Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

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

Die »Bayerische 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.

№ 45. **München,** 7. November 1931. **XXXIV. Jahrgang.**

Inhalt: Regelung der Beziehungen zwischen Aerzten und Krankenkassen. — Bayerische Aerzteversorgung. — Krebs und Krebsbekämpfung. — Neues und Altes aus dem ärztlichen Recht. (V.) — Ist die gegenwärtige Form der Einschulung richtig? — Vertrauensärzte. — Bericht über den Oberfränkischen Aerztetag. — Treibt Deutschland Hygieneluxus? — Arzt und Selbstversicherung. — Dienstesnachrichten. — Vereinsmitteilungen: Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land; Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte. — Vortragsreihe über unfallmedizinische Fragen. — 43. Internationaler Fortbildungskursus der Wiener medizinischen Fakultät. — Bücherschau.

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

Regelung der Beziehungen zwischen Aerzten und Krankenkassen.

Das Berliner Abkommen zwischen den Spitzenverbänden der Aerzte und Krankenkassen, das in der letzten Nummer dieses Blattes veröffentlicht ist, wurde in der außerordentlichen Hauptversammlung des Hartmannbundes in Leipzig am 1. November d. J. trotz starker Bedenken angenommen. Die Entschließung lautet:

In Würdigung der augenblicklichen Notlage des gesamten deutschen Volkes und der Krankenversicherung im besonderen ermächtigt die Hauptversammlung des Hartmannbundes den Engeren Vorstand, mit den Kassenhauptverbänden ein Abkommen auf der Grundlage des bisherigen Ergebnisses der Berliner Verhandlungen abzuschließen. Sie erwartet dabei, daß die Reichsregierung durch gesetzliche Regelung die notwendigen Voraussetzungen zur Durchführung des Abkommens alsbald schaffen und alle Bestimmungen beseitigen wird, die der neuen Regelung nicht mehr entsprechen.

Gegen die Veränderung des Ausgangspunktes für den Vergleich der Grundlöhne zur Berechnung der gleitenden Ab- oder Zuschläge hat die Hauptversammlung große Bedenken. Sie hält diese Aenderung des Abkommens nur dann für möglich, wenn eine Gewähr dafür gegeben wird, daß nicht neue, weitergehende Forderungen zu ungunsten der Aerzteschaft gestellt werden, und wenn die Verschiebung der Grundlohnbasis vom dritten auf das zweite Vierteljahr 1931, deren Auswirkung sich noch gar nicht übersehen läßt, nicht mit mehr als 5 Proz. berücksichtigt wird.

Die Möglichkeit der Herausnahme der ärztlichen Sachleistungen aus dem Pauschale auf Wunsch einer Krankenkasse lehnt die Hauptversammlung ab.

Bei Erfüllung dieser Voraussetzungen sieht die Hauptversammlung in dem Zustandekommen des Abkommens einen Weg zu verständnisvollem Zusammenarbeiten zwischen Aerzteschaft und Krankenkassen, das den Interessen der Versicherten nicht minder dienen wird als denen der Vertragschließenden.

Die Hauptversammlung erwartet aber, daß angesichts der durch das Abkommen bedingten Verminderung des Einkommens der Kassenärzte, die jetzt schon sehr hoch ist und die nicht nur bleiben, sondern sogar noch steigen wird, die Einnahmen der Aerzte aus ihrer Tätigkeit für die Träger der Sozialversicherung und der Fürsorge von der Gewerbesteuer freigestellt werden. Die Aerzteschaft hat mit den jetzigen Zugeständnissen die letzten Entbehrungen auf sich genommen, die ihr im öffentlichen Interesse zugemutet werden können.

Sehr wichtig!

Bayerische Aerzteversorgung.

Auf Grund vieler Anfragen teilt die Versicherungskammer mit, daß in der Berechnung des Zuschlages zum Grundbetrag nach § 15 der Satzung **keine Aenderung eingetreten ist.** Er beträgt nach wie vor: $^1/_{100}$ der Einkommen, aus denen das Mitglied während der ganzen Dauer der Mitgliedschaft seine Beiträge bezahlt hat, **oder anders ausgedrückt:** $^1/_7$ der Beiträge, die das Mitglied im Laufe seiner Mitgliedschaft eingezahlt hat.

Beispiel: Ein Mitglied hat während seiner ganzen Mitgliedschaft ein Gesamteinkommen von 300000 RM. zur Beitragszahlung angemeldet. Bei einem Beitragssatz von 7 Proz. sind daraus 21000 RM. Beiträge zu zahlen. Der Zuschlag zum Grundbetrag beträgt nun: $^1/_{100}$ aus 300000 RM. beitragspflichtigem Einkommen = 3000 Reichsmark **oder** $^1/_7$ aus 21000 RM. Beiträgen = 3000 Reichsmark.

München, den 28. Oktober 1931.

Versicherungskammer, Abt. für Versorgungswesen.
gez. Direktor Hilger.

Krebs und Krebsbekämpfung.

Referat des Herrn Sanitätsrat Dr. H. Glasser auf dem XIII. Bayer. Aerztetag am 12. und 13. September 1931 in Nürnberg.

(Schluß.)

Dabei will ich die große Schattenseite der Bestrahlung, die sehr unangenehme Neben- und Nachwirkungen, die nicht selten sich ganz verderblich auswirken, wenn auch heute seltener als früher, hier nochmals kurz erwähnen. Vor diesen Schädigungen, ich meine jetzt in erster Linie die Schädigung des unter dem Tumor liegenden Gewebes, schützt auch die hervorragendste Apparatur, welche eine Dosierung der Strahlen bis zu einem sehr hohen Grad ermöglicht, nicht. Ich meine, es wäre für die ganze Sache der Krebsbekämpfung am besten, wenn die beiden Lager, und hier könnte der Reichsausschuß vermittelnd eingreifen, über die Grenzgebiete der beiden Behandlungsarten sich verständigen würden, anstatt sich zu befehden. Es wird aber noch geraumer Zeit bedürfen, bis diese Frage entschieden werden kann. Erfreulich war mir bei meiner Umfrage, feststellen zu können, daß die Aussichten der operativen Behandlung betreffs Heilung doch besser sind als ich annahm, bei den Krebsen des Magen-Darmtraktus. Ein Drittel der Fachärzte und ebenso ein Drittel der praktischen Aerzte berichtet über gute Erfahrungen in Fällen, die rechtzeitig erkannt und der Operation zugeführt werden konnten. Dabei werden die Aussichten des Rektumkarzinoms günstiger beurteilt als die des Magenkarzinoms. Bei letzterem scheint fast nur das Pyloruskarzinom eine günstigere Prognose zu haben. Interessant ist auch, daß gerade bei diesen Krebsformen in einer gar nicht kleinen Zahl der inoperablen Fälle darauf hingewiesen wird, wie sie nach kleinen palliativen operativen Eingriffen oder auch durch symptomatische Behandlung auffallend günstig verliefen und längere Zeit noch ein erträglicher Zustand, vielfach sogar mit Erhaltung der Leistungsfähigkeit bestehen blieb. Das geht vor allem aus den Mitteilungen mancher Chirurgen hervor, die mir liebenswürdigerweise längere Berichte mit Schilderung einzelner Fälle zugehen ließen. Und dennoch ist der Eindruck, den ich aus den gesamten Mitteilungen, soweit sie verwendbar waren, gewonnen habe, der, daß die Gesamterfolge hinsichtlich Heilung durch die beiden im Vordergrund stehenden Therapien noch äußerst bescheiden sind. Der Vollständigkeit halber erwähne ich, daß ich auch eine Frage gestellt habe, ob die Herren Kollegen mit irgendeiner nicht chirurgischen anderen Behandlungsart Erfolge erzielt hätten. Hier wurden in ganz wenigen Fällen vorübergehende Besserungen mit Antimeristem, Scirrhosan und ähnlichen Präparaten berichtet, aber kein irgendwie länger dauernder Erfolg. Von einer Heilung durch Zeileis hörte ich auch nichts. In den Erörterungen der letzten Zeit hat man den Vorschlag gehört, die unheilbaren Krebskranken in sog. Krebshäusern zu behandeln. Vor diesem Plan kann man nicht genug warnen. Die Möglichkeit, einen Kranken, bei dem die häusliche Pflege fehlt oder der durch die Art seines Leidens, durch den fürchterlichen Geruch, den er verbreitet, durch sein Jammern und Schreien unerträglich wird für seine Umgebung, in ein Krankenhaus zu bringen, bestand doch von jeher. Andere derartige Fälle aber sollen bei ihren Angehörigen bleiben, da ihnen gerade das Zusammensein mit diesen manchmal eine kleine Freude und einen Schimmer von Hoffnung ins traurige Dasein bringt. Der erfahrene und von Mitleid beseelte Arzt wird auch in solchen Fällen noch manches Gute stiften können. Auf dem Wege der sog. symptomatischen Behandlung, mehr vielleicht noch durch seelische Beeinflussung. Ich habe nur das Gefühl, daß infolge der Einstellung des größten Teiles der Aerzte auf Operation und Strahlenbehandlung, die Aerzte selbst manchmal zu bald die Flinte ins Korn werfen und die eben genannten Methoden unterschätzen und daher nicht üben.

