

# 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.

Nr. 6

München, 7. Februar 1931.

XXXIV. Jahrgang.

**Inhalt:** Einführung in die Chemie der Gaskampfstoffe. — Die Entrechtung des deutschen Aerztestandes. — Der Kampf gegen das Kurpfuschertum. — Wichtige Steuerfragen. — Gutachten für Kriegsbeschädigte und Kriegsgefangene. — Mitteilung der Bayer. Landesärztekammer. — Mitteilung des Bayer. Aerzteverbandes. — Wie werden unsere Steuerabgaben verwendet? — Die Zahl der berufstätigen Frauen. — Immer mehr fremdländische Arzneimittel. — Buchführungspflicht der Aerzte. — Arzneikostenanteil bei Krankenhausbehandlung. — Auf 1200 Einwohner ein Arzt. — Kraftfahrervereinigung Deutscher Aerzte Gau X Bayern. — Verordnung über den Obermedizinalausschuss und die Kreismedizinalausschüsse. — Dienstesnachrichten. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzterein für freie Arztwahl. — Kursus für rheumatische Erkrankungen. — Internationales Hospital-Komitee. — Bayer. Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen. — Bücherschau.

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

**Wir machen unsere Leser darauf aufmerksam, dass die Einladungen zu Versammlungen und die Vereinsnachrichten von jetzt ab auf der ersten Seite nach dem Umschlag erscheinen werden. Schriftleitung und Verlag.**

## Einführung in die Chemie der Gaskampfstoffe.

Von Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Prandtl.

Der Aufforderung, vor dem Ärztlichen Bezirksverein München-Stadt einen Vortrag über die Chemie der Gaskampfstoffe zu halten, glaubte ich mich als Chemiker, der um diese Stoffe Bescheid weiß, nicht entziehen zu dürfen. Chemiker haben diese Stoffe geschaffen, sie kennen ihre Eigenschaften, wissen, wie man mit ihnen umgehen kann, ohne Schaden zu nehmen, und wie man sie vernichten kann. Der Chemiker ist deshalb als erster verpflichtet, seine Mitmenschen über die Natur dieser Stoffe aufzuklären. Es besteht ja die Möglichkeit, daß bei kriegerischen Ereignissen auch die Zivilbevölkerung in Berührung mit Gaskampfstoffen kommt. Sie kann also durch sie zu Schaden kommen oder wird schon durch die Angst vor einem möglichen Schaden beunruhigt. Die Angst zu bekämpfen durch Kenntnis der Gaskampfstoffe ist meines Erachtens die erste Aufgabe des Gasschutzes. Eine unbekannte Gefahr erregt mehr Schrecken als eine bekannte; der Schrecken lähmt aber die Abwehr. Wir stehen nämlich den Gaskampfstoffen durchaus nicht wehrlos gegenüber; wir müssen uns nur richtig gegen sie verhalten und geeignete Schutzmaßnahmen treffen. Wir können ihnen dann einen großen Teil ihrer Gefährlichkeit nehmen, ja sie ganz unschädlich machen.

Die Bezeichnung Kampfgas oder Gaskampfstoff ist

eigentlich irreführend; denn mit einer einzigen Ausnahme sind die im chemischen Krieg verwendeten Stoffe gar keine Gase, sondern meist ziemlich hochsiedende flüssige oder gar feste Stoffe, die in Granaten gefüllt und bei deren Explosion verspritzt, vernebelt oder verstäubt werden. Man spricht also richtiger von chemischen Kampfstoffen.

Ehe ich auf die Kampfstoffe im einzelnen eingehe, möchte ich einige allgemeine Erörterungen vorausschicken.

Der Zweck der chemischen Kampfstoffe ist natürlich, den Gegner außer Gefecht zu setzen oder ihm den Aufenthalt an einem bestimmten Ort unmöglich zu machen, also ihn zum Rückzug zu veranlassen, und zwar durch chemische Einwirkung auf seinen Organismus. Angriffspunkte sind dabei entweder die Schleimhäute der Augen, der Nase und des Rachens oder die Lunge oder die Körperoberfläche überhaupt, also die Haut. Vom physiologischen Standpunkt aus unterscheidet man deshalb:

1. Augenreizstoffe,
2. Lungengifte,
3. Hautgifte,
4. Nasen-Rachenreizstoffe.

Militärisch wurden bei uns die verschiedenen Arten der Kampfstoffe durch farbige Kreuze auf den Geschossen gekennzeichnet. Man unterschied Grün-, Gelb- und Blaukreuzgranaten. Diese Bezeichnung war also ursprünglich rein zufällig und äußerlich, sie wurde aber allmählich zu einer sachlichen. Wir verstehen jetzt unter Grünkreuzstoffen Lungengifte, unter Gelbkreuz Hautgifte und unter Blaukreuz Nasen-Rachenreizstoffe.

Nicht jeder giftige oder sogar sehr giftige Stoff ist als Kampfstoff geeignet; so sind z. B. die gefährlichen Gifte Kohlenoxyd und Blausäure keine Kampfstoffe. Ein für den chemischen Krieg geeigneter Stoff muß in seinen chemischen und physikalischen Eigenschaften verschiedenen Anforderungen entsprechen. Er muß

1. genügend flüchtig sein, um als Gas, Dampf, Nebel oder Staub in der Luft möglichst fein verteilt werden zu

können; es sind also Dampfdruck und Siedepunkt des Stoffes von Bedeutung. Auch die Verdampfungswärme und die Verdampfungsgeschwindigkeit spielen eine Rolle. Bei festen Stoffen ist der Schmelzpunkt von Bedeutung; hochsiedende und feste Stoffe müssen sich unzersetzt möglichst fein vernebeln oder verstäuben lassen.

2. Soll ein Gaskampfstoff möglichst hohe Gasdichte besitzen, möglichst viel schwerer sein als Luft, damit der Schwaden am Boden liegen bleibt, damit er nur langsam in die umgebende reine Luft diffundiert; denn er wird sonst fortgeführt, verdünnt und unwirksam. Die Gasdichte ist proportional dem Molekulargewicht. Es muß also das Molekulargewicht der Kampfstoffe möglichst viel größer sein als das Molekulargewicht der Gase der Luft (Molekulargewicht des Sauerstoffes  $O_2 = 32$ , des Stickstoffs  $N_2 = 28$ , mittleres Molekulargewicht der Gase der Luft etwa 29). Kohlenoxyd CO mit dem Molekulargewicht 28 und Blausäure HCN mit dem Molekulargewicht 27 sind deshalb als Kampfgase nicht brauchbar. Schwere Gaswolken füllen besonders leicht tiefliegende Stellen des Geländes, Mulden, Gräben, Unterstände.

3. Ist von Wichtigkeit die Löslichkeit eines Kampfstoffes. In Wasser leicht lösliche Stoffe sind im allgemeinen weniger geeignet als solche, die in Wasser wenig oder gar nicht löslich sind. Denn die in Wasser löslichen Stoffe werden durch den Regen wegwaschen. Von großer Bedeutung ist die Löslichkeit in organischen Stoffen, namentlich in solchen, welche am Aufbau der Zellen beteiligt sind. Denn diese Löslichkeit, welche alle wirksamen Kampfstoffe besitzen, bedingt ein Eindringen der Gifte in den Organismus.

4. Soll ein Kampfstoff beständig sein gegen die Atmosphären, also gegen den Luftsauerstoff und den Wasserdampf der Atmosphäre, er soll aber auch beständig sein gegen Chemikalien, also gegen Abwehrstoffe. Wir werden sehen, daß es gegen jeden Kampfstoff Abwehrmittel gibt, die ihn zerstören.

5. Ist von sehr großer Bedeutung die Absorbierbarkeit eines Kampfstoffes durch die Filter der Gasschutzgeräte. Ich möchte gleich vorausschicken, daß sich jeder Kampfstoff durch ein geeignetes Filtergerät aus der Atemluft entfernen läßt.

6. Von technischer Bedeutung ist schließlich noch das Verhalten der Kampfstoffe gegen die Gefäßmaterialien, vor allem gegen Eisen.

Alle jetzt bzw. im Kriege mit nachhaltigem Erfolg verwendeten Kampfstoffe sind organische Verbindungen. Die in den Anfängen des Gaskrieges verwendeten anorganischen Stoffe, wie Chlor, Brom, Thionylchlorid, Sulfurylchlorid, Schwefeltrioxyd, rauchende Schwefelsäure, Chlorschwefel, mußten viel wirksameren organischen Verbindungen weichen. Einige der genannten anorganischen Stoffe, vor allem das Chlor, dann auch das Brom, sind aber für die Herstellung der organischen Kampfstoffe notwendig. Wir werden sehen, daß die meisten und wirksamsten Kampfstoffe organische Chlorverbindungen sind.

Ich will nunmehr zum speziellen Teil meines Vortrages übergehen und die einzelnen Kampfstoffe beschreiben. Ihre praktische Vorführung vor einem großen Kreis von Zuhörern ist nur im Freien möglich und wenn jeder einzelne mit dem notwendigen Schutzgerät versehen ist.

Ich werde die Kampfstoffe in der Reihenfolge behandeln, in der sie etwa in einem Lehrbuch der organischen Chemie zu finden wären, d. h. ich werde zuerst die aliphatischen, mit den einfachsten beginnend, besprechen, dann die aromatischen, soweit eine solche Trennung möglich ist. Dann werde ich die Verbindungen behandeln, welche als Derivate des Schwefel- und des Arsenwasserstoffs betrachtet werden können.

Vorausschicken möchte ich noch, daß die Kampf-

stoffe nicht etwa erst eigens für den Krieg erfunden wurden. Die meisten von ihnen waren den Chemikern schon längst bekannt, einige von ihnen schon seit fast hundert und mehr Jahren. Die während des Krieges und nachher bekannt gewordenen wurden nach dem Muster der schon bekannten synthetisiert.

Der einzige bei gewöhnlicher Temperatur gasförmige und zugleich der im Kriege erfolgreichste Kampfstoff

ist das Phosgen  $C \begin{array}{l} \diagup O \\ - Cl \\ \diagdown Cl \end{array}$ , das Chlorid der Kohlensäure,

welches schon 1811 von J. H. Davy entdeckt wurde. Es entsteht bei der Vereinigung von Kohlenoxyd und Chlor im Licht (daher sein Name) oder bei Gegenwart von Katalysatoren (aktiver Kohle). Es ist ein erstickend riechendes Gas vom Molekulargewicht (M.-G.) 99; sein Siedepunkt (Sdp.) liegt bei  $+8,2^\circ$ , sein Schmelzpunkt (Schmp.) bei  $-126^\circ$ . Phosgen ist das gefährlichste Lungengift (Grünkreuz); es ist etwa 3mal so giftig wie Blausäure, etwa 15mal so giftig wie Chlor. Luft, die 45 mg Phosgen im Kubikmeter enthält, ist bereits lebensgefährlich; 3,5 mg in der Minute eingeatmet sind tödlich. Die gewöhnliche Gasmaske bietet vollkommenen Schutz gegen Phosgen. Bemerkenswert ist, daß auch schwach phosgenhaltige Luft, die sich ohne nennenswerte Beschwerden einatmen läßt, auf die Dauer tödlich wirkt. Durch die Luftfeuchtigkeit, d. h. durch Wasser, wird Phosgen ziemlich rasch in Kohlensäure und Salzsäure gespalten und damit unschädlich gemacht. Durch Versprühen von ammoniakhaltigem Wasser wird es rasch vernichtet.

Dem Phosgen chemisch verwandt und in seiner physiologischen Wirkung sehr ähnlich ist der Chlorkohlensäure-trichlor-methylester, auch Perchlor-ameisen-

säure-methylester  $C \begin{array}{l} \diagup O \\ - Cl \\ \diagdown OCl_3 \end{array}$  oder Perstoff (Grün-

kreuz) genannt. Er wird erhalten durch Chlorieren des (aus Phosgen und Methylalkohol dargestellten) Chlorkohlensäure-methylesters im Quecksilberlicht. Perstoff hat genau das doppelte M.-G. wie Phosgen (198), wird deswegen auch Diphosgen genannt und ist eine farblose Flüssigkeit vom Sdp.  $125-126^\circ$ . Er ist ungefähr ebenso giftig wie Phosgen, aber viel weniger flüchtig, dafür aber viel beständiger; er ist im Gelände stundenlang haltbar. Er wird durch Versprühen von Ammoniakwasser oder Sodalösung zerstört und durchdringt nicht die gewöhnliche Gasmaske. (Schluß folgt.)

## Die Entrechtung des deutschen Aerztestandes.

Von Dr. Otto Mayer, Oberreg.-Med.-Rat a. D., Nürnberg.

DKGS. In der Notverordnung vom Juli 1930 sind von der Reichsregierung im Rahmen der Reform der sozialen Krankenversicherung eine Reihe von Zwangsmaßnahmen gegen die Aerzteschaft eingeführt worden, bei denen man sich fragen muß, ob denn die deutsche Aerzteschaft so viel schlechter ist als die anderer Staaten, und ob denn wirklich eine innere Veranlassung vorlag, diesen Stand gewissermaßen zu entmündigen.

Wie hieß es 1918 und 1919 gerade von politischer Seite? „Das einzige, was uns die Feinde nicht rauben konnten, ist unsere Gesundheit und Arbeitskraft!“ Wer ist daran schuld, daß trotz Inflation und Fortschreitender wirtschaftlicher Verschlechterung, Arbeitslosigkeit und Hunger usw. diese Gesundheit und Arbeitskraft bis heute erhalten und die Sterblichkeit niedrig gehalten werden konnte? Gerade die Tätigkeit der deutschen Aerzteschaft in der bisherigen Sozialversicherung. Einzelne kleine Schönheitsfehler spielen dabei keine Rolle, auf das Ganze kommt es an. An Abstellung von Einzelheiten wurde auch bisher schon immer gearbeitet. Wenn die Verhältnisse aber jetzt durch Mißachtung der Mahnungen

der Sachverständigen anders werden? Was dann? Diejenigen Politiker der Feinde, denen in Deutschland zwölf Millionen Menschen zu viel sind, werden nichts dagegen haben!

Es darf nicht verschwiegen werden, daß in Deutschland die Krankenversicherung mehr kostet als in allen anderen Ländern. Dies erklärt sich einfach. Die Hungerblockade, die ja mit dem Kriegsende noch gar nicht aufgehört, sondern sich effektiv noch lange Zeit, und zwar nach Erklärungen englischer Politiker bewußt fortstreckte, die dadurch herabgesetzte Widerstandsverminderung bei den Erwachsenen und besonders bei dem Nachwuchs, die Folgen des sozialen Elends, der Vermögensenteignung, des Notopfers, der Inflation, der Wohnungsnot, die zunehmenden Steuerlasten und die Arbeitslosigkeit bedingen eine erhöhte Krankheitsbereitschaft und Vermehrung der einzelnen Krankheitsfälle in Deutschland.

Wenn trotzdem die Sterblichkeit niedrig und die Lebensdauer verlängert ist, so ist das eine Folge der bisher gesunden Handhabung der sozialen Krankenversicherung sowohl in deren Selbstverwaltung wie ganz besonders seitens der Ärzteschaft.

Die Selbstverwaltung gab bisher die Mittel her, die notwendig waren, daß die Aerzte diese Erfolge bei der Masse des Volkes dank ihrer unermüdlichen Tätigkeit erzielen konnten.

Wenn von politischer Seite darauf aufmerksam gemacht wird, in der Sozialversicherung müsse gespart werden, damit diese überhaupt noch bestehen könne, so gelten die Worte ganz allgemein.

Daß auch bei dem Teil der Sozialversicherung, der sich soziale Krankenversicherung nennt, gespart werden muß, hat niemand von den beteiligten Kreisen bestritten. Gerade die Ärzteschaft hat bei ihren Verhandlungen und Vorträgen stets darauf Rücksicht genommen und wird es auch weiter tun.

Eben deshalb und weil sie zu allen Zeiten ein Kulturträger war, vielleicht der bedeutendste, wenn auch der stillste, der nur in den schwersten Stunden des Lebens im abgeschiedenen Krankenzimmer im hellsten Lichte erstrahlt, lehnt sie es ab, daß man ihr eine Bevormundung auferlegen will, die sie als unberechtigt und unwürdig empfindet und die ihre segensreiche Tätigkeit und Handlungsfreiheit lähmen muß.

Um die bisherige Erhaltung der Gesundheit und Arbeitskraft des deutschen Volkes weiter gewährleisten zu können, um in der bisherigen Tätigkeit nicht dadurch behindert zu werden, daß neue Wege in der sozialen Krankenversicherung und in der Einstellung den Ärzten gegenüber eingeschlagen werden, muß die deutsche Ärzteschaft von der Volksvertretung die Ablehnung der Notverordnung in ihrer jetzigen Form fordern und Neuaufbau im Benehmen mit ihrer Organisation in einer Form, die ihren bisherigen Verdiensten um das Volkswohl und dem Volkswohl selbst entspricht und die jede Doppeldeutungsmöglichkeit des Wortlautes vermeidet.

Die Gesunderhaltung des deutschen Volkes ist doch eine Sache, von der es nicht zweifelhaft sein dürfte, daß bei ihr die hierfür berufenen und erfahrenen Sachverständigen, auf deren Forschung und Tätigkeit sie ja beruht, ein ausschlaggebendes Wort zu führen haben und nicht bloß, wie Deutschland vor dem Kollegium seiner Feindstaaten, nur „gehört“ werden.

Die deutsche Ärzteschaft hat „das einzige Gut, das die Feinde dem deutschen Volke nicht haben rauben können, die Gesundheit und Arbeitskraft“ — um dieses Wort der Politiker nach Friedensschluß diesen aus dem Mund zu nehmen —, dem deutschen Volke auch bis heute erhalten.

Man lasse sie also auf dem Gebiete, auf dem sie nachgewiesenermaßen fast übermenschlich erfolgreich war, ruhig in der bisherigen Freiheit weiter verhandeln und weiter arbeiten und wende sich vielmehr mit den dadurch frei werdenden Verwaltungskräften dem Gebiete zu, das zur Zeit alle Kräfte in erster Linie zu binden hat, nämlich dem Gebiete der Arbeitsbeschaffung!

### Der Kampf gegen das Kurpfuschertum. ✓

Die Bekämpfung des Kurpfuschertums muß in Zukunft in weit intensiverer Form und unter lebhafterer Beteiligung der Aerzte durchgeführt werden mit dem Ziele der Beseitigung der Kurierfreiheit. Die Aussichten sind zur Zeit nicht ungünstig. Immer weiter bricht sich die Erkenntnis Bahn, welche ungeheure Schäden die Kurpfuscher der Volksgesundheit zufügen. Insbesondere hat der Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung sich die Aufgabe gestellt, stets — sei es in öffentlichen Vorträgen oder in Lehrkursen oder im Schulunterricht — auf die Gefahren der Kurpfuscherei hinzuweisen und die verderblichen Folgen für den einzelnen und die Allgemeinheit klar und eindringlich vorzuführen. Die guten Erfolge des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, die sich durch ein außerordentlich starkes Zurückgehen der Geschlechtskrankheiten kennzeichnen, sind letzten Endes nicht zum geringsten Teil darin begründet, daß die Kurpfuscher für die Behandlung der genannten Krankheiten ausgeschaltet sind und bei diesen ihre verderbliche Tätigkeit nicht entfalten können. Weiterhin bietet die fast überall aufgenommene Bekämpfung der Krebskrankheiten eine günstige Gelegenheit zur Bekämpfung des Kurpfuschertums, da auch den Laien bekannt ist, welche unheilvolle Rolle gerade bei diesen Erkrankungen die Kurpfuscher spielen, indem sie das rechtzeitige Einsetzen einer sachgemäßen Behandlung verhindern und so den Erkrankten einem qualvollen Tode ausliefern. Wenn wir deshalb zielbewußt an der Bekämpfung des Kurpfuschertums mitarbeiten, so entsprechen wir damit unserer Standesordnung, welche uns die Pflicht auferlegt, die öffentliche Gesundheitspflege in jeder Weise zu fördern, ja die Bekämpfung des Kurpfuschertums uns als besondere Aufgabe zuteilt. Andererseits wollen wir es aber offen und deutlich aussprechen, liegt die Bekämpfung des Kurpfuschertums auch in unserem eigenen Interesse. Tausende von unseren Jungärzten, die infolge der erschwerten Zulassung zur Kassenpraxis keine ärztliche Praxis ausüben können und erbittert beiseitstehen, würden ausreichende Berufstätigkeit und ausreichendes Einkommen haben, wenn die Kurierfreiheit beseitigt und nur wirklich ausgebildeten und approbierten Heilpersonen die Ausübung der Heilkunde gestattet wäre. Wir haben bereits in einer der letzten Nummern auf das vorzügliche Werbeblatt der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums, „Das Krebsdrama“, hingewiesen.

Es muß selbstverständliche Pflicht jeden deutschen Arztes werden,

1. die genannte Gesellschaft in ihren Bestrebungen zu unterstützen, insbesondere auf den „Gesundheitslehrer“ zu abonnieren und die dafür bestimmte Ausgabe im Wartezimmer auszulegen;
2. alle Fälle, bei denen infolge Kurpfuscherei eine Gesundheitsschädigung nachzuweisen ist, zur Anzeige zu bringen, die erfolgte Verurteilung aber der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums“, Berlin-Wilmersdorf, Motzstr. 36, zu melden;
3. überall aber, wo sich nur Gelegenheit bietet, Aufklärung über das unheilvolle Wirken der Kurpfuscherei zu verbreiten.

An die Vorstände der Aerztereine richten wir aber die dringende Bitte, ihre — hoffentlich überall eingerichteten — Kurpfuschereikommisionen zu reger Tätigkeit anzuhalten und sie zu veranlassen, den kurpfuscherschen Anzeigen in der Tagespresse ihre besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Zur Beseitigung solcher Anzeigen ist es notwendig, Beziehungen zu Zeitungen anzuknüpfen und zu pflegen. Weiterhin hat es sich als zweckmäßig erwiesen, wenn die Amtsärzte auf besonders sich bemerkbar machende Kurpfuscher aufmerksam gemacht werden. Deshalb ist es notwendig, die Mitglieder ärztlicher Vereine von Zeit zu Zeit in den Vereinsversammlungen auf die Bedeutung der Bekämpfung des Kurpfuschertums hinzuweisen und sie über alles, was mit dieser Frage im Zusammenhang steht, zu unterrichten. Bei einer solchen intensiven und extensiven Bekämpfung kann der Erfolg nicht ausbleiben. Die deutsche Aerzteschaft wird — das dürfen wir hoffen — in nicht zu ferner Zeit darauf stolz sein dürfen, daß es seiner Mitarbeit zu verdanken ist, wenn Deutschland endlich die Kurierfreiheit aufhebt und damit einen Kulturfortschritt festlegt, den andere Völker, die in sonstigen Dingen weit hinter uns zurückstehen, längst als notwendig und lebenswichtig anerkannt haben.

Buss.

(„Westfälische Aerztekorrespondenz“.)

### Wichtige Steuerfragen.

Von W. Herzing,

Geschäftsführer der Steuerstelle der Aerzteschaft.

(Fortsetzung.)

In der letzten Fortsetzung dieser Artikelserie (Nr. 5 der „Bayer. Aerztezeitung“) hat sich im vorletzten und letzten Absatz ein Berechnungsfehler eingeschlichen: Im vorletzten Absatz, Zeile 9 muß es statt 17787 heißen 18967, in Zeile 12 statt 2256 richtig 2492 M.; im letzten Absatz Zeile 9 statt 17787 richtig 18967, Zeile 15 statt 17067 richtig 18747 und statt 2112 richtig 2348 M.; die von mir berechnete Mehrsteuer von 144 M. bleibt unverändert.

Eine besondere Verschärfung aber erfährt die Außerachtlassung des steuerfreien Einkommensteils, wenn man die ab 1. Januar 1931 in Kraft tretenden Vorschriften über die Ab- und Aufrundung der Einkommensbeträge berücksichtigt. Während bisher das nach Abzug der Werbungskosten, der Sonderleistungen, des steuerfreien Einkommensteils und der Familienermäßigungen sich ergebende steuerbare Einkommen auf volle 10 M. nach unten abgerundet und daraus dann an Hand des Steuertarifs die Steuer berechnet wurde, werden ab 1. Januar 1931 die Auf- oder Abrundungen in nachstehender Weise vorgenommen:

Einkommenstufe	auf oder abgerundet auf
von 1050 RM. bis ausschliessl. 1350 RM.	1200 RM.
„ 1350 „ „ „ 1650 „	1500 „
„ 1650 „ „ „ 1950 „	1800 „
„ 1950 „ „ „ 2250 „	2100 „
„ 2250 „ „ „ 2600 „	2400 „
„ 2600 „ „ „ 3000 „	2800 „
„ 3000 „ „ „ 3400 „	3200 „
„ 3400 „ „ „ 3800 „	3600 „
„ 3800 „ „ „ 4250 „	4000 „
„ 4250 „ „ „ 4750 „	4500 „
„ 4750 „ „ „ 5250 „	5000 „
„ 5250 „ „ „ 5750 „	5500 „
„ 5750 „ „ „ 6250 „	6000 „
„ 6250 „ „ „ 6750 „	6500 „
„ 6750 „ „ „ 7250 „	7000 „
„ 7250 „ „ „ 7750 „	7500 „
„ 7750 „ „ „ 8250 „	8000 „

Einkommenstufe	auf oder abgerundet auf
von 8250 RM. bis ausschliessl. 8750 RM.	8500 RM.
„ 8750 „ „ „ 9250 „	9000 „
„ 9250 „ „ „ 9750 „	9500 „
„ 9750 „ „ „ 10250 „	10000 „
„ 10250 „ „ „ 10750 „	10500 „
„ 10750 „ „ „ 11250 „	11000 „
„ 11250 „ „ „ 11750 „	11500 „
„ 11750 „ „ „ 12500 „	12000 „

Berechnet man an Hand dieser Tabelle die Steuer aus dem vorerwähnten Beispiel des Bahnarztes Dr. A, so zeigt sich: Wird dem Pflichtigen der steuerfreie Einkommensteil von 720 M. infolge seines Fehlers versagt, so wird er mit seinem Einkommen von 18967 M. unter Aufrundung auf 19000 M. mit einer Steuer von 2500 M. veranlagt; bei Zubilligung des steuerfreien Einkommenssteils würde das Einkommen auf 18247 M. unter Abrundung auf 18000 M. und die Steuer hieraus auf 2300 M. festgesetzt; die Steuerdifferenz beträgt in diesem Falle 200 M. (ohne Zuschlag und Kirchensteuer).

Was für das bahnärztliche Einkommen gesagt ist, gilt in gleicher Weise natürlich auch für sonstiges lohnsteuerpflichtiges Einkommen. Wer solches bezieht, Sorge für richtige Eintragung dieses Einkommensteils in der Steuererklärung auf S. 2 und Erläuterung auf S. 6.

Die neuen, einschneidenden Bestimmungen über Auf- oder Abrundung der Einkommensbeträge geben alle Veranlassung, bei Abgabe der Steuererklärung das tatsächliche Einkommen mit größter Sorgfalt zu berechnen; wer sich früher einmal vielleicht zu seinen Ungunsten um 150 M. verrechnete, hatte dann eben die darauf treffenden 10 oder 15 Proz. Steuer zuviel zu zahlen; nunmehr besteht Gefahr, daß man durch einen solchen Fehler ein Einkommen errechnet, das nach obiger Tabelle aufgerundet werden muß, während bei Vermeidung des Fehlers die Abrundung eingetreten wäre. Aus der ursprünglichen Differenz von 150 M. wird bei Reineinkünften über 12000 M. praktisch eine Einkommensdifferenz von 1000 M. und eine Mehrsteuer von 150 M., bei Einkünften von über 16000 M. bis 20000 M. eine Mehrsteuer von 200 M. und so steigend entsprechend der Progression der Steuersätze.

Das Kapitel Werbungskosten und die auf diesem Gebiete möglichen Fehler und Unterlassungssünden im Rahmen einer knappen Abhandlung zu besprechen, ist unmöglich. Die Verhältnisse sind in den einzelnen Fällen so verschieden, so daß hier stets die individuelle Beratung das Gegebene sein wird. Hier deshalb nur einige kurze Hinweise: Die Verordnung vom 30. Januar 1930 über die Festsetzung von Durchschnittssätzen für die Werbungskosten der freien Berufe gilt auch für die Steuerveranlagung 1930; die Pauschsätze bleiben also in gleicher Höhe bestehen. Wer in der Lage ist, nachzuweisen, daß die tatsächlichen Werbungskosten über diesen Pauschsatz hinausgehen, kann den Abzug der wirklichen Werbungskosten beantragen.

Was unter den Begriff Werbungskosten fällt, ist in Nr. 5/1930 dieser Zeitschrift in einem Artikel (Verfasser Herr Dr. Hellmann, Traunstein) zusammengestellt. Aus dem umfangreichen Gebiet will ich zwei Einzelfragen herausgreifen, die nach meinen Erfahrungen häufig zu Meinungsverschiedenheiten mit den Finanzämtern führen: Punkt 1 betrifft die Frage des Abzugs von Aufwendungen für gemeinnützige Zwecke. Als solche kommen bei Aerzten insbesondere in Frage Spenden an Sanitätskolonne, Rotes Kreuz, Schwesternheime, Krankenhäuser und sonstige Fürsorgeanstalten. Zu diesem Punkt hat der Reichsminister der Finanzen in einem Erlaß vom 20. Januar 1931 folgendes bestimmt:

„Es wird vielfach beantragt, Zuwendungen für wissenschaftliche, künstlerische, kirchliche, mildtätige oder gemeinnützige Zwecke bei der Berechnung des

Einkommens als Ausgaben abzuziehen. Da das Einkommensteuergesetz von 1925 eine dem § 13 Abs. 1 Nr. 7 EStG. 1920 entsprechende Vorschrift nicht enthält, ist der Abzug solcher Ausgaben allgemein nicht zulässig. Dagegen können derartige Aufwendungen im einzelnen Falle bei dem Steuerpflichtigen Werbungskosten sein. Ich verweise in dieser Hinsicht auf die Urteile des Reichsfinanzhofs vom 23. März 1927 I A 17/27 (Reichssteuerblatt 1927, S. 124), vom 16. November 1927 VI A 367/27 (Reichssteuerbl. 1928, S. 99), vom 4. Juni 1930 VI A 911/30 (Reichssteuerbl. 1930, S. 480) und vom 17. Juli 1930 VI A 1123/30 (Reichssteuerbl. 1931, S. 19). Hiernach wird es darauf ankommen, ob die Aufwendung nach Art und Höhe bei Geschäften gleicher Art als üblich anzusehen ist und ob der Steuerpflichtige sich ihr mit Rücksicht auf seine Stellung im Erwerbsleben bei vernünftiger Abwägung seiner Aufgaben und Interessen nicht entziehen kann. Die Entscheidung muß nach Lage des einzelnen Falles im Veranlagungs- und gegebenenfalls im Rechtsmittelverfahren getroffen werden.“

Die bei manchen Finanzämtern herrschende Einstellung, solche Aufwendungen grundsätzlich nicht zum Abzug zuzulassen, wird hiernach, je nach Lage des einzelnen Falles, mit Erfolg künftighin zu bekämpfen sein.

(Schluß folgt.)

### Gutachten für Kriegsbeschädigte und Kriegsgefangene.

Es besteht Veranlassung, erneut darauf hinzuweisen, daß Aerzte, die Sanitätsoffiziere waren oder auch nur im Vertragsverhältnis Militärpersonen behandelt haben, bei der Ausstellung von Gutachten für Kriegsbeschädigte und Kriegsgefangene an die dienstliche Schweigepflicht gebunden bleiben.

Der Erlaß des Reichsarbeitsministeriums lautet:

„Aerzte, die als Sanitätsoffiziere oder im Vertragsverhältnis Militärpersonen behandelt haben, sind nicht befugt, das ihnen hierbei dienstlich Anvertraute oder Bekanntgewordene zu irgendwelchen Zwecken zu offenbaren. Sie bedürfen hierzu der Genehmigung der betreffenden Dienststellen. Dies sind jetzt die Versorgungsbehörden, die in Versorgungssachen an die Stelle der Militärverwaltung getreten sind. Der Genehmigung bedarf es nur dann nicht, wenn die privatärztliche Bekundung oder Begutachtung zu Zwecken der Kriegsbeschädigtenversorgung erfolgt, also für die Versorgungsbehörden selbst bestimmt ist.

Ein Hinweis auf diese rechtlichen Verhältnisse erscheint nach mehrfachen Beobachtungen in der letzten Zeit und nicht zuletzt im Interesse der beteiligten Ärzteschaft dringend geboten. Es haben sich insbe-

sondere unliebsame Weiterungen daraus ergeben, daß ehemaligen fremdstaatlichen Kriegsgefangenen zum Gebrauch in ihrem Heimatland auf Wunsch ohne weiteres privatärztliche Bescheinigungen ausgestellt worden waren.“

### Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer.

(Abteilung Unterstützungswesen.)

Mit dem in dieser Nummer der „Bayer. Aerztezeitung“ veröffentlichten Gabenverzeichnis haben wir unsere Sammlung von Weihnachtsspenden abgeschlossen. Mit Genugtuung und aufrichtiger Freude können wir feststellen, daß trotz der ungünstigen Wirtschaftslage, von der auch die Ärzteschaft hart betroffen wird, die Spenden denen früherer Jahre nicht nachstanden, ja sie sogar übertroffen haben. Wir waren dadurch in die Lage versetzt, zahlreichen bedürftigen Arztwitwen und Arztwaisen eine Weihnachtsfreude zu bereiten und große Not zu lindern. Wir danken allen, die zu dem Erfolg unserer Sammlung beigetragen haben, von Herzen.

Mit besonderem Dank gedenken wir der namhaften Spenden der medizinischen Fakultäten von München und Würzburg und des Herausgeberkollegiums der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“, sowie der Weihnachtsgaben unserer Gönner im Auslande.

Möge auch in diesem Jahre sich die Unterstützungsabteilung der Bayerischen Landesärztekammer unverändert des Wohlwollens der bayerischen Ärzteschaft erfreuen dürfen!

Fürth, den 1. Februar 1931.

Dr. Stark. Dr. Hollerbüsch.

### Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes.

Betrifft: Wegegebühren bei Zugeteilten.

Auf eine Anfrage wegen der Höhe der Wegegebühren bei Zugeteilten haben wir vom Reichsarbeitsministerium folgenden Bescheid erhalten:

„Nach dem Erlaß vom 24. Februar 1927 Ib 807 sind die Bestimmungen der Ziffer 17e des ärztlichen Reichstarifs (Teil II) nicht geändert worden.“

Bei auswärtigen Besuchen von Zugeteilten vergüten also Krankenkassen und Reich Fuhrkosten und Zeitversäumnis nur nach den Grundsätzen, die örtlich für die Krankenkassenmitglieder vereinbart sind.

