoril und Caseas nach Cintra. Es wird hierbei auf die Ausschreibung in Nr. 10 d. Bl. verwiesen. Auskünfte und Anmeldungen beim Verlag der Zeitschrift sowie beim Norddeutschen Lloyd, München, Brienner Straße 5, gegenüber dem Wittelsbacherplatz.

## II. Intern. medizinischer Fortbildungskursus Locarno.

14. bis 28. April 1931.

Die Internationalen medizinischen Fortbildungskurse bilden einen wesentlichen Bestandteil der Aufgaben, die sich die Tomarkin-Foundation zwecks Förderung wissenschaftlicher Forschung und wissenschaftlicher Fortbildung zum Ziel gesetzt hat. — Anmeldung mit genauer Adresse und Angabe der gewünschten Hotelkategorie ist an das Sekretariat der Tomarkin-Foundation in Locarno, Postfach 128, zu richten, welches auf Verlangen ausführliches Programm sendet und bereitwilligst jede weitere Auskunft erteilt. — Kursusbeitrag: 50 Schweizerfranken.

Für die Redaktion verantwortlich: Dr. H. Scholl, München.  
Für die Inserate: Hans Engerer, München.

### Allgemeines.

Gelonida somnifera, ein antineuralgisch wirkendes Schlafmittel nach neuen experimentellen Grundsätzen. Von Dr. Edgar Trautmann. (Aus der Abteilung und Poliklinik für Nervenranke im Städtischen Krankenhaus zu Frankfurt a. M.-Sandhof — Direktor: Prof. Dr. L. Dreyfus. Deutsche Medizinische Wochenschrift 1930, Nr. 45.) Die neuen Gelonida somnifera setzen sich zusammen aus Natr. diäthylbarbituric., Lactylphenetidin ää 0,25, Codein. phosphoric. 0,01. Entsprechend dieser Zusammensetzung ist die Wirkung dieser Tabletten nicht nur schlafbringend, sondern gleichzeitig antineuralgisch. In Fällen von nervöser Schlafstörung genügt im allgemeinen eine Tablette, um ausreichenden Schlaf von genügender Tiefe herbeizuführen. Bei Patienten, welche an organischer Schlaflosigkeit leiden, sind bei schweren Störungen zwei Tabletten erforderlich. Bei Schlaflosigkeit durch Schmerzen bedingt zeigt sich sowohl eine schmerzstillende als auch eine einschläfernde Wirkung des Präparates, so daß man von einem schlafbegünstigenden Nachtantineuralgikum sprechen kann. Die Wirkung der Tablette tritt nach 10 bis 15 Minuten ein und dauert zirka sechs Stunden. Nebenwirkungen sind nicht beobachtet worden.

Brunswicker's Gurgelsalz mit Eucalyptol-Menthol. (Gutachten des Herrn Sanitätsrat Dr. E. Simons, Bad Reichenhall.) In langjähriger Erprobung bei zahlreichen Patienten und auch an mir selbst habe ich feststellen können, daß Apotheker Brunswickers Gurgelsalz mit Eucalyptol-Menthol eines der besten Gurgelmittel darstellt, die uns zur Verfügung stehen. Wirkt es auf die verschiedenen katarrhalischen Veränderungen der obersten Schleimhäute einschließlich Nase und Zungenbasis außerordentlich günstig, so kann es auch selbst im Wettbewerb mit öligen Gurgelmitteln bei tiefer sitzenden Reiz- und Reizmangel-

zuständen mit Erfolg Verwendung finden, falls diese nur in der jeweils richtigen Konzentration erfolgt.

Gez.: Dr. E. W. Simons.  
Hersteller ist: Apotheker W. E. Brunswicker, Bad Reichenhall, Inhaber des Laboratoriums Brunswicker, med.-pharmazeut. Spezialitäten.

Die bekannten und beliebten Siemer-Reisen, veranstaltet durch die Panta Verkehrsgesellschaft München, führen über Ostern mit Sonderzug nach Venedig. Die Hinfahrt geht über den Brenner, die Rückreise über die Tauernbahn. Außerdem werden Ostern noch weitere zehn schöne und preiswerte Reisen durchgeführt. — Auskünfte hierüber sind an den Schaltern der Panta, Prannerstraße 11, erhältlich.

„Medizinalwein“ und ähnliche Bezeichnungen sind durch Reichsgesetzliche Verfügung ab 1. April 1931 verboten. „Zwölf-Apostel-Wein“ als Gattungsbezeichnung für einen guten natürlichen spanischen Bergwein von Dessertweincharakter ist gestattet. Der Zwölf-Apostel-Wein wird nur von einer Stelle im Reich bezogen, die Qualitätskontrolle ist also einheitlich gesichert. Folglich fallen bei Empfehlung des Zwölf-Apostel-Weins alle die verschiedenen Bedenken weg, die der Arzt bei den sehr unterschiedlichen Qualitäten eines Samos, Malaga u. a. haben muß. Die Vertriebsfirma für den Großhandel des Zwölf-Apostelweins (Rovina Wein-Import-Bund München) sendet Aerzten auf Anfrage gerne eine Gratis-Kostprobe des Originalweins. Zwölf-Apostel-Wein ist unbeschränkt auch im Anbruch in der Flasche haltbar; Urteile aus Aerztekreisen sind in einer Beilage vermerkt, die unserer heutigen Gesamtauflage beiliegt.

### Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firmen E. Merck, Darmstadt, C. F. Boehringer & Söhne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof, Knoll A.-G., Ludwigshafen a. Rh., über »Compretten« Antineuralgicum comp., und ein Prospekt der Firma C. H. Boehringer Sohn Akt.-Ges., Hamburg 5, über »Acedicon« bei.

## Warum nicht mehr mit Wasser heilen?



Die Erkenntnis von der Heilwirkung der 5 natürlichen Mineralbrunnen:

**Ueberkinger Sprudel  
Teinacher Hirschquelle und Sprudel  
Jura-Sprudel und Sauerbrunn  
Imnauer Apollo-Sprudel  
Remstal-Sprudel Beinstein**

Ist uralt und tausende von Aerzten benützen heute die erdgeborene Heilkraft dieser 5 Quellen in ihrem Dienst an der leidenden Menschheit. — Ausgedehnte praktische Versuche führender Aerzte und Krankenhäuser haben frappierende Resultate gebracht. Es lohnt sich, wenn Sie sich darüber genauer unterrichten und wir haben deshalb auch für Sie interessante Druckschriften bereitgestellt, bitte schreiben Sie gleich um kostenlose Zusage, hier die Adresse:

**Mineralbrunnen A. G. Bad Ueberkingen / Württ.**

Wir bedienen die Herren Aerzte direkt zu Vorzugspreisen.

Generalvertretung in München

**E. Kühles**, Mineralwasser-Grosshandlung, München, Raspstrasse 6, Telefon 92200.

An allen Plätzen Niederlagen.

**Wollen Sie  
besser schlafen?**

dann nur

**Schlaraffia**

**Aufliegematratzen**

Für Weichheit und Nichtzusammenlegen  
**10 JAHRE GARANTIE!**

Aus einer alten Haarmatratze können  
zwei Schlaraffia hergestellt werden.

**GESCHW. OTTINGER**

München, Rosental 1 / Eing. Pettenbeckstr.

... und wieder etwas für die gnädige Frau:

**I<sup>a</sup> Halbflaum**

blütenweiss

p. Pfd. M. 8.-, M. 6.- und

Muster zu Diensten!

**M. 4.5**

Leinenhaus Fränkel, München, Theatinerstrasse 17, Telefon 22735, Ladenverkauf und Versand