Ich habe, wie Sie gehört haben, die Krebsfürsorge im Sinne der bei anderen Krankheiten geübten abgelehnt, dagegen gesagt, die nachgehende Krebsfürsorge sei sehr beachtenswert. Sie hat sich zu befassen mit der Ueberwachung des Erfolges, und da sehe ich nicht das beste Mittel in der Kartothekmethode, wie ich sie kurz bezeichnen will, allein, sondern in der Zusammenarbeit der therapeutischen Anstalten unter Zuhilfenahme dieser Methode mit der gesamten Aerzteschaft, die bisher stellenweise viel zu wünschen übrig ließ. Das Kartothekverfahren, wie es an verschiedenen Anstalten, besonders an verschiedenen Frauenkliniken schon besteht, sollte überall eingeführt werden. Aber um Gotteswillen keine Zentralkartothek.

Ich glaube, daß es möglich ist, ohne riesigen Apparat in diesem Punkte rasch zu besseren Verhältnissen zu gelangen, wenn auf allen Seiten der Wille da ist. Dabei möchte ich anregen, daß schon in der Klinik, Strahlenbehandlungsstelle, Krankenhaus usw. danach geforscht wird, vor der Operation bei Erstellung der Anamnese in der Krankengeschichte, vor allem aber während der Rekonvaleszenz, ob bei dem einzelnen Kranken nicht Erscheinungen vorliegen (chronische Verstopfung, Alkoholabusus, einseitige Ernährung, schlechte Lebensgewohnheiten, chronische Reizzustände usw.), und dies dann bei der Entlassung dem behandelnden Arzt mitgeteilt wird, er sogar beraten wird, wie er die Weiterbehandlung bzw. Ueberwachung am besten gestaltet, um auf diese Weise den Körper zu kräftigen und widerstandsfähiger zu machen. Wir wissen, daß in seltenen Fällen der Krebs spontan geheilt ist; wir wissen, daß er manchmal über viele Jahre, ja über ein und zwei Jahrzehnte hinaus besteht, langsam fortschreitet und den Kranken sogar in diesen Fällen es ermöglicht, jahrelang ihren Beruf auszuüben. Die naheliegendste Erklärung für solche Vorkommnisse ist doch die, daß der Organismus Abwehrkräfte zur Verfügung hat, bzw. erwerben kann, welche diese langsame Entwicklung der Krankheit bewirken. Also muß alles, was den Organismus kräftigt, von Nutzen sein. Diese Behauptung ist ja nicht neu, aber auch nicht allgemein verbreitet. Bestärkt werde ich in der Ueberzeugung, daß mein Vorschlag richtig ist, durch die Mitteilung eines berühmten deutschen Chirurgen. Er schreibt mir: „Es gibt bei der Krebsbehandlung auch noch andere allgemein wirkende Mittel, die allgemeine Lebensführung, die Ernährung und dergleichen zu beeinflussen, die auch wirksam sind. Diesen Satz schreibe ich Ihnen unter dem Eindruck eines gestrigen Erlebnisses. Ich habe vor drei Jahren bei einer Dame wegen eines rezidivierenden Mammakarzinoms eine Brustwandresektion gemacht. Die Patientin kam vor vier oder fünf Monaten mit dicken Drüsen in der oberen und unteren Schlüsselbeingrube, mit geschwollenem Arm und in höchst beklagenswertem Zustand wieder. Ich habe der Patientin — mehr zum Schein und Trost — ein paar kleinere Drüsen entfernt und habe ihr im übrigen geraten, eine andere als die bisher gewohnte Ernährung durchzuführen. Eine bei uns vorgenommene Bestrahlung hatte keinen Erfolg. Gestern kommt die Patientin mit blühendem Aussehen. Nichts von irgendeiner fühlbaren Drüse, in glänzendem Allgemeinzustand, lebens- und arbeitsfreudig. Die Patientin hat weiter nichts getan als auf den Rat eines Bekannten ausschließlich vegetarisch gelebt. Ich schreibe Ihnen das etwa nicht in der Meinung, daß die vegetarische Kost ein Mittel gegen Krebs sei, aber es gibt doch

zu denken, wenn unter dem Einfluß einer solchen Ernährung ein solcher Umschwung eintreten kann."

Weiter dient die nachgehende Krebsfürsorge der rechtzeitigen Erkennung des Rezidivs. Hier hat die Hauptaufgabe der nachbehandelnde Arzt, und dabei kann die behandelnde Stelle mittels der Kartothek recht gut wirken, wenn sie durch eine Anfrage an den Arzt seine Aufmerksamkeit wieder auf den Fall lenkt. Denn so leicht, wie die sogenannten Unitaristen sich die Sache zu denken scheinen, ist sie nicht. Die Patienten, die nach einer Behandlung sich wieder wohl fühlen, lehnen es vielfach ab, wieder zur Nachschau zu kommen, mit dem Hinweis, es fehle ihnen ja nichts mehr. Diesen Widerstand zu beseitigen, ist eben dann Sache des Arztes. Zweckmäßig wird sein die Feststellung des Kostenträgers behufs einer etwa notwendig werdenden weiteren Behandlung, und zwar schon vorher und nicht erst, wenn der Zeitpunkt einer solchen gegeben ist. Die Klärung dieser Verhältnisse erfordert erfahrungsgemäß oft längere Zeit, und hier darf keine Zeit verlorengehen. Wichtig ist auch die Sorge für Erholung nach der Behandlung, die nur leider bei den heutigen Verhältnissen sich sehr oft nicht in dem gewünschten Maße durchführen lassen wird.