I. A.: Dr. Riedel.

**Deutsche, kauft deutsche Waren!**

# HOGIVAL



**NACH ROBERT MEYER UND C. RATH**  
das hochwertige Sexualhormon, gebunden  
an Begleitstoffe des Ovariums und des  
sprungreifen Follikels gegen alle endokri-  
nen Störungen des weibl. Genitalapparates

Originalpackungen: Kartons zu 3, 12 und 25 Ampullen à 25 ME  
Kartons zu 3 und 6 Ampullen à 100 ME  
30 Tabletten zu 12 ME / 10 Tabletten zu 100 u. 800 ME

Name gesch.  
Patente ang.

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

## Wie werden unsere Steuerabgaben verwendet?

Bkk. Das „Illustrierte Blatt“ (Frankfurt) rechnet dem deutschen Steuerzahler aus, wofür sein Geld ausgegeben wird. 100 RM. Steuern verteilen sich nach dieser Aufstellung je folgendermaßen:

für Kriegsbeschädigte, Rentner u. Kriegsschäden	13,70 RM.
die Wehrmacht (einschl. Marine)	4,90 „
die Polizei	4,90 „
Kunst und Wissenschaft	2,20 „
Wohnungswesen	6,30 „
Schule aller Gattungen	12,50 „
Fürsorgewesen	13,10 „
Erwerbslose und Arbeitsnachweis	6,60 „
Allgemeine Verwaltung	4,30 „
Zinsendienst für Schulden	3,70 „
Wirtschaft und Verkehr	8,30 „
Finanz- und Steuerverwaltung	4,70 „
Justiz	2,10 „
Kirche	1,00 „
Leistungen an Kriegsgegner	9,60 „
Verschiedenes	2,10 „
zusammen	100,— RM.

## Die Zahl der berufstätigen Frauen

hat sich in Deutschland seit 1907 nahezu verdoppelt. Im Jahre 1925 standen fast 11,5 Millionen Frauen im Deutschen Reich im Erwerbsleben, davon 4,75 Millionen in Gewerbe, Handel und Verkehr. Von letzteren waren 51 Proz. als Arbeiterinnen und 18 Proz. als Angestellte tätig, während die Selbständigen und mithelfenden Familienangehörigen zusammen 31 Proz. ausmachten. Die Zahl der Frauen in Angestelltenberufen hat sich gegenüber der Vorkriegszeit auf das Achtfache erhöht. Die Gesamtzahl der weiblichen Hausangestellten betrug 1,31 Millionen. Auf die Landwirtschaft, Gärtnerei und Tierzucht entfallen fast 5 Millionen erwerbstätige Frauen. Bkk.

## Immer mehr fremdländische Arzneimittel

werden den deutschen Aerzten angeboten und wohl leider auch von nicht wenigen Kollegen verordnet, sonst würde sich doch die Zusendung von Werbeschriften und Probepackungen nicht lohnen. Wir wollen doch als Deutsche unsere deutsche chemisch-pharmazeutische Industrie berücksichtigen; wissen wir doch, daß sie, zum Groll unserer Feinde, noch immer auf fast nirgends von anderer Seite erreichter Höhe steht. Innerhalb von ein paar Wochen gingen mir allein 4 Anpreisungen von französischen Erzeugnissen zu: Proveinese Midy, Haemostex Dr. Roussel, Cadobrol Bottu, Spécifique Béjeau, alles Arzneimittel gegen Krankheitszustände, für die wir genügend Medikamente einheimischer Herstellung besitzen.

Also, verehrte Kollegen, gedenkt in den Zeiten unserer wirtschaftlichen Not, die vielleicht in den nächsten Monaten noch viel größer wird, immer zuerst an die Erzeugnisse der deutschen Arzneimittelindustrie. Verschreibt keine ausländischen Präparate! F.

(Korr.-Bl. d. ärztl. Kr.- u. Bez.-Ver. i. Sachs. Nr. 2, Bd. 102.)

## Kollegen

gedenkt der „Dr. Alfons Stauder-Stiftung“!

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

## Buchführungspflicht der Aerzte.

Nachdem die Aerzte in die Gewerbesteuer einbezogen worden sind, müssen dieselben nach der gesetzlichen Bestimmung ordentliche Bücher führen, aus denen der Jahresertrag feststellbar ist, wenn dieser 6000 M. übersteigt. Nichtbeachtung kann mit Ordnungsstrafe belegt werden und hat Einschätzung im Gefolge.

Für die Aerzteschaft bedeutet diese gesetzliche Bestimmung vielfach eine große Härte, weil dieselben allgemein über keine buchtechnischen Kenntnisse verfügen und Buchungsarbeiten dem ärztlichen Berufe völlig wesenfremd sind. Daher ließen sich bisher viele Aerzte auch einfach einschätzen, obwohl sie dabei meist sehr schlecht fuhren, weil durchweg Ueberschätzungen vorgenommen wurden, welche der Finanzgerichtshof in der Rechtsprechung sanktioniert. Vielfach wurden die Einnahmen auch nur aufgezeichnet und alsdann je nach Lage der Verhältnisse 25—35 Proz. in Pauschale als Betriebsausgaben (Werbekosten) in Abzug gebracht. Bei der Festsetzung der Höhe dieses Pauschalsatzes, der in das freie Ermessen der Finanzämter gestellt war, entstanden sehr oft schon Streitigkeiten mit den Finanzämtern. Wer dagegen ordnungsmäßig Bücher führte, die beweisfähig waren, mußte das Finanzamt den buchmäßig ausgewiesenen Jahresertrag (Gewinn) als versteuerbares Einkommen gelten lassen. Einzelne Aerzte ließen daher ihre Bücher durch fachkundige Hilfskräfte führen, die aber immerhin angemessene Bezahlung bedingte und die Notwendigkeit ergab, Dritten Einblick in die Verhältnisse und in die Praxis des Arztes zu geben.

Es ist nun von dem Steuer- und Buchsachverständigen Stracke zu Wuppertal-Barmen ein gesetzlich geschütztes kombiniertes Buchungsjournal herausgegeben worden, welches eine leichte und praktische Verbuchung aller Leistungen in einem Buche ermöglicht, wobei auf steuerrechtliche Gesichtspunkte und auf die Eigenart der ärztlichen Praxis besondere Rücksicht genommen ist. Umsatzsteuerfreie und umsatzsteuerpflichtige Leistungen sind getrennt gehalten. Die Voranmeldung für diese Steuer kann in wenigen Minuten angefertigt werden, statt wie bisher mühselig einzeln herausgezogen zu werden. Leistungen gegen Rechnung bleiben bis zur Bezahlung als Außenstände unter Kontrolle; denn solange der Posten im Kassenkonto nicht ausgebucht ist, ist er unbezahlt. Rechnungserteilung und Mahnung werden entsprechend vermerkt. Voll abzugsfähige, beschränkt abzugsfähige und Sonderleistungen werden getrennt verbucht. Jeder Arzt kann ohne fremde Hilfe an Hand der praktischen Anleitung in kurzer Zeit die Steuerbilanzen für Einkommen- und Gewerbesteuer aufstellen.

Außerdem enthält das Buch alles für den Arzt notwendige Wissenswerte über steuerrechtliche Fragen, soweit solche für seinen Beruf in Frage kommen. Jeder Steuerpflichtige kann sofort feststellen, welche Betriebsausgaben voll abzugsfähig, welche beschränkt abzugsfähig sind, wie er Anträge auf Stundung und Erlaß stellen muß, unter Anführung der gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Erlasse, und welche steuerlichen Vergünstigungen ihm bei Vorliegen besonderer Verhältnisse und Umstände zur Verfügung stehen. Auch sind die Rechtsbehelfe angegeben. Diese kurzen, klaren und übersichtlichen Ausführungen dürften allgemein sehr begrüßt werden, zumal in umfangreichen Nachschlagewerken, welche nur die nackten Bestimmungen enthalten, der unkundige Steuerpflichtige wenig für sich herausfindet.

Es kann nur eine Frage von kurzer Zeit sein, und das Buch, welches bisher einzigartig ist, wird allgemein von der Aerzteschaft in Benutzung kommen. Dies wäre zur Erreichung einer Einheitlichkeit im Steuerveranlagungsverfahren, um ein klares, beweisfähiges Bild über die Steuerleistungsfähigkeit der Aerzteschaft zu bekom-

men, sehr wertvoll zur Durchführung steuerrechtlicher Forderungen der Aerzteschaft durch die Verbände. Daher ist die geschlossene Einführung durch die Vereine sehr zu empfehlen.

Zu beachten ist, daß durch die Erweiterung der Steuerfreigrenze der Kreis der Steuerpflichtigen enger wird, wodurch die Steuerbehörden entlastet werden. Sie werden daher in Zukunft die verbliebenen Zensiten noch intensiver bearbeiten können. Neben der turnusmäßig vorgeschriebenen amtlichen Buchprüfung werden solche in verstärktem Maße außerhalb der Reihe zur Anwendung kommen. Jeder Steuerpflichtige wird daher gut tun, rechtzeitig den gesetzlichen Anforderungen Rechnung zu tragen und sachlich und formell richtige Bücher anzulegen. Dabei wird derselbe im eigenen Interesse ein für seinen Zweck besonders angepaßtes Buch freudig in Benutzung nehmen.

### Arzneikostenanteil bei Krankenhausbehandlung.

Erlaß des Preußischen Ministers für Volkswohlfahrt vom 20. Dezember 1930 — III 5125/5. 12. — VW. 31, Sp. 73):

Im Einvernehmen mit dem Reichsarbeitsminister trete ich Ihrer Auffassung darin bei, daß § 182a RVO. keine Anwendung findet, wenn ein Versicherter auf Anordnung der Krankenkasse in einem Krankenhaus behandelt wird. I. A.: Kügler.

### Auf 1200 Einwohner ein Arzt.

Im Preußischen Landtag wies Wohlfahrtsminister Hirtsiefer auf die starke Ueberfüllung des ärztlichen Studiums hin. Er erklärte, daß bereits 1929 bei 29268 Aerzten in Preußen nur noch auf rund 1200 Einwohner ein Arzt entfalle gegenüber 2000 Einwohnern im Jahre 1912 bei 20424 Aerzten.

### Kraftfahrervereinigung Deutscher Aerzte Gau X Bayern.

Die in München und Umgebung wohnenden Mitglieder werden zu einer Versammlung auf Donnerstag, den 5. Februar 1931, abends 8 Uhr, im Konferenzzimmer des Hotel Deutscher Kaiser in München, Arnulfstraße 2, eingeladen. Es soll eine Ortsgruppe für München und Umgebung gebildet werden. Herr Rechtsanwalt Dr. Melcher, Syndikus des akademischen Motorsportklubs München, hält gegen 9 Uhr einen Vortrag über „Einige Gesichtspunkte zur Haftung des Kraftfahrers“. Zu diesem Vortrag und dem daran sich anschließenden geselligen Beisammensein sind Gäste willkommen. Der Gauvorstand.

## Verordnung über den Obermedizinalausschuß und die Kreismedizinalausschüsse.

Vom 12. Januar 1931.

Staatsministerium des Innern.

### I. Obermedizinalausschuß.

#### § 1.

Der Obermedizinalausschuß ist ein Sachverständigenausschuß für die Beratung der Staatsregierung auf dem Gebiete des Gesundheitswesens. Er erstattet auf Anordnung des Staatsministeriums des Innern Gutachten und kann von sich aus Anträge zur Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse und Einrichtungen stellen. Er soll insbesondere über den Erlaß allgemeiner Vorschriften, namentlich über Entwürfe von Gesetzen, Verordnungen und oberpolizeilichen Vorschriften der Staatsministerien, die das Gesundheitswesen betreffen, gehört werden.

#### § 2.

Der Obermedizinalausschuß ist dem Staatsministerium des Innern unmittelbar untergeordnet und verkehrt nur mit diesem. Die Gutachtertätigkeit für andere Behörden vermittelt das Staatsministerium des Innern.

#### § 3.

##### <sup>1</sup> Der Obermedizinalausschuß besteht

1. aus dem ärztlichen, dem tierärztlichen und dem rechtskundigen Sachbearbeiter für das Gesundheitswesen im Staatsministerium des Innern;
2. aus Mitgliedern, die das Staatsministerium des Innern aus dem Kreise der Hochschullehrer, Amtsärzte, Amtstierärzte, Aerzte, Tierärzte und Apotheker unter angemessener Berücksichtigung der Mitglieder der Landesärztekammer, der Landeskammer für Tierärzte und der Landesapothekerkammer auf die Dauer von vier Jahren beruft.

<sup>II</sup> Das Staatsministerium des Innern kann auf die Stelle vorzeitig ausscheidender Mitglieder neue Mitglieder auf die Dauer des laufenden Berufszeitraumes berufen.

<sup>III</sup> Die ärztlichen, tierärztlichen und pharmazeutischen Mitglieder des Obermedizinalausschusses bilden je eine besondere Abteilung. Das Staatsministerium des Innern kann weitere Abteilungen für einzelne Gebiete des Gesundheitswesens bilden.

<sup>IV</sup> Beamtete Mitglieder scheiden mit dem Ausscheiden aus dem Amte aus.

#### § 4.

<sup>I</sup> Das Staatsministerium des Innern zieht zu seiner Beratung den ganzen Obermedizinalausschuß oder die Abteilungen oder nur die zuständigen Fachvertreter unter den Mitgliedern bei. Es kann für Sondergebiete des

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.

Gesundheitswesens (wie Schulgesundheitspflege, Zahnheilkunde u. a.) weitere Sachverständige beiziehen. In besonders wichtigen Fragen kann es den Obermedizinalausschuß und seine Abteilungen durch Zuziehung von Vertretern der medizinischen Fakultäten Erlangen und Würzburg sowie von je sechs weiteren Vertretern der Landesärztekammer, der Landeskammer für Tierärzte und der Landesapothekerkammer verstärken.

<sup>II</sup> In Fragen der Arbeitsmedizin wird der Landesgewerbearzt des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Arbeit, Abteilung Arbeit, beigezogen. Er nimmt an der Beschlußfassung mit Stimmberechtigung teil.

<sup>III</sup> Beschlüsse werden mit Stimmenmehrheit gefaßt. Stimmgleichheit gilt als Ablehnung.

#### § 5.

<sup>I</sup> Eine Vollsitzung oder eine Sitzung der Abteilungen muß vom Staatsministerium des Innern einberufen werden, wenn ein Viertel der Mitglieder dies beantragt.

<sup>II</sup> Den Vorsitz im Obermedizinalausschuß und zugleich in der ärztlichen Abteilung führt der ärztliche Sachbearbeiter des Staatsministeriums des Innern; der Stellvertreter des Vorsitzenden wird vom Obermedizinalausschuß gewählt. Den Vorsitz in der tierärztlichen Abteilung führt der tierärztliche Sachbearbeiter des Staatsministeriums des Innern. Den Vorsitzenden der pharmazeutischen Abteilung und etwaiger weiterer Abteilungen (§ 3 Abs. III Satz 2) bestimmt das Staatsministerium des Innern.

<sup>III</sup> Die vom Staatsministerium nach § 3 Abs. I Ziff. 2 berufenen Mitglieder des Obermedizinalausschusses erhalten, soweit sie nicht Amtsärzte oder Amtstierärzte sind, am Schlusse des Rechnungsjahres eine Entschädigung, deren Höhe das Staatsministerium des Innern festsetzt. Die Amtsärzte und Amtstierärzte, die außerhalb des Tagungsortes ihren dienstlichen Wohnsitz haben, erhalten anlässlich der Teilnahme an den Sitzungen Aufwandsentschädigung und Reisekostenersatz nach der Verordnung über die Entschädigung der Beamten bei auswärtigen Dienstgeschäften.

### II. Kreismedizinalausschuß.

#### § 6.

Jeder Regierung wird zu ihrer Beratung auf dem Gebiete des Gesundheitswesens ein Kreismedizinalausschuß beigegeben. Der Kreismedizinalausschuß erstattet auf Anordnung der Regierung, Kammer des Innern, Gutachten und kann von sich aus Anträge zur Verbesserung gesundheitlicher Verhältnisse und Einrichtungen stellen. Er soll insbesondere über den Erlaß oberpolizeilicher Vorschriften der Regierung, Kammer des Innern, und über sonstige allgemeine oder dauernde Anordnungen, die das Gesundheitswesen betreffen, gehört werden.

#### § 7.

Der Kreismedizinalausschuß ist der Regierung, Kammer des Innern, untergeordnet und verkehrt nur mit dieser.

#### § 8.

<sup>I</sup> Der Kreismedizinalausschuß besteht aus dem ärztlichen und tierärztlichen Sachbearbeiter der Regierung, ferner aus sechs Mitgliedern, die von der Regierung, Kammer des Innern, aus dem Kreise der Amtsärzte und Amtstierärzte, der Aerzte und Tierärzte und der Apotheker auf die Dauer von vier Jahren berufen werden. Aus jeder der genannten Gruppen ist mindestens ein Mitglied zu berufen.

<sup>II</sup> Die tierärztlichen und pharmazeutischen Mitglieder sind nur zuzuziehen, wenn Gegenstände zur Beratung kommen, die ihr Fach berühren.

<sup>III</sup> Den Vorsitz führt der ärztliche Sachbearbeiter der Regierung.

#### § 9.

Die Regierung, Kammer des Innern, kann zu den Sitzungen des Kreismedizinalausschusses einen rechtskundigen Sachbearbeiter mit Stimmberechtigung abordnen.

#### § 10.

Die §§ 3 Abs. II, 4 Abs. I Satz 1 und 2, 5 Abs. III finden sinngemäß auf den Kreismedizinalausschuß Anwendung. Die Entschädigung der Mitglieder des Kreismedizinalausschusses setzt das Staatsministerium des Innern alljährlich auf Vorschlag der Kreisregierung fest.

### III. Schlußvorschriften.

Diese Verordnung tritt am 1. Februar 1931 in Kraft. Mit dem gleichen Tag treten die Verordnung vom 28. November 1912 (GVBl. S. 1219), die Ministerialbekanntmachung vom 2. September 1919 (GVBl. S. 517) und die Ministerialentschließung vom 1. Dezember 1912 Nr. 5001 a 8 außer Kraft.

München, den 12. Januar 1931.

Dr. Stützel.

### Geschäftsordnung für den Obermedizinalausschuß und die Kreismedizinalausschüsse.

#### § 1.

Anträge von Mitgliedern auf Verbesserung gesundheitlicher Verhältnisse und Einrichtungen sind dem Vorsitzenden schriftlich zu übergeben.

#### § 2.

Der Vorsitzende kann an Stelle der Beschlußfassung in der Sitzung auch im Wege des Umlaufs Beschlüsse fassen lassen.

#### § 3.

Die Sitzungen beraumt der Vorsitzende nach Bedarf an.

Sämtliche Mitglieder sind verpflichtet, in den Sitzungen auf Einladung zu erscheinen. Eine etwaige Verhinderung ist dem Vorsitzenden anzuzeigen.

#### § 4.

Ueber die Beratung und Beschlußfassung in den Sitzungen wird eine Niederschrift aufgenommen; in ihr sind auf Verlangen auch abweichende Meinungen einzelner Mitglieder zu beurkunden. Den bei der Abstimmung in der Minderheit gebliebenen Mitgliedern steht es frei, ihre Anschauung schriftlich besonders auszuführen. Die schriftliche Ausführung soll dem Vorsitzenden binnen acht Tagen übergeben werden.

Weicht das Ergebnis der Beratung von den schriftlich erstatteten Gutachten ab, so sind die Gründe in der Niederschrift anzugeben oder die Gutachten entsprechend umzuarbeiten.

#### § 5.

Der Vorsitzende legt dem Staatsministerium des Innern die schriftlichen Gutachten vor und berichtet über das Ergebnis der Beratung.

Die Wahl des Stellvertreters des Vorsitzenden wird dem Staatsministerium des Innern angezeigt.

#### § 6.

Zur Erledigung der schriftlichen Arbeiten, dann zur Fertigung der Niederschriften über die Beratung und Beschlußfassung des Obermedizinalausschusses wird dem Vorsitzenden eine Hilfskraft aus den Beamten des Staatsministeriums des Innern beigegeben. Die Verhandlungen des Obermedizinalausschusses werden, soweit sie nicht dem Staatsministerium des Innern vorgelegt werden, in der Registratur dieses Staatsministeriums aufbewahrt.

## § 7.

Im übrigen wird der Geschäftsgang von dem Vorsitzenden im Benehmen mit den Mitgliedern des Ausschusses geregelt.

## § 8.

Vorstehende Bestimmungen finden auf den Geschäftsgang der Kreismedizinalausschüsse sinngemäß Anwendung.

**Amtliche Nachrichten.****Dienstesnachrichten.**

Dem am 1. Februar 1931 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden, mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestatteten Bezirksarzt Dr. Bernhard Göhring in Rothenburg ob der Tauber wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Dem am 1. März 1931 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden, mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestatteten Bezirksarzt Dr. Raymund Stix in Fürth wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

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

1. Die **Auszahlung** des Kassenhonorars erfolgt aus technischen Gründen erst ab **Donnerstag, den 12. Februar**, bei der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank, vorläufig **80 Proz.** der durch Monatskarten angeforderten Summen.

2. Es wird nochmals darauf hingewiesen, daß der der Abrechnung beigelegene **Verpflichtungsschein** von den ordentlichen Mitgliedern des Vereins unterzeichnet an den „Zulassungsausschuß beim Städt. Versicherungsamt“ in dem beigelegenen Freiumschlag bis spätestens 15. Februar d. J. einzusenden ist.

Der Verpflichtungsschein ist nach den Vertragsrichtlinien des Reiches und Bayerns (KLB.) gesetzlich vorgeschrieben.

3. **Alle Genehmigungen — außer den Röntgenleistungen** — für die RVO.-Kassen, Postbeamtenkasse, Schutzmannschaft und Sanitätsverband fallen fort.

Anträge für Genehmigung von Röntgenleistungen sind an die Geschäftsstelle des Münchener Aerztereins 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 den kaufmännischen Ersatzkassen (Berufskrankenkassen) fallen alle Genehmigungen weg. **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.

4. Herr Stabsarzt Dr. Berger teilt auf die in Nr. 3 der „Bayerischen Aerztezeitung“ unter „Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl“ veröffentlichte Notiz folgendes mit: „Ich bin eingesprungen für den plötzlich erkrankten Dr. Halil und vertrete denselben bis zu seiner Genesung. Ich beziehe auch kein festes Gehalt wie ein angestellter Arzt, sondern Vertretergebühren. Auch die seinerzeitige Mitteilung des Herrn Kollegen Dr. Fischer besagte lediglich, daß ich hier tätig bin. Aus der Bezeichnung ‚Zweiterarzt‘ kann ein festes Angestelltenverhältnis nicht hervorgehen. Sie wurde lediglich in Rücksichtnahme auf meine Person gewählt, um das gleichbedeutende Wort ‚Assistenzarzt‘ zu vermeiden.“

Dazu ist zu bemerken, daß Herr Dr. med. Halil für das Deutsche Reich nicht approbiert ist und deshalb auch ärztlich nicht vertreten werden kann; er ist türkischer Staatsangehöriger. Mit den Angaben des Herrn Stabsarzt Dr. Berger ist wohl klargestellt, daß er nicht als Angestellter zu betrachten ist, aber die Tatsache bleibt doch bestehen, daß er bei der Unfallstation tätig ist. Darauf allein kommt es an. Und an dieser Tatsache kann auch die Verlautbarung des Herrn Stabsarzt Dr. Berger nichts ändern. Scholl.

**Zweiter praktischer Kursus für rheumatische Erkrankungen.**

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumabekämpfung veranstaltet vom 2. bis 14. März d. J. in Berlin den Zweiten praktischen Kursus für rheumatische Erkrankungen. Die Kurse finden täglich von 8 bis 13 Uhr statt.

Dozenten der Kurse sind die Herren: Prof. Dr. W. Adrion (Zähne und Mundhöhle in bezug auf Rheuma); Dr. H. Beck (Orthopädische Maßnahmen); Ministerialdirektor i. R. Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. E. Dietrich (Maßnahmen zur Rheumabekämpfung); Oberarzt Dr. A. Fürstenberg und Dr. E. Hoffstaedt (Hydro- und Thermo-therapie); Dr. M. Hirsch (Kurortbehandlung); Dr. E. Jacobsohn (Röntgenologie); Priv.-Doz. Dr. W. Kohlrausch (Massage und Gymnastik); Prof. Dr. L. Kreuz (Orthopädische Frühbehandlung); Dr. J. Kroner (Chronische Polyarthritiden; Soziale Rheumafürsorge); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Krückmann (Rheumatische Augen-erkrankungen); Oberarzt Dr. A. Laqueur (Elektrophysikalische Therapie); Chefarzt Dr. Reckzeh (Begutachtung); Dr. W. Richter (Haut- und Geschlechtskrankheiten in bezug auf

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.**

Rheuma); Geh.-Rat Prof. Dr. H. Strauß (Rheuma und Gicht in Differentialdiagnostik; Stoffwechsel und Ernährung bei Gicht und Rheuma); Prof. Dr. M. Weingärtner (Rachen- und Nebenhöhlenerkrankungen in bezug auf Rheuma); Prof. Dr. E. Wolff (Pathologie); Priv.-Doz. Dr. A. Zimmer (Diagnostik und Therapie).

Das Honorar des Gesamtkurses beträgt 100 Mark. Den Teilnehmern des Kurses wird die Möglichkeit gegeben, in der auf den Kursus folgenden Woche in verschiedenen Anstalten zu hospitieren.

Nähere Auskunft erteilt der Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Rheumabekämpfung, Dr. Max Hirsch, Berlin W 35, Steglitzer Straße 66.

### Internationales Hospital-Komitee.

Das Internationale Hospital-Komitee ladet die Aerzte zur Teilnahme am II. Internationalen Hospital-Kongreß, der vom 8. bis 14. Juni 1931 in Wien stattfinden wird, höflichst ein und teilt mit, daß folgende Referate und Vorträge angemeldet wurden:

#### a) Referate:

1. Die Kosten des Krankenhausbaues (Distel, Hamburg);
2. Die Rolle der Krankenpflege im Krankenhaus (Reimann, Genf);
3. Die Terminologie im Krankenhauswesen (Wirth, Frankfurt);
4. Recht und Gesetz im Krankenhause (Harper, Wolverhampton);
5. Die Hilfseinrichtungen des Krankenhauses (Wortmann, Hilversum);
6. Die Kosten des Krankenhaustages (Gouachon, Lyon).

#### b) Vorträge:

1. Konsultationen außenstehender Aerzte (Corwin, New-York);
  2. Krankenernährung (Noorden, Wien);
  3. Die Wirkung der Versicherung gegen Krankheit auf die Krankenhausverwaltung (Layton, London);
  4. Die Stellung der Neurologie und Psychiatrie im allgemeinen Krankenhause (Alter, Düsseldorf).
- Gleichzeitig teilt das vorbereitende Komitee mit, daß eine große internationale Hospital-Ausstellung stattfinden wird, an der sich sowohl die Spitäler aller Staaten als auch die einschlägigen Industrien beteiligen werden.

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

Unsere Geschäftsräume befinden sich seit 1. Oktober 1930

## Arcisstrasse Nr. 4

(Aerztehaus), Gartenhaus 2. Stock.

Telephon 596 483.

Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München.

Gestützt auf beste  
Referenzen von Aerzte-  
familien, privaten,  
städtischen und  
staatl. Kliniken und  
Heilanstalten

verkauft zu zeitgemässen Qualitätspreisen

# Aerzte-Wäsche

Leinenhaus Fränkel, München, Theatinerstr. 17

gegr. 1892

Ladenverkauf / Versand

Tel. 227 35

Stoffe für Hausgebr.  
Operationssaal, Kran-  
zimmer, Küchen; fe-  
Wäsche, Bettstelle  
Federn und Decke  
Ganze Einrichtungen  
Ausstattung



Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung  
der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das  
Fachinger Zentralbüro, Berlin W 8, Wilhelmstr.

Aerztejournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

## Bayer. Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen.

### Weihnachtsgaben.

#### 7. Gabenverzeichnis, zugleich Quittung.

Vom 30. Dezember 1930 bis 31. Januar 1931 eingelaufene Gaben: Uebertrag 16839,40 M. Dr. Stern (München) 10 M.; Ober-Reg.-Rat Dr. Hausladen (München) 10 M.; Dr. Niedermayer (Passau) 20 M.; San.-Rat Dr. Lacher (Kempten) 20 M.; San.-Rat Dr. Zimmermann (München) 20 M.; Dr. Hermann Haas (Nürnberg) 10 M.; Ober-Med.-Rat Dr. Bauer (Freising) 5 M.; Aerztl.-wirtschaftl. Verein Landau (Pf.) 200 M.; San.-Rat Dr. Knöll (Weißenburg) 10 M.; Dr. Braunersreuther (Nürnberg) 10 M.; San.-Rat Dr. Simon (München) 10 M.; Dr. Schuester (Offingen) 15 M.; Dr. Mang (Waging) 10 M.; Dr. Stapfner (Niederviehbach) 20 M.; Dr. Winkler (Kirchenlaibach) 15 M.; Dr. Brommer (Pottenstein) 10 M.; San.-Rat Dr. Quenstedt (München) 50 M.; Dr. Brauser (München) 20 M.; Dr. Sperl (Nenslingen) 20 M.; Dr. Bernhard (München) 20 M.; Prof. Dr. Klaußner (Miesbach) 29 M.; Frau Geh.-Rat Landerer (Langenarchen) 10. Summa 17383,40 M.

### Bücherschau.

#### Ausbildung und Prüfung der Mediziner in den Kulturländern.

Dieses Buch empfiehlt der Preußische Minister für Volkswohlfahrt wärmstens:

Im Verlag von Richard Schoetz in Berlin ist ein Buch »Ausbildung und Prüfung der Mediziner in den Kulturländern« erschienen, herausgegeben von Ministerialdirektor Schopohl unter Mitwirkung von Amtsrat Opitz. In diesem 250 Seiten starken Buche sind auf Grund amtlicher und anderer Unterlagen die in den einzelnen Ländern sämtlicher Erdteile geltenden Vorschriften über die Ausbildung und Prüfung der Mediziner einschließlich der Zahnmediziner kurz und übersichtlich zusammengestellt; auch ist dabei dargelegt, welche Bedingungen Bewerber, die deutsche Approbationen, Doktordiplome oder Prüfungszeugnisse besitzen, bei der Niederlassung in den einzelnen Ländern zu erfüllen haben, ob die in Deutschland erworbenen Titel in dem betreffenden Lande gesetzlich geschützt sind, ob dort diese Titel ohne weiteres geführt werden dürfen, ob die Ausübung der Heilkunde (Zahnheilkunde) gesetzlich beschränkt oder freigegeben ist, und welche Aussichten reichsdeutsche Aerzte und Zahnärzte bei ihrer Niederlassung in den einzelnen Ländern haben.

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

Für die Inserate: Hans Engerer, München.

### Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Siemens-Reiniger-Veifa, Berlin W 8, über »Diathermie-Apparate« bei.

Wir empfehlen diese Beilage 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 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 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 6gespaltene 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.

N<sup>o</sup> 7.

München, 14. Februar 1931.

XXXIV. Jahrgang.

**Inhalt:** Vertrag mit der Postbeamtenkrankenkasse. — Die Risikoabwehr in der Krankenversicherung. — Einführung in die Chemie der Gaskampfstoffe. — Wichtige Steuerfragen. — Freie Arztwahl in Frankreich. — Bayerische Vereinigung der Privatversicherer e. V. — Vereinsnachrichten: Aertzlicher Bezirksverein Ostalggäu. — Buchführungspflicht der Aerzte. — Dienstesnachrichten. — Deutscher Gymnastikbund E. V. — Vereinsnachrichten: Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — Orthopädenkongress 1931. — Die neue Frauenklinik mit Säuglingsheim in Nürnberg. — Ferienreisen 1931 der Schiller-Akademie. — Bücherschau.

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

**Wir machen unsere Leser darauf aufmerksam, dass die Einladungen zu Versammlungen von jetzt ab auf der ersten Seite nach dem Umschlag erscheinen werden.**  
Schriftleitung und Verlag.

## Mitteilung des Bayerischen Aerzteverbandes.

Bezüglich des Vertrages mit der Postbeamtenkrankenkasse konnte bisher eine Einigung zwischen den beiden Vertragsparteien nicht erzielt werden. Um die Abrechnung für das I. Vierteljahr 1931 nicht zu verzögern, wurden für dieses Vierteljahr vorläufig folgende Vereinbarungen bezüglich des Honorars getroffen:

Die Bezahlung erfolgt nach den Mindestsätzen der Preugo mit einem Zuschlag von 10 Proz. Eine Drittelung nach §§ 8 und 9 der Preugo findet nicht statt. Unmittelbar bei der Postbeamtenkrankenkasse eingereichte Rechnungen werden nur nach den Mindestsätzen der Preugo ohne jeden Zuschlag honoriert.

Die übrigen Bestimmungen des bisherigen Vertrags bleiben vorerst in Geltung.

Bayerischer Aerzteverband e. V.

I. A.: Dr. Riedel.

## Die Risikoabwehr in der Krankenversicherung.

Von Medizinalrat Dr. Koch, Worms.

Die Notverordnungen der Reichsregierung bringen auch den Versuch, neue Wege der Risikoabwehr in der Krankenversicherung zu beschreiten. Man wendet sich dabei einmal gegen die Versicherten, zum anderen gegen die Aerzteschaft. Gerade die Maßnahmen, die sich gegen die Versicherten wenden, haben freilich schon gleich wieder eine starke Abschwächung erfahren durch die Zu-

lassung einer Reihe von Ausnahmen. Darin zeigt sich schon, als wie bedenklich die neuen Maßnahmen empfunden werden, und wer nun sieht, wie neuerdings wieder weitere Ausnahmebestimmungen vorgeschlagen werden, der wird die Problematik der Risikoabwehr in der Krankenversicherung überhaupt aufs neue empfinden.