Meine Damen und Herren! Die Leitsätze, die ich aufgestellt habe und die die Landesärztekammer genehmigt hat, sind in Ihren Händen. Gestatten Sie mir einige ganz kurze Ausführungen dazu.

Zu Leitsatz 1 habe ich nach meinen Ausführungen nichts hinzuzusetzen, er ist selbstverständlich.

Leitsatz 2. Ich würde es für das größte Unglück halten, wenn man im ganzen und großen den bisherigen Weg verlassen würde. Wenn man dem Arzte den Endkampf zumutet, wie ich früher schon ausgeführt habe, dann darf man ihn nicht von der Behandlung des Leidens bzw. von der Mitbestimmung der Behandlung ausschließen. Ein Arzt z. B., der durch genaue Anamnesenaufnahme und genaueste Untersuchung zu der Ueberzeugung gekommen ist, einen Krebskranken vor sich zu haben, bei dem das Wachstum des Krebses äußerst langsam vor sich geht und das Leiden wenig Beschwerden macht — und solche Fälle gibt es bekanntlich —, kann doch nicht gezwungen werden, besonders wenn der Kranke schon alt ist und eine Krebsform hat, bei der die operativen oder Strahlenbehandlungserfolge an sich gering sind, den Kranken operieren oder bestrahlen zu lassen. Vor allem aber muß es dem Arzt freistehen, sich den Facharzt oder die Anstalt, denen er die Behandlung überträgt, zu wählen, wie die Gewissenspflicht ihm vorschreibt.

Leitsatz 3. Was hier zu sagen wäre, ist schon alles gesagt.

Auch zu den Leitsätzen 4, 5 und 6 habe ich nichts zu bemerken.

Leitsatz 7. Seit mehr als 50 Jahren ist die Krankenbehandlung in unserem Vaterlande freigegeben, leider Gottes nicht ohne Mithilfe von Aerzten selbst. Weltfremde ärztliche Autoritäten haben damals diese Freigabe begutachtet. So ist es möglich, daß eine Unzahl von ungebildeten, gewissenlosen Männern und Weibern sich auf die leichtgläubigen Krebskranken stürzt und in der Presse, in Flugblättern und in Versammlungen und Vorträgen ihre Mittel und Apparate anpreist. Um teueres Geld wird dieses Zeug gekauft, wichtige Zeit, in der durch ärztliche Hilfe Heilung oder wenigstens Besserung erzielt werden könnte, verstreicht, und das Ende vom Liede ist ein unheilbarer, verzweifelnder Mensch. Ich appelliere hier nochmals an den Reichsausschuß und bitte ihn, Wege zu finden, daß diese schmachvollen Zustände in Deutschland geändert werden.

Leitsatz 9. Je mehr die Leichenschau von Aerzten ausgeübt wird, desto wertvoller wird die Statistik. Sie könnte noch wertvoller werden, wenn festgelegt würde, daß der behandelnde Arzt verpflichtet ist, in all den Fällen, in denen er den Angehörigen des Kranken eine Diagnose nicht mitgeteilt hat oder nicht mitteilen wollte, in denen er vielleicht selbst über die Diagnose im unklaren war, dem Leichenschauer eine kurze Notiz entweder durch die Angehörigen oder sonst irgendwie zu übermitteln. — Ein weiterer Vorschlag ist, ein Meldeblatt für die Leichenschauer einzuführen, einheitlich für ganz Deutschland. Auf dieser Meldekarte könnte eine Reihe von Fragen stehen, die wichtige Aufschlüsse über die Dauer des Leidens, Art der Behandlung, Erfolg der Behandlung usw. bringen könnten. Wenn dieses Material dann entsprechend verarbeitet würde unter Berücksichtigung z. B. der Altersklassen, der Geschlechter, der Berufe usw. könnten wertvolle Aufschlüsse dabei herauskommen. In der Schweiz ist das zum Teil schon in die Wege geleitet, und ich möchte hier auf die Arbeit von Jakob Aebli (Zürich): „Aufgaben und Probleme der Krebsstatistik", hinweisen. Vielleicht noch wichtiger wäre es, die therapeutischen Statistiken durch Medizinalstatistiker bearbeiten zu lassen. So, wie sie heute gemacht werden, sind sie weder einwandfrei noch widerspruchslos; wenn aber die Therapeuten gehalten sind, ihr Material nach einem bestimmten Schema auf Zählkarten den Statistikern abzuliefern, werden zwar auch dann nicht Fehlerquellen ausbleiben, aber ich bin überzeugt, wir bekommen zuverlässigere Behandlungsstatistiken. Wenn der Reichsausschuß sich solchen Problemen zuwendet, wird er sicher Ersprießlicheres leisten, als wenn er sich in die Behandlung einmischt.

Zu Leitsatz 10 möchte ich sagen, daß wir mit einer Stellungnahme, wie sie hier vorgeschlagen wird, uns in einen Gegensatz bringen zu gewissen Bestrebungen des Reichsausschusses und der Landesverbände. Ich meine aber, wenn unsere Ueberzeugung die ist, daß ein Uebermaß von Hoffnungen im Volke zu erwecken der an sich guten Sache schadet, müssen wir dies entsprechend energisch zum Ausdruck bringen. Der Eindruck, den ich aus mündlichen und schriftlichen Berichten der verschiedenen hervorragenden Aerzte und vor allem auch aus dem Resultat meiner Umfrage bei der bayerischen Aerzteschaft erhalten habe, veranlaßt mich erst recht, Sie zu bitten, gerade diesen Leitsatz anzunehmen.

Zu Leitsatz 11 bemerke ich, daß in der Diskussion sicher Vorschläge gemacht werden, die darauf hinausgehen, die Statistik der Krebstodesfälle unter Mithilfe der bayerischen Aerzteschaft auszubauen, um so nach Verlauf einiger Jahre eine bessere Uebersicht sowohl hinsichtlich der Zunahme des Krebses als der Heilung desselben zu gewinnen.

Die Anregung zu den letzten beiden Leitsätzen stammt von unserem Führer Stauder.

Meine Damen und Herren! Ich habe versucht, vor Ihnen den augenblicklichen Stand der Krebsbekämpfung, vor allem aber die Vorschläge für eine intensivere Krebsbekämpfung, wie sie in den letzten Jahren und vor allem in jüngster Zeit gemacht worden sind, zu schildern, so gut das in meinen schwachen Kräften stand. Die augenblickliche traurige Lage in unserem Vaterlande wird bewirken, daß das Wenigste von dem, was heute geplant wird, in die Tat umgesetzt werden kann. Ich habe das Gefühl: wenn zunächst nur das Allernotwendigste geschieht unter äußerster Schonung der verfügbaren Mittel, so ist schon etwas erreicht. Irgendwelche Bestrebungen, durch Ueberorganisation, durch Schaffung eines komplizierten Apparates rascher vorwärts zu kommen, sind heute absolut abzulehnen, vor allem alle Zentralisierungsbestrebungen. Solange das Wesen der Krankheit nicht erkannt ist, solange der Verlauf des Krebses ein so verschiedenartiger ist, werden unsere Behandlungserfolge trotz Früherfassung der

Kranken, trotz Frühdiagnose, trotz Frühoperation und Frühbestrahlung sich in bescheidenen Grenzen bewegen. Die Hauptaufgabe bei der Krebsbekämpfung fällt uns Aerzten zu, wenn wir uns auch bewußt sind, daß wir der tatkräftigen Unterstützung der schon erwähnten Kreise, die sich an der Krebsbekämpfung beteiligen, dringend bedürfen. Vorwärtskommen, wenn auch langsam, können wir nur, wenn jeder Arzt an dem Ort, an den er gestellt ist, seine Schuldigkeit tut, soweit er das vermag. Die Aufgabe, die gestellt ist, ist groß, das Ziel verhüllt. Treten Sie einmütig an diese Aufgabe heran, die heute noch fast unlösbar erscheint, zum Heile der armen Kranken, dem Vaterland zu Nutz' und Fromm', dem eigenen Stand zur Ehre!

Neues und Altes aus dem ärztlichen Recht. (V.)

Von Justizrat Dr. Schulz, München.

1. Was ist Krankheit?

Meine sehr verehrten Herren Aerzte, wissen Sie, was eine „Krankheit" ist? Das Oberlandesgericht Frankfurt hat ausgesprochen, daß Krankheit ein nach dem gegenwärtigen Stand der ärztlichen Wissenschaft als anormal zu bezeichnender körperlicher Zustand ist, der funktionelle Störungen hervorzurufen geeignet ist. Ich bin mir nicht klar, ob danach nicht ein Pfundsrausch, bei dem der Betroffene doppelt sieht und überhaupt nichts mehr hört, nicht auch eine Krankheit wäre. Anders ist vom OLG. München der Begriff „Krankheit" im Sinne der Krankenversicherung dahin festgelegt worden, daß eine Krankheit erst dann vorliegt, wenn durch den anormalen Zustand eine Vermögensschädigung herbeigeführt wird, weil der Versicherte ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen muß oder in seiner Arbeitsmöglichkeit beschränkt wird. Der Unterschied zwischen diesen beiden Definitionen wird wesentlich, wenn es zu entscheiden gilt, ob eine Krankheit zur Zeit des Beginnes der Versicherung bestanden hat oder vor Ablauf der Wartezeit eingetreten ist. Das betreffende Urteil sieht als feststehend an, daß vor Ablauf der Wartezeit eine körperlich unregelmäßige Krankheit (im medizinischen Sinn) vorhanden war, nicht aber ein Zustand, der nach der allgemeinen Verkehrsanschauung als Krankheit bezeichnet wird.

2. Pflicht zur äußersten Sorgfalt.

Wie streng die Gerichte die Sorgfaltspflicht, über die ich mich schon mehrfach ausgelassen habe, nehmen, erhellt aus folgendem Fall: Ein Chirurg hat nach einer Operation in die Wunde zwei Gummiröhrchen eingelegt. Bei einem der späteren Verbandwechsel fand sich nur noch ein Gummiröhrchen. Als der Operierte den Arzt hierauf noch besonders aufmerksam machte, untersuchte er die Wunde mit Instrumenten und drückte sie mit der Hand aus. Da das Röhrchen hierbei nicht zum Vorschein kam, belehrte der Arzt den Patienten dahin, daß das Röhrchen herausgerutscht sein müßte. Einem anderen Arzt, der nach einiger Zeit die Behandlung übernahm, machte der Chirurg von dem Vorfall keine Mitteilung. Das Röhrchen fand sich dann doch noch in der Wunde. Der Patient machte den Chirurgen für den erlittenen Schaden haftbar. Das Gericht verurteilte den Arzt, weil er, um der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt zu genügen, sofort eine Röntgenuntersuchung hätte vornehmen müssen; das Herausrutschen des Röhrchens aus dem Verband und sein unbemerktes Verschwinden hätte eine Kette von Zufälligkeiten erfordert, die im allgemeinen nicht wahrscheinlich wäre. Die größere Wahrscheinlichkeit spräche dafür, daß das Röhrchen noch in der Wunde verborgen lag, und da die Untersuchung mit Instrumenten kein positives Resultat ergeben hätte, wäre unbedingt eine Durchleuchtung vorzunehmen gewesen.

Ein weiterer Fall über dasselbe Thema: Der Patient betritt das Wartezimmer des Arztes; im gleichen Augenblick explodiert ein Fläschchen, das einen Rest Chloräthyl enthielt und sich in einem glühende Asche enthaltenden Aschenkasten befand. Der Patient verlor ein Auge. Sein Schadenersatzanspruch gegen den Arzt wurde in drei Instanzen anerkannt. Die Wirtschafterin, die von tadellosem Rufe war und sich nie etwas hatte zuschulden kommen lassen, hatte den Abfalleimer, in dem das Fläschchen gelegen war, in den Aschenkasten ausgeleert. Der Arzt hatte sie oft darauf aufmerksam gemacht, daß in dem Eimer zuweilen feuergefährliche Gegenstände seien und daher jede Berührung mit Feuer streng zu vermeiden sei. Man sollte meinen, der Arzt hätte alles getan, was man ihm billigerweise zumuten kann. Das Gericht fand aber die Fahrlässigkeit darin, daß er das teilweise gefüllte Fläschchen überhaupt in den Abfalleimer getan und seine Wirtschafterin nicht auf diesen speziellen Fall eigens hingewiesen habe!

3. Der Arzt als Berufs-Autofahrer.

Ist der Arzt, der sein Auto zum Besuch von Patienten zu benutzen pflegt, „Berufsfahrer"? Ich bin überzeugt, daß jeder Leser die Frage mit „Nein" beantworten wird. Wer durch Fahrlässigkeit den Tod oder eine Körperverletzung eines anderen herbeiführt, kann, wenn er zu der Aufmerksamkeit, die er fahrlässigerweise nicht anwandte, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes verpflichtet war, mit einer höheren Strafe belegt werden als jemand, der hierzu zufolge seines Berufes usw. nicht verpflichtet war! Das Reichsgericht hat entschieden, daß die in Betracht kommende Tätigkeit (also hier das Autofahren) nicht die hauptsächliche Tätigkeit im Rahmen der gesamten Berufsausübung zu sein brauchte; es genügten auch Hilfs- oder Nebenverrichtungen, da auch solche einen Teil der Berufsausübung bildeten! Dieser Grundsatz führe dazu, daß der Arzt, der sein Auto zur Ausübung der Praxis benutze, bei der Führung des Wagens von Berufswegen zu erhöhter Aufmerksamkeit verpflichtet sei. Von dieser Auffassung könnte selbst dann nicht abgegangen werden, wenn der Arzt die Fahrt, bei der der Unglücksfall eintrat, nicht zum Patientenbesuch, sondern zum Vergnügen unternommen hätte!! So der Standpunkt des Reichsgerichts. Viele weniger hohe Gerichte haben entgegengesetzt entschieden. Mir erscheint ihre Auffassung mehr der Vernunft und dem Sprachgebrauch angemessen.