Die jetzt eingeführten Maßnahmen leiden an Fehlern, die einmal einer falsch gesehenen Psychologie der Versicherten, andererseits einer falsch gesehenen Psychologie der Aerzte entspringen. Die wichtigste Maßnahme, die sich an die Versicherten wendet, ist die Krankenscheingebühr und die Zuzahlung zu den Arzneikosten. Der Zweck dieser Bestimmungen soll sein, die unnötige Inanspruchnahme der Aerzte zu unterbinden, die man besonders in den sogenannten Bagatellfällen sieht. Schon hier liegt ein gefährlicher Fehlschluß, da gerade die Tuberkulose und der beginnende Krebs unter diesen Bagatellfällen zur Kenntnis des Arztes gelangen, Krankheiten, deren Bedeutung für die Volksgesundheit weit größer ist als die der akuten Erkältungskrankheiten zum Beispiel, die bettlägerig und sofort arbeitsunfähig machen. Aber hiervon soll weniger die Rede sein als gerade von der Frage, ob die Krankenscheingebühr eine Maßnahme ist, die sich gegen diejenige Einstellung zur Krankheit wendet, die man neuerdings als „Begehrlichkeit“ zu bezeichnen pflegt. Leider ist, angeregt durch die bekannten Schriften von Liek, auf diesem Gebiet eine große Literatur entstanden, die die entsprechenden Erscheinungen durchweg dilettantisch und von einer stark rationalistischen Psychologie aus behandelt, während es an Untersuchungen von wirklich wissenschaftlichem Wert fast vollkommen mangelt. Geht man einmal von dem Begriff des „Willens zur Krankheit“ aus, so möchte es, wenn man diese Literatur liest, scheinen, als ob es Willen zur Krankheit nur aus dem rein rationalen Motiv gäbe, mittels der Krankheit zu „arbeitslosem Einkommen“, zu materiellem Vorteil zu kommen; dann möchte es so scheinen, als ob die ganze Neurosenforschung, die alle möglichen irrationalen und unbewußten Motive des Willens zur Krankheit aufgedeckt hat, gar nicht gewesen wäre.

Hätte man sich die Ergebnisse der psychologischen Forschung nur einigermaßen zunutze gemacht, so hätte man leicht zu der folgenden Ueberlegung kommen müssen: Wenn es in den bemittelten Kreisen Neurotiker gibt, die um eines durchaus irrationalen „Krankheitsgewinnes“ wegen, der in der Befriedigung des Machttriebes oder anderer Triebe liegen mag, ein Vermögen ausgeben, dann soll eine kleine Krankenscheingebühr die Kassenspatienten zurückhalten, die um eines irrationalen Krankheitsgewinnes willen in die Krankheit flüchten, dann soll diese Gebühr die Neurotiker eher zurückhalten als den Arbeiter, der an beginnender Tuberkulose leidet und jeden Pfennig dreimal herumdreht, ehe er ihn ausgibt? Das ist schon einmal der psychologische Grundirrtum, der die Krankenscheingebühr zu einer Fehlmaßnahme macht; denn wenn es auch für die private Versicherung nur darauf ankommen mag, daß die Inanspruchnahme überhaupt eingedämmt wird, so kann doch solcher Gesichtspunkt für die öffentliche Krankenversicherung nicht so ausschlaggebend sein, daß es darüber einerlei ist, wie sich die Maßnahmen auf die Volksgesundheit auswirken.

Der zweite Fehler in der Motivierung liegt darin, daß man vorher gar nicht untersucht hat, welche Gruppen von Kranken den Arzt am meisten unnötig, d. h. ohne im biologischen Sinn krank zu sein, aufsuchen. Eine solche Untersuchung liegt noch kaum vor\*), einige Hinweise geben aber die statistischen Veröffentlichungen der Krankenkassen, besonders die Nachweise über die Erkrankungshäufigkeit der Jugendlichen und über die Bedeutung des Altersaufbaues. Nicht nur diese statistischen Nachweise, sondern auch die tägliche Erfahrung lehren, daß die Jugendlichen und unter ihnen besonders die weiblichen Jugendlichen den Arzt häufiger wegen leichter Erkrankungen aufsuchen als die verheirateten Arbeiter. Und es zeigt sich schon hieraus die Verkehrtheit einer Maßnahme, die den Ledigen weit weniger hart trifft als den verheirateten Arbeiter. Forschen wir aber nach den Motiven dieses Verhaltens der Jugendlichen, so ist es zwar einfach, im „Mangel an Arbeitswillen“ und im Streben nach „arbeitslosem Einkommen“ diese Motive zu sehen, aber psychologische Einfühlung ist das nicht. Auf die irrationalen Motive führt eher die Beobachtung, daß in den Büros, auch der Krankenkassen, die weiblichen jugendlichen Angestellten sich mit dem gleichen Interesse, das sie dem Kino und sonstigen außeralltäglichen Erlebnissen entgegenbringen, über ihre gegenseitigen Erfahrungen in der Sprechstunde der Aerzte und in den Krankenhäusern unterhalten. Dem starken Bedürfnis der Jugend nach Selbstwerterleben kommt die moderne Arbeit mit ihrer Einförmigkeit und ihrer straffen Disziplin so weit entgegen, daß der jugendliche Arbeiter und Angestellte noch mehr als der erwachsene das Bedürfnis nach außeralltäglichem Erleben hat. Daß man dieses in der Krankheit und in den Sprechzimmern der Aerzte sucht, dem kommt gewiß die Versicherung, die solches Bedürfnis unentgeltlich befriedigt, entgegen. Aber das kann doch nicht durch eine Krankenscheingebühr eingedämmt werden, die gerade die, die es treffen soll, am wenigsten trifft. Es ist ja auch eine bekannte Erfahrung, daß es gerade die weiblichen Angestellten sind, die besonders leicht bereit sind, gegen Zuzahlung die Privatklinik aufzusuchen statt des öffentlichen Krankenhauses. Eher könnte man sich hier etwas von der Gebühr für die Arznei versprechen, da der Arznehunger gewiß dabei eine Rolle spielt. Ich kann mir aber auch vorstellen, daß die Gebühr die Haltung hervorruft: wenn ich schon bezahlen muß, soll es sich auch rentieren! Und ich würde

deshalb eine starke Staffelung des Krankengeldes nach der sozialen Lage für die viel geeignetere Maßnahme gegen die zu starke Inanspruchnahme des Arztes durch die Jugendlichen halten.

Wem außer an der Sanierung der Krankenkassen auch an der psychischen Gesundung des deutschen Volkes gelegen ist, der wird solche Erscheinungen, zu denen auch der Hunger nach Erholungskuren gehört, gerade bei den Jugendlichen gewiß mit Sorge sehen. Er wird sich aber in erster Linie nach Möglichkeiten zur geistigen Gesunderhaltung unserer Jugend umsehen, die außerhalb der Sozialversicherung liegen. Und dabei wird man nach Möglichkeiten suchen, der Jugend außeralltägliches Erleben zu geben, ohne daß die geistige Gesundheit gefährdet wird. Neben der Beteiligung an Jugend- und Sportvereinigungen halte ich persönlich für dringend notwendig, daß dem aus der Schule in das Arbeitsleben eintretenden Jugendlichen ein gesetzlicher Anspruch auf Urlaub gegeben wird und daß man sich — auch seitens der Krankenkassen — darum kümmert, daß dieser Urlaub so verwendet wird, daß er Erholung und Anregung bietet, damit nicht der jugendliche Arbeiter und Angestellte veranlaßt wird, die Befriedigung seines Bedürfnisses nach Erholung und nach außeralltäglichem Erleben mit Hilfe der Krankheit zu suchen. Und es ist wichtig, daß schon die Schulgesundheitspflege nach solchen Maßnahmen sucht, die den Willen zur Gesundheit und das Selbstverantwortlichkeitsgefühl stärken. Es kommt auf diese Stärkung des Selbstverantwortlichkeitsgefühls an, aber es ist ein Irrtum, zu glauben, daß das die „Hungerpeitsche“ macht und daß ein in seiner Existenz ständig bedrohter Arbeiter fähig sei, für die Gesundheit seiner selbst und seiner Familie selbstverantwortlich zu sorgen. Die Erziehung zur Selbstverantwortlichkeit kann vielmehr nur von solchen Leuten geleistet werden, die auch soziales Verständnis und Einfühlungsvermögen besitzen. (Schluß folgt.)

### Einführung in die Chemie der Gaskampfstoffe.

Von Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Prandtl.

(Schluß.)

Als Verbindung mit nur einem Kohlenstoffatom im Molekül ist noch zu nennen das Trichlor-nitromethan,

$$\begin{array}{c} \text{Cl} \\ | \\ \text{C} \\ | \\ \text{Cl} \\ | \\ \text{Cl} \\ | \\ \text{NO}_2 \end{array}$$
 , welches 1848 von Stenhouse ent-

deckt und nach seiner Darstellung aus Chlorkalk und Pikrinsäure Chlorpikrin, bei uns im Kriege kurz Klop genannt wurde. Chlorpikrin (M.-G. 164) ist eine farblose Flüssigkeit vom Sdp. 113°, die zwar in organischen Lösungsmitteln leicht löslich ist, in Wasser aber unlöslich und deswegen dagegen sehr beständig ist. Der Dampf von Chlorpikrin wirkt auf die Hornhaut und auf Nasen- und Rachenschleimhäute heftig reizend; 19 mg im Kubikmeter Luft erzeugen bereits Tränenreiz, 60 mg im Kubikmeter Luft sind unerträglich. Vor allem ist Chlorpikrin ein Lungengift (Grünkreuzkampfstoff); 16 mg in der Minute eingeatmet wirken tödlich. Es ist im Gelände lange haltbar und wird durch Versprühen einer Lösung von Schwefelleber und Seifenlösung zerstört. Von aktiver Kohle wird Chlorpikrin rasch und vollständig adsorbiert; deshalb bietet die Gasmaske vollkommenen Schutz dagegen.

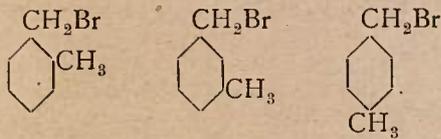
Von Derivaten der Essigsäure sind als Kampfstoffe vorübergehend verwendet worden: Bromessigsäure-äthylester  $\text{CH}_2\text{Br}\cdot\text{COOC}_2\text{H}_5$  und Jodessigsäure-äthylester  $\text{CH}_2\text{J}\cdot\text{COOC}_2\text{H}_5$ . Beide sind farblose Flüssigkeiten von den Sdpp. 168 bzw. 178°, deren Dämpfe die Augen heftig angreifen. Sie wurden deswegen als Augenreizstoffe verwendet. Schutz gegen sie bietet

\*) Ich selbst habe einen kleinen Versuch auf dem Gebiete unternommen; vgl. Dr. Koch: Einstellung zur Krankheit und ihre Beziehungen zur sozialen Lage (Allg. Ztschr. f. Psychotherapie u. psych. Hygiene, Bd. II, H. 4).

schon eine gut anliegende Brille, noch mehr die gewöhnliche Gasmasken.

Der Augenreizstoff Bromazeton  $\text{CH}_2\text{Br} \cdot \text{CO} \cdot \text{CH}_3$  (1863 von Linnemann dargestellt) ist ebenso wie die halogenierten Essigester als Kampfstoff nicht mehr von Bedeutung, er wird aber zum Prüfen der Gasmasken auf guten Sitz verwendet. 30 mg Bromazeton im Kubikmeter Luft sind bereits unerträglich, aber verhältnismäßig unschädlich.

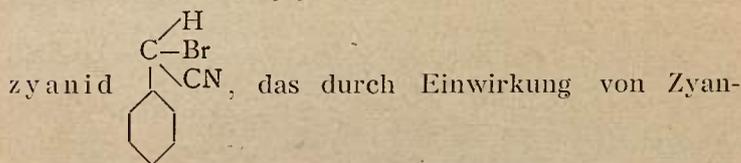
Von den als Kampfstoffe verwendeten Benzolderivaten sind die konstitutionell einfachsten die in der Seitenkette bromierten Xylole, die Xylylbromide



ortho-, meta-, para-Xylylbromid

und die Xylylenbromide, die auch in der zweiten  $\text{CH}_3$ -Gruppe ein Bromatom enthalten. Ein Gemisch dieser Verbindungen wird durch Bromieren der drei isomeren Xylole, die sich technisch schwer voneinander trennen lassen, im Licht und in der Wärme erhalten und wurde vorübergehend unter dem Namen T-Stoff als Kampfstoff verwendet. Das Gemisch der Isomeren stellt eine farblose Flüssigkeit vom Sdp.  $210-220^\circ$  dar, deren Dämpfe außerordentlich stark zu Tränen reizen, während die Giftwirkung schwächer ist. 1,8 mg im Kubikmeter Luft bewirken starken Tränenreiz, aber erst 48 mg in der Minute eingeatmet sind tödlich. Da zudem die Gasmasken vollkommenen Schutz gewährt, sind die Xylylbromide durch wirksamere Stoffe verdrängt worden.

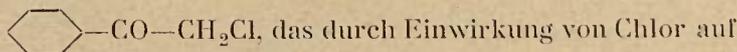
Chemisch und in der Wirkung auf den Organismus verwandt ist den Xylylbromiden das Brombenzyl-



kaliump auf Benzylchlorid  $\text{C}_6\text{H}_5 \cdot \text{CH}_2\text{Cl}$  und Bromierung des so erhaltenen Benzylcyanides  $\text{C}_6\text{H}_5 \cdot \text{CH}_2\text{CN}$  im Licht erhalten wird. Die reine Verbindung bildet farblose Kristalle mit dem Schmp.  $29^\circ$ , das technische Produkt eine ölige, braune Flüssigkeit, die sich nicht ohne Zersetzung destillieren läßt. Brombenzylcyanid ist der intensivste Augenreizstoff, den man kennt. Bereits 0,3 mg im Kubikmeter Luft reizen zu Tränen, während erst 60 mg in der Minute eingeatmet tödlich wirken. Die Verbindung ist nicht nur sehr schwer flüchtig, sondern auch chemisch sehr widerstandsfähig, infolgedessen von sehr nachhaltiger Wirkung; sie hält sich im Gelände unter Umständen einen Monat lang, weil sie durch Wasser nicht zersetzt wird (wohl aber durch wässrige oder besser alko-

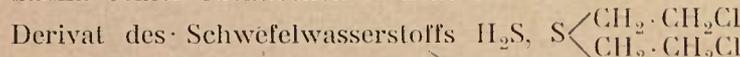
holische Lauge). Schutzbrille oder Gasmasken gewähren aber vollkommenen Schutz davor. Wegen ihrer Dauerwirkung eignet sich die Verbindung nicht zur Bekämpfung von Aufläufen oder von Verbrechern.

Dem Augenreizstoff Bromazeton analog ist das von Graebe 1869 entdeckte Chlorazetophenon



Azetophenon erhalten wird. Farblose Kristalle, die bei  $55-59^\circ$  schmelzen und bei  $245^\circ$  siedend. Es ist in Wasser wenig löslich, infolgedessen ziemlich beständig, leichtlöslich in organischen Lösungsmitteln. Es ist ein fast ebenso starker Augenreizstoff wie Brombenzylcyanid, die Augenwirkung verschwindet aber an frischer Luft nach wenigen Minuten. Chlorazetophenon wird unter dem Namen Tränengas als Reiznebel, in Amerika auch für Polizeizwecke, verwendet. Zum Schutz der Augen genügt eine gut anliegende Schutzbrille; die gewöhnlichen Gasmaskeneinsätze sind für den Nebel durchlässig, nicht aber die Nebelfilter.

Der neben Phosgen im vergangenen Kriege wirksamste Kampfstoff wurde unter den Namen Gelbkreuz (also ein Hautgift), Lost, Senfgas oder Yperit bekannt. Seiner chemischen Konstitution nach ist er ein



$\beta, \beta'$ -Dichlor-diäthyl-sulfid. Den Chemikern war diese Verbindung schon seit dem Jahre 1860 bekannt. Sie wird am einfachsten erhalten durch Einwirkung von Äthylen  $\text{CH}_2:\text{CH}_2$  auf das Schwefeldichlorid  $\text{SCl}_2$ ; es lagert also das Äthylen an seine Doppelbindung, die Elemente des Chlorschwefels, an. Die reine Verbindung ist eine farblose Flüssigkeit, die bei  $-13^\circ$  erstarrt und bei  $216^\circ$  siedet und einen nur schwachen, merrettig-senfähnlichen Geruch hat. Sie ist in Wasser sehr wenig löslich und wird infolgedessen davon nur sehr langsam angegriffen. Ist im Gelände mehrere Tage, im Winter sogar länger als einen Monat haltbar. Sie ist aber leichtlöslich in organischen Stoffen und ist ein schweres Zellgift. Gegenüber den heftigen Augen-, Nasen- und Rachenreizstoffen, die ihre Gegenwart dem Organismus sofort nachdrücklich anzeigen und ihn zur Abwehr veranlassen, ist Lost besonders dadurch gefährlich, daß seine Gegenwart kaum bemerkbar ist und daß seine Einwirkung auf den Organismus zunächst ganz schmerzlos und unmerklich vor sich geht. Beschwerden machen sich erst bemerkbar, wenn die Anwendung von Gegenmitteln schon zu spät kommt. Auf der Haut erzeugen auch sehr kleine Mengen Lost zuerst scharf abgegrenzte, rote Flecken, auf denen dann Blasen entstehen, die Brandblasen gleichen und je nach der aufgenommenen Menge Lost mehr oder weniger schwer heilen. Auch auf die Lunge wirkt Lost zerstörend ein; 12 mg in der Minute eingeatmet sind tödlich. Die Atmungsorgane werden durch die Gasmasken vor

# 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

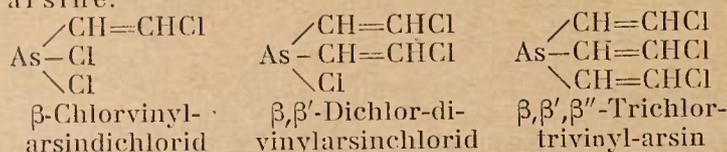
Im Hauptverordnungsbuch  
und im  
Südd. Verordnungsbuch

aufge-  
nommen!

# TUBERKULOSE

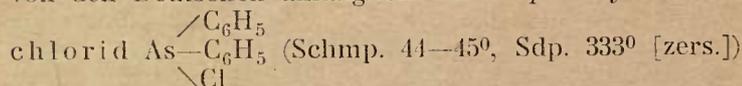
Lost vollständig geschützt, der übrige Körper nur durch Gummianzüge. Es ist aber zu beachten, daß Lost Gummi langsam durchdringt; es müssen also die Gummianzüge öfters gereinigt oder erneuert werden. Zerstört wird Lost durch Chlorkalk unter Oxydation zu ungiftigen Verbindungen. Bei Verdacht auf Lostvergiftung sind deshalb Waschungen und Spülungen mit Chlorkalklösung anzuwenden. Mit Lost verseuchtes Gelände wird mit Chlorkalk bestreut. Zweckmäßig wäre auch eine Vergasung mit Chlor, vor dem man sich ja leicht durch die Gasmaske schützen kann, oder Versprühen von Chlorwasser mit Hilfe von Chlorbomben.

Wie vom Schwefelwasserstoff so leiten sich auch vom Arsenwasserstoff  $AsH_3$  durch Ersatz der Wasserstoffatome durch organische Radikale Verbindungen ab, die als Kampfstoffe Verwendung fanden oder finden können. Dem Dichlor-diäthylsulfid nach Bildung, Struktur und Eigenschaften nahestehend sind die Chlorvinylarsine:



deren Gemenge bei der Einwirkung von Azetylen auf Arsen trichlorid bei Gegenwart von Aluminiumchlorid erhalten wird. Dieses Gemenge ist eine mehr oder weniger gelbe Flüssigkeit, die sich nicht unzerstört destillieren läßt und einen stechenden, stark reizenden Geruch hat. Sie ist in Wasser sehr schwer, in organischen Lösungsmitteln leicht löslich. Auf die Haut wirkt sie, ähnlich wie Lost, blasenziehend; sie wurde aber im Felde nicht erprobt, und es ist auch zweifelhaft, ob die Chlorvinylarsine neben Lost bestehen können, obwohl die Amerikaner, die sie nach einem amerikanischen Chemiker als „Lewisit“ oder auch als „Tau des Todes“ bezeichnen, viel Aufhebens davon gemacht haben. Denn abgesehen von dem sie verratenden stechenden Geruch sind sie sehr empfindlich gegen wässrige Alkalien (verdünnte Natronlauge, Sodalösung, Kalkwasser); wie Lost durchdringen sie den Atemschutz nicht und werden durch Chlorkalk zerstört.

Unter dem Namen Blaukreuz oder Clark wurde von den Deutschen anfänglich das Diphenylarsin-



verwendet, das bei der Einwirkung von Benzol auf Arsen trichlorid bei Gegenwart von Aluminiumchlorid entsteht. Es ist zwar ein hochsiedender, fester Stoff, läßt sich aber in explodierenden Granaten äußerst fein vernebeln. Der Nebel ist ein sehr starker Nasen-Rachenreizstoff (auch die Augenbindehaut ist sehr empfindlich dagegen); schon 1 mg im Kubikmeter Luft ist fast unerträglich. Da der Nebel die gewöhnlichen Atemschutzmittel durchdringt, sollte er dem Gegner das Aufbehalten der Gasmasken unleidlich und ihn der Einwirkung eines Lungengiftes zugänglich machen. Durch verbesserte Atemschutzmittel mit Nebelfilter geht aber Clark nicht hindurch. Das Diphenylarsinchlorid ist gegen Wasser sehr empfindlich, weil die Arsen-Chlorbindung leicht hydrolysiert wird. Infolgedessen wurde es bald verdrängt durch „Clark II“,

das Diphenylarsinzyanid  $As \begin{array}{l} / \text{C}_6\text{H}_5 \\ - \text{C}_6\text{H}_5 \\ \backslash \text{CN} \end{array}$ , das aus dem

Chlorid durch Umsetzung mit Zyankalium gewonnen wird. Es ist ebenfalls eine feste, über 300° siedende Substanz, die im Wasser sehr wenig löslich und infolgedessen dagegen sehr beständig ist. Es läßt sich außerordentlich fein vernebeln und ist der stärkste Nasen-Rachenreizstoff, den man kennt; noch 0,005 Milligramm im Kubikmeter Luft sind bemerkbar, 0,25 mg im Kubikmeter sind un-

erträglich. Der Nebel durchdringt die gewöhnlichen Atemschutzmittel, nicht aber die Nebelfilter.

Dem Clark sehr ähnlich ist hinsichtlich der chemischen Konstitution, der physiologischen Wirkung und der kriegstechnischen Verwendung das von den Amerikanern Adamsit genannte Diphenylamin-chlorarsin  $As \begin{array}{l} / \text{C}_6\text{H}_4 \\ - \text{C}_6\text{H}_4 \\ \backslash \text{Cl} \end{array} \text{NH}$ , welches aus Diphenylamin und

Arsen trichlorid gewonnen wird. Es ist eine feste Verbindung, die erst bei 195° schmilzt und bei 410° siedet. Wegen seiner geringen Löslichkeit in Wasser und in organischen Lösungsmitteln ist es sehr beständig und ein sehr nachhaltiger und starker Reizstoff für die Atmungsorgane. Wie alle Arsine wird es durch Chlorkalk unter Oxydation zu ungiftigen Verbindungen zerstört.

Andere Arsine, wie das Methylarsindichlorid  $As(\text{CH}_3)_2\text{Cl}_2$  und Aethylarsindichlorid  $As(\text{C}_2\text{H}_5)_2\text{Cl}_2$  haben wegen ihrer Empfindlichkeit gegen Wasser keine besondere Bedeutung.

Nach dieser Uebersicht über die bis jetzt bekannten, als Kampfstoff brauchbaren chemischen Verbindungen läßt sich zusammenfassend sagen: Die wirkungsvollsten und gefährlichsten Kampfstoffe sind Phosgen (Lungengift, Grünkreuz), Dichlordiäthylsulfid (Hautgift, Lost, Gelbkreuz) und Diphenylarsinzyanid (Nasen-Rachenreizstoff, Blaukreuz, Clark).

Es mag nun die Frage aufgeworfen werden: Ist es möglich, noch wirksamere Giftstoffe herzustellen? Stehen wir erst am Anfang der Entwicklung des chemischen Krieges? Ich persönlich glaube, daß die Möglichkeiten zur Synthese von Kampfstoffen, welche schließlich ja nicht unbegrenzt sind, im großen und ganzen bereits erschöpft sind. Es hat ja die intensive Arbeit eines Heeres von Chemikern in den großen kriegführenden Ländern im vergangenen Kriege eigentlich keinen einzigen prinzipiell neuen Giftstoff hervorgebracht, es wurden hauptsächlich Erfahrungen in der wirkungsvollsten Anwendung bekannter Stoffe gemacht, es wurde aber auch der Gasschutz in einer früher nicht gekannten Weise ausgebaut. Man hat es gelernt, sich gegen Stoffe, die früher ihrer Giftigkeit wegen vom Chemiker gemieden wurden, zu schützen und sie gefahrlos zu handhaben. Es muß schließlich gegen jeden Giftstoff ein Schutzmittel geben; denn einen Stoff, gegen den man sich nicht schützen kann, kann man auch nicht herstellen. Gasschutz und Gasdisziplin sind aber unerläßlich. Zur Beruhigung überängstlicher Gemüter möchte ich noch zum Schlusse hervorheben, daß es gar nicht so leicht ist, große Geländeflächen in wirksamer Weise mit Kampfstoffen zu verseuchen. Der Luftraum ist groß, und Wind und Wetter, vor allem der Regen, sind die besten Bundesgenossen im Kampf gegen das Gas. Zur Verseuchung großer Landstrecken wären besonders bei wirksamer Gegenwehr so gewaltige Mengen von Kampfstoffen notwendig, daß man schon mit Rücksicht auf die Kosten davon Abstand nehmen wird, zumal mit wachsender Größe des zu vergasenden Geländes die zur Vergasung notwendige Zeit auch hinreicht, den Kampfstoff teilweise oder ganz zu vernichten. Die Vorstellung, man könnte etwa durch Gasangriffe aus der Luft in wenigen Stunden die Bewohner ganzer großer Städte und Länder töten, gehört ins Reich der Phantasie. Bei beschränktem Raum, im Stellungs- und Festungskrieg sind aber die chemischen Kampfstoffe eine wirksame Waffe, die dem an den Raum Gebundenen verhängnisvoll werden kann.

Literatur über Gaskampfstoffe:

Julius Meyer: Der Gaskampf und die chemischen Kampfstoffe. 2. Aufl. S. Hirzel, Leipzig 1926. — Rudolf Hanslian: Der chemische Krieg. 2. Aufl. Mittler & Sohn, Berlin 1927. — M. Stolzenberg-Bergius: Was jeder vom Gaskampf und den chemischen Kampfstoffen wissen sollte. Chem. Fabrik Dr. Hugo Stoltzenberg, Hamburg.

**Wichtige Steuerfragen.**

Von W. Herzing,   
Geschäftsführer der Steuerstelle der Ärzteschaft.

(Schluß.)

Punkt 2 bezieht sich auf Ausgaben, die zum Teil Praxiszwecke, zum Teil Privataufwendungen betreffen. In Frage kommen hauptsächlich die Ausgaben für Betrieb und Unterhalt des Kraftwagens. Die Finanzämter streichen in der Regel sehr erhebliche Teile dieser Unkosten bei den Werbungskosten ab mit der Begründung, daß der Kraftwagen zum großen Teil auch für Privatzwecke verwendet und ein entsprechender Teil der Aufwendungen infolgedessen nicht als Praxisausgaben, sondern als Privatausgaben zu betrachten sei.

Schon die Frage, in welchem Maße die private Benützung des Wagens anzurechnen ist, führt häufig zu Meinungsverschiedenheiten, da die Finanzämter gern geneigt sind, in diesem Punkte stark über das Ziel hinauszuschießen. Allgemein gültige Regeln gibt es hier nicht. Die Verhältnisse sind zu verschieden. Wie hoch aber auch der abzusetzende Anteil bemessen wird; auf jeden Fall sind die Ausgaben für Kraftfahrzeugsteuer, Kraftfahrzeugversicherungen und die eventuell anfallenden Ausgaben für Garagemiete sowie Lohn und Verpflegung des Kraftwagenführers voll den Werbungskosten für die Praxis zuzurechnen; lediglich die übrigen Ausgaben für Benzin, Öl, Reparaturen, Abschreibungen usw. sind aufzuteilen. Diese Auffassung habe ich in verschiedenen Rechtsmittelverfahren verfochten und deren Anerkennung erreichen können. Der Reichsfinanzhof hat in einem Urteil ausgesprochen, daß Ausgaben für Fuhrwerke und Kraftwagen dann nicht ganz als Betriebsunkosten abgezogen werden dürfen, wenn durch die außerberufliche Benützung des Fahrzeuges die für Betrieb und Unterhalt entstehenden Ausgaben in erkennbarer Weise vermehrt werden. Letzteres ist zweifellos der Fall für Betriebsstoffe, Reparaturen usw., während die Höhe der Ausgaben für Steuer, Versicherungen, Garage und Chauffeur durch die private Benützung des Fahrzeuges nicht beeinflußt wird; diese Ausgaben sind zwangsläufig mit der aus beruflichen Gründen notwendigen Haltung des Wagens verbunden, gleichgültig ob der Wagen nebenher auch für private Zwecke verwendet wird. Ich weise aber darauf hin, daß diejenigen Finanzämter, mit denen ich hierüber verhandelte, zuerst einen ablehnenden Standpunkt eingenommen haben.

Zum Schlusse will ich noch einige Zweifelsfragen streifen, die häufig auftauchen bezüglich der Sonderleistungen. Die Beiträge zur Aertzerversorgung sind Sonderleistungen und dürfen nur im Rahmen der für Sonderleistungen vorgesehenen Pauschalbeträge (für den Steuer-

pflichtigen 600, für die Ehefrau und jedes minderjährige, zur Haushaltung zählende Kind je 250 M.) abgezogen werden. Kirchensteuern sind ebenfalls Sonderleistungen, dürfen aber neben dieser Pauschalsumme gesondert und voll in Abzug gebracht werden. Die Beiträge zu Berufsverbänden (z. B. zum Aertzlichen Bezirksverein, zur Landesärztekammer, zum Aertzlichen und Wirtschaftlichen Verein usw.) sind ebenfalls Sonderleistungen und dürfen grundsätzlich wie die Kirchensteuern in voller Höhe und ohne Rücksicht auf die Pauschalgrenze geltend gemacht werden; es ist aber darauf zu achten, daß Sonderleistungen für letztere Zwecke (Beiträge zu Standesvereinen) schon mit dem Werbungskostenpauschale von 25 bis 35 Proz. abgeglichen sind. Nur dann, wenn der steuerpflichtige Arzt seine wirklichen Werbungskosten zum Abzug geltend macht, ist er berechtigt, als Sonderleistungen noch die vollen Beiträge zu den Standesvereinen zum Abzug zu bringen. Hat der Steuerpflichtige diese Beiträge bei den Werbungskosten schon mit eingerechnet, so entfällt natürlich der Abzug bei den Sonderleistungen.

Beispiel: Dr. A mit 12000 M. Bruttoeinkommen hat im Jahre 1930 an Beiträgen zu Berufsvertretungen 400 M. bezahlt. In seiner Steuererklärung macht er 35 Proz., d. i. 4200 M. Werbungskosten zum Abzug geltend. Mit diesen 4200 M. sind nach den gesetzlichen Vorschriften auch die 400 M. Beiträge zu den Berufsvertretungen abgegolten, ein gesonderter Ansatz ist unstatthaft.

Dr. B mit 12000 M. Bruttoeinkommen und ebenfalls 400 M. Beiträgen zu Berufsvertretungen macht in seiner Steuererklärung den Abzug von 4759 M. tatsächlichen Werbungskosten geltend. In diesen 4759 M. sind laut der von ihm beigegebenen Aufstellung die 400 M. Beiträge zu den Berufsvertretungen noch nicht enthalten. Er ist deshalb berechtigt, diese 400 M. als Sonderleistungen geltend zu machen.

**Freie Arztwahl in Frankreich.** 

Deutsch-französische Aussprache.

Der Vertreter der Internationalen Aertzegesellschaft, Dr. Fernand Decourt (Paris), und der Vorsitzende der Aertzlichen Vertragsgemeinschaft Groß-Berlin, Dr. Gustav Ritter, veranstalteten kürzlich eine kontradiktorische Aussprache über die äußerst wichtige Frage der zukünftigen Entwicklung der Sozialversicherung. Nachstehend veröffentlichen wir den Bericht, den Dr. G. Mamlock im „Berliner Tageblatt“ (Nr. 27 vom 16. Januar 1931) hierüber gebracht hat.

Seit dem vorigen Jahre hat Frankreich eine Krankenversicherung; sie unterscheidet sich sehr wesentlich von der deutschen, und es ist für die Öffentlichkeit von Interesse, die Unterschiede kennenzulernen. Die deutsche Sozialversicherung hat sich zu einem bedeutsamen Faktor

**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**

im Wirtschaftsleben ausgewachsen; sie ist, und das haben ja weite Kreise erfahren, seit Jahren heftig umstritten: Es treffen hier eben sehr verschiedene Interessen aufeinander. Voraussichtlich wird auch die Entwicklung der Sozialversicherung in Frankreich nicht ungestört verlaufen; jedenfalls ist eine Aussprache über diese tief in das soziale Leben eingreifende Einrichtung für die Aerzte beider Länder wertvoll.

Es besteht für einen solchen Gedankenaustausch zwischen den Aerzten von 31 Kulturnationen eine Organisation, die „Association professionnelle internationale des médecins“, kurz APIM genannt, und deren geschäftsführendes Vorstandsmitglied, Dr. Fernand Decourt (Mitry-Mory bei Paris), berichtete gestern im Festsaal von Kroll, wohin die Deutsch-Französische Gesellschaft eingeladen hatte, über die Vorgeschichte und Organisation der Krankenversicherung in Frankreich.

Um sie verständlich zu machen, gab er einen Ueberblick über diejenigen Organisationen, welche die wichtigsten Volkskrankheiten (Tuberkulose, Krebs, Geschlechtsleiden) bekämpfen. Die planmäßige, behördlich und durch nationale, provinzielle sowie private Komitees eingeleitete Tuberkuloseabwehr geht auf das Jahr 1888 zurück. Im wesentlichen beschränken sich 700 Laboratorien (d. h. je eines auf 60 000 Einwohner) mit der Untersuchung, Vorbeugungsmaßregeln, Unterbringung der Kranken und Desinfektion. Die Behandlung bleibt dem vom Kranken freigewählten Arzt überlassen. Dieser Grundsatz der freien Arztwahl ist nun der springende Punkt für die Gestaltung der Krankenkassengesetzgebung in Frankreich geworden: die französische Ärzteschaft hat sich energisch gegen jedwede Verbeamtung gestäubt und diesem Standpunkt in einem Manifest „Charte médicale“ Ausdruck gegeben; dem Kranken dürfe das Recht, sich den Arzt seines Vertrauens zu wählen, nicht genommen werden. Diese Forderungen der „Charte“ sind denn auch in dem Gesetz von 1930, betreffend die Sozialversicherung, berücksichtigt: freie Arztwahl durch den Kranken; absolute Wahrung des Aerztegeheimnisses, sowohl direkt wie auch indirekt; Recht des Arztes, von jedem Kranken Honorar zu verlangen; direkte Zahlung des Kranken an den Arzt; keine Zahlung durch einen Dritten; Verordnungsfreiheit; Kontrolle des Arztes durch das Aerztesyndikat; Aerztervertretungen in den technischen Kommissionen der Kassen und Sonderverträge zwischen Syndikat und Kasse.