4. Das Gesundheitszeugnis.

Ist ein Todeszeugnis ein Gesundheitszeugnis? Ein Arzt hatte an einer Frau eine Operation vorgenommen, bei der er eine Verletzung des Muttermundes, eine Perforation der Gebärmutterwand, Verletzung des Darmes und eine Bauchhöhlenschwangerschaft festgestellt hatte. Es trat Bauchfellentzündung ein, die Frau starb. Der Arzt stellte ein Todeszeugnis aus, in welchem er die Perforation der Gebärmutterwand und die Verletzung des Darmes nicht erwähnte. Er wurde vom Schöffengericht verurteilt, weil er ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde wider besseres Wissen ausgestellt habe. Die Strafe ist Gefängnis! Nicht Geldstrafe! Das Reichsgericht hob das Urteil auf: Der Arzt habe nicht ein Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen, sondern ein Todeszeugnis ausgestellt; es sollte nicht der Krankheitszustand zu Lebzeiten der Verstorbenen festgestellt werden, sondern die Todesursache. § 278 StGB. spreche aber nur von einem Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen.

5. Getrennt lebende Eheleute.

Wenn Eheleute getrennt leben oder geschieden sind, ist der Unterhalt vom Ehemann an die Ehefrau durch

Irasphan
STRONT. PHENYLCHINOLINCARBONIC. / STRONT. ACETYLOSALICYLIC. aa 0,3 g 18 Tabl. M. 1.—, 30 Tabl. M. 1.75
bei Erkältungen und Grippe
LECINWERK DR. ERNST LAVES HANNOVER

eine Geldrente zu gewähren. Aus dieser Rente hat die Ehefrau ihren gesamten Lebensbedarf zu decken, also auch die Kosten einer eventuellen ärztlichen Behandlung (vgl. meine Abhandlung in Nr. 23 1931, S. 229). Das war bisher die allgemeine Ansicht. Ein Urteil des Landgerichts Stettin hat entschieden, daß bei einer plötzlichen Erkrankung der Ehefrau sie selbst die Kosten der Heilung nicht aus der Rente zu bezahlen braucht, sondern daß der Ehemann über diese Rente hinaus die Arztkosten zu tragen hat! Mir erscheint diese Abweichung von der bisher geltenden Auffassung sehr sonderbar; da mir aber die Begründung des Urteils nicht zugänglich ist, ist es schwer, sich eine Meinung zu bilden.

6. Die minderjährige Tochter.

Eine minderjährige Patientin gehört einer Krankenkasse an, verneint aber wahrheitswidrig die diesbezügliche Frage des Arztes, die er vor der ersten Behandlung an sie richtet. Der Arzt hat daraufhin gesagt, daß dann der Vater für die Kosten aufkommen müßte. Die Patientin hat dem zugestimmt. Kann der Arzt den Vater in Anspruch nehmen? Nein, denn durch die Erklärung des Mädchens ist zwischen dem Arzt und ihrem Vater kein Vertragsverhältnis zustande gekommen. Selbst dann nicht, wenn der Vater seine Tochter zum Arzt geschickt hat, da ja der Vater natürlich wußte, daß seine Tochter in einer Kasse ist und sein Wille daher nicht war, für die Kosten der Behandlung aufzukommen. Daß der Arzt geglaubt hat, der Vater schicke ihm das Mädchen, das in keiner Kasse sei, begründet noch keine Forderung des Arztes gegen den Vater.

7. Kilometergelder.

Bilden die einem Arzt als Entschädigung für die Fahrt zum Kranken gezahlten Kilometergelder einen Teil des Entgelts für die Behandlung, oder sind sie Ersatz einer Auslage? Die Frage ist wesentlich, wenn diese Gelder bei der Behandlung von Kassenpatienten angefallen sind und von der Kasse zurückerstattet werden. In diesem Fall sind sie umsatzsteuerfrei, wenn sie als Teil des ärztlichen Honorars anzusehen sind. Der Reichsfinanzhof hat sich auf diesen Standpunkt gestellt.

Ist die gegenwärtige Form der Einschulung richtig?

Von Dr. L. Fuchs, Landgerichtsarzt und stellv. Bezirksarzt, Zweibrücken.

Deutschland, als das Land des rapidesten Geburtenrückgangs, hat zwingende Gründe, seine ganze Aufmerksamkeit einer sorgsamen Pflege seiner heranwachsenden Generation zuzuwenden, um nach Möglichkeit alle unnötigen Verluste zu vermeiden. 7000 Schulkinder sterben in unserem Vaterland jährlich allein an Infektionskrankheiten, weitaus der größte Teil davon in den allerersten Schuljahren, und wir müssen uns darüber klar sein, daß hier die Schule die Hauptgelegenheit zur Krankheitsübertragung darstellt. Da nun die Widerstandskraft der Kinder gegen Infektionskrankheiten bei Schuleintritt am geringsten ist, muß unser Bestreben dahin gehen, für den Schuleintritt einen Zeitpunkt zu wählen, an welchem die Infektionskrankheiten möglichst wenig verbreitet sind. Dieses Jahr war der allgemeine Schulbeginn und der Schuleintritt der kleinen ABC-Schützen der 16. April — wie gewöhnlich zu dieser Zeit bei andauerndem Regen und unfreundlichster Witterung. Daß der April klimatisch der ungünstigste Monat in unseren Breiten ist, besagen nicht nur unzählige Bauernregeln und Sprichwörter, sondern auch die exakten, langjährigen Beobachtungen unserer Wetterwarten. Auch bezüglich der Häufung von Infektionskrankheiten, wie Grippe, Diphtherie, Scharlach, Masern, Keuchhusten, Lungenentzündungen, Mandelentzündungen, Mittelohrentzündungen usw., steht er, wie jeder Arzt aus der Praxis bestätigen wird, durchaus an erster Stelle; nur in manchen Jahren wird er noch von seinem Vorgänger, dem März, übertroffen. Bemerkenswerterweise sind diese beiden Monate hinsichtlich der Morbidität weit ungünstiger als die reinen Kältemonate Dezember, Januar, Februar. Auch die Statistiken unserer Krankenkassen sprechen eindeutig in diesem Sinne. Wie nun mit dem Monate Mai das Wetter meist schlagartig sich zum Besseren wendet, so fällt auch in ähnlicher Weise die Krankenzahl meist ziemlich rasch nach ein paar milden Tagen. Der Mai ist nicht nur im Volksmunde und von den Dichtern als der schönste Monat gefeiert, sondern statistische Vergleiche über lange Zeitläufe haben erwiesen, daß er klimatisch nicht nur zu den besten Monaten des Jahres gehört, sondern daß er in vielen Jahren geradezu der beste Monat war. Es fragt sich nun, ob wir diese wichtige Tatsache bei der Einschulung außer acht lassen dürfen. Die in die Schule eintretenden Kinder waren bis dahin meist nur mit ihren Familienangehörigen zusammengekommen oder bestenfalls mit einigen wenigen Spielkameraden. Sie hatten also noch wenig Gelegenheit zur Immunisierung gegen die verschiedenen Infektionskrankheiten. Wenn wir nun auch in dem Bestehen der Infektionskrankheiten an sich letzten Endes einen fürs Leben günstigen Vorgang erblicken müssen, so ist es doch keineswegs wünschenswert, daß alle Infektionskrankheiten gehäuft das Kind anfallen und dieses gleichsam aus einer Krankheit in die andere fällt, wie es dieses Jahr mit Grippe, Masern, Keuchhusten usw. wieder zu beobachten war. Diese Gefahr beschwören wir aber herauf, indem wir die Einschulung dann vornehmen, wenn die Schule das Maximum an Erkrankungsgefahren zu bieten pflegt. Der weitaus richtigere Zeitpunkt ist nach dem oben Gesagten ohne Zweifel der schon zu unserer Jugendzeit und jahrzehntelang in Bayern als Schuljahrsanfang bekannt gewesene 1. Mai. Mit Unrecht hat man ihn verlassen, und wenn es sich da auch nur um einen Unterschied von 14 Tagen handelt, so ist diese Zeitspanne für unsere Kleinsten in der Schule sehr bedeutungsvoll; deshalb soll mindestens für die 1. Volksschulklasse der Beginn des Schuljahres nicht vor dem 1. Mai stattfinden.