Hier ist also dem Arzt eine viel größere Freiheit als in Deutschland belassen, ein Punkt, um den in der deutschen Sozialversicherung seit Jahren gekämpft wird; aber in Frankreich ist der Einfluß der Ärzteschaft auf die gesetzgebenden Körperschaften bedeutend größer als in Deutschland.

Die französische Sozialversicherung tritt ein bei frühzeitiger Invalidität, im Todesfall und bei Krankheiten; sie erfaßt Pflichtversicherte, freiwillig Versicherte und Landarbeiter; ausgeschlossen von ihr sind Beamte und Personen, für die anderweitig Sicherungen geschaffen sind. Man erfuhr von Dr. Decourt Einzelheiten über die Beiträge, die Verwaltungsorgane der Kassen, die Bezahlung der Aerzte; sie werden von dem Kranken selbst honoriert, und diesen werden 80—85 Proz. von den Kassen zurückerstattet. Man will eben einem Mißbrauch dadurch vorbeugen, daß man den Kranken an den Kosten beteiligt. Ähnlich ist die Krankenhausbehandlung geregelt.

Ueber diesen Punkt dürften sich voraussichtlich zunächst Differenzen ergeben. Jedenfalls lehrt das ein Blick auf die Gestaltung der deutschen Sozialversicherung, die einer der besten Kenner der Materie, der Vorsitzende der Ärztlichen Vertragsgemeinschaft Groß-Berlin, Dr. Gu-

stav Ritter, schilderte. Denn bei der Kostenbeteiligung der Versicherten würden gerade die Schwächsten am meisten belastet. Aber vielleicht gelingt es, in Frankreich diejenigen Fehler zu vermeiden, welche die deutsche Sozialversicherung gemacht hat und die zu großen Unzulänglichkeiten sowie fortgesetzten Differenzen zwischen den beteiligten Instanzen geführt haben. Die deutsche Sozialversicherung ist ja nicht wie die französische aus einem Guß entstanden, sie hatte auch kein Vorbild. Insofern ist man in Frankreich günstiger daran, ohne daß sich allerdings heute schon übersehen läßt, welche Entwicklung die junge französische Einrichtung nehmen wird. Sie hat Licht- und Schattenseiten, jedenfalls wird sie die deutschen Verhältnisse sorgfältig beobachten müssen.

Die deutschen Aerzte sehen auf Grund 50jähriger Erfahrung trotz mancher Mängel im Aufbau und der schlechten Erfahrungen als Berufsstand die Stärke der deutschen Krankenversicherung gerade in der Gewährung von ärztlicher Behandlung und Arznei in natura und nicht auf dem Wege des Kostenersatzes. Zur Beseitigung der beruflichen Schädigungen erstreben sie eine reichsgesetzliche Reichsärzteordnung, durch die der Ärzteschaft eine sachverständige Mitarbeit bei der Vorbereitung und Durchführung aller volksgesundheitlichen Maßnahmen gesichert und für ihre eigenen Angelegenheiten Selbstverwaltung gegeben wird.

Die Veranstaltung war sehr stark besucht; die führenden Persönlichkeiten der Berliner Ärzteschaft wohnten ihr bei, auch der französische Botschafter war anwesend.

## Bayerische Vereinigung der Privatversicherer e. V.

Die in Bayern arbeitenden privaten Versicherungsgesellschaften haben sich zur Wahrung ihrer gemeinsamen Interessen im Einvernehmen mit dem Reichsverband der Privatversicherung in einer „Bayerischen Vereinigung der Privatversicherer e. V.“ zusammengeschlossen; die Geschäftsräume befinden sich zu München, Ludwigstraße 12.

## Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

### Aerztlicher Bezirksverein u. Wirtschaftsverband Ostalgbäu.

(Bericht über die ordentliche Versammlung des Bezirksvereins, anschließend Sitzung des Wirtschaftsverbandes, am 1. Februar zu Kaufbeuren.)

Neuaufnahmen (vorbehaltlich der Bestätigung durch die nächste Vereinssitzung): Medizinalrat Dr. Hermann Pfannmüller und Assistenzarzt Dr. Lothar Gärtner, beide an der Heilanstalt Kaufbeuren. An Stelle von Bezirksarzt Dr. Butzer (Füssen) und San.-Rat Dr. Schnatterer (Waal), die beide verzogen sind, werden Bezirksarzt Dr. Heldmann (Füssen) und prakt. Arzt Dr. Oberndorfer (Asch) in den Ehrenausschuß des Bezirksvereins gewählt. Des im Laufe des vergangenen Jahres verstorbenen Dr. Sesar (Füssen) wird in ehrenden Worten gedacht. Obermedizinalrat Dr. Seelos und San.-Rat Dr. Wiest (Markt Oberdorf), von denen der erstere das goldene Doktorjubiläum, der letztere das 70jährige Wiegenfest in diesem Jahre begehen, werden im Namen des Vereins vom Vorsitzenden beglückwünscht. Dem Kassier Dr. Wüstenböcker wird für seine aufopferungsvolle Tätigkeit im vergangenen Jahre eine Ehrengabe von 50 M. überreicht. Die Finanzlage des Vereins erfordert trotz der geringen Beiträge vorerst keine Erhöhung. Die Anschaffung des Flugblattes „Krebsdrama“ wird im Interesse zur Bekämpfung der Kurpfuscherei zur Auflage im Wartezimmer für jedes einzelne Mitglied auf Vereinskosten angeschafft. Es wird

beschlossen, Entscheidungen in fachärztlichen Fragen dem Facharztausschuß des Aerztlichen Bezirksvereins Augsburg zu übertragen.

Anschließend daran Sitzung des Wirtschaftsverbandes. Referat von San.-Rat Dr. Lorenz (Obergünzburg) über die letzte Sitzung des Kreisverbandes sowie über die Notverordnung und ihre Auswirkung. Es wird festgestellt, daß im Bereich des Bezirksvereins lediglich zwei Kassen, die dem Bayer. Krankenkassenverband angehören, den Vertrag gekündigt haben. Im übrigen gestaltet sich das Zusammenarbeiten unter den neuen Bestimmungen reibungslos. Den Herren Kollegen wird zur Information über die Einzelheiten der Notverordnung Nr. 41 und Nr. 47 der „Aerztl. Mitteilung“, Jahrg. 1930, sowie „Bayerische Aerztezeitung“ Nr. 50 zur Lektüre empfohlen. Im übrigen kommt allgemein die Stimmung zum Ausdruck, weitere Vergewaltigungen der ärztlichen Berufsfreiheit seitens der gesetzgebenden Körperschaften nicht mehr ohne Abwehr entgegenzunehmen. Man ist zum äußersten Widerstand entschlossen. Bezüglich der Vermerkung „Gebührenfrei“ auf den Verordnungsblättern wird beschlossen, daß die Aerzte sich bereit finden können, diesen Vermerk einzutragen, jedoch unter der ausdrücklichen Voraussetzung, daß eine Haftung für sie damit nicht verbunden ist, wovon die Krankenkassen benachrichtigt werden möchten. Bei Behandlung von Angehörigen der Ortsfürsorge ist zweckmäßigerweise in jedem Falle sofort Anzeige zu erstatten, gleichviel ob dieselbe der freien Wohlfahrtspflege angehören oder nicht. Der Beitritt zur Verrechnungsstelle Gauting wird den Mitgliedern aufs wärmste empfohlen; leider kann derselbe nicht allgemein durchgeführt werden, da einzelne Mitglieder immer noch Bedenken haben. San.-Rat Dr. Wille.

### Buchführungspflicht der Aerzte.

Unter dieser Ueberschrift erschien in Nummer 6 dieses Blattes ein Artikel, der der „Bayer. Aerztezeitung“ von dem Steuer- und Buchsachverständigen Stracke zu Wuppertal-Barmen zugeschickt wurde.

Zu diesem Artikel ist zu bemerken, daß zwar die Gewerbesteuer für die freien Berufe durch eine Notverordnung der Reichsregierung beschlossen, für Bayern aber noch nicht zur Durchführung gelangt ist.

Der Artikel wollte die Kollegen nur darauf aufmerksam machen, daß sie genau Buch führen. Zugleich soll der Artikel auf ein gesetzlich geschütztes kombiniertes Buchungsjournal hinweisen, das von dem oben genannten Steuer- und Buchsachverständigen herausgegeben wird.

Das Buchungsjournal für ärztliche Berufe ist vom Verlag Otto Gmelin, München NW 2, Arcisstraße 4/II Gartenhs., zum Preise von RM. 8.— zu beziehen.

### Amtliche Nachrichten.

#### Dienstesnachrichten.

Vom 1. Februar 1931 an wird der Oberarzt der Kreisheil- und Pflegeanstalt Gabersee, Dr. Johann Weinberger, wegen Fortdauer seiner Dienstunfähigkeit auf die Dauer eines weiteren Jahres im Ruhestand belassen.

Dem am 1. März 1931 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden, mit Titel und Rang eines Obermedizinalrats ausgestatteten Bezirksarzt Dr. Ludwig Mayr in München wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

### Deutscher Gymnastikbund E. V.

5. Hauptversammlung und öffentliche Tagung „Gymnastik als Menschenbildung“ vom 27. Februar bis 1. März in München. Die Veranstaltung findet statt im großen Saal des Hotels „Bayerischer Hof“, Promenadeplatz. Tagungsbüro: Güntherschule, München, Luisenstr. 21, Hof.

### Vereinsmitteilungen.

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

1. Da der Vertrag mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse München (Stadt) erst nach seiner Drucklegung in die Hände der Kollegen gelangt, hat das Versicherungsamt auf Ersuchen der Vorstandschaft des Vereins den Einlieferungstermin für den **Verpflichtungsschein**, der an den „Zulassungsausschuß beim Städt. Versicherungsamt“ einzusenden ist, auf Samstag, den 21. Februar, verlängert. Nach § 2 der Vertragsrichtlinien des Bayer. Landesausschusses für Aerzte und Krankenkassen „hat der zugelassene Arzt einen Dienstvertrag durch Unterzeichnung eines Verpflichtungsscheines abzuschließen“. Die kassenärztliche Organisation schließt für ihre Mitglieder einen Korporativvertrag ab.

Auch die Krankenkassen sind auf Grund dieser Vertragsrichtlinien verpflichtet, den vorgeschriebenen Verpflichtungsschein zu unterzeichnen.

Zu dem Inhalt des Verpflichtungsscheines wird noch folgendes bemerkt:

- Unter den „noch zu treffenden sonstigen Vereinbarungen“ sind zu verstehen „weitere Richtlinien, die einen Bestandteil des Vertrages bilden“, d. i. der Privatheilstaltungsvertrag und die Richtlinien für Prüfungseinrichtungen.
- Die Bestimmungen des § 368 Abs. 2 Ziff. 1 RVO. sind die Bestimmungen der neuen Notverordnung, die sich beziehen auf die Verpflichtung des Arztes, den Kranken ausreichend und zweckmäßig zu behandeln und das Maß des Notwendigen nicht zu überschreiten, da der Arzt sonst der Kasse den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen hat.
- Die Bestimmung, Streitigkeiten von dem vereinbarten Schiedsgericht unter Ausschluß des ordentlichen Rechtsweges zu entscheiden, ist zum Schutze der Aerzte getroffen. Es liegt nicht im Interesse der Aerzte, Streitigkeiten und Verfehlungen vor den öffentlichen Gerichten auszutragen. Dazu kommt, daß in dem vereinbarten Schiedsgericht Vertreter der Aerzte in paritätischer Zusammensetzung sitzen, was bei den öffentlichen Gerichten nicht der Fall ist. Beide Instanzen nebeneinander sind nicht möglich.

2: Da die Wegegebühren aus dem Pauschale der Ortskrankenkasse nicht bezahlt werden, ist es notwendig, daß in den Monatskarten die Wegegebühren aus-



Hauptsitz München — Zweigstellen in allen Stadtteilen

**Sorgfältige Erledigung aller  
Bankgeschäfte**

geschieden und besonders aufgeführt werden, ebenso auch das Porto für die Einsendung der Krankenscheine.

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

Herr Dr. Fritz Rast, praktischer Arzt mit Geburtshilfe, Gerner Straße 6;

Frau Dr. Maria Schauer, praktische Aerztin ohne Geburtshilfe, Trogerstraße 38;

Herr Univ.-Prof. Dr. August Pochlmann, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Barer Straße 5. Scholl. Hertel.

### Orthopädenkongreß 1931.

Der Kongreß der Deutschen orthopädischen Gesellschaft findet vom 21. bis 23. September in Berlin statt. Hauptberatungsgegenstände: 1. Vererbungslehre und Orthopädie. 2. Die spastischen Lähmungen. Anfragen und Anmeldungen von Vorträgen an den Vorsitzenden, Prof. Wollenberg, Berlin-Wilmersdorf, Prager Platz 5.

### Die neue Frauenklinik mit Mütter- und Säuglingsheim in Nürnberg.

Die Stadt Nürnberg hat im Dezember 1930 einen stattlichen Neubau, welcher der Pflege von Mutter und Kind dient, seiner Zweckbestimmung übergeben. Die neue Anstalt trägt in ihrer Anlage wie in ihrer Einrichtung den neuesten technischen und hygienischen Anforderungen Rechnung, so daß Nürnberg jetzt auch in der Fürsorge für die Mütter und das neue Geschlecht zu den führenden Städten in Deutschland wird gezählt werden dürfen. Es ist erfreulich, daß der Bau in einer wirtschaftlich noch etwas besseren Zeit errichtet worden ist; bei der gegenwärtigen Finanzlage würde die Stadt das Millionenprojekt wohl kaum mehr durchführen können.

Durch die Erstellung des neuen Gebäudes haben drei wichtige Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge: die gynäkologische Abteilung des Allgemeinen Städtischen Krankenhauses, das Wöchnerinnenheim und das Säuglingsheim, endlich eine zweckdienliche Unterkunft gefunden. Durch die Errichtung des Neubaus ist ferner ein weiterer Grund für den alten Gedanken der Errichtung eines zweiten Städtischen Krankenhauses in Nürnberg weggefallen.

Die neue Anstalt befindet sich in unmittelbarer Nähe des Allgemeinen Städtischen Krankenhauses. Das hat den bedeutenden Vorteil, daß die Wirtschaftsanlagen des Krankenhauses auch den Neubau mitversorgen können.

Die neue örtliche Zentralstelle der Mütter- und Säuglingsfürsorge umfaßt ein Gelände von 8600 qm, wovon die gute Hälfte überbaut ist. Das Gebäude selbst enthält 700 Räume und seine Belegungsfähigkeit erstreckt sich, einschließlich des Personals, auf reichlich 500 Köpfe. Für Wöchnerinnen und Kranke sind rund 250 Betten, für Säuglinge und Kleinkinder 110 Betten vorhanden. An modernen technischen Einrichtungen weist die Anstalt auch eine Lichttrufanlage zum bequemen Herbeirufen des Pflegepersonals durch die Patienten, eine Aertzesuch- und Rundfunkanlage auf.

Im Erdgeschoß und im ersten Stockwerk des Gebäudes ist das Wöchnerinnenheim untergebracht, die Räume des zweiten und dritten Stockwerkes dagegen dienen der gynäkologischen Abteilung. Im allgemeinen herrscht in diesem Bauteil der Fünfbettentyp vor. In der westlichen Verlängerung des Hauptflügels befinden sich das Mütter- und das Säuglingsheim. Die gebräuchliche Raumgröße ist hier das Vierbettzimmer, zu dem stets auch ein gesondertes Bad und ein eigener Balkon gehören. Das Gebäude beherbergt schließlich auch ein Heim für Hausschwangere mit 20 Betten. Hier werden Frauen aufgenommen, die wegen ihres Zustandes nicht mehr voll arbeitsfähig sind und ein anderes Unterkommen nicht finden können.

Die neue Nürnberger Frauenklinik mit Mütter- und Säuglingsheim hat an Bau- und Einrichtungskosten einen Betrag von rund 5½ Millionen Reichsmark erfordert.

### Ferienreisen 1931 der Schiller-Akademie.

Auf Grund des großen Beifalls, den die Schiller-Akademie mit ihren seit Jahren veranstalteten, allgemein zugänglichen Studienreisen gefunden hat, bringt sie im Rahmen ihrer kulturellen Arbeit auch 1931 wieder eine Reihe solcher Fahrten unter bester wissenschaftlicher Leitung und Führung mit günstig gelegenen Ausgangspunkten. Neben den Heimatauffahrten verdienen besonderes Interesse eine Osterreise nach Sizilien und Sommerurlaubsfahrten nach Dalmatien, Oesterreich, Ungarn, England, Frankreich, Norwegen, Schweden und Dänemark sowie zwei Studienreisen im Herbst nach Spanien (mit Ausflug nach Marokko) und nach Athen-Konstantinopel zu überaus günstigen Bedingungen. Die Verwaltung der Schiller-Akademie, München-Grünwald, versendet gegen 15 Pfennig Porto ausführliche Beschreibung dieser ebenso interessanten als billigen, allseits unterstützten Fahrten.

### Bücherschau.

Soziale Medizin. Wissenschaftliche Monatsschrift für Sozialversicherungsmedizin.

Die Januar-Nummer der Zeitschrift „Soziale Medizin“ hat folgenden Inhalt: Von Rechtsanwalt Dr. Richard Treitel, Berlin: „Die Rechtsstellung des Vertrauensarztes“ — „Bestimmungen für die Vertrauensärzte der Krankenkassen“. — Von Prof. A. Buschke und Dr. A. Joseph, Berlin: „Ueber die „umstimmenden“ Behandlungsverfahren bei Haut- und Geschlechtskrankheiten“. — Von Dr. Birkholz, Aschersleben: „Ueber Indikationsstellung zu einigen Standardoperationen der Rhinolarngologie vom Standpunkt der sozialen Medizin“. — Von Dr. Hans Behrendt, Frankfurt a. M.: „Die Rolle des Kinderarztes in der Sozialversicherung“. — Von Prof. Elsaesser, Baudirektor der Stadt Frankfurt a. M.: „Hallenbäder“. — Von Dr. Dankwerth, Nürnberg, und Dr. Schmidt, Berlin: „Die Teuerung der Anästhetika in der zahnärztlichen Praxis“. — Mitteilungen — Referate — Buchbesprechungen.

Diese vielseitige, weite Kreise interessierende Nummer kann bestens empfohlen werden.

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

Für die Inserate: Hans Engerer, München.

### Allgemeines.

Das Rheuma-Problem steht im Brennpunkt der ärztlichen Interessen, es beschäftigt intensiv die Fürsorgestellen zur Bekämpfung des Rheuma. Man beachte den Prospekt in dieser Nummer unseres Blattes. Mit wenigen Worten wird hier auf das Entscheidende hingewiesen. Die rechtzeitig einsetzende **transkutane Therapie** der rheumatischen Affektionen mit **Rheumasan** ist besonders angezeigt bei den inzipienten, leichten und mittelschweren Fällen von Rheuma. Nach massgebenden Fürsorge-Aerzten ist **Rheumasan** das erste Mittel seiner Art für die lokale Therapie der rheumatischen und arthritischen Beschwerden. Gegenüber den minderwertigen Nachahmungen bleibt **Rheumasan** das Rheumamittel der Wahl.

### Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma **Dr. R. Reiss, Berlin NW 87**, über »Rheumasan«, und ein Prospekt der Firma **Sicco-A. G., Berlin-Johannisthal**, über »Menthymin« und »Novogen« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

EMPFEHLET DIE **Merfblätter für Berufsberatung**

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

fertig 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, Töchterausstattungen ● **Privatpraxis** ● Sprechzimmerwäsche, Operationsmäntel; **Klinikbedarf** ● Krankenwäsche, Bettstellen, Decken, Federn, Pflegepersonalwäsche, Küchenwäsche. Ganze Einrichtungen.

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

# Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

Amtliches Blatt der Bayerischen Landesärztekammer und des Bayerischen Aertzteverbandes (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 Aertzzeitung 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.

N. 8

München, 21. Februar 1931.

XXXIV. Jahrgang.

**Inhalt:** Bekanntmachung der Bayer. Landesärztekammer. — Die Risikoabwehr in der Krankenversicherung. — Ueber die Auswirkungen der Notverordnung. — Umsatzsteuerpflicht der ärztlich-wirtschaftlichen Vereine. — Bayerischer Landtag. — Mitteilung des Bayerischen Aertzteverbandes. — Hauptversorgungsamt Bayern. — Städtisches Versicherungsamt Ludwigs-hafen am Rhein. — Gültigkeitsdauer der Behandlungsscheine. — Amtliche Nachricht. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aertzverein für freie Arztwahl; Nürnberg e. V. — Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung. — Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten.

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

## Die Risikoabwehr in der Krankenversicherung.

Von Medizinalrat Dr. Koch, Worms.

(Schluß.)

**Wir machen unsere Leser darauf aufmerksam, dass die Einladungen zu Versammlungen von jetzt ab auf der ersten Seite nach dem Umschlag erscheinen werden.**  
Schriftleitung und Verlag.

### Bekanntmachung der Bayer. Landesärztekammer.

An die Herren Abgeordneten zur Bayerischen Landesärztekammer und an die ärztlich-wirtschaftlichen Vereine!

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer hat die Absicht, den diesjährigen Bayerischen Aertztag in Bamberg abzuhalten, fallengelassen und mit Rücksicht auf die derzeitige Wirtschaftslage beschlossen, den Aertztag heuer als Arbeitstagung in Nürnberg abzuhalten.

Vorläufige Einteilung:

Samstag, 12. September, nachmittags 2 Uhr:  
Sitzung der Landesärztekammer;

Sonntag, 13. September, vormittags 9 Uhr:  
Hauptversammlung des Bayer. Aertzteverbandes.

I. A.: Dr. Riedel.

Das Gesagte gilt natürlich auch zum guten Teil für den erwachsenen Arbeiter und Angestellten. Es ist aber sicher, daß gerade der verheiratete Arbeiter, für den jeder Ausfall gegenüber dem Lohn eine empfindliche Einbuße bedeutet, am wenigsten die Flucht in die Krankheit ergreift. Und er ist — man denke nur an das Auftreten einer Epidemie in seiner Familie — durch die Krankenscheingebühr am härtesten getroffen. Die tägliche Erfahrung des Arztes zeigt, daß im Erwachsenenalter am häufigsten der Arzt aufgesucht wird einmal von der großen Kategorie der in irgendeiner Form Geistigminderwertigen und zum anderen von den sozial Gehobenen, die der Krankenversicherung angehören. Die Einbeziehung von Kreisen, die selbst für den Schutz gegen Krankheit sorgen können, in die Versicherung hat die Inanspruchnahme des Arztes verstärkt, auch wenn diese Kreise immer noch relativ gute Risiken sind, weil ihre Beiträge noch höher sind als die Ausgaben, die sie verursachen. Aber je weniger die Krankenversicherung auf die Einbeziehung solcher guten Risiken verzichten will, um so unsozialer wirkt sich eine Maßnahme aus, die, wie die Krankenscheingebühr, am härtesten diejenigen Kreise trifft, die des Schutzes der Versicherung am meisten bedürfen.

In der letzten Zeit ist ferner aufgefallen die Bedeutung, die der Altersaufbau der Versicherten für die Belastung der Krankenkassen hat. Es ist erstaunlich, daß man hierbei so wenig daran gedacht hat, die Beziehungen zwischen Invaliden- und Krankenversicherung zu untersuchen. Es scheint durchaus fraglich, ob es nötig ist, daß immer noch häufig die Invalidisierung erst eintritt, wenn der Betreffende einmal oder gar mehrmals in der Krankenversicherung ausgesteuert ist. Die Beurteilung der Invalidität ist sicher keine leichte Aufgabe, und man sagt

EMPFEHLET DIE Merkblätter für Berufsberatung

gewiß nicht zuviel, wenn man sagt, daß die Begutachtung in der Regel wohlwollend geschieht. Und das kommt daher, daß der Wunsch nach Invalidenrente bei dem Arbeiter dann auftritt, wenn er sieht, daß er im Lohnniveau sinkt oder eine Arbeit nicht mehr oder schwer findet. Das tritt aber häufig schon zu einem Zeitpunkt ein, in dem der Arbeiter noch nicht zwei Drittel seiner Erwerbsfähigkeit verloren hat; und mancher Gutachter sieht sich veranlaßt, die tatsächlichen sozialen Verhältnisse bei der Beurteilung zu berücksichtigen, obsondern das einer strengen Auslegung des Gesetzestextes nicht entspricht. Wenn man, den Forderungen der Gewerkschaften entsprechend, Invalidität schon bei einer Erwerbsminderung von 50 Prozent annähme, so wäre mancher Gutachter aus einer bisherigen Verlegenheit befreit. Freilich ist die Invalidenversicherung schon so stark belastet, daß sie eine weitere Belastung nicht mehr ertragen kann. Man könnte sich aber einmal ganz von der Einstellung befreien, welche die Invalidenrente als Ausgleich für Lohnausfall ansieht. Das ist sie ja auch in ihrer heutigen Höhe nicht, eine ganze Reihe von Invalidisierten sieht sich zur weiteren Erwerbsarbeit gezwungen und leistet auch mehr als ein Drittel dessen, was vorher verdient wurde. Warum stellt man nicht lieber auf die eminent psychologische Wirkung der Invalidenrente ab, die sie gerade für den abhängigen Arbeiter und Angestellten hat, der mit zunehmendem Alter sich dem sozialen Absinken und einer größeren Unsicherheit gegenübergestellt sieht? Damit würde auch erzielt, daß der Text des Gesetzes mehr den wirklichen Verhältnissen entspricht. Wollte man der Invalidenversicherung mehr diesen psychologischen Zweck der Beruhigung gegenüber der Angst vor dem Absinken und der größeren Unsicherheit des älteren Arbeiters geben, so müßte man etwa die folgenden Reformen anstreben: 1. die Rente müßte schon bei einer Erwerbsminderung von 50 Proz. gegeben werden, da hier die Angst berechtigt erscheint; 2. sie brauchte nur so hoch zu sein, daß sie das Gefühl eines gewissen Rückhaltes gibt, aber zur weiteren Ausnutzung der gebliebenen Arbeitsfähigkeit zwingt; 3. es müßte mit der Fiktion gebrochen werden, daß der Invalidisierte keine Erwerbsarbeit mehr leisten kann, indem die Bestimmung gestrichen wird, daß der Invalidisierte, auch wenn er in einem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis steht, beitragsfrei ist. Die Beiträge können ja für eine Erhöhung der Rente bei erreichter Altersgrenze oder bei voller Erwerbsunfähigkeit verwandt werden. Ich glaube, bei dieser Regelung könnte die Invalidisierung auch schon bei einer Erwerbsminderung von 50 Proz. eintreten, ohne daß eine stärkere Mehrbelastung der Invalidenversicherung zu befürchten wäre, und es könnte zugleich eine Entlastung der Krankenversicherung eintreten, besonders wenn den Vertrauensärzten zur Pflicht gemacht würde, auf die rechtzeitige Stellung des Antrags auf Invalidenrente zu achten. Jedenfalls ist aber auch für diesen Teil der Versicherten die Krankenscheingebühr das ungeeignetste Mittel, eine unnötige Inanspruchnahme der Krankenversicherung zu verhindern.

Ebenso bedenklich wie die auf einer falschen Psychologie der Versicherten beruhenden Maßnahmen sind diejenigen, die auf dem gleichen rationalistischen Vorurteil gegenüber den Aerzten beruhen. Wer als Arzt die Literatur über die Sozialversicherung verfolgt, staunt mit am meisten darüber, wie wenig der Nichtarzt in der Lage ist, sich auch nur einigermaßen in das Wesen des Verhältnisses zwischen Arzt und Patienten hineinzudenken. Am meisten verwundert das ja bei denjenigen, die in der Sozialversicherung tätig sind; nicht nur bei den Versicherungsträgern, sondern auch bei den Aufsichtsbehörden findet sich diese geradezu merkwürdige Unfähigkeit, das Wesen ärztlichen Tuns zu begreifen, obwohl es doch darüber immerhin einige Literatur gibt. Andernfalls könnte es nicht vorkommen, daß immer wieder die Mei-

nung auftaucht, der Arzt könne doch einfach seine Entscheidungen nach den „objektiven“ Krankheitszeichen treffen. Ganz abgesehen davon, daß die Ausschließung objektiver Krankheitserscheinungen sehr große Schwierigkeiten macht, ist der am schwersten zu behandelnde Patient von jeher der ohne objektive Krankheitszeichen gewesen, und behandlungsbedürftig ist er für den Arzt auf alle Fälle. Die psychotherapeutische Aufgabe jedes Arztes ist sicherlich durch die Versicherung ungeheuer erschwert worden: die Autorität des Arztes ist gesunken, die psychotherapeutische Bemühung scheitert oft an dem unbeugsamen Willen des Kranken zur Krankheit, das Honorarsystem und der Andrang zur Sprechstunde lassen dem Arzt nicht die genügende Zeit, sich mit dem Patienten auseinanderzusetzen. Dazu kommt noch, daß einmal infolge des Mangels an Zeit seitens des Arztes, dann auch infolge einer auffallenden Bescheidenheit der meisten Versicherten in ihren Ansprüchen an eigentliche ärztliche Einwirkung, wohl auch aus Gründen, die mit der Versicherung nichts zu tun haben, im allgemeinen die psychotherapeutische Gewandtheit der Aerzte nachgelassen hat. Aber es geht doch nicht an, das Unvermögen des Arztes gegenüber einer in vielen Fällen infolge der Versicherung unmöglichen Aufgabe ständig dem Arzt als Schuld anzurechnen und damit begründlich zu machen, daß man ein wirtschaftliches Interesse des Arztes daran sieht, den Wünschen des Kranken nachzugeben. Wo den Wünschen der Kranken nachgegeben wird, geschieht es in der Regel, weil der Arzt nicht in der Lage ist, den Kranken zu überzeugen, und weil er sich vor einer langwierigen und unfruchtbaren Auseinandersetzung scheut. Es ist ja auch bekannt, daß in der Knappschaftsversicherung dem festbesoldeten Arzt das gleiche nachgesagt wird. Und bei den Vertrauensärzten zeigt sich die gleiche Scheu vor der Auseinandersetzung mit dem Kranken darin, daß er selten dem Kranken sein Urteil sofort mitteilt. Die Folgerungen, die daraus gezogen werden müssen, sind, daß es Vertrauensärzte geben muß, die Entscheidungen gegen den Willen und die Einsicht des Kranken fällen, da die Versicherung natürlich nicht auf die Einsicht des Kranken warten kann. Und solche Entscheidungen werden deshalb besser von besonderen Vertrauensärzten gefällt, weil es dem Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient widerspricht, wenn das Grundprinzip, das für jede Behandlung unentbehrlich ist, daß der Arzt sich mit dem Kranken auseinandersetzen und ihn überzeugen soll, für alle Fälle aufgegeben wird. Durchaus nicht von vornherein, auch nicht infolge eines in den wirtschaftlichen Beziehungen zwischen Arzt und Patient liegenden Interesses, sondern lediglich infolge der ungeschickten Behandlung der Kassenärzte in der Krankenversicherung hat sich freilich hier und da ein Solidaritätsgefühl zwischen Arzt und Versicherten gegen die Kassen ausgebildet, das der Sache schädlich ist. Aber das scheint mir immer noch ungefährlicher als das aus dem psychotherapeutischen Unvermögen entspringende Ressentiment gegen den Kranken, das in der Debatte um die Unfallneurose manchmal unverkennbar ist. Man scheint hier und da zu vergessen, daß die Sozialversicherung kein Selbstzweck ist, und es wäre gut, wenn man bei den gesetzgebenden Instanzen manchmal bedächte, daß jede Bürokratie die Tendenz hat, sich als Selbstzweck zu betrachten.

Die bisherige Arztpolitik hat ein Ressentiment der Kassenärzte gegen die Versicherungsträger erzeugt, das gewiß der Sache nicht nützlich ist. Die Bestimmungen der Notverordnung setzen diese Politik in verschärftem Maße fort. Es wäre an der Zeit, daß man sich einmal fragt: Wie beseitigt man das Ressentiment der Kassenärzte? Alle Versuche, es auf dem Weg immer schärferer Kontrolle der Aerzte zu machen, scheitern einfach daran, daß die Versicherung auf die freiwillige Mitarbeit der Aerzte angewiesen ist; und daß sich die Krankenversiche-

zung jahrzehntelang gut gehalten hat, verdankt sie doch der Tatsache, daß die Mehrzahl der Aerzte diese freiwillige Mitarbeit geleistet hat und leistet. Daß die Kassenärzte so rechenhaft geworden sind, ist eine Reaktion auf eine Politik, die immer wieder das Risiko der Versicherung auf die Kassenärzte abzuwälzen sucht. Auch jetzt zeigt eine ganz einfache Rechnung, daß das wieder geschieht. Die Erbitterung in den Kreisen der Kassenärzte ist groß und berechtigt. Die „Schäden der Sozialversicherung“ kann man nur dadurch beseitigen, daß man dem Ressentiment der Kassenärzte den Boden zu entziehen sucht. Und der Weg dazu ist der, daß man den Kassenarzt nicht unter die Kontrolle einer Bürokratie stellt, die für das Wesen seiner Tätigkeit kein Verständnis hat. Sollen die Vertrauensärzte ihre Aufgabe richtig erfüllen, so müssen sie Helfer der Kassenärzte sein, nicht ihre Kontrolleure. Die Versicherung erfordert freilich auch, daß sich der Kassenarzt einer gewissen Disziplinierung unterwirft, die über die in der Privatpraxis geltenden Forderungen der Standesethik hinausgeht. Aber es widerspricht der Würde des Arztberufs, daß diese Disziplinierung durch andere Organe geschieht als durch die ärztliche Organisation. Daß diese bereit ist, die Aufgabe zu übernehmen, zeigt ihr Bemühen darum, daß man sie dazu instand setze. („Soziale Praxis“ Heft 6/31.)

**Ueber die Auswirkungen der Notverordnung**

ist vom Landesverband Bayern des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen eine Erhebung veranstaltet worden, deren Ergebnis Direktor Knoblauch (Nürnberg) in Nr. 1/1931 der „Deutschen Krankenkasse“ bespricht.

Von den 105 angeschlossenen Kassen machten 88 Angaben, wovon jedoch nur die von 81 Kassen verwandt werden konnten. Diese 81 Kassen hatten Ende 1929 888314 Mitglieder. Sie zahlten an Arzneikosten an die Apotheke (unter Weglassung der übrigen Heilmittel-lieferanten):

August 1930 . . . . .	485646 RM.
September 1930 . . . . .	336311 „
Oktober 1930 . . . . .	359581 „

Die Ausgabensenkung gegenüber August betrug also im September 32,2 Proz., im Oktober 27,4 Proz. Es wird zwar angenommen, daß von den Mitgliedern voll bezahlte Rezeptbeträge in diesen Summen nicht erscheinen, die Apotheker-Rechnungen also ein falsches Bild ergeben. Doch glaubt Knoblauch nicht, daß diese Beträge sehr ins Gewicht fallen, da die Allgemeine Ortskrankenkasse Nürnberg sie für den September lediglich mit 200 RM. angegeben hat.

Die Ausgaben für Arzneikosten in der Familienhilfe werden für

September 1930 mit . . . . .	45891 RM.
Oktober 1930 mit . . . . .	38115 „

angegeben, so daß 13,6 bzw. 10,6 Proz. der anfallenden Arzneikosten auf die Familienhilfe kommen. Daß trotz Steigerung der Gesamtarzneikosten gegenüber dem September der Anteil der Familienhilfe im Oktober absolut und prozentual geringer ist, wird von Knoblauch damit erklärt, „daß die prozentualen Zuzahlungen in der Familienversicherung die Ausgaben mehr drosseln als der 50-Pfennig-Anteil der Versicherten“.

Interessant ist, daß von den 81 Kassen 55 sich auf die 50proz. Erstattung der Arzneikosten in der Familienhilfe beschränkt haben und nur 24 den Höchstsatz von 70 Proz. vergüten.

Die Zahl der Rezepte ging von 291764 im August auf 177420 im September zurück und erhöhte sich im Oktober auf 178259. Auch auffallend ist die Steigerung der auf das einzelne Rezept entfallenden Kosten von 1.70 RM. im August auf 1.90 RM. im September und 2.02 RM. im Oktober. Dabei wird freilich beachtet werden müssen, daß die von den Mitgliedern voll bezahlten Rezepte, wenigstens zu einem Teil, nicht berücksichtigt werden konnten.

Eine Beitragssenkung ist bei 19 von den 81 Kassen überhaupt nicht möglich gewesen. Einschließlich dieser 19 haben 61 Kassen ihren Beitrag noch nicht einmal um 1 Proz. gesenkt. („Die Ersatzkasse“ 1931/2.)

**Umsatzsteuerpflicht der ärztlich-wirtschaftlichen Vereine.**

Der Münchener Aerztleverein für freie Arzlwahl ist im Jahre 1929 zum erstenmal vom Finanzamt zur Umsatzsteuer herangezogen worden, und zwar mit der Gesamtsumme der von seinen Mitgliedern an den Verein gezahlten Beiträge. Der Verein hat dagegen Beschwerde eingelegt, erst zum Finanzamt selbst, das sie natürlich verworfen hat, dann zum Finanzgericht. Dieses hat dem Verein zum Teil recht gegeben. Es hat entschieden, daß die Beiträge im allgemeinen sogenannte echte Mitgliederbeiträge und als solche umsatzsteuerfrei seien, daß aber der Teil der Beiträge, der notwendig sei, um die Unkosten des Vereins zu decken, soweit sie durch seine Verrechnungstätigkeit mit den Kassen verursacht würden, unechte Mitgliederbeiträge und als solche umsatzsteuerpflichtig seien. Unechte Mitgliederbeiträge seien es deshalb, weil eine besondere Gegenleistung einem besonderen Entgelt gegenüberstünde. Da genaue Unterlagen nicht zu beschaffen seien, müßten von den 5 Proz. Beiträgen 2 Proz. im Wege der

**TUBERKULOSE**

Gegen

**KEUCHHUSTEN · BRONCHIALKATARRH · HUSTEN · GRIPPE usw.**

**Lungen**

heilmittel

**MUTOSAN**

hilft das bekannte — bei den Kassen zugelassene

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.**

Schätzung auf die Tätigkeit der Verrechnungsstelle gesetzt und von der Umsatzsteuer erfaßt werden.

Der Verein hat hiergegen Rechtsbeschwerde zum Reichsfinanzhof einlegen lassen und nimmt folgenden Standpunkt ein:

1. Eine eigene Verrechnungsstelle besteht beim Verein nicht.
2. Die Beiträge werden von jedem Mitglied gleichmäßig erhoben, wenn auch abgestuft nach der Leistungsfähigkeit des Mitgliedes. Das Finanzgericht hat anerkannt, daß eine solche Abstufung die Umsatzsteuer an sich nicht begründet.
3. Jedes Mitglied ist auf Grund seiner Mitgliedschaft und seiner Beitragsleistungen zu den gleichen Ansprüchen gegenüber dem Verein berechtigt. Inwieweit es von diesen Ansprüchen Gebrauch macht, ist seine eigene Angelegenheit.
4. Der Verein hat jedem Mitglied gegenüber die gleichen Pflichten.
5. Die Satzung gewährt keinem Mitglied einen Anspruch auf irgendeine Leistung, den ein anderes Mitglied nicht hätte.
6. Ebensowenig darf der Verein ein Mitglied durch besondere Leistungen gegenüber einem anderen Mitglied bevorzugen.
7. Der Verein arbeitet nicht nur im Interesse seiner Mitglieder, sondern in Erfüllung der Verträge auch im Interesse der Kassen, und zwar gerade dieser im Falle der Abrechnung und Prüfung der Arztrechnungen, der Arzneimittel, der Krankengeldanweisung usw.

Aus diesen Sätzen erhellt, daß es sich um echte Mitgliederbeiträge handelt.

Der Ausgang dieses Steuerrechtsstreites ist wegen seiner prinzipiellen Bedeutung für alle ärztlich-wirtschaftlichen Vereine von großer Wichtigkeit. Wir werden daher über seinen Fortgang später berichten.

Justizrat Schulz.

### Bayerischer Landtag.

(Bericht der Bayer. Staatszeitung vom 9. Februar 1931.)

Der Haushaltsausschuß des Bayerischen Landtages behandelte in der weiteren Beratung des Haushalts des Innenministeriums

#### Das Gesundheitswesen in Bayern.

Es folgte die Beratung der Etatsziffer „Gesundheitswesen“. Frau Abg. Ammann (B. Vp.) beklagte, daß mit der Einführung des Krankenscheins eine Gesundheitskontrolle des Arbeitgebers über den Angestellten übertragen werde. Abg. Dr. Probst (B. Vp.) wünschte, daß die Bestrebungen des Bayerischen Krebskomitees in München und des Verbandes zur Klärung der Wünschelrutenfrage auch von der bayerischen Regierung unterstützt werden. Die Abgg. Breitenbach (B. Vp.) und Irl (B. Vp.) schlossen sich dieser Anregung an. Frau Abg. Ammon (Soz.) wies auf den Streit zwischen den Anhängern der Friedmannschen Methode und der Calmette-Methode hin, durch den eine erhebliche Beunruhigung geschaffen worden sei.

Ministerialrat Dr. Gebhardt erstattete Bericht über den Gesundheitszustand in Bayern, der sich allerdings nur auf die ersten drei Vierteljahre 1930 erstreckt, weil noch nicht alle Berichte eingelaufen sind. Die Zahl der Geburten ist gegenüber dem Jahre 1929 wieder etwas zurückgegangen. Auf 1000 Einwohner trafen 15,5 Geburten gegenüber 15,8 im gleichen Zeitraum 1929. Dagegen haben die Sterbefälle etwas abgenommen. Auf 1000 Einwohner tra-

fen in den ersten drei Vierteljahren des Jahres 1930 9,6 Todesfälle gegenüber 10,8 in der gleichen Zeit 1929. Mit einer weiteren wesentlichen Abnahme der Sterblichkeit wird kaum noch gerechnet werden können. Die Säuglingssterblichkeit hat weiter abgenommen; sie betrug 10,8 gegenüber 12,0 des Vorjahres. Wegen des Rückganges der Todesfälle und der abgeminderten Säuglingssterblichkeit war der Geburtenüberschuß etwas höher als im Vorjahr. Er betrug 5,9 auf 1000 gegenüber 5,0 im Jahre 1929. Wenn man nur die Sterblichkeit in Betracht zieht, so scheinen die Gesundheitsverhältnisse des Jahres 1930 günstiger zu sein als die des Jahres 1929, wo besonders im ersten Vierteljahr infolge der Kälteperiode die Sterblichkeit verhältnismäßig hoch war. Gegenüber 1928 ist jedoch eine Besserung nicht festzustellen. Nachdem auch die Geburten wieder zurückgegangen sind, besteht kein Grund zum Optimismus.

Von größeren Epidemien ist das Land im Jahre 1930 glücklicherweise verschont geblieben. Nur in der Pfalz ist im Anschluß an die bekannte Epidemie in Elsaß-Lothringen eine größere Epidemie von spinaler Kinderlähmung aufgetreten. Trotz strengster Maßnahmen zur seuchenpolizeilichen Grenzsicherung konnte das Uebergreifen auf die Pfalz nicht verhindert werden. Es sind 77 Fälle festgestellt worden neben 27 Verdachtsfällen. 7 Todesfälle waren zu beklagen. Die zuständigen Behörden haben alle Maßnahmen zur Eindämmung der Epidemie und zur rechtzeitigen sachgemäßen Behandlung der Erkrankten ergriffen. Nunmehr kann die Epidemie als erloschen bezeichnet werden. Für die Gemeinden mit mehr als 10000 Einwohnern liegen bezüglich der übertragbaren Krankheiten abschließende Zahlen für das ganze Jahr vor. Hieraus ist festzustellen, daß die Todesfälle an Diphtherie etwas häufiger geworden sind (170 gegen 143 im Vorjahre) und daß in vielen Fällen der Charakter der Krankheit sich in ungünstigem Sinne verändert hat. Diese Beobachtung hat im Herbst 1930 besonders in München eine gewisse Beunruhigung hervorgerufen. Beunruhigend wirkte nicht so sehr die Zahl der Erkrankungen, die sich durchaus im Rahmen der früheren Jahre hält, als die Tatsache, daß auch ältere Kinder im schulpflichtigen Alter in großer Zahl ergriffen wurden und daß die Krankheit in diesen Fällen auffallend rasch und mit schweren Krankheitserscheinungen und unangenehmen Nachwirkungen verlief. Die Aerzteschaft wurde von der Kinderärztlichen Gesellschaft auf diese Tatsachen und darauf hingewiesen, daß die zu ergreifenden ärztlichen Maßnahmen diesem veränderten Charakter anzupassen sind, daß insbesondere eine möglichst frühzeitige Serumbehandlung mit größerer Menge angezeigt ist.

Die Lungentuberkulose hat in den Gemeinden mit über 10000 Einwohnern auch weiterhin abgenommen. Es trafen auf 10000 Einwohner 9,1 gegen 10,0 Todesfälle im Jahre 1929. Die Todesfälle an Scharlach spielen keine wesentliche Rolle mehr. Auch die Todesfälle an Masern und an Typhus sind erheblich zurückgegangen.

Eine Zunahme der Krebstodesfälle ist heute in allen Kulturstaaten zu verzeichnen. Der Krebs hat die Tuberkulose weit überholt. Die Zunahme der Sterbefälle beruht, wie insbesondere das Hauptgesundheitsamt der Stadt Berlin festgestellt hat, fast ausschließlich auf der Altersumschichtung der Bevölkerung. Mit sozialen Maßnahmen kann die Krebssterblichkeit nicht bekämpft werden. Die Statistik zeigt schon heute, daß im Gegensatz zur Tuberkulose die Sterblichkeit an Krebs nicht vom Einkommen und den dadurch bedingten sozialen Unterschieden abhängt; der Krebs erscheint in den begüterten Schichten eher häufiger als Todesursache als bei den Minderbemittelten. In Bayern besteht schon seit Jahren der Bayerische Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit, dem in den letzten Jahren

häufig Heilmittel gegen den Krebs zur Begutachtung vorgelegt wurden. Die angepriesenen Heilverfahren haben jedoch einer näheren Prüfung nicht standgehalten und mußten verworfen werden. Ebenso haben die Versuche mit der Wünschelrute noch kein positives Ergebnis gezeigt. Es wird jedoch daran noch dauernd weitergearbeitet. Insbesondere hat sich der Verband zur Klärung der Wünschelrutenfrage diese Aufgabe gestellt; die Technische Hochschule prüft die physikalischen Grundlagen. Erst wenn festgestellt ist, was den Ausschlag der Wünschelrute bedingt, kann man weitergehen. Zur Zeit laufen Verhandlungen wegen der Errichtung einer Beratungsstelle für Krebskranke und Krebsverdächtige in München. In Ludwigshafen ist eine solche Beratungsstelle schon seit einem Jahre in Betrieb. Geheimrat Prof. Dr. Döderlein wurden bei seinem 70. Geburtstag für die Strahlenabteilung in der Univ.-Frauenklinik 250 000 Mark zur Anschaffung von Radium von privater Seite übergeben. Dadurch kann der Besitz der Klinik an Radium verdoppelt werden. Am Schluß dieses Monats findet eine Versammlung aller Kreise statt, die an der Krebsbekämpfung ein besonderes Interesse haben.

Eine ganz erhebliche Zunahme haben die Todesfälle durch Selbstmord und durch Unglücksfälle mit Todesfolge erfahren. In den Gemeinden mit mehr als 10 000 Einwohnern starben im Jahre 1930 743 Menschen durch Selbstmord und 1022 durch Unglücksfälle mit Todesfolge. Im Jahre 1929 waren die entsprechenden Zahlen für den Selbstmord 373 und für die tödlichen Verunglückungen 565. Die Zahl der Selbstmorde hat sich also gegenüber dem Vorjahre verdoppelt.

Im allgemeinen war der Gesundheitszustand im Jahre 1930 günstig. Seitens der Aerzte geschieht alles, was sie zur Erhaltung eines günstigen Gesundheitszustandes tun können.

Das Gesetz über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vollzieht sich, wie die Regierung weiter mitteilte, reibungslos, und die gesundheitliche Seite gibt zu Klagen keinen Anlaß. In sittlicher Beziehung reichen die Bestimmungen nicht aus, um aufgetretene Mißstände zu beseitigen. Insbesondere habe sich das Massageunwesen breitgemacht. Durch eine bevorstehende Neuregelung sollen von den Inhabern der Massagesalons Voraussetzungen in fachlicher und sittlicher Beziehung gefordert werden, um auf diesem Gebiete eine Besserung der Verhältnisse herbeizuführen. Bezüglich der Ablösung der Apothekerwitwenrechte sei noch keine Lösung gefunden worden. Im Frühjahr werde die Apothekerkammer dazu neuerdings Stellung nehmen. Mit dem Aerztegesetz habe man in Bayern gute Erfahrungen gemacht.

In der Aussprache wurde u. a. mitgeteilt, daß der Hausierhandel mit Arzneimitteln auf dem Lande immer größeren Umfang annehme. Für die Positionen, die für

„Die Gesundheitspflege“ im Etat vorgesehen sind, beantragten die Kommunisten wesentliche Erhöhungen. Der Antrag wurde einstimmig abgelehnt, nachdem die Regierung erklärt hatte, daß diese Mittel nur einen Teil der für die Gesundheitspflege aufgewendeten Summen darstellen, weil hierzu noch die Leistungen der Bezirke, Fürsorgeverbände, Versicherungsanstalten usw. hinzukommen.

### Mitteilung des Bayerischen Aerztesverbandes.

Nach den Richtlinien für die Anwendung elektro-physikalischer Heilmethoden vom 6. April 1930, Ziff. 1, sind zur Prüfung der persönlichen Voraussetzung (Ausbildung) und der sachlichen Voraussetzungen (Apparatur) besondere Prüfungskommissionen zu bilden.

Auf Grund einer Vereinbarung zwischen der Arbeitsgemeinschaft bayerischer Krankenkassenverbände und dem Bayer. Aerztesverband wurden drei **Röntgenkommissionen** errichtet, und zwar in München, Nürnberg und Ludwigshafen. Alle Gesuche um Zulassung zur Röntgentätigkeit bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen sind unmittelbar bei diesen Stellen einzureichen.

Röntgenkommission in München (zuständig für Südbayern). Anschrift: Sanitätsrat Dr. med. Sielmann, München, Sophienstraße 5c.

Röntgenkommission in Nürnberg (zuständig für Nordbayern). Anschrift: Dr. Barabo, Nürnberg, Bayreuther Straße 7.

Röntgenkommission in Ludwigshafen (zuständig für die Pfalz). Anschrift: Dr. med. Max Hirschler, Ludwigshafen a. Rh., Ludwigstraße 51b (Rheinblock).

Die Kommissionen haben ihre Tätigkeit mit sofortiger Wirksamkeit aufgenommen.

I. A.: Dr. Riedel.

### Bekanntmachung.

München, den 7. Februar 1931.

Hauptversorgungsamt Bayern  
Nr. 887 V i.

An den Bayerischen Aerztesverband

Nürnberg.

Betrifft: Berichtigungen der  
Arztrechnungen.

(Zum Schreiben vom 19. Jan. 1931.)

Mit Erlaß des Herrn Reichsarbeitsministers Ib Nr. 692/31 vom 31. Januar 1931 wurde wie folgt entschieden:

# 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.

„Nachdem die Richtlinien des Reichsausschusses für Aerzte und Krankenkassen dahin geändert worden sind (vgl. Runderlasse 1929, S. 97, Nr. 96), daß der Prüfungsausschuß verpflichtet ist, die von den Aerzten für ihre Leistungen berechneten Gebühren nötigenfalls auf die vereinbarten Gebührensätze zu erhöhen, läßt sich gegen die Auffassung des Bayerischen Aerzteverbandes nichts einwenden.

Im Auftrag:  
gez. Dr. Martineck.“

### Bekanntmachung des Städtischen Versicherungsamts Ludwigshafen am Rhein.

Der Zulassungsausschuß für den Bezirk der Versicherungsämter Ludwigshafen a. Rh.-Stadt und -Land hat folgende Beschlüsse gefaßt:

I. In seiner Sitzung vom 7. Januar 1931.

Die Anträge der um Zulassung zur Kassenpraxis sich bewerbenden und ins Arztregister eingetragenen Aerzte:

1. Dr. Reudellhuber, prakt. Arzt in Ludwigshafen am Rhein,
2. Frau Dr. Schmidt-Kraepelin, Fachärztin für Nerven- und Gemütsleiden in Ludwigshafen a. Rh.,
3. Frau Dr. Hemke-Hammel, prakt. Aerztin in Dannstadt,
4. Dr. Deforth, Facharzt für Nerven- und Gemütsleiden in Ludwigshafen a. Rh.,
5. Dr. Grüner, Facharzt für Augenleiden in Ludwigshafen a. Rh.,
6. Dr. Trauth, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenleiden in Ludwigshafen a. Rh.,
7. Dr. Bamberger, Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe in Ludwigshafen a. Rh.,
8. Dr. Meder, Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe in Ludwigshafen a. Rh.,
9. Dr. Stolp, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rh.,
10. Dr. Schuler, Facharzt für innere Krankheiten in Ludwigshafen a. Rh.,
11. Dr. Stocke, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Ludwigshafen a. Rh.,
12. Dr. Seel, prakt. Arzt in Oggersheim

wurden einstimmig abgelehnt.

Die Ablehnung wird damit begründet, daß eine Stelle nicht frei ist und die Bedürfnisfrage für Zulassung eines weiteren praktischen Arztes oder eines Facharztes mit Rücksicht auf den starken Mitgliederrückgang nicht bejaht werden kann.

II. In seiner Sitzung vom 16. Januar 1931.

Die Anträge der um Zulassung zur Kassenpraxis sich bewerbenden und ins Arztregister eingetragenen Aerzte:

1. Dr. Kurasch, prakt. Arzt in Limburgerhof,
2. Dr. Eckel, prakt. Arzt in Ludwigshafen a. Rh.,
3. Dr. Karl Jäger, Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe in Ludwigshafen a. Rh.

wurden einstimmig abgelehnt.

Die Ablehnung wird damit begründet, daß eine Stelle nicht frei ist und die Bedürfnisfrage für Zulassung eines weiteren praktischen Arztes oder eines Facharztes mit Rücksicht auf den starken Mitgliederrückgang nicht bejaht werden kann.

III. In seiner Sitzung vom 16. Januar 1931 in der Besetzung gemäß § 26 der Zulassungsordnung.

Die Anträge der um Zulassung zur Kassenpraxis sich bewerbenden und ins Arztregister eingetragenen Aerzte:

1. Dr. Bodenheimer, prakt. Arzt in Ludwigshafen am Rhein,
2. Dr. Albert, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Ludwigshafen a. Rh.

wurden abgelehnt.

Die Ablehnung wird damit begründet, daß eine Stelle nicht frei ist. Die Verhältniszahl nach § 45 sowie die Bestandszahl nach § 47 der ZO. ist ganz wesentlich überschritten, da der Mitgliederstand der Krankenkassen stark herabgesunken ist. Ein Bedürfnis nach Zulassung eines weiteren Facharztes gemäß § 52 ZO. ist von einer Kasse nicht nachgewiesen worden.

Dies wird gemäß § 37 Abs. I der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 mit dem Bemerkten bekanntgemacht, daß den Parteien — Krankenkassen und nichtzugelassenen Aerzten — gegen die Beschlüsse das Recht der Berufung zusteht.

Eine etwaige Berufung ist gemäß § 37 der Zulassungsordnung in Verbindung mit § 368 m Abs. II der RVO. binnen einer Woche schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayerischen Oberversicherungsamt in Speyer, Webergasse 11, einzulegen.

Die Berufenungsfrist beginnt gemäß § 37 der Zulassungsordnung eine Woche nach dem Tage der Ausgabe dieser Nummer der „Bayer. Aerztezeitung“.

Ludwigshafen a. Rh., den 13. Februar 1931.

Städtisches Versicherungsamt.

Der Vorsitzende: I. V.: Brech.

### Berichtigung

zu dem Artikel „Erläuterung bezüglich der Gültigkeitsdauer der **Behandlungsscheine**“ von der **Ortskrankenkasse München** (Stadt) in Nr. 5 dieses Blattes:

In dem auf Seite 49 angeführten Beispiel muß es heißen: „wieder im Krankengeldbezug vom 11. Mai 1931 mit 17. September 1931“ statt Dezember.

Ferner ist im letzten Absatz des genannten Artikels der Hinweis auf § 126 Abs. 3 RVO. zu berichtigen auf § 216 Abs. 3 RVO.

### Amtliche Nachricht.

#### Dienstesnachricht.

Vom 1. März 1931 an wird der Assistenzarzt an der Städt. Kinderklinik in Regensburg Dr. Joseph Plank als Assistenzarzt bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Günzburg in nichtetatmäßiger Eigenschaft angestellt.

### Vereinsmitteilungen.

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

1. Die Vorstandschaft hat in ihrer letzten Sitzung folgende Beschlüsse gefaßt:

a) Zuviel ausbezahlte Beträge sind bei der nächsten Auszahlung in Abzug zu bringen. Ausnahmsweise kann die Vorstandschaft auf begründetes Ersuchen die Abzüge verteilen.

b) Da es vorgekommen ist, daß durch die Monatskarten zuviel Honorar angefordert wurde, werden in Zukunft Stichproben gemacht.

c) Es wird dringend ersucht, auch bei der Behandlung der Zugeteilten sich auf das notwendige Maß zu beschränken.

d) Als Assistenten bei Narkosen und Operationen bei Mitgliedern der Allgemeinen Ortskrankenkasse dürfen nur ordentliche Mitglieder des Vereins

(zugelassene Kassenärzte) zugezogen werden, da die Bezahlung aus dem Pauschale erfolgt.

2. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München (Stadt) schreibt uns bezüglich der Ueberweisung an Dentisten folgendes:

„Seitens der Herren Kassenärzte werden für in ihrer Behandlung stehende Versicherte, die gleichzeitig auch einer Zahnbehandlung bedürfen, anstandslos Ueberweisungsscheine an die Zahnärzte ausgestellt, nicht aber für Dentisten, weil die Herren Aerzte der Ansicht sind, dieses mit ihren Standesinteressen nicht vereinbaren zu können. Die Folge davon ist, daß solche Patienten sich bei der Kasse einen Behandlungsschein erholen müßten, was Zeitverlust und Verdienstentgang im Gefolge hätte.

Um dieses hintanzuhalten, hat der Kassenvorstand beschlossen, soweit Dentisten in Frage kommen, an die Stelle des Ueberweisungsscheines lediglich eine Bestätigung treten zu lassen, die dem Standesinteresse der Herren Aerzte entsprechen dürfte und den gleichen Zweck erfüllt.“

Die diesbezüglichen Formulare wollen von der Regieverwaltung der Kasse angefordert werden.

Bei Ueberweisung an einen Zahnarzt bleibt der Ueberweisungsschein in Kraft.

3. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Herr Dr. Siegfried Buxbaum, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Mechthildstraße 39.

Nach § 3 Ziff. 4, der Satzungen hat jedes Mitglied das Recht, gegen eine Aufnahme bei der Geschäftsstelle innerhalb 14 Tagen nach Veröffentlichung unter Angabe der Gründe schriftlich Einspruch zu erheben.

Scholl.

#### Mitteilungen des Kassenärztlichen Vereins Nürnberg e. V.

1. Diejenigen Herren Kollegen, welche fördernde Mitglieder der Notgemeinschaft der Schwerkriegsbeschädigten und Kriegerhinterbliebenen, Sitz Nürnberg, sind, werden gebeten, sich mit der Geschäftsstelle ins Benehmen zu setzen.

2. Wir bitten wiederholt, Mitglieder von Krankenkassen, insbesondere Fürsorgeberechtigte, zur Röntgenuntersuchung oder -behandlung nicht in das Städt. Krankenhaus zu verweisen, zumal das Wohlfahrtsamt von uns verlangt, daß diejenigen Röntgenleistungen, welche auf Veranlassung von Kassenärzten im Städt. Krankenhause vorgenommen werden, aus dem Fallpauschale bezahlt werden, weil wir mit dem Fallpauschale alle Leistungen einschließlich der Röntgenleistungen übernommen haben.

3. Die Nummern 19, 21a, 64, 113a können nur dann verrechnet werden, wenn eine über den Rahmen der üblichen gewissenhaften Untersuchung hinausgehende, besonders eingehende und umfassende Untersuchung vorgenommen worden ist. Nr. 25b darf nur dann verrechnet werden, wenn Nr. 25a nicht angewendet werden kann, z. B. bei Wismutpräparaten u. dgl.

4. Im Hinblick auf die schlechte finanzielle Lage der Stadtgemeinde Nürnberg werden wir dem Wohlfahrtsamt von dem bisherigen Vertrag einen Rabatt in der Höhe von 15–20 Proz. auf das bisherige Fallpauschale genehmigen müssen. Wir benützen die Gelegenheit, die Herren Kollegen nochmals zu bitten, bei allen Krankenkassen, insbesondere aber auch beim Wohlfahrtsamt, bei allen ärztlichen Leistungen so sparsam als irgend möglich zu sein; das gilt besonders für die Anträge auf Sachleistungen, welche gerade beim Wohlfahrtsamt in den letzten Monaten in sehr hohem Maße zugenommen haben.

5. Frau Dr. med. Gertrud Wagner, prakt. Aertlin, 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 zwei Wochen gegen die Aufnahme schriftlich Einspruch zu erheben.

6. Gutgehender Diathermie-Apparat preiswert abzugeben; Näheres: Dr. Kahr, Kaiserstraße 26.

Steinheimer.

#### Warnung.

Eine Morphinistin, die unter verschiedenen Namen, wie Liebig, Vieperg, Abel, Pohl-Abel, bei Aerzten vorpricht, versucht von diesen Morphiumrezepte zu erlangen. Sie gibt u. a. auch an, in Berlin im Krankenhaus bei einem Sauerbruch-Assistenten in Behandlung gewesen zu sein. Angeblich Chemikerin, geschieden, ein Kind, groß, blond. In der Lebergegend hat sie eine Operationsnarbe. Die Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, bei Verordnung von Morphium auf diese Person besonderes Augenmerk zu legen. Besondere Beobachtungen bitte ich der Geschäftsstelle des Aertzlichen Bezirksvereins München-Stadt melden zu wollen. Hertel.

#### Die Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung

hält am 9. und 10. März d. J. ihre IV. Tagung in Breslau ab. Rechtzeitige Zimmeranmeldungen unter Beischluß von 60 Pf. in Briefmarken beim Städt. Verkehrsamt, Gartenstraße 96.

# HOSAL

HOMBURG

Marken gesch.  
Patente ang.



Klinisch erprobtes und empfohlenes chlorenatriumfreies  
**DIÄTSALZ** zum Salzen von Speisen  
aller Art bei salzfreier  
oder salzärmer Ernährung; insbesondere für die  
Diätikuren bei Nieren- und Herzerkrankungen,  
Fettsucht, Arteriosklerose, hohem Blutdruck,  
Tuberkulose und Hauterkrankungen, Epilepsie,  
Eklampsie usw. / Orig. Packung. zu 15, 60 und 250 gr.

CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE AKT.-GES. BAD HOMBURG

## Gesellschaft für Verdauungs- u. Stoffwechselkrankheiten.

Vom 23. bis zum 25. September d. J. findet die Tagung der „Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten“ in Wien unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Falta statt. Die Sitzung am 23. September ist gemeinsam mit der „Deutschen Pharmakologischen Gesellschaft“, die vom 21. bis zum 23. September unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Flury in Wien tagt. Mit der Tagung der „Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten“ wird eine Ausstellung verbunden sein. Nähere Angaben durch das Generalsekretariat der Gesellschaft: Berlin W 30, Bamberger Straße 49.

### 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.“

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

### Allgemeines.

Das Schertlinhaus im südbayerischen Burtenbach erstrebt die Ziele der deutschen Landerziehungsheime, die den jungen Menschen möglichst allseitig ertüchtigen wollen. Die religiös-sittliche und die künstlerische Erziehung ebenso wie die gründlich wissenschaftliche und sportlich-turnerische Bildung soll ein Quell der Lebensfreude werden. Die Möglichkeiten für eine auf Vertrauen begründete Hinführung zu immer größerer Selbstständigkeit sind im Landheim, in wirklich ländlich-bäuerlicher Umgebung, größer als in der Stadt. Vom 10. bis 16. Lebensjahre werden körperlich und geistig gesunde Mädchen in das Lyzeum oder die reale Progymnasialabteilung, welche dem Lyzeum parallel von der IV. Klasse abzweigt, aufgenommen. Das Englische

ist erste Fremdsprache von der I. Klasse an, das Französische zweite Fremdsprache, Latein kann von der IV. Klasse an im gymnasialen Zug der Schule erlernt werden. Die staatlich geleiteten Schlußprüfungen finden im Heime statt. Schulentlassene Mädchen können in ein- bis zweijährigen Kurse die Haushaltungs- und Gartenbauschule besuchen und die Vorteile des Heimlebens und die Bildungsmöglichkeiten der höheren Schule genießen.

Werkstätten-, Gemüse-, Obstgartenbetrieb, großer Park und Sportplätze und eine freundliche Gliederung des Heimbereiches durch Einzelhäuser sind die äußeren Grundlagen, die inneren sind durch Erzieherpersönlichkeiten gegeben, die ihrer hohen Verantwortung in froher Hingabe gewachsen sind.

Die Aufnahme von Schülerinnen erfolgt jederzeit, die Anmeldung für den Schuljahrsbeginn am 16. April möglichst zeitig im Laufe des März.

Das als Lenirenin-Schnupfensalbe bisher bekannte Präparat kommt fortan unter der Bezeichnung „Solvorenin-Schnupfensalbe“ in den Handel. Solvorenin-Schnupfensalbe enthält das bekannte Lenirenin, das sich aus der hormonartig wirkenden Nebennierensubstanz Hypernephrenin und einer zweckmäßig kombinierten Gruppe von Anästhetika zusammensetzt, nebst einem Zusatz von Menthol und Kamillendestillat. Als Salbengrundlage dient eine schleimhautadäquate, für die Nase besonders geeignete feine Emulsion. Die äußerst milde Solvorenin-Schnupfensalbe bringt die Schleimhaut sofort zum Abschwellen, beseitigt die Hypersekretion, schafft sofortige Nasenatmung. (Für Säuglinge nur die mentholfreie Lenireninsalbe!)

### Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Dr. Ernst Silten, Berlin NW 6, über Aphlogol-Zäpfchen »Silbe« bei.

Wir empfehlen diese Beilage der besonderen Beachtung unserer Leser.



**DEUTSCHE PRIVATHEILANSTALTEN  
FÜR LUNGENKRANKE  
IM SCHWARZWALD**

Fachärzte und geprüftes Pflegepersonal  
stets im Hause.

**Ebersteinburg** Sanatorium für Damen  
Arztl. Leiter: DDn. H. u. K. Albert.  
bei Baden-Baden.

**Krähenbad** Sanatorium für Damen  
Arztlicher Leiter: Dr. Würz.  
bei Freudenstadt, Schwarzwald.

**Schömberg** Neue Heilanstalt  
Arztlicher Leiter: Dr. G. Schröder.  
bei Wildbad, würtf. Schwarzwald.

Tagespreis einschließlich fortlaufender ärztlicher  
Behandlung von Mk. 9,50 ab.

Ausführliche Prospekt durch die leitenden Aerzte

## Bayerische Handelsbank

— Bodenkreditanstalt —

gegründet 1869

München.

Gold-Hypothekenbestand Ende 1930: rund **SM. 272'600.000.-**  
Gold-Pfandbriefumlauf Ende 1930: rund **SM. 269'200.000.-**

7%ige

langjährig unkündbare

**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 1/2 Uhr bis abends 4 Uhr durch-  
gehend, sowie bei allen Bankstellen.

Gestützt auf beste  
Referenzen von Aerzte-  
familien, privaten,  
städtischen und  
staatlichen Kliniken und  
Heilanstalten

verkauft zu zeitgemässen Qualitätspreisen

# Aerzte-Wäsche

Leinenhaus Fränkel, München, Theatinerstr. 17

gegr. 1892

Ladenverkauf / Versand

Tel. 22735

Stoffe für Hausgebrauch,  
Operationssaal, Kranken-  
zimmer, Küchen, fertige  
Wäsche, Bettstellen,  
Federn und Decken.  
Ganze Einrichtungen und  
Ausstattungen

# 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-Aufnahme: ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.-G. Daube & Co. G. m. b. H. München, Berlin und Filialen.

Nr. 9.

München, 28. Februar 1931.

XXXIV. Jahrgang.

**Inhalt:** Bekanntmachung der Bayer. Landesärztekammer: Fortbildungskurse. — Akute Giftgas- und Kampfstoffkrankungen, Erscheinungen, Verlauf und Behandlung. — Schädigungen durch die Notverordnung. — Heilverfahren bei Folgezuständen von Kopfgrippe. — Eine wichtige Anregung: Mittelstandsversicherungen. — Die deutsche Ärzteschaft in Zahlen. — Unterbringung tuberkulöser Kinder. — Die Krankenkasse muss für ihren Vertrauensarzt haften. — Reichstag. — Reichs-Unfallverhütungswoche. — Zeitgemässer Vergleich. — Die Grossstädte an der Todesgrenze. — Mitteilung der Bayer. Landesärztekammer. — Geschichte der Gesundheitspflege. — Zulassungsausschuss München. — Dienstesnachrichten. — »Ärztliche Lebensweisheit.« — Vereinsmitteilungen: München-Stadt; Münchener Aerzterverein für freie Arztwahl. — 46. Balneologenkongress. — Normung von Verbandstoffen. — Besucht die Bayerische Ostmark! — 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.