Ein zweiter Punkt scheint nicht minder wichtig als dieser: Ich denke an die Frage des Unterrichtsbeginns. Ohne Rücksicht auf seine bisherigen Lebensgewohnheiten wird auch hier das neueingeschulte Kind ohne weiteres den älteren, schulgewohnten gleichgestellt und dies — in Anbetracht der zunächst kürzeren Unterrichtsdauer — ganz ohne Not. Das Kind war meist bis zu diesem Augenblicke gewohnt, morgens auszuschlafen bis 8, 9 Uhr, ja oft noch eine halbe Stunde länger, je nach dem Schlafbedürfnis seines jugendlichen Organismus. Man

könnte einwenden, es sei nur eine Sache der Gewöhnung, eine genügende Schlafdauer durch Mittagsschlaf oder genügend frühes Zubettbringen zu erzielen. Allein auch hier läßt sich erfahrungsgemäß die Wirklichkeit anders an als die Theorie: Lebhafte Kinder des späteren Spielalters (3—5 Jahre) sind meist mittags nicht mehr zum Schlaf zu bringen, und selbst wenn sie früh genug zu Bett gebracht werden, ist das Einschlafen infolge Nachwirkens der Spielreminiszenzen stark verzögert. In kleinen Wohnungen fehlt es oft zu frühen Abendstunden zudem an der nötigen Ruhe in der Umgebung. Kurz — die Tiefe des kindlichen Schlafes am frühen Morgen scheint mir schon selbst seine Notwendigkeit zu beweisen. Mit Schuleintritt muß das Kind nun mit einem Male spätestens um 7 Uhr geweckt werden, um um 8 Uhr pünktlich in der Schule zu sitzen. Die Folge ist, daß bei den Halbschläfrigen die Nahrungsaufnahme zum Frühstück auf Schwierigkeiten stößt. Selbst bei Kindern, die zuvor des Morgens mit gutem Appetit aßen, hörte ich mit einem Schlage über morgendliche Appetitlosigkeit klagen; sie scheint mir vielfach nur in einer Art Ruhezustand der viszeralen Drüsen ihre Ursache zu haben. Schon eine Stunde später konnte ich — versuchsweise — sehen, wie die Nahrung mit Appetit aufgenommen wurde. Das Kind sitzt also meist schlecht gefrühstückt oder nüchtern in der Schule, um schon um 10 Uhr wieder nach Hause zu kommen und zwei Stunden bis zum Mittagessen frei zu haben.

Noch schlimmer wirkt sich der frühe Unterrichtsbeginn bei unseren Kleinen in den Wintermonaten aus, denn die 15 Minuten, um welche traditionsgemäß die Schule da später beginnt, sind doch praktisch völlig bedeutungslos. Im Dezember, Januar, Februar müssen die Kinder bei völliger Nacht geweckt, angekleidet und fertig zum Schulgang gemacht werden, den sie dann bei Dunkelheit noch anzutreten haben. Vielfach fürchten sie sich, allein auf die dunkle, winterliche Straße zu gehen, da es ihnen ungewohnt ist, und wo keine älteren Geschwister den gleichen Weg zu nehmen haben, müssen sie von der Mutter begleitet werden.

In der Schule muß dann die erste Unterrichtsstunde bei künstlichem Licht erteilt werden, obwohl zur Zeit die Schulen ihre Ausgaben gerne einschränken möchten. Auch dann wieder am Vormittag zwei freie Stunden, mit denen das Kind — meistens durch die Witterung ins Zimmer gebannt — nichts Rechtes anzufangen weiß.

Ich glaube, jedem vernünftigen Menschen drängt sich hier die Frage auf: Ja, kann man denn den Kleinsten ihren zweistündigen Unterricht am Vormittag nicht eine Stunde später abhalten? Sie wären dann sicher um die Stunde Schlaf besser ausgeruht, würden vermutlich besser frühstücken und könnten im Winter bei allen Wetterunbilden ihren Schulweg wenigstens bei Tag antreten. Die Schulen würden obendrein, besonders in den Städten, erhebliche Summen für Beleuchtung sparen. Bemerkenswerte Erfahrungen macht man, wenn man nun mit Schulmännern über diese Fragen redet. Sie sind alle sofort durchdrungen von dem sachlichen Vorteil eines späteren Unterrichtsbeginnes für die untersten Klassen; fragt man dann aber nach der Verwirklichung, dann kommen Bedenken wegen der Schulordnung, der Schulhausordnung, der Gefahr, daß der Unterricht der höheren Klassen durch die später kommenden Kleinen gestört würde u. a. m., kurz — mit der Praxis hat's weite Wege.

Nur die privaten Vorschulen haben — soweit ich in der Pfalz die Verhältnisse überblicken kann — längst ihre Schlüsse gezogen und beginnen den Unterricht bei den beiden untersten, teils nur bei den ersten Klassen erst um 9 Uhr. Hier hat man die Störung durch die später Kommenden zu überwinden gewußt und — auf dem Lande! Dort — bei den notorischen Frühaufstehern, wo alle Hausgenossen schon abends zu guter Stunde in ruhigem Schlummer liegen, fängt im Sommer die Schule schon um 7 Uhr an, für die Kleinen aber eine Stunde später. Die weitere Folgerung, nun auch im Winter die Kleinen, statt um 8 Uhr wie die älteren, ebenfalls eine Stunde später kommen zu lassen, ist hier freilich nicht gezogen worden, man ist auf halbem Wege leider stehengeblieben.

Ein Hauptargument gegen den späteren Unterrichtsbeginn der Kleinen muß ich noch ausführlicher erwähnen, da es jahrelang geradezu ausschlaggebend in dieser Streitfrage war: „Die beiden Eltern, die um 8 Uhr früh selbst auf die Arbeit müssen, können dann ihr Kind nicht zur Schule fertigmachen.“ Das mag einmal im Hochbetrieb der Inflationsblüte eine gewisse Berechtigung gehabt haben. Aber wo sind sie heute und schon seit Jahren, die Familien der Doppelverdiener, wo jetzt meistens nicht einmal eines der beiden, weder Vater noch Mutter, morgens auf Arbeit gehen kann. Soll dieser heute sagenhaft seltenen Fälle wegen immer noch den Kleinen ein leichterer Schulanfang verwehrt bleiben?