## 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 Kursusteilnehmer werden auch heuer wieder für Praxisentgang bzw. Stellung eines Vertreters seitens der Ärztekammer 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. bis 18. April 1931;

Kursus in der Heilstätte Pappenheim, Mittelfranken: 4. bis 9. Mai 1931.

Anmeldungen sind bis spätestens 21. März 1931 an die Bayer. Landesärztekammer, Nürnberg, Karolinenstraße 1, zu richten; dabei ist anzugeben, welcher Heilstättenkursus bevorzugt wird. Wünsche in dieser Beziehung werden nach Möglichkeit berücksichtigt. Die Einteilung erfolgt nach der Reihenfolge der Anmeldungen. I. A.: Dr. Riedel.

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

Von Univ.-Prof. Dr. Feßler, München.

Eine Betrachtung über die Giftgase, Giftdämpfe und Giftnebel bietet für den Arzt sehr viel Lehrreiches und ist namentlich in der jetzigen Zeit von nicht geringer Bedeutung.

Ich erinnere nur an die Kohlensäureeinbrüche in unsere schlesischen Kohlengruben bei Hausdorf-Neurode 1930, an die Explosionen durch schlagende Wetter in Alsdorf in den Kohlengruben am Niederrhein und in den Saargruben zu gleicher Zeit, ferner an das Phosgenunglück in Hamburg 1928, an die Giftnebel bei Lüttich, endlich an die täglich infolge unseres wirtschaftlichen Elendes sich häufenden Selbstmorde durch Leuchtgas.

In den technischen Werken ereignen sich ebenfalls viele Unfälle mit Giftgas, sowohl im gewöhnlichen Betriebe, als auch durch Unglück außergewöhnlicher Art.

Man muß die Giftgase zusammenfassend betrachten, weil die von ihnen verursachten Erscheinungen sehr viel Ähnlichkeit miteinander haben und diese Krankheitserscheinungen auch ähnlich behandelt werden müssen. Deshalb ist es auch gut, nur einzelne Typen herausgreifend zu betrachten.

Die in der Industrie vorkommenden schädlichen Gase und Nebel kann man einteilen:

1. in diejenigen, welche zur Atmung nicht taugen. Darunter sind auch solche, welche besonders giftig wirken. Sie kommen durch Absorption von den Lungenbläschen in das Blut und wirken auf dieses als Gift (z. B. Kohlenoxyd oder Blausäure);
2. in diejenigen, welche die Luftwege, vor allem die Lungenbläschenwandung, schädigen, zerstören. Sie wirken als Aetzgase (z. B. Chlor, schwefelige Säure, Ammoniak, Phosgen);
3. eine weitere Gruppe bilden die Nebelstoffe und -dämpfe, ferner die Augen-, Nasen- und Rachenreizstoffe, die in feinsten Verteilung als Staub, auch als Rauch schädigen. In diese Gruppe fallen aber auch Stoffe, die durch die Atmung eingedrungen ebenfalls weiterhin als starke Gifte auf die Lunge wirken (z. B. Bleidämpfe, Arsenikdämpfe, Tränengase).

Von der ersten Gruppe ist am wenigsten giftig die Kohlensäure (Kohlendioxid  $\text{CO}_2$ ), die sich in Spuren (0,04 Proz.) in unserer Einatemluft neben 79 Proz. Stickstoff, 20,96 Proz. Sauerstoff findet. In der Ausatemluft beträgt ihre Menge infolge der Oxydationsvorgänge in unserem Körper 4 Proz.

Ohne andere Beimischung (z. B. in schlagenden Werten der Bergwerke mit Methan  $\text{CH}_4$  oder nach ihrer Explosion mit  $\text{CO}$ ) ist die Giftigkeit der Kohlensäure gering. Erst von etwa 4 Proz.  $\text{CO}_2$ -Gehalt an beginnt man schwerer zu atmen. Man kann sich aber auch noch an 5 Proz. gewöhnen. Bei Konzentration über 8 Proz. tritt Bewußtseinsstörung und Erstickung ein. Bei dieser Konzentration verlöschen die Lichter in geschlossenen, windgeschützten Räumen. Das Prüfen der Luft auf Kohlen säuregehalt in Schächten, Brunnen mittels einer offenen Flamme ist aber ein unsicherer, auch gefährlicher Versuch. Es kann zur Explosion kommen bei gleichzeitiger Anwesenheit von  $\text{CH}_4$  unter Bildung des viel gefährlicheren  $\text{CO}$ .

Nur wenn sicher kein Leuchtgas oder ein explosives anderes Gasgemisch in Frage kommt, auch bei Gärung in Kellern, darf zur Prüfung auf die Höhe des Kohlen säuregehaltes ein brennendes Licht in die Tiefe gehalten werden. Erlischt es oder brennt es schwächer, so besteht allerdings hohe Erstickungsgefahr.

Das Kohlen säuregas ist geruch- und farblos, schwerer als Luft, sinkt daher in Kanälen, Schächten zu Boden, fließt von einem Raum immer bodenwärts in den nächst tieferen und füllt diesen langsam steigend nach oben zum Schluß ganz aus. Daher werden am Boden arbeitende,

Aus dem Schrifttum standen mir zu Gebote:

- Flury und Zangger: Das Lehrbuch der Toxikologie. 1928.  
 Rumpf: Handbuch über Gasschutz. Verlag Springer, Berlin 1928.  
 H. Büscher: Zum Kampf gasproblem. Monatsschrift Heeres-  
 technik. Verlag Mittler & Sohn, Berlin, März 1930. Amts-  
 blatt der Ärztekammer der Provinz. 3. Jahrgang.  
 Derselbe: Referat über: Zum Kampf gasproblem. Heft 178/179  
 vom Juli/August 1930. Hannover.  
 Otto: Ueber Senfgaserkrankungen. Zeitschrift für soziale Ge-  
 setzgebung und Gesundheitspflege. Novemberheft 1928, S. 335.  
 Derselbe: Ueber Augenerkrankungen durch Senfgas. 1929.  
 Aufsätze über Gasschutz in Bayerische Rote-Kreuz-Blätter. 1930.  
 Hampe: Der Mensch und die Gase. In Nachrichtenblättern  
 des Deutschen Roten Kreuzes. 1930.  
 Mehrere Sitzungsberichte über Gasschutz des Deutschen Roten  
 Kreuzes. 1929/30.  
 F. Flury u. H. Wieland. 1921. Ztschr. f. d. gesamte experim.  
 Med., Bd. XIII, H. 1/6. „Ueber Kampf gasvergiftungen.“  
 VII. Die pharmakologische Wirkung des Dichloräthylsulfids.  
 O. v. Schjerning: Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im  
 Weltkrieg 1914/18. Leipzig 1921.  
 Derselbe: Die Tätigkeit und die Erfolge der deutschen Feld-  
 ärzte im Weltkrieg. Leipzig 1920.  
 R. Hanslian: Der chemische Krieg. Verlag Mittler & Sohn,  
 Berlin 1927.

liegende Menschen immer zuerst von der Erstickung be-  
 troffen.

Vergiftungsmöglichkeiten mit reiner  $\text{CO}_2$  sind Ein-  
 brüche dieses Gases in Minen, Stollen, Unterständen,  
 Bergwerken (schwere Wetter), Tunnelbauten. Es können  
 Kohlenflötze geradezu mit flüssiger  $\text{CO}_2$  unter Druck wie  
 mit Wasser angesogen sein. Werden diese angeschlagen  
 oder durch einen Sprengschuß freigelegt, so ergießt sich  
 das Gas mit furchtbarer Gewalt namentlich in die tiefer-  
 liegenden Schachtabchnitte und füllt sie vollkommen  
 aus. —

Gelegentlich erfolgen  $\text{CO}_2$ -Erstickungen in Gärdel-  
 lern; auf der Kellerstiege beim Eintritt merkt der Ein-  
 tretende kaum etwas, auf den abwärtsführenden Stufen  
 erfaßt ihn aber rasch Schwindel, er sinkt in die  $\text{CO}_2$ -  
 reiche Tiefe und erstickt dort. Den nachfolgenden Retter,  
 wenn er nicht durch einen Frischluftapparat mit  
 der Außenwelt verbunden ist oder sicherer aus einem als  
 Tornister tragbaren Kreislaufgerät Sauerstoff emp-  
 fängt, ereilt das gleiche Los.

Gegen  $\text{CO}_2$ -Vergiftung schützt also kein gewöhnliches  
 Kleinfiltergerät, keine einfache Gasmasken. Wenn man  
 sich bei Rettungsversuchen auf eine Gasmasken, z. B. mit  
 dem Einsatz B, verlassen würde, könnte das größte Un-  
 glück und Erstickung die Folge sein. Das Frischluft-  
 geräte ist nur auf 20–30 m Schlauchlänge brauchbar  
 und immer von der Durchgängigkeit des Schlauches, der  
 frische Luft zuführt, abhängig.

In Hüttenwerken, bei Fäulnisvorgängen in Kloaken,  
 Gräben spielen die Begleitgase  $\text{CO}$ ,  $\text{SH}_2$  eine wesentlich  
 giftigere Rolle. Ihre Giftigkeit wird aber durch die gleich-  
 zeitige Anwesenheit von  $\text{CO}_2$  noch bedeutend erhöht.

Die Vergiftungserscheinungen sind im An-  
 fang Ohrensausen, Schwindel, drückende Kopfschmer-  
 zen, Schweregefühl in der Brust, Aufregung, Atmungs-  
 beschleunigung. Bei hohen Konzentrationen schnell Be-  
 wußtlosigkeit, blitzartiges Zusammenbrechen und Tod.

Therapie und Prognose: Die Heilung tritt bei  
 noch bestehender Atmung von selbst ein mit der Entfer-  
 nung aus der Kohlen säureatmosphäre. Stockt die At-  
 mung, so bringt in leichteren Erstickungsfällen, wenn  
 die Einwirkung von  $\text{CO}_2$  nur kurze Zeit gedauert hat, die  
 künstliche Atmung noch Erfolg. Die Verunglückten kön-  
 nen wieder vollkommen hergestellt werden. Waren die  
 Konzentrationen aber sehr hoch, ist  $\text{CO}_2$  längere Zeit ein-  
 geatmet worden, sind namentlich Kloakengase ( $\text{SH}_2$  und  
 $\text{CO}$ ) mit eingeatmet worden, so sind die Wiederbelebungs-  
 versuche meistens erfolglos.

Selbst nach gelungener Wiederbelebung folgen meist  
 schwere Nachkrankheiten: Lungenentzündung, chroni-  
 sche Bronchitis, Neurasthenie, Herzschwäche, Erregungs-  
 zustände.

#### Kohlenoxyd $\text{CO}$ (Kohlenmonoxyd).

Es ist das wichtigste der giftigen Gase wegen großer  
 Vergiftungszahl (durch Mord, Selbstmord, im Gewerbe  
 durch den Betrieb, auch durch Zufall und Unglück,  
 durch Brände, durch Explosionen).

Es wurde neben Blausäuregas im Anfang des Welt-  
 krieges von den Franzosen zuerst zur Vergiftung in Form  
 von Wurfgeschossen, die damit gefüllt waren, verwendet.  
 Doch wurden diese Gasangriffe bald wieder aufgegeben,  
 weil das sehr leichte Gas sich ebenso wie Blausäuregas  
 rasch wirkungslos verflüchtigt.

Die Vergiftungsmöglichkeiten sind ungemein  
 groß und verbreitet. Die Schwere der akuten Symptome,  
 auch der chronischen Nachkrankheiten, ist sehr be-  
 deutend.

Auch die chronischen Vergiftungen im Haus und im  
 Beruf, die oft verkannt werden, sind von großer Wich-  
 tigkeit.

Kohlenoxyd gasvergiftungen erfüllen die Bedingun-  
 gen des Unfallereignisses, auch für manche Privatver-

sicherungen. Dies zu wissen und zu kennen ist für den Arzt wichtig.

Das Kohlenoxyd entsteht überall da, wo kohlenstoffhaltiges Material unter geringem Luftzutritt verbrennt oder mit wenig Sauerstoff erhitzt wird. Es wird auch frei bei einer Reihe neuerer technischer Prozesse (z. B. als Nebenprodukt, aus Generatorgasen, Wassergas; Wassergas ist ein Gemenge von CO und H mit hoher Heizkraft).

Die größten Mengen Kohlenoxyd sind in den technischen Gasen und im Leuchtgas enthalten. Leuchtgas enthält etwa 5–10 Proz. Kohlenoxyd neben Methan  $\text{CH}_4$ . Es genügt etwa 1 Proz. Leuchtgas in der Atemluft, die dann 0,1 Proz. CO enthält, zur Vergiftung, und zwar ziemlich schnellen Vergiftung mit tödlichem Ausgang schon im Laufe einer Nacht. Es ist also gar nicht nötig, daß es bei Gasausströmung zu der im Verhältnis 1:3 explosiven Mischung (Knallgas) mit atmosphärischer Luft kommt, damit Menschen ihren Tod finden.

Die technischen Gase, wie Wassergas, Generatorgas usw., sind noch gefährlicher als Leuchtgas, weil sie noch mehr (bis zu 50 Proz.) CO enthalten und ganz geruchlos sind.

Durch Rohrbruch (z. B. Einfrieren im Winter), Offenstehen der Hähne entstehen die Gefahren. Aber auch bei mangelhaftem Verbrennen kann das Leuchtgas noch Kohlenoxyd bilden, das dann bei schlechtem Abzug in Wohnungen, Arbeitsräume dringt (Sparbrenner, durchgeschlagene Flamme, zu großer Topf auf kleinen Gasherdlöchern geben Veranlassung zur CO-Bildung durch unvollständige Verbrennung des  $\text{CH}_4$ ). Jede glühende Ofenplatte ist für CO durchlässig. Gasbadeöfen bei Verstopfung oder Fehlen der Abzugsrohre, bei geringem Luftzutritt, schlechter Abfuhr der Verbrennungsgase, können in geschlossenen Räumen außerordentlich hohe Konzentration von CO verursachen und Vergiftungen im Bad hervorrufen. Ähnlich wirken Kohlenbügeleisen, Autogase in geschlossenen Räumen, Hochofengas, Sprenggas im Tunnel, Lötöfen, Risse im Kamin unter Tapeten nach Erdbeben, in Laboratorien, Brutöfen. Auch Rettungsmannschaften sind bedroht nach Explosionen bei Bränden.

Rauchgase, die gewöhnlichen Verbrennungsgase, enthalten 0,1 bis 0,5 Proz. CO und mehr.

Nicht allein die früher sehr häufigen Ofenklappen, schlechte Ofenröhren, mangelhafte Heizanlagen, eiserne kleine Öfen entwickeln CO, auch durch Temperaturumkehr (Föhnwirkung) kann eine plötzliche Rauchentwicklung selbst durch nicht geheizte Öfen und Lücken in Kaminen, Mauerrissen zu bewohnten Räumen gelangen, die nicht geheizt sind.

Auf diesen komplizierten Wegen kann das Rauch- und das Leuchtgas sogar durch dicke Mauern und Erde abfiltriert, geruchlos werden und dann heimtückisch das CO seine vernichtende Wirkung geltend machen.

Bei Explosionen enthalten die Gase oft 30–50 Proz. CO, die dann namentlich in unterirdischen Räumen (Tunnels, Bergwerksschächten nach schlagenden Wetzern, bei technischen Bohrarbeiten, im Unterstand, bei Mehl-Kohlenstaubexplosionen, auch bei Eisenbahnunfall in einem Tunnel) gefährlich werden.

Autoprüfungen in geschlossenen Räumen, Benzinlokomotiven im Bergwerk, Zelluloidbrände liefern viel CO, letztere auch Zyangase.

Die gefährlichen Eigenschaften des CO sind nicht genügend bekannt: Es wirkt schon in geringen Mengen giftig. Schon 1 Teil CO in 10000 Teilen Luft macht nach Stunden Vergiftungserscheinungen und 1 Teil Kohlenoxyd auf 1000 Teile Luft macht schon bewußtlos und tötet, wenn es mehrere Stunden hindurch eingeatmet wird.

Kohlenoxyd hat die verhängnisvolle physikalische Eigenschaft, daß es Poren, Ritzen, Erdschichten usw. durchdringt. Auf diesem Wege bleiben die begleitenden riechenden Körper leicht hängen, so daß die allgemein bekannten warnenden Eigenschaften des Rauches und des Leuchtgases verschwinden können, während der giftige Bestandteil CO in seiner ganzen Menge erhalten bleibt.

Das giftige CO selbst reizt keinen unserer Sinne. Es kann ganz unbeachtet, sogar vom wachen Menschen bis zur schweren Vergiftung aufgenommen werden. Wir riechen nur seine Begleiter im Rauch und im Leuchtgas. Das wird immer wieder vergessen, so daß auch Aerzte, Apotheker (z. B. in Laboratorien), ohne daß sie es merken, vergiftet werden. Auch wiederholte Vergiftungserscheinungen kommen auf diese Weise vor.

Die Vergiftungssymptome sind oft recht uncharakteristisch und abhängig von der Konzentration, d. h. von der Schnelligkeit der Aufnahme und von dem Zustand des Betroffenen zur Zeit der Aufnahme.

Die Symptome treten meist unbemerkt und plötzlich ein, namentlich bei intensiv geistig Arbeitenden, bevor sie auf die sich in ihnen entwickelnde Vergiftung aufmerksam werden, so daß plötzlich und unversehens Bewußtseinsstörungen und Lähmungen eintreten und die Kraft nicht mehr ausreicht, sich zu retten. Schwäche in den Beinen, meist Druckgefühl im Kopf, Ohrensausen, Herzklopfen, Brechreiz wird wahrgenommen, jedoch falsch gedeutet, weil die Sinne bei dieser Vergiftung unsere Aufmerksamkeit nicht auf eine äußere Gefahr lenken (Zangger).

Seine große Verbreitung, vielfältige Entstehungsmöglichkeiten erhöhen die Zahl der Vergiftungsmöglichkeiten und damit die Zahl, d. h. die Wahrscheinlichkeit der Vergiftung.

Der innere Vorgang der CO-Vergiftung ist der, daß einmal das Hämoglobin des Blutes in CO-Hämoglobin verwandelt wird, bei langsamer Vergiftung bis zu 60 Proz. Aber auch die Muskeln und das Herz nehmen CO auf, wahrscheinlich auch das Nervensystem (Wacholz). Es treten Blutungen auf in das Gehirn, die serösen Häute, in das Herz per diapedisin und durch Gefäßrupturen.

Im Spektrum des Blutes gleich nach dem Tode finden sich zuerst die für CO, später die für Methämoglobin charakteristischen Linien. Das ist forens wichtig für Fälle, die in der Todesursache ungeklärt sind.

Die Totenflecke sind oft rosarot, doch ist dies kein sicheres Zeichen.

Auch bei vollständig gesunden Menschen besteht verschiedene Empfindlichkeit gegen CO.

Bei Familienmorden kann man den einen Menschen in einem rauschähnlichen Zustand bewußtlos, die anderen tot finden. Also Verwechslungen, falsche Verdachtsmomente sind denkbar.

Durch die wiederholte Vergiftung steigert sich die Empfindlichkeit. Auch bei gleich kräftigen Soldaten hat man nach Explosionen in den Unterständen die Nachkrankheiten in verschieden hohen Graden gefunden. Also überall ein wechselvolles Bild.

Die akuten Symptome sind abhängig von Konzentration und Zeit der Einwirkung.

Hohe Konzentrationen wirken blitzartig (eine Reihe von plötzlichen Todesfällen bei Chemikern). Auch bei langsamer Vergiftung meist ganz plötzlich starker Druck in den Schläfen, Ohrensausen, Brechreiz, Herzklopfen.

Bei längerer Einatmung und Konzentration von 1 Prom. bis 1 Proz. folgt anfangs Nervosität, Unruhe, dann Kopfweh, Schwindel, hierauf Schwächegefühl, besonders zuerst in den Beinen, endlich Bewußtlosigkeit. Ganz ähnlich, wie Tiere in CO-geschwängelter Luft zuerst unruhig werden, dann wegen Lähmung der Beine

nicht mehr flüchten können, sondern sich mühsam vom Platze schleppen.

Bleiben die Bewußtlosen in der CO-Atmosphäre, so tritt der Tod schnell ein. Nach den meisten Beobachtungen an Atemlähmung.

Der Tod erfolgt bei fortwährend niedriger werdender Körperwärme mit oder ohne Krämpfe, auch in voller Ruhe wie in Narkose, oder aber in einem Halberwachen mit Rettungsversuchen unter heftigen Krämpfen.

Nach Erholung aus der vollkommenen, auch unvollkommenen Bewußtlosigkeit besteht regelmäßig eine vollständige oder lückenhafte Amnesie. Das Aussehen der Betroffenen ist meist blaß, selten rosarot oder kongestioniert. Der Puls ist klein, aber klopfend, im Anfang weich und voll.

Die Differentialdiagnose am Lebenden ist schwer, wenn nicht begleitende Nebenumstände, Ort usw. darauf führen, weil eben das Gas flüchtig, geruchlos ist. Verwechslungen mit anderen Gasvergiftungen (Zyan, Nitriten, Benzol), ebenso mit komatösen Zuständen anderer Art (Urämie, Diabetes, Apoplexie, Alkoholvergiftung usw.), sind schon oft vorgekommen.

Verlaufsformen und Nachwirkungen: Sie sind äußerst ungleich. Die bewußtlos Aufgefundenen können in frischer Luft ziemlich schnell erwachen. Die Mehrzahl erwacht aber sehr langsam, es bleiben Uebelbefinden, Erbrechen, kleiner Puls, Angstzustände, Schluckbeschwerden, Neigung zum Wiedereinschlafen. Einzelne dieser Symptome heilen oft erst in Monaten aus. — Eine weitere Zahl der bewußtlos Aufgefundenen erwacht erst nach mehreren Stunden und Tagen mit den obenerwähnten Symptomen. — Ein Fingerzeig dafür, daß es nicht allein mit der künstlichen Atmung getan ist, sondern daß außer der steten Beobachtung der fortdauernden Atmung auch in allgemeiner Beziehung die zweckmäßige ärztliche Behandlung einzusetzen muß.

Ein relativ hoher Prozentsatz stirbt aber auch noch nachträglich an Lähmungen, sekundären Lungenerkrankungen: Pneumonien, Blutungen, Gangrän, Nerven- und Gehirnerkrankungen (Psychosen) usw.

Um sich beim Betreten eines Raumes, der mit CO verseucht ist, selbst zu schützen, kann nur ein schweres Gasschutzgerät (Gasmasken mit CO-Filtrierpatrone nach Auer) verwendet werden und auch dies nur in den Fällen, in denen der mit CO geschwängerte Raum noch mindestens 13 Proz. Sauerstoff enthält; ist dieser Sauerstoffgehalt geringer (z. B. bei Kellerbränden, in Kanälen, Brunnenschächten, in Benzintanks usw.) oder überhaupt nicht festzustellen, so darf nur ein Frischluftgerät, sicherer für alle Fälle ein schweres, tragbares Sicherheits-sauerstoffgeräte (H.S.S. Drägergerät), Kreislaufgerät verwendet werden.

Therapie: Die kausale Behandlung der CO-Vergiftung ist: Sauerstoffzufuhr, frische Luft (Sauerstoffapparate zur Wiederbelebung sind sehr empfehlenswert).

Gelegentlich ist auch wichtig die symptomatische Behandlung der Bewußtlosigkeit, des Komas, besonders der Atemstörungen, und die Beobachtung der Gefahr des Verschluckens, des Hinstürzens. Die Zunge muß sehr oft vorgehalten werden, da die Verunglückten sie förmlich verschlucken. Man muß eine Mundsperrung anwenden und die Zunge durch Kugelzange oder Rachenriff mit Zeige- und Mittelfinger nach vorn bringen.

Man kann mit Zeige- und Mittelfinger tief bis zur Epiglottis in den Schlund gelangen, den Zungengrund emporheben und damit einen mächtigen Anreiz zum Atemholen auslösen.

Hautreizmittel: Gesicht kalt waschen, Schlagen der

Brust mit nassem Tuch haben sich ausgezeichnet bewährt.

Geruchreize: Essig, Aether, Salmiakgeist (besser Rietsalmiak, z. B. Lavendelsalmiak, wegen Verätzungsgefahr).

Bei drohender Atemlähmung werden Atropin 0,001, Adrenalin, Lobelin 0,01 (von *Lobelia inflata*, einer in Nordamerika weitverbreiteten Giftpflanze) subkutan empfohlen.

Für das Herz kann man Kardiazol injizieren.

Flury macht aber darauf aufmerksam, daß alle diese Mittel als solche aufzufassen sind, die das Zentrum nur krampfend beeinflussen. Es muß also während ihrer Anwendung noch Atmung und Herzschlag vorhanden sein, wenn sie helfen sollen. Hauptsache ist Herausschaffen aus der giftigen Atmosphäre. Alles andere, Anwendung von Arzneien, Herzmittel u. dgl., kommt erst in zweiter Linie (Sitzungsbericht des Deutschen Roten Kreuzes vom 23. Dezember 1930 und 28. Januar 1931).

Vor allem darf kein Morphinum gegeben werden (gefährlich wegen Atemlähmung).

Weil die Bindung des CO mit dem Hämoglobin locker ist (Niçlo ux), kann schon durch Ueberschuß von Sauerstoff, unter Umständen unter Zuhilfenahme künstlicher Atmung eine wertvolle Kausaltherapie eingeleitet werden: Solange noch Atmung vorhanden ist, 5—10 Minuten lang Sauerstoffinhalation in Pausen von etwa 10 Minuten, einige Stunden wiederholt. Der Sauerstoff wird eingeführt mittels Schlauches und Gummiröhrchens in den Mund zum Anfüllen der Luftwege aus einem Ballon oder eiserner Flasche. Es kann auch eine Atmungs- maske vor Mund und Nase gehalten und der Sauerstoff mit selbsttätigem Druckwechsel aus Atmungsack und Sauerstoffflasche (Pulmotor) in die Luftwege gepumpt werden. Nur ist hierbei das Zurückfallen der Zunge schwerer zu beobachten. Auch darf der Ueberdruck nicht durch zu dichtes Anliegen der Maske bis zur Lungen- erweiterung, Lungenbläschenzerreißung, Emphysembildung getrieben werden.

Wenn keine Aufregungszustände bestehen, dagegen Schlafsucht droht, sind Kampfer, Koffein, Kardiazol und ähnliches angezeigt. Hier sind Einspritzungen besser als Gaben per os wegen der möglichen Schlucklähmung.

Unter Umständen ist lebensrettend einen Aderlaß zu machen, und zwar zu 200—500 ccm auf einmal zur Druckentlastung bei drohendem Lungenödem, auch zur Entfernung eines Teiles des CO-Blutes. Der Flüssigkeitsverlust kann unter Pulskontrolle alsbald nachher durch eine intravenöse Infusion von Ringerlösung, Normosal, physiologischer Kochsalzlösung aufgefüllt werden. In größerem Abstand kann der Aderlaß bis auf 1000 ccm erhöht werden. Die Notwendigkeit dieses Eingriffes kann aber nur der Arzt bestimmen.

Der Nöthelfer hat hauptsächlich für richtige Rückenlage der Verunglückten in frischer Luft, Einwärmen, Abreiben, Anwendung von äußeren Reizmitteln, künstliche Atmung zu sorgen. Vor allem ist das Rückfallen der Zunge zu verhüten, das Freisein der oberen Luftwege, die Möglichkeit der Schlingbewegungen, das Erbrechen unter tiefer Wendung des Kopfes vom Bewußtlosen nach der Seite zu beobachten.

Nach Erholung sind die Kranken noch lange zu beschützen, daß sie nicht wieder bewußtlos werden, richtig schlucken. Bei Gehversuchen sind sie zu stützen. Es ist zu beachten, daß die Verunglückten noch nachträglich keiner plötzlichen Herzschwäche oder verschleppten Bronchopneumonie erliegen.

Von den verschiedenen Arten der künstlichen Atmung (Beatmung) bleibt immer die nach dem deutschen Arzt Silvester (1838) ausgeführte manuelle, wenn die Arme nicht schwer verletzt sind, die beste.

Bemerkenswert sind die Mitteilungen Geigels (M. M. W.

1921, S. 576) über den Luftgehalt der Lunge an und für sich und die Menge der Atemluft:

Ein Atemzug bringt in die Lunge 500 ccm neu.

Nach der Ausatmung bleiben in den Atemwegen ungefähr 2800 ccm zurück.

Davon lassen sich noch auspressen 1600 ccm (Reserveluft).

Es bleiben dann immer noch in der Lunge zurück 1200 ccm (Residualluft).

Mit dieser Residualluft (z. T. auch mit Reserveluft) muß sich die neu dazugeatmete Luft (500 ccm), von der aber 140 ccm für die oberen Luftwege als im schädlichen Raum verbleibend abzuziehen sind (also eigentlich nur 360 ccm), erst langsam mischen. Durch die Residualluft werden die 360 ccm neu aufgenommene Luft verdünnt auf etwa 1:4.

Es ist daher von Vorteil, beim Eintritt in einen Raum mit schädlichen Gasen oberflächlich, seicht zu atmen.

Andererseits ist es aber für die künstliche Atmung in guter Luft wichtig, gründlich und ausgiebig, d. h. langsam die Lunge zu ventilieren. —

Ferner ist zu erwägen die Wirksamkeit der künstlichen Atmung nach Versuchen von Bruns, Königsberg, an der Leiche: Das Vorgehen nach Silvester ergibt 200 ccm Luftwechsel.

Künstliche Atmung nach Silvester mit der Hand, verstärkt durch Zusammendrücken des Brustkorbes nach Howard — 280 ccm.

Künstliche Atmung Silvester maschinell nach Dr. Fries (mit dem Inhabadapparat) ergibt 280 ccm Luftwechsel.

Künstliche Beatmung nach Howard mit der Hand allein — 40 ccm.

Künstliche Beatmung nach Schaefer durch Kompression des Brustkorbes mit der Hand vom Rücken aus in Bauchlage des Verunglückten ergibt — 30 ccm Luftwechsel.

Einblasung von Luft mit Blasebalg und Ausatmung nach Howard — 350 ccm.

Der Inhabadapparat sowie der Blasebalg ergeben also den größten Lungenluftwechsel, aber beide sind nicht immer im Augenblick der Gefahr zur Stelle, die Anwendung des ersten muß besonders gut gekannt sein; es erfordert ferner immerhin einige Zeit, bis der Verunglückte auf diesem Brett mit den Armen und mit dem Leib eingelagert ist.

So soll also jeder Retter die einfache Art der künstlichen Atmung mit den Händen nach Silvester wirklich und richtig können. Der Kopf soll bei vorgezogener Zunge etwas erhöht liegen, die Bewegungen an den Ellenbogen sollen ausgiebig über den Kopf hinweg, aber nicht öfter als 15mal in der Minute gemacht werden. Gerade so, daß der Helfer während dieser Arbeit im gleichen Tempo mit ein- und ausatmet.

Während dem ist das wiederholte Vorziehen der Zunge äußerst wichtig.

Bei allen Betäubungszuständen durch Vergiftung (so z. B. auch durch Morphium usw.) ebenfalls bei Kohlenoxydvergiftung kann das Wiedereinschlafen und Auslassen der selbständigen Atmung vorkommen. Gerade da ist das wiederholte Vorziehen der Zunge äußerst wichtig, geradezu lebensrettend.

Bei einem Ertrunkenen im Weltkrieg habe ich nach Einleitung der Silvesteratmung noch acht Stunden lang, allerdings ohne daß der Verunglückte das Bewußtsein wiedererlangte, regelmäßige Atmung beobachtet unter fortwährendem Vorziehen der Zunge.

Außer der spezifischen Behandlung ist die symptomatische Behandlung der Einzelerscheinungen wichtig.

Auch nach der Erholung ist das Pflegepersonal besonders auf Schwächezustände in den Beinen aufmerksam zu machen (wegen der Gefahr des Hinstürzens ist Begleitung und Stützen in den ersten Tagen immer nötig). Gegen Aufregungszustände dürfen keine Narkotika, sondern nur Brom- oder Baldrianpräparate gereicht werden.

Bei Gasvergiftungen in Autogaragen, die oft unter dem Namen Benzin-, Benzol-, Gasolinvergiftung laufen, handelt es sich meist um CO-Vergiftung, auch bei Zelluloidbränden. Hier wirken auch die Nitrosegase und Zyan mit. Letzteres wurde lange Zeit überhaupt nicht beachtet.

Eigentliche kombinierte Gasvergiftungen von Kohlenoxyd mit anderen gasförmigen Stoffen kommen vor bei Bränden im Rauch, bei Köhlendunst mit CO<sub>2</sub>, im Leuchtgas mit Methan, auch Wasserstoff und SH<sub>2</sub>, seltener Spuren von Arsenwasserstoff, Phosphorwasserstoff und Zyan. Die Hochofen(Gicht-)gase enthalten CO (oft

bis zu 30 Proz.) und CO<sub>2</sub>, auch SO<sub>2</sub>. Die Explosionsgase von Tunnelsprengungen, Minen, Brisangranaten enthalten neben 30—50 Proz. CO auch N, ferner CO<sub>2</sub>, manchmal Zyan, dann salpetrige Säure NO<sub>2</sub>, N<sub>3</sub>O<sub>4</sub>, ferner Nitrite aus verdampftem Nitroglyzerin. Dementsprechend ist es nicht zu verwundern, daß die Krankheitsformen sehr verschieden sind, Bilder von starker Reizung der Luftwege, akutes Lungenödem neben tiefster Betäubung beobachtet werden. —

Der Wichtigkeit und Häufigkeit wegen wurde die CO-Gefahr eingehend behandelt.

Kurz seien noch folgende Gase erwähnt:

Zyan und seine Verbindungen werden technisch verwendet in der Galvanoplastik als Lösungsmittel von Goldverbindungen.

Gasförmig zur Konservierung und Desinfektion gegen Tier- und Pflanzenschädlinge (in Museen, Speichern, Schiffen, Kühlhallen, Pflegeanstalten, Wohnungen), auch in chemisch-technischen Laboratorien, ferner neben CO beim Verbrennen von Zelluloid (Film-, Grammophonplattenbränden).

Bei längerem Einatmen von gasförmiger Blausäure HCN in sehr geringen Mengen, etwa 50 mg im Kubikmeter, kommt es zu Kopfweh, Uebelkeit, Erbrechen; höhere Konzentrationen töten schnell.

Rosiges Aussehen bei schnell eintretender Atemnot, Herzklopfen, Schwindel, Schwäche, Würgen, Brechen, eigenümlicher Geruch nach Bittermandelöl macht die Diagnose wahrscheinlich.

Die Therapie kommt meist zu spät. Trifft man den Verunglückten noch in tiefer Bewußtlosigkeit, so kann man kalte Uebergießungen, Lobelin-, Kampferinspritzungen, Sauerstoffinhalationen, Herzmassage und künstliche Atmung versuchen. Bei noch vorhandenem Schluckvermögen werden Gaben von Wasserstoffsperoxyd in 1—3proz. Lösung, Kaliumpermanganat in 1—2proz. Lösung, Eisensulfat 1proz. mit Magnesia innerlich empfohlen. Natriumthiosulfat 0,1 mehrfach intravenös (Zangger).

Zu den giftigsten Gasen gehört noch der Schwefelwasserstoff SH<sub>2</sub>. Er tötet schon in sehr kleinen Mengen: 0,01 Proz. in der Atemluft reizt etwas die Schleimhäute der Luftwege. 0,05 Proz. ist nach Lehmann gefährlich. Dazu kommt noch, daß der Geruch bald abgestumpft wird, so daß das Gas nicht mehr wahrgenommen wird.

Bei größeren Mengen tritt sehr schnell Bewußtlosigkeit unter Krämpfen und Tod durch Atmungslähmung ein.

Die subakute Vergiftung beginnt mit Uebelkeit, Schwindel, Brechneigung, Aengstlichkeit, Aufregung. Dann folgen häufige Ohnmachtsanfälle, Gedächtnisschwäche, Katarrhe der Schleimhäute (Augen, Darm).

Reine SH<sub>2</sub>-Vergiftung kommt vor in Laboratorien in Fabriken.

Kombiniert mit CO<sub>2</sub> in Kloaken, Abwasserkanälen von Gerbereien, bei Fäulnis, Gärung, mit CO in Hochofen.

Die Kloakenvergiftung ist meist tödlich: schnelles Hinstürzen, Blässe, Krämpfe, Pupillenstarre, Angstzustände unter Schmerzen und Lachen. Meist noch kombiniert durch Aspiration mit faulenden Massen.

Therapie: Sauerstoffeinatmung, Herzmittel, vorsichtige künstliche Atmung wegen Aspiration von Fäulnisstoffen.

Erwähnt muß noch werden bei den ätzenden giftigen Gasen das Vorkommen von Betriebsunfällen mit Ammoniakgas.

Es kommen akute Vergiftungen vor beim Platzen von Ballons oder Röhren der Kältemaschinen, auch bei deren Ausbesserung.

Die Symptome sind: heftige Reizerscheinungen der Schleimhäute der Augen, des Halses, des Kehlkopfes.

der Bronchien. In schwersten Fällen Bronchopneumonie und Lungenödem.

Als Begleitgas wirkt es oft mit bei Vergiftung durch Kloakengase.

Therapie: Sauerstoffeinatmung, Herzmittel, Aderlaß, vorsichtige künstliche Atmung.

Sehr wichtig ist die Giftwirkung des Chlors (in Bleichereien, Papierfabriken und Chlorkalkfabriken). Kölsch untersuchte den zufälligen Chlorausstritt in der Papierfabrik in Aschaffenburg. Die Nebelschwaden, schwerer als Luft, legten sich in einer geraden Bahn der Windrichtung entsprechend auf die Erde bis zu 300 m Entfernung und verbrannten unter Gelbfärbung alles Laub an den Bäumen und das Gras, verätzten alle Metallgegenstände.

Die akuten Vergiftungen sind heute meist gewerblicher Art.

Im Weltkrieg fand 1915 bei Langemark Abblasung von Chlorgas aus eisernen Flaschen auf eine mehrere Kilometer breite Front statt mit dem Erfolg, daß die feindliche Front, französische Kolonialtruppen, auf mehrere Kilometer Breite und Tiefe durchbrochen war.

Diese Art des Gasangriffs wurde aber nicht weitergeführt, weil eine Winddrehung die eigenen Truppen gefährdete.

Die Symptome der Chlorvergiftung sind: Bei kurzem Einatmen geringer Mengen folgen Tränen, Schnupfen, Husten, bei länger dauernder Einatmung ziehende Brustschmerzen mit Beklemmung.

In Konzentrationen von 0,1—1 Prom. erfolgt augenblicklich plötzliche Atemnot und Atembehinderung, reflektorisch durch den stechenden Geruch, das kratzende Gefühl im Hals.

Es sind Todesfälle beobachtet worden, wenn einige Atemzüge hochkonzentrierter Chlorgase eingeatmet wurden, durch Schockwirkung. Bei häufiger Einwirkung in geringen Konzentrationen, etwa 0,01 Prom., entstehen Bronchitis und andere Reizungszustände der Respirationsvorgänge. —

Ähnliche Erscheinungen und Erkrankungen macht schweflige Säure  $\text{SO}_2$ , die sich da im gewerblichen Betriebe entwickelt, wo Schwefel und schwefelhaltige Mineralien erhitzt werden (bei der Verschüttung).

Neben der starken Reizwirkung auf die Bronchien kann es bei schweren Unglücksfällen mit Bewußtlosigkeit auch zu Verletzungen des Lungengewebes und seiner Blutgefäße, zu akutem Lungenödem kommen. In diesen Fällen wäre künstliche Atmung nur mit äußerster Vorsicht erlaubt. Eher Sauerstoffeinatmung, ferner Injektionen von Lobelin, Kampfer, Kardiazol und Aderlaß.

Auch die übrigen Mineralsäuren können ätzende Dämpfe mit ähnlicher Auswirkung abgeben.

Hierher gehören vor allem die Nitrosegase ( $\text{NO}$ ,  $\text{NO}_2$ ,  $\text{N}_2\text{O}_4$  [Lachgas  $\text{N}_2\text{O}$  wirkt narkotisch]). Sie kommen in der rauchenden Salpetersäure vor und entwickeln sich, wenn konzentrierte Salpetersäure mit Metallen, wie Kupfer, noch mehr mit organischen Stoffen (Holz, Stroh) in Berührung kommen. Daher in der Industrie beim Gelbbrennen der Metalle, beim Metallätzen, bei Darstellen von Salpetersäure aus Luft oder aus Salpeter, also bei allen Nitrierungen. Die rostbraunen, schwer zu Boden sinkenden Dämpfe werden durch stärkeren Luftzug, Exhaustoren, Ventilatoren in den Betrieben abgesaugt. (Siehe die Modellsammlung von Kölsch im Arbeitsministerium in München.)

Im Weltkrieg gebrauchten feindliche Flieger Bomben, die bei der Explosion Nitrosegase entwickelten. Im Jahre 1917 fielen drei Fliegerbomben in München: eine, am Brunnen vor dem Sendlinger Tor entwickelte braunen, stinkenden Rauch; eine fiel in die Herzog-Wilhelmstraße, ohne Schaden zu stiften; die dritte, in der Dachauer Straße, entwickelte nach Durchschlag eines

Daches in einem Zimmer Stickrauch, dem ein Feuerwehrmann nach mehreren Tagen unter den Erscheinungen einer Lungenentzündung zum Opfer fiel. Diese Lunge mit peribronchitischen entzündlichen Herden ähnelt der einer Phosgenlunge (Kölsch).

Die Symptome der akuten Vergiftung sind anfangs heftigster, andauernder Hustenreiz. Nach einiger Zeit durch Einwirkung auf das Nervensystem Benommenheit, Entspannung, Blässe, Apathie, wenig gestörtes Befinden, ähnlich einer Narkose. Dann vollkommene Erholung, wenn der Verunglückte nach kurzer Einatmung von nitrosen Gasen an die frische Luft gebracht wird.

Ist aber längere Zeit das giftige Aetzgas eingeatmet worden, so folgt nach einigen Stunden Schwäche, Atemnot bei freiem Bewußtsein, reichlich schaumig tingierter Auswurf, Herzklopfen, Kollaps, Tod.

Ich erinnere an den Filmbrand im Krankenhaus zu Cleveland (USA.), der am 15. Mai 1929 126 Menschen ganz plötzlich an ihrer Arbeitsstätte, im Krankenbett und auf der Straße durch Nitrosegase, Blausäure und Kohlenoxyd tötete. Univ.-Prof. Straub (München), der zufällig dort anwesend war, hat das Unglück in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“ vom 26. Juni 1929 beschrieben.

Ich erwähne auch die schweren Lydditgranaten, mit denen schon 1900 die Engländer die Buren beschossen. Lyddit und Melinit sind Nitrokohlenwasserstoffverbindungen (Pikrinsäure und Ammonsalz der Pikrinsäure), welche betäuben und die Haut gelb färben.

Es kann der Arzt zu einem Arbeiter gerufen werden, der erst in der Nacht nach mehreren scheinbar anfallsfreien Stunden plötzlich schwer nach Luft ringt, reichlich blutig gefärbten Auswurf hat und unter rascher Zunahme des Kräfteverfalls stirbt. Die Unterscheidung von einem urämischen Anfall, anderweitiger Vergiftung, z. B. durch  $\text{CO}$ , ist schwer. Vielleicht kann Gelbfärbung der Finger, der vorderen Kopfhare, der Haare am Naseneingang die Einwirkung der Salpetersäure ahnen lassen (Zangger).

Therapie: Sauerstoffinhalationen, Ruhe, 20proz. Traubenzuckerlösung intravenös, Herzmittel.

Nach Zangger „haben zuverlässige Techniker überraschende Heilung gesehen von 5—7 Tropfen Chloroform in Wasser, jede halbe Stunde (bis sechsmal) gegeben“.

Der Tod durch Lungenödem ist sehr häufig.

Nachkrankheiten: Kehlkopfstörung, Bronchitis, auch Tuberkulose.

Gegen die Vergiftung mit Chlor, Salzsäurenebel, Nitrosegase, Blausäure, Ammoniak, auch Phosgen schützt die Auer-Gasmaske mit Filtereinsatz B (in Kennfarbe braun);

gegen Brandgase (Nitrosegase), Chlor, Ammoniak, Schwefelwasserstoff, schweflige Säure, Phosgen, Chlorpikrin der Einsatz F (rot);

gegen Schwefelwasserstoff, Ammoniak der Einsatz M (gelb und blau).

Der Einsatz F, rot gefärbt, ist also der umfassendste. Ihn gebraucht auch die Feuerwehr für gewöhnlich, wenn sie nicht bei schwerster Vergasung mit Rauch,  $\text{CO}$ ,  $\text{CO}_2$  von vornherein zum Kreislaufgeräte greift und einen Aufklärungsstupp mit letzterer Ausrüstung zur Unglücksstätte zuerst vorausschickt.

(Fortsetzung folgt.)

### Schädigungen durch die Notverordnung.

DKGS. Bereits kurze Zeit nach Inkrafttreten der Notverordnung vom Juli 1930 wurden in der Presse eine Anzahl von Krankheitsfällen veröffentlicht, um den Nachweis zu erbringen, daß durch die Einführung des Krankenscheins ernste gesundheitliche Schädigungen der Versicherten infolge verzögerter Inanspruchnahme des Arztes hervorgerufen werden können.

Die Ärzteschaft hat diesen Zeitungsberichten wegen ihres agitatorischen Charakters skeptisch gegenüber-

gestanden und abgewartet, bis ihr einwandfreies, von Aerzten gesammeltes Material zur Verfügung stand. Wenn vor kurzem von seiten des Reichsarbeitsministeriums mitgeteilt wurde, daß man von dieser amtlichen Stelle aus allen in der Öffentlichkeit mitgeteilten Fällen nachgegangen sei, und daß sich die Berichte stets als unzutreffend erwiesen hätten, so muß jetzt festgestellt werden, daß die organisierte Aerzteschaft, die die veröffentlichten Fälle behandelte, nicht um Auskunft oder Stellungnahme ersucht worden ist.

Ueberblickt man den vorläufig bekanntgegebenen Teil des authentischen Materials, so ergibt sich die Tatsache, daß an dem Rückgang der ärztliche Hilfe Suchenden nicht nur die tatsächlich Zahlungsunfähigen beteiligt sind, sondern auch Versicherte, die an sich wohl in der Lage wären, die Gebühr für den Krankenschein und den Arzneikostenbeitrag aufzubringen, die aber in Anbetracht der ungünstigen allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnisse vor solchen Ausgaben scheuen. Inzwischen hat die zweite Notverordnung vom Dezember 1930 für eine bestimmte Gruppe von Versicherten gewisse Erleichterungen gebracht, ohne daß jedoch dadurch die Gefahrenquellen restlos ausgeschaltet wären, die die Versicherten immer noch bedrohen.

Ein besonders trauriger Fall betrifft ein an Kehlkopfdiphtherie erkranktes und erst mehrere Tage zu spät ins Krankenhaus eingeliefertes Kind, dessen Vater dem behandelnden Arzt gegenüber die Erklärung abgab, er habe die 50 Pfennige nicht bezahlen können und infolgedessen gehofft, sein Kind würde wieder von selbst gesund werden. Da das Kind zu ersticken drohte, mußte der Chefarzt des Krankenhauses in später Nachtstunde den Luftröhrenschnitt ausführen, der glücklicherweise erfolgreich war. Der Chefarzt bemerkt wörtlich dazu: „Seit etwa 10 Jahren bin ich nicht mehr genötigt gewesen, wegen Kehlkopfdiphtherie einen Luftröhrenschnitt zu machen. Alle Fälle hatten so frühzeitig zum Arzt geschickt werden und infolgedessen sich so rechtzeitig ins Krankenhaus begeben können, daß der Luftröhrenschnitt zu vermeiden war.“

Ein anderer Fall betrifft einen Arbeiter, den der Kasenarzt in großer Atemnot und in einem Erstickungsanfall vorfindet. Hier hatte der Versicherte, um die 50 Pfennige Unkosten für den Krankenschein zu sparen, sich selbst übermangansaures Kali besorgt und eine etwa hundertfach zu starke Dosis zum Gurgeln verwandt. Die eintretende Aetzung der Schleimhäute rief den Erstickungsanfall hervor.

In einem weiteren Falle war durch ein an Masern erkranktes Kind eine ganze Schulklasse gefährdet, weil es vor Ablauf der Ansteckungsfähigkeit zu früh wieder in die Schule geschickt wurde, da die ärztliche Kontrolle fehlte.

Eine große Anzahl von Schädigungen waren darauf zurückzuführen, daß die Versicherten nicht in der Lage waren, den Arzneikostenbeitrag für die ärztlich verordneten Rezepte zu leisten. Sie betreffen hauptsächlich Geschlechtskranke und Unfallverletzte. So haben sich eine Reihe von Hornhauterkrankungen nicht unwesentlich verschlimmert durch den Mangel an spezieller Behandlung und das Fehlen der ausheilenden Medikamente.

Einige besonders krasse Fälle von Verschlimmerung der Seuchengefahren seien noch angeführt. Bei einem Patienten, bei dem erst am 5. Krankheitsstag ärztliche Hilfe aufgesucht wurde, wurde Ruhr festgestellt, bei einem Kinde erst am 8. Tage nach Beginn der Erkrankung ein folgenschwerer Scharlach, bisher unbehandelt aus Scheu vor den Kosten. Der Vater des Kindes, seit langem ohne Arbeit, hatte für Krankenschein und Medikamente je 50 Pfennig und 50 Proz. der Wegegebühren, und zwar für jeden Besuch 5 Doppelkilometer, zu

bezahlen. Auch in diesem Falle sind drei Geschwister des scharlachkranken Kindes eine Woche lang zur Schule gegangen und haben so eine große Anzahl anderer Kinder gefährdet. In einem dritten Falle wurde erst am 5. Krankheitstage zu einem an Diphtherie erkrankten Kinde der Arzt gerufen.

Weitere Fälle betreffen zu spät in die Krankenhäuser aufgenommene Lungenentzündungen, von denen ein 6 Monate altes, zu spät zur Behandlung gelangtes Kind wenige Stunden nach der Einlieferung starb.

Die Anzahl der Fälle ließen sich noch vermehren. Die hier angeführten sind nur aus einer erheblichen Zahl herausgegriffen. Die Aerzteschaft möchte wünschen, daß der Reichsarbeitsminister auch dieses Material einer Prüfung unterzieht, was aber bisher nicht geschehen ist.

## Heilverfahren bei Folgezuständen von Kopfgrippe (Encephalitis).

Von Sanitätsrat Dr. Wetzler, München.

In Nr. 2, Jahrg. 3 der „Deutsche Invalidenversicherung“ berichtet Herr Oberregierungsrat K. Mayer (Stuttgart) über die Erfahrungen, welche die Landesversicherungsanstalt Württemberg mit Heilverfahren bei oben genannten Zuständen in einem Spezialsanatorium gemacht hat. Die Resultate dürften auch einen weiteren ärztlichen Kreis interessieren. Von 37 behandelten Kranken wurden entlassen: wesentlich gebessert 15, gebessert 20, ungebessert 2, und waren erwerbsfähig im Sinne des Gesetzes: 17, von diesen konnte jedoch nur in 9 Fällen die Rente entzogen werden. Die Kurdauer betrug durchschnittlich 161 Tage (80—388 Tage). Die Kosten eines Heilverfahrens beliefen sich auf durchschnittlich 2156 M. (13,3 M. im Tage). Der Herr Berichterstatter glaubt zusammenfassend folgendes sagen zu dürfen: „Befriedigend und zum Teil recht erfreulich sind die Erfolge in ärztlicher Hinsicht und vom humanitären Standpunkt aus. Die wirtschaftlichen Erfolge sind jedenfalls beachtenswert.“ Hemmungen, wie Drang nach Rente, mangelhafter Gesundheits- und Arbeitswille und der „wunde Punkt“ bei diesem Heilverfahren, nämlich daß für das ganze Leben lang Atropin genommen werden muß (auf Kosten der Landesversicherungsanstalt), hätten die erreichten Erfolge in Frage gestellt. Aus diesen Erwägungen und weil die Heilverfahren sehr teuer sind, wird ein Heilverfahren fernerhin nur mehr dann übernommen, wenn auch folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Vom ärztlichen Standpunkte aus muß Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit hinreichend wahrscheinlich erscheinen;
2. vom wirtschaftlichen Standpunkte aus muß die Verwertung der Arbeitsfähigkeit nach der Entlassung hinreichend gewährleistet sein, z. B. im eigenen Betriebe, bei früherem Arbeitgeber u. dgl.;
3. der Kranke hat gegebenenfalls die Erklärung abzugeben, daß er für die Zeit nach der Entlassung auf Rente verzichtet, wenn bei der Entlassung aus dem Sanatorium ärztlicherseits bezeugt ist, daß Invalidität nicht mehr besteht.

Unter allen Umständen wird man der Landesversicherungsanstalt Württemberg für den Mut dankbar sein dürfen, mit dem sie sich diesem doch recht kostspieligen Experiment unterzogen hat. Ob bei dem doch durchschnittlich recht mageren Ergebnisse andere Versicherungsanstalten auf diesem Wege folgen werden, namentlich bei der sich schon recht deutlich am Horizonte abzeichnenden Krise dieser Anstalten, wird man mit Recht bezweifeln können. Dies um so mehr, als die oben angeführten „Voraussetzungen“ wohl nur in wenigen Fäl-

len zutreffen, in Absatz 3 meines Erachtens kaum durchführbar sind. In dem Berichte ist leider nicht erwähnt, wie lange die erzielten Erfolge anhielten.

### Eine wichtige Anregung!

Infolge der starken Zunahme der Mittelstandsversicherungen (Selbsthilfe, Gedevag usw.) macht sich ein immer stärkerer Uebelstand bemerkbar, der wohl allen Aerzten des öfteren Unbequemlichkeiten und Unannehmlichkeiten verursacht. Alleweil treten Versicherte mit den sonderbarsten, zum Teil ganz ungeheuerlichen Zumutungen an die Aerzteschaft heran. Bald soll dies oder jenes Unwahre bescheinigt, bald die Zeit der stattgefundenen Behandlung undatiert werden usw. usw. — Leicht ist es, zu sagen: „Selbstverständlich alles ablehnen!“ In der Praxis sieht es doch etwas anders aus. Selbst der anhänglichste und treueste Patient ist verärgert, wenn man ihm eine solch kleine „Gefälligkeit“ (wie er meint, nur eine Formsache) ablehnt. Jüngst ist es einem Kollegen sogar passiert, daß ihm bei der Ablehnung von einem Patienten gesagt wurde: „Der Dr. X Y (folgte der Name) hat uns das ohne weiteres gemacht, selbstverständlich gehe ich mit meiner ganzen Familie wieder zu ihm zurück.“ Daß so etwas kein Ausnahmefall ist, sondern eine gewisse symptomatische Bedeutung hat, kann man wohl mit Sicherheit annehmen. Man sieht also, es gehört bei dem heutigen schweren Wirtschaftskampf eine ganze Portion Standfestigkeit dazu, immer „nein“ zu sagen.

Wo liegt nun die Ursache für diese Zustände? In der Hauptsache in der Unkenntnis des Publikums über die wahre Sachlage. Die Patienten sind sich nämlich in den meisten Fällen gar nicht darüber klar, daß es sich hier um notorischen Versicherungsbetrug bzw. Beihilfe dazu handelt. Sonst könnte es nicht vorkommen, daß auch überaus korrekt denkende Menschen, denen alles Rechtswidrige fernliegt, derartige Ansinnen stellen, ja dies sogar oft schriftlich und auch laut vor dem Personal tun.

Wie ist hier Abhilfe zu schaffen? Das Hauptinteresse an der Beseitigung dieser Dinge haben doch die Krankenversicherungen selbst. Hier muß also der Hebel eingesetzt werden. Die Mittelstandsversicherungen müssen ihre Versicherungsmitglieder periodisch, am wirksamsten wohl in der Tagespresse, darüber aufklären, daß es sich in all solchen Fällen um Versicherungsbetrug handelt, der die unangenehmsten Folgen nach sich ziehen kann. Aufgabe der Aerzteorganisationen ist es aber, an die Gesellschaften heranzutreten und sie dazu zu veranlassen, damit die rechtlich denkenden Kollegen geschützt werden und nicht ins Hintertreffen geraten gegenüber denen, die ein weiteres Gewissen haben. Wenn man auch nicht wird annehmen können, daß dadurch das Uebel vollkommen ausgerottet wird, das eine ist sicher, eine erhebliche Besserung wird dadurch erreicht werden. Zum mindesten werden alle die vielen erfaßt werden, die bisher aus Gedankenlosigkeit so gehandelt haben. Dr. F. (Schlesische Aerzte-Zeitung Nr. 8/31.)

### Die deutsche Aerzteschaft in Zahlen.

50 000 Aerzte in Deutschland. — Verminderung des Zustroms. — Starke Zunahme weiblicher Aerzte. — Zu wenig Aerzte auf dem Lande.

„Eine starke Wehrmacht von hoher kultureller Bedeutung“ — so wird die deutsche Aerzteschaft in dem soeben erschienenen Jahrgang 1931 des Reichs-Medizinalkalenders genannt, aus dem Dr. Dornedden in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ nähere Einzelheiten über Zahl und Verteilung der deutschen Aerzte mitteilt. Rund 50 000, genau 49 974 Aerzte wurden im Deutschen

Reich ohne das Saargebiet nach dem Oktober 1930 ermittelt, dazu 396 im Saargebiet und 301 in der Freien Stadt Danzig. Da naturgemäß eine ganze Anzahl Aerzte bei den Erhebungen nicht mit erfaßt werden konnten, so ist die Zahl des halben Hunderttausend bereits erheblich überschritten.

Immerhin hat das Wachstum der Aerzteszahl gegenüber der Zeit kurz nach der Inflation nicht unerheblich nachgelassen. Weit stärker als die Zahl der Aerzte hat sich die der weiblichen Aerzte vermehrt. Der weibliche Anteil am Aerztezugang ist so groß, daß auf zehn männliche Aerzte bereits zwei weibliche kommen. Bei ihnen hat die Zahl der ärztlichen Approbationen sich also stark vermehrt, während sie bei den männlichen Aerzten immer weiter zurückging.

Damit ist die Ueberfüllung des Aerzteberufs zwar etwas verringert, aber diese Entwicklung wird nicht von Dauer sein, denn die Zahlen der Vorprüfungen und Medizinstudierenden lassen für die nächste Zeit einen neuen Zustrom erwarten. Mit dem Einrücken der Kriegsgenerationen und unter der jetzigen Wirtschaftsnote ist freilich wieder mit einem Abnehmen des Medizinstudiums zu rechnen, während auf der anderen Seite die Zunahme der Personen in den höheren Altersklassen, die für die nächste Zeit zu erwarten ist, den Aerzten mehr als bisher zu tun geben wird.

Die Zahl der nichtpraktizierenden Aerzte beträgt 2893, die 5,8 Proz. der Aerzteschaft bilden. Unter den Fachärzten gehören fast ein Viertel zur Gruppe der Internisten, denen als nächststärkste Gruppe die Chirurgen, die Haut- und die Frauenärzte folgen. Den kleinsten Prozentsatz stellen die Psychiater.

Die Aerztedichte wird naturgemäß durch die Großstädte und Universitäten beeinflusst; so kommen in Berlin 15,5 Aerzte auf 10 000 Einwohner, in Oberbayern 13,4, in Hamburg 11,7. Dagegen sind die Aerzte in einigen ländlichen Gebieten sehr dünn gesät; so kommen in dem Bezirk Gumbinnen 3,9 auf 10 000 Einwohner, in Allenstein 3,5, in Köslin 4, in Niederbayern 4,2, in der Oberpfalz 4,4.

Die Aerztinnen bilden einen besonders hohen Anteil an der Aerzteschaft der großstädtischen Bezirke Berlin, Hamburg, Lübeck. Dagegen ist ihre Zahl in Oberschlesien, Brandenburg, Posen-Westpreußen sehr gering. Nur etwa ein Fünftel der weiblichen Aerzte widmen sich der Landpraxis, die ja soviel größere körperliche Anstrengung erfordert. Auch in der Verteilung der Fachärzte finden sich dieselben Verhältnisse mit großer Regelmäßigkeit; sie sind am häufigsten in den großstädtischen Bezirken vertreten, mit alleiniger Ausnahme der Psychiater, die vielfach in ländlichen Anstalten tätig sind.

Der Verfasser hebt hervor, wie wichtig die allmähliche Ausfüllung der Lücken auf dem Lande ist. Besonders wünschenswert wäre ein kräftiger ärztlicher Nachwuchs mit allgemeiner Praxis in Gebieten wie Ostpreußen, Posen-Westpreußen und Oberschlesien, in denen jetzt noch weniger als 35 Aerzte auf 100 000 Einwohner anzutreffen sind! Auch die Regierungsbezirke Köslin, Trier, Oberpfalz, Niederbayern leiden unter einem gewissen Aerztemangel. Die Vermehrung wird besonders durch die ärmlichen allgemeinen Lebensbedingungen der Bewohner behindert, doch könnte bei einer leidlichen Erholung der Landwirtschaft eine höhere Aerztedichte viel dazu beitragen, den Gesundheitszustand und die Hygiene in diesen weniger gut versorgten Gebieten zu fördern. K—1.

(Deutsche Tageszeitung v. 22. Jan. 1931.)

### Unterbringung tuberkulöser Kinder.

In dem in den „Blättern für Gesundheitsfürsorge“, 7. Jahrgang, Heft 2, veröffentlichten Verzeichnis der für tuberkulöse Kinder in Betracht kommenden bayerischen Anstalten, das auch als Sonderdruck vom Bayerischen Landesverband zur Bekämpfung der Tuberkulose an die Aerzte herausgegeben wurde, ist unter den Erholungsheimen für tuberkulöse Kinder irrtümlicherweise das Ferienseheim Ammerland am Starnbergersee angeführt. Die Anstalt ist in dem Verzeichnis zu streichen, da sie für tuberkulöse Kinder in keiner Weise in Betracht kommt. Sie nimmt nur Kinder auf, die von Tuberkulose frei sind.

### Die Krankenkasse muß für ihren Vertrauensarzt haften.

Vor dem Reichsgericht wurde ein Prozeß um die Haftung einer Ortskrankenkasse für das Verschulden ihres Vertrauensarztes verhandelt, der einen schwerlungenkranken Patienten gesund geschrieben hatte, bis ein Blutsturz das Ausmaß der Krankheit enthüllte. Das Reichsgericht bejahte die Haftpflicht der Krankenkasse grundsätzlich und hob das klageabweisende Urteil der Vorinstanz auf.

### Reichstag.

Die Fraktion der Staatspartei hat folgenden Antrag eingebracht:

„Die Reichsregierung wird ersucht, dafür Sorge zu tragen, daß durch entsprechende Vereinbarungen zwischen den beteiligten Organisationen der Krankenkassen und der Ärzteschaft dafür Vorsorge getroffen wird, daß sämtlichen schwerkriegsbeschädigten Aerzten die Zulassung zur Kassenpraxis ermöglicht wird.“

### Deutscher Aertztetag 1931.

Der 50. Deutsche Aertztetag findet heuer am 18. und 19. Juni in Köln statt.

### Bayerischer Aertztetag 1931.

Der heurige Bayerische Aertztetag findet als Arbeitstagung am 12. und 13. September in Nürnberg statt.

## Milch!

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

### Die deutsche Reichs-Unfallverhütungs-Woche (RuWo) macht Schule!

VdBG. Nachdem schon in mehreren Ländern, z. B. Oesterreich, Schweiz, Luxemburg und Tschechoslowakei, „Wochen“ für Unfallverhütungspropaganda, zum Teil unter Benutzung des deutschen berufsgenossenschaftlichen Materials, veranstaltet wurden, kommt jetzt auch aus Japan eine derartige Nachricht. In Tokio ist beim Amt für soziale Angelegenheiten eine „Gesellschaft für Wohlfahrt in der Industrie“ eingerichtet worden. Ihr Vorsitzender, Toshibumi Gamo, ein überzeugter Anhänger der Propaganda, hat im letzten Jahr eine „Landeswoche für Unfallverhütung“ in sämtlichen Bergwerken und Fabriken Japans organisiert. Die staatliche Stelle, die er leitet, ist die wichtigste soziale Einrichtung zur Unfallverhütung geworden; sie bezweckt, durch Erziehungsmaßnahmen die Wirkung der gesetzlichen Vorschriften zu ergänzen.

### Ein zeitgemäßer Vergleich.

VdBG. Die Zeitschrift des amerikanischen Roten Kreuzes brachte kürzlich zwei typische Abschiedsbilder. Das eine zeigte amerikanische Soldaten, die zum Transport in den Weltkrieg abrücken und mit ernster Miene von ihren weinenden Eltern Abschied nehmen. — Auf dem zweiten Bilde ist ein fröhliches junges Paar zu sehen, das zu einem Auto eilt, während die Eltern lustig hinter ihm herwinken. Unter dem ersten Bilde steht folgendes Kommentar: „Im Weltkrieg 1917/18 fielen 37568 Amerikaner“, unter dem zweiten: „Im Jahre 1929 wurden 33061 Amerikaner vom Auto getötet“.

### Bkk. Die Großstädte an der Todesgrenze.

Die Großstädte von heute verdanken ihr Wachstum fast nur noch den Wanderungsgewinnen oder Eingemeindungen. Es ist ein erschütterndes Bild, wenn in der Tafel der natürlichen Bevölkerungsvermehrung, des Ueberschusses der Geburten über die Sterbefälle, fünf Großstädte schon ein Todeszeichen bekommen. Es starben 1929 mehr, als geboren wurden: in Berlin 10615, in Dresden 550, in Magdeburg 382, in München 87, in Braunschweig 32.

Andere Großstädte sind nur noch ein kleines Stück von der Todesgrenze entfernt. Es betrug der Geburtenüberschuß im Jahre 1929: in Hamburg 1154, in Leipzig 506, in Breslau 528, in Hannover 273, in Köln 1134, in Düsseldorf 554. Es gibt keine deutsche Großstadt mehr, die einen natürlichen Bevölkerungsüberschuß von 4500 hat. Aber 29 von 49 liegen unter 1000 und davon 15 unter 500!

# 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

## Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer.

Betreff: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

Wir verweisen auf den Beschluß des Vorstandes der Abteilung III der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege vom 22. November 1930 und empfehlen diesen Beschluß der besonderen Aufmerksamkeit. Er lautet:

„Wenn in einem ärztlichen Betriebe mehrere Personen tätig sind, von denen aber einzelne nur gelegentlich und aushilfsweise tätig sind, so kann auf Antrag auf die Einziehung der Beiträge für diese Personen verzichtet werden.“

Wenn also in einem Arzt Haushalt mehr Dienstboten gehalten werden, die sich bei den Reinigungsarbeiten in den Praxisräumen gelegentlich abwechseln und vertreten, so werden dieselben zunächst nach den Angaben im Fragebogen oder im Personalmachweis alle veranlagt. Sobald aber der betreffende Inhaber der ärztlichen Praxis einen diesbezüglichen Antrag an die Abteilung III stellt, wird die Veranlagung so geändert, daß nur für einen der Dienstboten Beiträge zu zahlen sind, während die anderen für diese Reinigungsarbeiten ohne weiteres mitversichert sind.

Weiterhin teilt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitspflege unter dem 17. Februar folgendes mit:

„Verschiedene Aerzte sind an den Vorstand der Berufsgenossenschaft herangetreten mit der Bitte, in Zukunft den Personalmachweisen Freiumschläge beifügen zu wollen.

Gemäß § 750 der Reichsversicherungsordnung (§ 35 der Satzung) ist jedes Mitglied verpflichtet, nach Ablauf des Geschäftsjahres dem Genossenschaftsvorstand einen Lohnnachweis einzureichen. Da unsere Berufsgenossenschaft die Beiträge in Form von Kopfbeiträgen erhebt, tritt an Stelle des Lohnnachweises der Personalmachweis. Der vorgenannte § 750 stellt eine gesetzliche Vorschrift für die Herren Aerzte dar. Die Berufsgenossenschaft ist nach der Satzung nur verpflichtet, für die Herren Aerzte entsprechende Vordrucke zum Personalmachweis bereitzuhalten. Wenn die Berufsgenossenschaft jedem Arzt die Vordrucke ohne Anforderung zugesandt hat, so geschah es im Interesse der Herren Aerzte und zur Vereinfachung der Aufstellung der Umlageberechnung. Da die Einreichung des Personalmachweises zwingende Vorschrift für den Arzt, nicht aber für die Berufsgenossenschaft ist, so ist sie auch nicht in der Lage, den Personalmachweisen Freiumschläge beizufügen. Ein solches Verfahren hätte nur eine Erhöhung der Beiträge zur Folge, da alle Ausgaben, die im Interesse der Herren Aerzte erfolgen, wieder umgelegt werden müssen.“

I. A.: Dr. Riedel.

## Geschichte der Gesundheitspflege.

DKGS. Das Deutsche Hygienemuseum in Dresden will in seiner Bücherei und in seinem Archiv das überall weit verstreute Material sammeln und bewahren, das die Entwicklung der Gesundheitspflege, der öffentlichen wie der privaten, in irgendeiner Weise berührt. Die Museumsleitung bittet, ihr alles Material, das über dieses Thema in Form von Büchern, Kalendern, Flugschriften, Zeitschriften, Manuskripten usw. vorhanden ist, stiftungsweise zu übermitteln, damit es für die Allgemeinheit dienstbar gemacht werden kann. Sendungen sind an das Deutsche Hygienemuseum in Dresden zu richten. Ueber jede Zuwendung wird in der vom Deutschen Hygienemuseum herausgegebenen Zeitschrift „Hygienischer Wegweiser“ quittiert werden.