Wie ist heute in Wirklichkeit die Lage bei den unzählig vielen Familien der Unbemittelten und Arbeitslosen? Die Brandmittel sind knapp, die Beleuchtung schwer erschwinglich. Für sie ist es durchaus nicht gleichgültig, ob sie morgens bei voller Dunkelheit schon im Winter einheizen und Licht brennen müssen, wo sie beides im warmen Bette noch eine Stunde ersparen könnten! Die Familien, in denen ein paar ältere Geschwister ja doch früher heraus zur Schule müssen, sind bei uns in Deutschland ja leider auch seltener geworden. Und wo der Vater wirklich früh zur Arbeit fort muß, ist heute auf alle Fälle die Mutter zu Hause, um ihr Kind schulfertig zu machen. Wir sehen, daß heute gerade das Hauptbeweismittel gegen den späteren Schulbeginn, nämlich die Rücksicht auf die wirtschaftlichen Verhältnisse der Eltern, zu einem gebieterischen Hauptgrund geworden ist, für den späteren Beginn des Unterrichts überhaupt, wo es immer nur möglich ist, einzutreten.

Es steht also auch hier kein vernünftiger Grund mehr im Wege, dem in die Schule neu eintretenden Kinde das Einleben in seine ersten Pflichten und das Eingewöhnen in den langen, unerbittlichen Zwang des Lebens nicht brüsk, sondern schonend und allmählich zu gestalten.

Zusammenfassend müssen wir feststellen: Die gegenwärtige Form der Einschulung ist verbesserungsbedürftig:

1. Der Beginn des Schuljahres sollte für die beiden ersten Schuljahre auf einen hinsichtlich der Verbreitung der Infektionskrankheiten günstigeren Zeitpunkt festgelegt werden und nicht vor Beginn des Mai — wie früher — statthaben;
2. der Unterricht sollte für die beiden unteren Klassen im Sommer und Winter um 9 Uhr beginnen, da zwingende gesundheitliche und wirtschaftliche Gründe dafür sprechen.

Vertrauensärzte.

Die Vertrauensärzte waren in zwei besonderen Verbänden organisiert (vgl. diese Zeitschrift 1931, Nr. 6, S. 70). Es bestand ein Reichsverband der Vertrauensärzte deutscher Krankenkassen (Sitz Fürth i. B.) und eine Reichsarbeitsgemeinschaft deutscher Vertrauensärzte (Sitz Berlin-Charlottenburg). Verhandlungen der beiden Verbände haben zu dem Ergebnis geführt, daß die Verbände vom 1. November 1931 an zu einem Reichsverband deutscher Vertrauensärzte (Sitz Berlin) zusammengefaßt werden. Es werden Landesverbände gebildet, die ihre bezirklichen Angelegenheiten selbständig bearbeiten. Mitglieder des Reichsverbandes können hauptamtliche und nebenamtliche, mit festem Vertrag angestellte Vertrauensärzte werden.

Bericht über den Oberfränkischen Aerztetag

am Sonntag, 25. Oktober, in Kulmbach, Sauermanns Gaststätten.

Anwesende: 60 Aerzte, 1 Aerztin.

Der Vorsitzende, Herr Geh. Rat Dr. Herd (Bamberg) eröffnete 14 Uhr die Versammlung, begrüßte die zahlreich erschienenen Kollegen, vor allem den Kreisreferenten, Herrn Oberregierungsrat Dr. Ebner von Eschenbach von Bayreuth, und den Herrn Landessekretär Dr. Riedel von Nürnberg und dankte für ihr Erscheinen. Dann gedachte er der seit der letzten Tagung verstorbenen Kollegen: Dr. Wienheer (Bad Steben) † 6. November 1930, San.-Rat Dr. Pistor (Oeslau) † 14. Dezember 1930, San.-Rat Dr. Horn (Bayreuth) † 17. Dezember 1930, San.-Rat Dr. Schranner (Kornreuth) † 2. Mai 1931 und Obermedizinalrat Dr. Lukas (Staffelstein) † 18. Oktober 1931. Die Versammlung erhob sich zum ehrenden Gedächtnis der Verstorbenen von den Sitzen.

I. Wissenschaftlicher Teil: Herr Prof. Lobenhoffer (Bamberg) hielt einen sehr lehrreichen Vortrag über „Trauma und Tuberkulose". An der Diskussion beteiligten sich die Herren Körbel (Bayreuth), Bachmann (Hof), Herd (Bamberg), Braun (Hof), v. Ebner (Bayreuth), Friedmann (Hof), Schmitt (Bischofsgrün). Dem Vortragenden und den Diskussionsrednern wurde starker Beifall gezollt.

II. Teil Standesfragen: Herr Oberregierungsrat Dr. v. Ebner dankt für die Einladung, betont das gute Zusammenarbeiten zwischen Amts- und praktischen Aerzten und wünscht der Tagung guten Verlauf. Herr Landessekretär Dr. Riedel dankt ebenfalls für die Einladung und erstattet ein ausführliches Referat über die Notverordnungen und den jetzigen Stand der Verhandlung zwischen den Spitzenverbänden und erläutert eingehend die einzelnen Punkte des Abkommens, zu dem sich die Spitzenverbände bis 7. November erklären müssen. Deshalb findet am 1. November in Leipzig eine außerordentliche Sitzung des Gesamtvorstandes des Hartmannbundes statt. Der Vorsitzende erklärt, daß er in Leipzig für Ja stimmen werde. Im anderen Falle würde er gar nicht nach Leipzig gehen. Die Versammlung ist damit einverstanden. An das mit großem Beifall aufgenommene Referat des Landessekretärs schloß sich eine sehr lebhafte, doch immer sachlich bleibende Diskussion an. So sprachen zu den einzelnen Punkten die Herren Schricker (Koburg), Engel (Kulmbach), Körber (Bayreuth), Bullinger (Burgkundstadt), Sammeth (Forchheim), Klauser (Koburg), Herd (Bamberg), Gaßner (Münchberg). Die hierbei vorgebrachten Punkte aufzuführen, würde zu weit führen. Es sei nur erwähnt, daß sich alle Redner dem Ernst der Lage und der Schwere der bevorstehenden Abstimmung bewußt waren.

2. Herr Bullinger spricht über Missionsärzte und schlägt ebenso wie Herr Bachmann vor, in den verschiedenen Vereinen Vorträge des Herrn Dr. Olpp zu veranstalten.

3. Herr Engel kommt auf die Presse zu sprechen und schlägt vor, die Pressevertreter zu veranlassen, daß sie bei Aufnahme von ärztlichen Artikeln in ihre Zeitung dieselben erst einem von den Bezirksvereinen bestimmten Arzte zur Begutachtung vorlegen sollen.

4. Als weiterer Punkt kommt die Planwirtschaft zur Sprache, zu der Herr Körber das Wort ergreift.

5. Für die nächstjährige Frühjahrstagung liegen Einladungen von Bad Steben und Forchheim vor. Die Entscheidung, ob und wo eine Frühjahrstagung abgehalten werden soll, soll dem Vorsitzenden bzw. dem Kreisausschuß überlassen werden.

Der Vorsitzende dankt den Einladenden, dankt nochmals allen Rednern sowie allen Teilnehmern und schließt 18 Uhr die so lebhafte und lehrreiche Versammlung.

Das Mittagessen wurde diesmal zwischen Teil I und II in einem Nebenraum zwischen 15 und 15.20 Uhr eingenommen. Nach der Sitzung trafen sich die Kollegen wieder traditionsgemäß mit ihren Damen in der Alldeutschen Bierstube. Dr. Kröhl.

Warnung.