## Bekanntmachung.

I. In der Sitzung des Zulassungsausschusses München vom 19. Februar 1931 wurden folgende Beschlüsse gefaßt:

A.

Nachfolgend benannte Aerzte werden mit Wirkung ab 1. April 1931 zur Kassenpraxis bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen des Versicherungsamtsbezirkes München-Stadt zugelassen:

1. Dr. med. Otto Lindpaintner, allgemeine Praxis ohne Geburtshilfe, Von-der-Tann-Straße 19/1;
2. Dr. Joseph Schöner, Facharzt für Röntgenologie, Widenmayerstraße 5/I;
3. Dr. med. Max Straubel, Facharzt für innere Medizin, Herzog-Heinrich-Straße 23/0.

Ferner wurde beschlossen:

4. Dr. med. Hans Schmeller, allgemeine Praxis mit Geburtshilfe, Schluderstraße 22/I, wird mit Wirkung ab 1. April 1931 zur Kassenpraxis als Postkassenarzt bei der Postbetriebskrankenkasse für den Postkassenarztbezirk München XIX zugelassen;
5. Dr. med. Hans Schmeller, allgemeine Praxis mit Geburtshilfe, Schluderstraße 22/I, wird mit Wirkung ab 1. April 1931 zur Kassenpraxis als Bahnkassenarzt bei der Reichsbahnbetriebskrankenkasse für den Bahnkassenarztbezirk München XIX zugelassen.

Die Gesuche der übrigen in das Arztregister eingetragenen Bewerber mußten trotz Vorliegens der allgemeinen für die Zulassung geltenden Voraussetzungen zur Zeit abgelehnt werden, da nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß §§ 51 und 52 der Zulassungsordnung geltenden besonderen Bestimmungen aus der großen Zahl der hier vorliegenden Anträge die vorgenannten Aerzte zunächst zuzulassen waren.

II. Der Zulassungsausschuß hat ferner die Gesuche der nachfolgend benannten Aerzte auf Umänderung ihrer Eintragung im Arztregister und ihrer Zulassung zur Kassenpraxis genehmigt:

- a) Dr. med. Otto Kollmann, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Brienner Straße 53, nunmehr: Facharzt für Röntgenologie;
- b) San.-Rat Dr. med. Theobald Petri, Facharzt für Chirurgie und Frauenkrankheiten, Maximilianstraße 37, nunmehr: prakt. Arzt mit Geburtshilfe;
- c) Dr. med. Hans Wimmer, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Görresstraße 7/0, nunmehr: Facharzt für Chirurgie.

Dies wird gemäß § 37 Abs. 1 der Zulassungsordnung bekanntgemacht. Gegen die oben unter A Ziff. 1 mit 4 aufgeführten Beschlüsse steht den beteiligten Krankenkassen und jedem als Bewerber in Frage kommenden nichtzugelassenen Arzte gemäß § 37 Abs. 1 der Zulassungsordnung und § 368m Abs. 2 RVO. das Recht der Berufung zum Schiedsamt beim Bayer. Obergesundheitsamt München und gegen den unter A Ziff. 5 aufgeführten Beschluß das Recht der Berufung zum Schiedsamt bei dem besonderen Obergesundheitsamt bei der Reichsbahndirektion München zu. Die Berufung eines nichtzugelassenen Arztes kann sich jedoch nur darauf stützen, daß nach Ansicht des Berufungsklägers bei der Auswahl der zuzulassenden Aerzte seine Person zu Unrecht übergangen worden ist (vgl. Entscheidung des Reichsschiedsamtes Nr. 35 vom 10. Februar 1927 in „Amtl. Nachr. des RVA.“, S. 276). Aufschiebende Wirkung kommt der Berufung nur dann zu, wenn auch seitens der beteiligten Krankenkassen Berufung zum Schiedsamt eingelegt wird (vgl. Entscheidungen des Reichsschiedsamtes Nr. 27 vom 19. November 1926 und Nr. 35

vom 10. Februar 1927 in „Amtl. Nachr. des RVA.“ 1926, S. 501, und 1927, S. 276, sowie Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamtes Nr. II/26 vom 17. Februar 1927 in „Mitteilungen des Bayer. LVA.“ 1927, S. 34).

Eine etwaige Berufung gegen die Beschlüsse zu A Ziffer 1 mit 4 ist gemäß § 368m Abs. 2 Satz 2 RVO. innerhalb einer Woche beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt München, Ludwigstraße 14/1, und gegen den Beschluß zu A Ziffer 5 beim Schiedsamt beim besonderen Oberversicherungsamt der Reichsbahndirektion München, Arnulfstraße 19, einzureichen. Die Berufungsfrist beginnt gemäß § 37 Abs. 1 Satz 3 der Zulassungsordnung eine Woche nach dem Tage der Ausgabe der diese Bekanntmachung enthaltenden Nummer der „Bayer. Aerztezeitung“.

#### B.

Durch Beschluß des Zulassungsausschusses vom 24. Oktober 1929 wurde ein Praxistausch zwischen dem prakt. Arzt Dr. med. Alfred Berendts, Ehrengutstraße 9/1, und dem prakt. Arzt Dr. med. Anton Zehetbauer in Velden a. d. Vils genehmigt. Da der Tausch nach Ansicht des Städt. Versicherungsamtes aber nicht ordnungsgemäß durchgeführt wurde, wurde Dr. Zehetbauer aus dem Arztrecht wieder gestrichen. Durch Entscheidung des Schiedsamtes vom 30. April 1930 wurde die Verfügung des Versicherungsamtes über die Streichung des Dr. Zehetbauer wieder aufgehoben. Die Entscheidung des Schiedsamtes wurde am 11. Januar 1931 rechtskräftig. Dr. Zehetbauer ist daher mit Wirkung ab 11. Januar 1931 an Stelle von Dr. Berendts rechtskräftig zur Kassenpraxis zugelassen.

München, den 19. Februar 1931.

Der Zulassungsausschuß bei dem Versicherungsamt der Landeshauptstadt München.

Der Vorsitzende:  
I. V.: Jäger.

### Amtliche Nachrichten.

#### Dienstesnachrichten.

Vom 1. März 1931 an wird der Medizinalrat 1. Kl. der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Eglfing-Haar, Dr. Pius Papst, zum Medizinalrat 1. Kl. der BesGr. A 2 b mit der Funktion eines stellvertretenden Direktors an der gleichen Anstalt in etatmäßiger Eigenschaft befördert.

Vom 1. März 1931 an wird der prakt. Arzt Dr. Fritz Pürckhauer in Heidenheim zum Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Vohenstrauß in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Der Oberarzt Dr. Hans Opel bei der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg wird seinem Ansuchen entsprechend mit sofortiger Wirksamkeit aus dem Dienst entlassen.

Die Bezirksarztstellen Kempten (BesGr. A 2 d), Neuburg a. d. D. (BesGr. A 2 d) und Fürstenfeldbruck (BesGr. A 2 f), ferner die Landgerichtsarztstelle Bamberg (BesGr. A 2 e) sind erledigt. Bewerbungen bzw. Versetzungsgesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 25. Februar 1931 einzureichen.

### „Aerztliche Lebensweisheit.“

Unter diesem Titel erscheint demnächst im Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart eine von Dr. med. Erich Ebstein geschickt zusammengestellte Sammlung von über 400 Sprichwörtern, Sprüchen, Sentenzen, Aphorismen und Zitaten. Damit hat dann auch der Arzt seinen „Büchmann“! Ein gut Stück ärztlicher Lebensweisheit steckt in diesem unterhaltenden Buch, das auch jedem Laien verständlich ist, da alle fremdsprachlichen Zitate übersetzt sind. Wir bringen nachstehend einige Kostproben aus der Sammlung, die geeignet sind, den Appetit auf weitere Lektüre anzuregen.

Man ist sehr übel dran, daß man den Aerzten nicht recht vertraut, und doch ohne sie sich gar nicht zu helfen weiß.  
Goethe zu Riemer.

Ein Arzt ist gar ein glücklich Mann:  
Was er Berühmtes hat getan,  
Das kann die Zeit selbst sagen an.  
Sein Irrtum wird nicht viel gezählet:  
Dann wo er etwa hat gefehlet,  
Das wird in Erde tief verhöhlet.

F. v. Logau.

Ein Arzt wiegt viele andere Männer auf.

Homer, Ilias.

Kranken führen über Aerzte leichtlich nicht  
Beschwerden;  
Jenen können diese stopfen fein das Maul mit  
Erden.

F. v. Logau.

Gottähnlich ist der Arzt, der Freund der Lebensweisheit.  
Hippokrates.

Der sicherste Arzt ist Vetter Knochenmann; er heilt alle Krankheiten.

Freude, Mäßigkeit und Ruh'  
Schließt dem Arzt die Türe zu.

F. v. Logau (1604—1655).

Juristen, Aerzte, Pred'ger sind alle drei beflissen,  
Die Leute zu purgieren an Säckel, Leib, Gewissen.

F. v. Logau.

Der Arzt sieht einen Menschen in seiner ganzen Schwäche, der Jurist in seiner ganzen Schlechtigkeit, der Theologe in seiner ganzen Dummheit.

Sopenhauer (1788—1860).

Ein Arzt, der lange seine Kunst getrieben hat und zugleich negative Prinzipia bei Patienten ausübt, ist der, welcher ihnen oftmals gar keine Arznei gibt und in gewisser Art dem Kranken seine Hilfe entbehrlich macht, damit er der Natur kein Hindernis in den Weg lege, die in sich selbst die Quelle hat, sich zu helfen. Diese negative Methode, den Kranken zu behandeln, diese negative Arzneiwissenschaft, ist der höchste Gipfel der Medizin.

Immanuel Kant (1724—1804).

Ein Arzt hat eine Aufgabe, als ob ein Mensch in einem dunklen Zimmer in einem Buch lesen sollte.

Friedrich Hebbel (1813—1863).

Die Aerzte glauben, ihrem Patienten sehr viel genutzt zu haben, wenn sie seiner Krankheit einen Namen geben.  
Kant (1764).



# CASIL

## VAGINAL TABLETTE

zur physiologischen Fluorbehandlung  
beim Hauptverband Deutscher Krankenkassen zugelassen  
Orig.-Röhren zu 12 Tabl. 1g M 1-



**LECINWERK DR. ERNST LAVES, HANNOVER**

Der Arzt glaubt sich wirklich deiner (der Gelehrsamkeit) bemächtigt zu haben, wenn er durch eine Legion barbarischer Wörter die Gesunden krank und die Kranken noch kränker machen kann.

Lessing (1729—1781).

Denn der Arzt, der da heylet, ist die Natur, jede Wunde heilet von selbst, so sie nur sauber und rein gehalten wird.

Paracelsus.

Die Aerzte sollten nicht sagen: den habe ich geheilt, sondern: der ist mir nicht gestorben.

Nach Lichtenberg, Aphorismen.

## Vereinsmitteilungen.

### Aerztlicher Bezirksverein München-Stadt.

Unsere Mitglieder werden darauf aufmerksam gemacht, daß die Bestellungen auf Eintrittskarten zu dem Wohltätigkeitskonzert des Aerztorchesters, welches am 22. April, abends 8 Uhr, in der Tonhalle zugunsten der „Christoph-Müller-Gedächtnis-Stiftung“ unter Leitung des Herrn Dr. med. Rudolf Schindler stattfindet der Reihe nach erledigt werden.

Es empfiehlt sich daher, rechtzeitig die Karten auf der Geschäftsstelle des Vereins (Tel. 59198) zu bestellen. Nähere Auskünfte erteilt ebenfalls die Geschäftsstelle.

Hertel.

### Mitteilungen des Münchener Aerztereins für freie Arztwahl.

1. Die Monatskarten für Februar sind am Montag, dem 2. März, bis spätestens nachmittags 5 Uhr auf der Geschäftsstelle abzugeben. Die Auszahlung des Honorars erfolgt ab Donnerstag, den 12. März, auf der Bayer. Hypotheken- und Wechselbank.

2. Die Herren Kollegen werden nochmals höflichst gebeten, Wegegebühren, ebenso auch das Porto für die Einsendung der Krankenscheine der Ortskrankenkasse in den Monatskarten auszuscheiden und besonders aufzuführen.

3. Den Herren Kollegen wird folgende Satzungsbestimmung der Postbeamtenkrankenkasse wiederholt zur Kenntnis gebracht, da es des öfteren vorgekommen sein soll, daß sie Mitgliedern der Postbeamtenkrankenkasse gegenüber erklären, zu den Bestrahlungskosten keine Zuzahlung leisten zu müssen:

„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.“

Dieser Weg ist die einzige Möglichkeit, den Mitgliedern, die die Satzung nicht lesen, schon vor der Bestrahlung mitzuteilen, daß die Hälfte der Bestrahlungskosten rückgefordert werden.

4. Vom Verband der Münchener Innungskrankenkassen erhielten wir nachstehende Zuschrift:

„Bei der Abrechnung für das III. Vierteljahr 1930 sind vielfach die Abschnitte der Krankenscheine den Aerzlisten nicht beigelegt worden. Dies mag wohl damit zusammenhängen, weil im Laufe des III. Vierteljahres die Krankenscheine erst eingeführt wurden. Es ist aber unbedingt notwendig, daß jeder Behandlungsfall bei der Vierteljahresabrechnung mit dem Abschnitt des Krankenscheines belegt wird. Beim Uebergang eines Behandlungsfalles in ein neues Vierteljahr ist ein neuer Krankenschein nicht notwendig. Es wolle deshalb auf der Aerzliste des neuen Vierteljahres der Vermerk angebracht werden: „Uebergang aus dem letzten Vierteljahr“.

Da es nicht möglich ist, Behandlungsfall für Behandlungsfall beim Empfang der Vierteljahresabrechnung darauf nachzuprüfen, ob in jedem Falle ein Behandlungs-

schein gelöst wurde, bitten wir, keinen Behandlungsfall, mit Ausnahme von solchen, die aus einem vorhergegangenen Vierteljahr übergegangen sind, wo obiges gilt, ohne ordnungsmäßige Belegung mit einem Krankenscheinabschnitt zur Verrechnung zu bringen.

Was für die Abschnitte der Krankenscheine gilt, gilt auch für die Abschnitte der Ueberweisungsscheine, auch diese sind stets der Vierteljahresabrechnung beizufügen.“

5. Der Ortsausschuß München des Verbandes kaufmännischer Berufskrankenkassen hat um Veröffentlichung nachstehender Mitteilung ersucht:

„Wir bitten Sie höflich, die Herren Aerzte nochmals darauf aufmerksam zu machen, daß einmal den Abrechnungen die Krankenscheine bzw. die von der Kasse bestätigten Verlängerungsscheine beigeheftet werden. Verschiedentlich schicken die Herren Aerzte die von der Kasse ausgestellten Krankenscheine bzw. die von der Kasse bestätigten Verlängerungsscheine wieder an die Ersatzkassen zurück. Dies ist nicht richtig, da ja diese Scheine der Abrechnung beigelegt werden müssen. Weiter bitten wir bekanntzugeben, daß auch die Krankenscheine bei der Abrechnung mit dem Stempel des Arztes versehen werden, damit die Kasse nach dem Krankenschein den behandelnden Arzt für die Prüfung evtl. Leistungsansprüche des Mitgliedes feststellen kann.

Wir bitten um Ihre gefl. Unterstützung in dieser Angelegenheit, damit von vornherein Differenzen bei der Abrechnung vermieden bleiben, da die Ersatzkassen naturgemäß durch die Einführung der Krankenscheingebühr bei Eingang der Arztrechnungen nachprüfen müssen, inwieweit die Gebühr entrichtet ist oder nachträglich erhoben werden muß. In dieser Hinsicht bitten wir auf die Herren Aerzte dahin einzuwirken, daß sie in jedem Fall einen Behandlungs- oder Verlängerungsschein anfordern, und wir werden selbstverständlich auch auf die einzelnen Ersatzkassen dahin einwirken, daß die Mitglieder aufgeklärt werden, in jedem Erkrankungsfalle den Behandlungsschein von der Kasse zu erholen.“

Ganz allgemein ist bezüglich der Krankenscheine zu bemerken, daß sie nicht mehr an die Krankenlisten geheftet werden sollen, sondern jede Kasse für sich gebündelt mit den Listen am Schlusse eines jeden Vierteljahres an die Geschäftsstelle des Vereins einzuliefern sind.

6. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet: Herr Dr. Joseph Kolbeck, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Kirchweg 21.

Scholl.

## 46. Balneologenkongreß.

Der 46. Balneologenkongreß wird unter dem Vorsitz von Ministerialdirektor i. R. Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Dietrich vom 7. bis 11. April 1931 in Bad Ems tagen. Die Hauptthematika des Kongresses behandeln die Bekämpfung der asthmatischen Erkrankungen durch die Heilmittel der Kurorte und die Bedeutung der alkalischen Heilquellen. Eine besondere Beachtung wird auf der Tagung der Bedeutung der Kurorte in der sozialen Fürsorge gewidmet.

Mit der Tagung sind Besichtigungen der Kur- und Brunneneinrichtungen von Bad Ems, Fachingen, Schwalbach und Schlangenbad und ein Besuch von Koblenz und Kloster Eberbach verbunden.

Die Verhandlungen des Balneologenkongresses sind öffentlich. Nichtmitglieder sind als Gäste willkommen. Nähere Auskunft über die Tagung erteilt der Generalsekretär der Balneologischen Gesellschaft, Dr. Max Hirsch, Berlin W 35, Steglitzer Straße 66.

## Normung von Verbandstoffen.

Der Fachnormenausschuß Krankenhaus (Fanok) hat nunmehr die Normung von Verbandwatte und Verbandgewebe abgeschlossen. An der Aufstellung dieser Normen haben die Vertreter der Verbandstoffindustrie, Apotheker, leitende Krankenhausärzte, Vertreter der Versicherungsträger u. a. m. mitgewirkt. Nach und nach hat sich der Gedanke der Verbandstoffnormung sowohl bei Fabrikanten wie bei Händlern und den Verbrauchern durchzusetzen vermocht: die Beschränkung der Wattequalitäten auf drei Sorten und der Gewebe auf vier Mullsorten, zwei Cambriesorten und eine Sorte Steifgaze ist von allen Beteiligten begrüßt worden.

Der wesentliche Nutzen liegt für die Fabrikation darin, daß sie sich auf etwa ein Achtel der früher hergestellten Sorten beschränken kann, was eine kontinuierlichere Arbeit ermöglicht, abgesehen davon, daß die Lagerhaltung bei Rohmaterial wie Fertigware vereinfacht wird. Ebenso brauchen die Händler nur noch wenige Qualitäten vorrätig zu halten, was räumlich wie geldlich von Vorteil ist. Der Verbraucher — auch das Publikum — schließlich ist der schwierigen Auswahl geeigneter Qualitäten enthoben, weil die Kennzeichnung der geeigneten Qualitäten eindeutig und klar ist. Zum Beispiel ist der Sammelname „Verbandwatte“ fortgefallen, und die Besteller haben lediglich zu wählen zwischen Wundwatte, Augenwatte und Saugwatte.

Die Zusammensetzung der genormten Watten und Gewebe ist genau festgelegt, so daß die Verbraucher überall, wo sie nach den Fanoknormen bestellen, eine gleichbleibende und gleichwertige Ware erhalten.

Diese Normen sind, besonders in der jetzigen Zeit, wo bei allen Anschaffungen auf größte Wirtschaftlichkeit geachtet werden muß, zu begrüßen.

Die entsprechenden Normblätter DIN Fanok 15 (Verbandwatte, Zellstoffwatte) und Fanok 16 (Verbandmull, Steifgaze, Cambric) können vom Beuth-Verlag, Berlin S 14, Dresdener Straße 97, bezogen werden.

## Besucht die Bayerische Ostmark!

Durch die Kundgebung des Landesbürgerrates für die bayerische Ostmark und durch das dankenswerte Eintreten der Presse wurde das Allgemeininteresse für unser bedrohtes Grenzland, für seine Not, aber auch für seine Schönheiten in breite Schichten auch der Landeshauptstadt getragen.

Um nun einerseits der politisch und wirtschaftlich schwer kämpfenden bayerischen Ostmark dieses Verstehen ihrer Nöte kundzutun, andererseits aber auch den Großstädten zu zeigen, daß es sich wirklich lohnt, die Geheimnisse des Bayerischen Waldes und seine Naturschönheiten zu besichtigen, unternimmt der Landesbürgerrat eine Osterfahrt in den Bayerischen Wald. Sie wird an beiden Osterfeiertagen von München aus in bequemen Gesellschaftswagen durchgeführt und durch landschaftlich besonders reizvolle Gegenden führen. Sie soll den Teilnehmern um billiges Geld Gelegenheit geben, in zwei Tagen einen Ueberblick über das vielen leider noch ganz unbekanntes Gebiet zu gewinnen. Sie soll zu der Ueberlegung anregen, einmal Urlaubs- und Ferienreisen dahin zu machen, wo sie mit den persön-

lichen Vorteilen einer ruhigen, gesunden und billigen Sommerfrische auch die Erfüllung einer nationalen und wirtschaftlichen Pflicht gegenüber bedrohten und armen Grenzbewohnern verbinden.

Die Fahrt beginnt am **Ostersonntag**, dem 5. April, früh in München und führt über Landshut durch das Rottal nach Passau. Mittagpause und etwa 2—3 Stunden Aufenthalt zur Besichtigung der Stadt. Nachmittag Fahrt über Schönberg—Regen am Fuße des Arber vorbei nach Zwiesel. Hier Uebernachten. Am **Ostermontag**, dem 6. April, von Zwiesel durch den Lamer Winkel mit dem Osser am Fuße des Hohen Bogen vorüber nach Furth im Wald und von hier zum Mittagstisch nach Cham. Von Cham erfolgt die Rückfahrt über Straubing—Landshut nach München.

Der Preis für die ganze Fahrt von nahezu 500 km beträgt pro Person 30 M. Hierin ist eingeschlossen: Mittagessen in Passau, Abendstisch, Uebernachten und Frühstück in Zwiesel, Mittagessen in Cham. Alles mit Trinkgeldern, aber ohne Getränke.

Die Fahrt findet bei jeder Witterung statt. Für schlechtes Wetter sind geschlossene, geheizte Aussichtswagen zur Verfügung. Um einen Ueberblick über die Teilnehmerzahl zu bekommen und alle Vorkehrungen rechtzeitig treffen zu können, ist baldmöglichste Anmeldung erbeten. Die Plätze werden in der Reihenfolge der Anmeldungen vorgemerkt. Weitere Einzelheiten über Abfahrtszeiten usw. werden allen Interessenten von der Geschäftsstelle des Landesbürgerrates, München, Herzog-Max-Straße 4/II, Fernsprecher 91848, bekanntgegeben.

## Kollegen

gedenkt der „**Dr. Alfons Stauder-Stiftung**“!

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

## Bücherschau.

**Hautkrankheiten einschließlich Kosmetik.** Von Prof. E. Meirowsky, Köln a. Rh. 5. verb. u. erw. Aufl. 351 S. m. 37 Abb. RM. 14.80.

**Geschlechtskrankheiten.** Von Prof. E. Meirowsky. Mit einem Beitrag von Prof. Schott (Solingen): Syphilis der inneren Organe. 6. erw. Aufl. 391 S. m. 102 Abb. RM. 16.50. — Verlag der Buchhandlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands.

Der Inhalt des erstgenannten Buches gliedert sich in die medikamentöse, diätetische und physikalische Behandlung im allgemeinen und dann folgen in alphabetischer Reihe die einzelnen Hautkrankheiten. An die jeweils kurzgefaßten Bemerkungen über die Erkennung schließt sich die Behandlung an. Bei dieser ist zur rechten Zeit unter Beifügung eines reichen Rezeptschatzes ein Hinweis gegeben, welche Behandlungsart jeweils als die beste und sicherste zu gelten hat. Der immer mehr zunehmenden Erkenntnis, daß sehr viele Erscheinungen

# Contrafluol

Das immer bewährte,  
glänzend begutachtete

für 14 Tage =  
RM. 3.—

gegen

# Fluor

# Spülmittel

jeglicher Aetiologie

Sehr wirtschaftlich, weil wirksam

Im Süddeutschen Verordnungsbuch aufgenommen!  
In der IV. Bay. negat. Liste nicht aufgeführt!  
Bei allen Kassen!

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

auf der Haut nicht nur als lokale Veränderungen, sondern in ihren Beziehungen zum Gesamtorganismus zu betrachten sind, ist durch weitgehende Berücksichtigung der inneren, diätetischen, immunbiologischen Behandlung, sogar der mittels subaqualer Darmbäder bei Dermatosen gastrointestinalen Ursprunges, Rechnung getragen. Auch kosmetische Winke und Berücksichtigung der Gewebsdermatosen fehlen nicht. Allenthalben merkt man, daß dem Bedürfnisse nach schneller Orientierung auch auf den der täglichen Praxis fernerliegenden Gebieten entgegengekommen worden ist.

Dieser Vorzug der außerordentlich glücklich gewählten Form der Darstellung gilt auch für die „Geschlechtskrankheiten“. Die neue Auflage ist auf den gegenwärtigen Stand unseres Wissens gebracht (z. B. Okzipitalpunktion, Prophylaxe der intrauterin erworbenen Lues, Myosalvarsanbehandlung, Bewertung der Liquor-Reaktionen für die Neurolyues, die freilich noch recht problematische Feststellung der Heilung von Gonorrhöe beim Manne und beim Weibe). Sehr wertvoll ist die Zusammenstellung der Syphilis innerer Organe; Dinge, die sonst in den Lehrbüchern der Medizin verstreut sind. Hervorzuheben ist die trotz des Fehlens von Vielfarbindruck sehr gut kennzeichnende bildliche Darstellung. Den Schluß macht die Wiedergabe der gesetzlichen Vorschriften und ihrer Ausführungsbestimmungen und der für sie geltenden Grundgedanken. Neger, München.

**Die Grundlagen einer richtigen Ernährung.** Von Dr. h. c. Ragnar Berg und Prof. Dr. med. Martin Vogel. 7. neubearbeitete u. erweiterte Auflage. 21.—30. Tausend. 307 Seiten, 37 Abbildungen, 7 Tafeln u. 29 Tabellen. Deutscher Verlag für Volkswohlfahrt G. m. b. H. (Verlag des Deutschen Hygiene-Museums), Dresden-A. 1., Lingnerplatz. Gebd. RM. 5.—.

Was heißt „richtige“ Ernährung? Das ist die Frage, die heute immer weitere Kreise bewegt und auf die das nun schon in 7. Auflage vorliegende Buch von Berg und Vogel die Antwort zu finden hilft. Es gehört nicht zu der Dutzendware von Ernährungsliteratur, die den Markt überschwemmt, sondern ist ein Werk von durchaus eigener Prägung, auf langjähriger eigener Forschung und Beobachtung aufgebaut, das sich dank seinem reichen Inhalt, seiner klaren Gedankenführung, seiner vorurteilsfrei abwägenden Haltung längst einen großen Freundeskreis erworben hat. Nicht nur einmal ist es von Kritikern als schlechthin das beste Buch über die Ernährungslehre bezeichnet worden. In der neuen Auflage hat das Buch in seinem Inhalt wie in seiner äußeren Form eine völlige Neugestaltung erfahren, die die schon den früheren Auflagen nachgerühmten Vorzüge noch deutlicher hervortreten lassen. Insbesondere die geschmackvolle Druckausstattung und die neuen, den Schätzen des Deutschen Hygiene-Museums entstammenden Abbildungen bedeuten einen um so größeren Gewinn, als der Preis fast der gleiche geblieben ist.

Berg und Vogel wollen nicht überreden, nicht für irgendein „System“ werben, sondern sie lassen die Tatsachen sprechen und entwickeln das Ernährungsproblem in seinen so unendlich verwickelten Erscheinungen und Zusammenhängen höchst anschaulich vor dem Auge des Lesers, so daß er nachdenkend Wesentliches und Unwesentliches zu unterscheiden und den Weg zum eigenen Beobachten und Handeln zu finden vermag. Der Arzt, der Lehrer, die Hausfrau, der Landwirt, der Gärtner, überhaupt jeder interessierte Laie wird das Buch nur mit Gewinn in die Hand nehmen können.

**Die Wüschelrute.** Dreißigjährige Erfahrungen und Beobachtungen. Von Wilhelm Freiherrn von Roßhausen. 94 S. 8°. Mit 3 Bildern. In Leinen gebd. RM. 2.50.

Die Erkenntnis, daß man mit der Wüschelrute unterirdische Wasser-, Metalladern u. dgl. finden kann, ist uralte. Wenn auch eine wissenschaftlich einwandfreie Erklärung für den Vorgang selbst bis heute noch nicht gefunden ist, so bricht sich doch die Einsicht von ihrer Bedeutung für das Wirtschaftsleben immer mehr Bahn. Der Verfasser des vorliegenden Büchleins hat vor vielen Jahren durch einen Zufall, einen harmlosen Versuch in froh gestimmtem Kreise, seine Fähigkeit zu erfolgreichem Rutengehen entdeckt und seitdem in zahlreichen Fällen segensreich verwertet. Hier legt er in gemeinverständlicher Weise — und das ist der Vorzug seiner Arbeit gegenüber den meisten derartigen Büchern — seine reichen Erfahrungen auf diesem Gebiete nieder. Er handelt ausführlich über die Anwendung der Rute und über die Berechnung der Lage der unterirdischen Ader, bietet sodann den Versuch einer Erklärung des

physikalischen Vorganges beim Rutengehen (Magnetismus!), teilt interessante eigene praktische Erfolge mit der Wüschelrute (teilweise aus dem Weltkrieg) mit, verbreitet sich ausführlich über die Einwirkung von unterirdischen Wasserläufen auf Natur und Menschen und gibt schließlich beherzigenswerte Ratschläge für die weitere Verbreitung des Rutengehens mit dem Ziele, daß in jeder Gemeinde ein erfahrener Rutengänger zur Verfügung stehen muß.

Dem Arzt und dem Leiter eines Kur- oder Krankenhauses gibt das trefflich ausgestattete Büchlein außerordentlich wertvolle Winke. Es zeigt die Einwirkung von unterirdischen Wasserläufen usw. auf die Nerven (Schlafflosigkeit bei Lagerung des Bettes über einer Wasserader u. dgl.), auf den Blutumlauf und die Herzstätigkeit. Der Preis muß als sehr gering bezeichnet werden.

**Physiologie und Hygiene der Arbeit.** Von Ministerialrat Prof. Dr. F. Koelsch. VI + 140 S. 8°. Verlag von B. G. Teubner, Leipzig u. Berlin 1931. Geh. RM. 3.—, gebd. RM. 4.—.

Das Buch bietet in gedrängter Form eine Darstellung aller Probleme der modernen Arbeitsbiologie, Arbeitspathologie und Arbeitshygiene. Einer Uebersicht der Berufsgliederung der deutschen Bevölkerung folgen Erörterungen über die Leistungen des „Kraftwerkes Mensch“, über die Bedeutung einerseits der Individualität, andererseits der technischen und zeitlichen Arbeitsbedingungen sowie der Umwelt für Leistung und Ermüdung. Es folgt ein Ueberblick über die mannigfachen Schädlichkeiten des Berufslebens und die Vorbeugungs- und Schutzmaßnahmen zu ihrer Verhütung sowie über die allgemeine Gewerbehygiene, über gesetzlichen Arbeiterschutz, Arbeiterwohlfahrt und Sozialversicherung und die Heimarbeit.

Das Buch ist zunächst für die Studierenden der Technik, dann für die Praktiker, die Betriebsleiter und Unternehmer bestimmt, wird aber auch den Beamten der Arbeitsaufsicht, der Berufsgenossenschaften und der Gewerkschaften, den Betriebsräten und nicht zuletzt den Medizinstudierenden und Aerzten von Nutzen sein.

Ein neues Buch von Stefan Zweig über Franz Anton Mesmer, Mary Baker-Eddy und Sigmund Freud erscheint soeben unter dem Titel „Die Heilung durch den Geist“ im Insel-Verlag zu Leipzig (in Leinen RM. 8.—). Zum ersten Male werden wir mit Leben und Lehre von Mesmer und Baker-Eddy, der Begründerin der Christian Science, von einem Dichter in sprachmeisterlichen Abhandlungen mit psychologischer Eindringlichkeit vertraut gemacht. Zum ersten Male unternimmt es Stefan Zweig, das geistige Porträt Sigmund Freuds zu zeichnen. Persönlichkeit und Lehre, Leben und Erkenntnis sind in einem dramatisch bewegten Bilde des großen Forschers vereinigt.

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

Für die Inserate: Hans Engerer, München.

## Allgemeines.

Enge berichtet über einen Fall von Enzephalitis nach Grippe, bei dem die Behandlung mit Neurosmon zu einem überraschenden Erfolge führte. Ein 23jähriger Arbeiter, der früher niemals krank gewesen war, erkrankte kurz vor Weihnachten 1929 an Grippe. Von vornherein traten besonders heftige Kopfschmerzen auf, außerdem Gliederschmerzen und bronchopneumonische Erscheinungen. Es wurde eine Neurosmonkur eingeleitet, die bereits nach kurzer Zeit zur Besserung und alsbald zur Heilung führte. Demnach bieten also auch die akuten und chronischen Enzephalitisfälle der verschiedensten Genese aussichtsreiche Möglichkeiten für die Neurosmonbehandlung. (Med. Klin. 1930, Nr. 45.)

## Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Dr. Ernst Silten, Berlin NW 6, über »Bronchisan«, und ein Prospekt der Firma Alpine Chemische A. G., Wien 6, über »Sulfanthren«, sowie ein Prospekt der Firma Erich Boehden & CO., Berlin NW 40, über »Ophymin« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

## Sagen Sie es auch Ihrer Gattin, Herr Doktor! — Wäsch

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

**Leinenhaus Fränkel, München, Theatinerstrasse 17, Telefon 22735, Ladenverkauf und Versa**