Von privater Seite wird versucht, einen Chirurgen in Brückenau-Stadt zur Niederlassung zu veranlassen. Da kein Bedürfnis und auch keine Existenzmöglichkeit vorhanden ist, werden Interessenten gebeten, vor weiteren Schritten sich bei dem Vorsitzenden des Aerztlichen Bezirksvereins Gemünden-Lohr, Herrn Dr. Landgraf, Lohr a. M., Luitpoldheim, zu erkundigen.

Dr. Brand, Schriftführer.

Treibt Deutschland Hygieneluxus?

Im „Echo de Paris" bezeichnet der französische Schriftsteller Charles Bonnefou das deutsche Volk als verschwenderisch, weil es durch bessere Gesundheitspflege seine Sterblichkeit wesentlich stärker herabgedrückt habe als Frankreich. „Deutschland müßte 36000 Sterbefälle mehr zählen, wenn seine hygienischen Zustände dieselben wären wie bei uns." Die politische und psychologische Tragweite dieser Aeußerung zu bewerten, mag anderen Stellen überlassen bleiben. Hier soll nur die sachliche Berechtigung der Behauptung Bonnefous vom Standpunkt der praktischen Gesundheitspflege aus untersucht werden. Bonnefou führt als Beweis für die französische Sparsamkeit an, daß sein Volk „seine ungesunden Wohnungen, seine zusammenbrechenden Hütten" stehen lasse. Nach deutscher Auffassung ist das nicht Sparsamkeit, sondern Liederlichkeit und Nachlässigkeit. Leider Gottes haben wir in Deutschland auch nur allzuviele ungesunde und ungepflegte Häuser und Wohnungen; aber im Gegensatz zu dem französischen Verhältnissen verfallen unsere Gebäude aus Mangel an Mitteln. In keinem anderen Lande ist die Belegungszahl der Wohnungen so ungünstig und ungesund wie in Deutschland. Nirgends gibt es soviel Wohnungsnot, ist der Wohnungsmangel auf Jahre hinaus so unheilbar wie bei uns. Schon dieser eine Umstand begründet das Recht und die Pflicht, im übrigen für die Pflege der öffentlichen Gesundheit alles zu tun, was in unseren Kräften steht. Es soll gar nicht bestritten werden, daß die Luft- und Lichtbewegung, die Pflege der Leibesübungen im ungeahntem Maße in den breitesten Volksschichten Fuß gefaßt hat. Sogar eine gewisse Uebertreibung in der Ausstattung mancher Sportplätze, Schwimmhallen und ähnlicher Einrichtungen kann zugestanden werden. Es wäre vielleicht

D. R. Pat. 384587 Prof. Dr. Kühn's Najosil Neu

Bei Arteriosklerose, Coronarsklerose, Hypertonie, Kreislaufstörungen

Kassenüblich!

Verbilligte Preise: Najosil sir. = Mk. 2.—
„ tabl. = „ 1.88
„ inject. = „ 1.88

Dr. E. Uhlhorn & Co., Biebrich

hier und da möglich gewesen, mit einfacheren Mitteln gleich Gutes zu erreichen. Aber diese Ausnahmen fallen materiell nicht ins Gewicht und können den Vorwurf der Verschwendung nicht beweisen. Es handelt sich vielmehr um die grundsätzliche Entscheidung, ob ein Volk das Recht oder sogar die Pflicht hat, seine Gesundheitspflege um anderer Verpflichtungen willen zu vernachlässigen.

Die deutsche öffentliche Gesundheitspflege hat stets den Grundsatz vertreten, daß die Gesundheit eines Volkes als einer der wichtigsten Bestandteile des ideellen und materiellen Volksvermögens so innig mit seinem Wohl und Wehe verknüpft ist, daß die Vernachlässigung dieses Gutes mit einer bewußten, schweren und nachhaltigen Schädigung des Volksganzen (nicht etwa nur der breiten Massen!) gleichzusetzen ist. Die Gesundheit ist als eine der wichtigsten Vorbedingungen geradezu ausschlaggebend für die Leistungsfähigkeit des Volkes. Gerade ein Volk, das durch die geschichtlichen Verhältnisse zu so übermenschlichen Leistungen gezwungen ist wie das deutsche, hat sogar seinen Feinden gegenüber die Pflicht, für seine Gesunderhaltung alles zu tun, was in seinen Kräften steht. Um so mehr allerdings hat es auch das Recht, für seine Gesundheit aus dem Selbsterhaltungstrieb heraus zu sorgen! Solange und soweit die öffentliche Gesundheitspflege ihre Aufgaben aus diesem Gesichtspunkt der Erhaltung und Mehrung eines gesunden Volkstums betrachtet, ist sie auf richtigem Wege und kann den Vorwurf des Hygieneluxus achselzuckend abwehren. Herr Bonnefou hat recht, wenn er den Unterschied in den hygienischen Verhältnissen zwischen Deutschland und Frankreich „skandalös" nennt. Allerdings — aber für Frankreich! S.-R. Dr. Jacoby.

Arzt und Selbstversicherung.

Die Wirtschaftskrise hat auch die Aerzteschaft mit ganzer Schwere erfaßt; die wirtschaftliche Organisation der Aerzte steht vor besonders schweren Aufgaben. Es wäre törichte Vermessenheit, wenn sie anstreben wollte, die Aerzteschaft diesem Wirtschaftsdrucke zu entziehen; um so größer ist die Verpflichtung, alle nur möglichen Palliativa zur Erleichterung der Situation anzuwenden.

In diesem Sinne hat der Groß-Berliner Aerztebund E. V., Provinzialverband Berlin des Verbandes der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund) es für zweckmäßig erachtet, in Nr. 25 des Groß-Berliner Aerzteblattes vom 20. Juni 1931 die Kollegenschaft zum Selbstschutze vor wirtschaftlichen Katastrophen durch Erkrankung aufzurufen. Da wir der Ueberzeugung sind, daß diese Anregungen auch für unsere Leser von Interesse und Nutzen sind, möchten wir Sie in Ihrem eigensten Interesse zu einer möglichst zahlreichen Beteiligung auffordern.

Der Arzt kann auch heute noch eine gleichmäßig auf das Jahr verteilte Versicherungsprämie von 21 RM. bzw. 36 RM. in seinem Etat unterbringen. Eine schwere Krankheit mit großen Aufwendungen kann dagegen seine wirtschaftlichen Existenzbedingungen von Grund auf zerstören. Deshalb sorge jeder Arzt beizeiten, daß ihn und seine Familie ein solches Unglück nicht unvorbereitet finde. Manchem Kollegen mögen die Prämien einer normalen Krankenversicherung zu hoch erscheinen. Die von seiten des Deutschen Aerztevereins-Bundes mitbegründete „Salus" Gemeinnützige Krankenhauskosten-Versicherungsaktiengesellschaft zu Berlin gibt Ihnen die Möglichkeit, mit sehr geringen Mitteln sich vor den wirtschaftlichen Schäden einer Erkrankung, welche einen Krankenhausaufenthalt notwendig macht, zu schützen. In solchen Fällen muß bekanntlich immer der Kurkostenersatz der Krankenanstalt bezahlt werden, selbst wenn der behandelnde Kollege seine Honorierung ablehnen sollte.

Dieser Zeitschriftnummer liegt eine Bekanntmachung bei, in der die Einzelheiten des Versicherungsschutzes erläutert werden. Die sehr geringen Monatsprämien von 2 RM. für Unter-50jährige und 3 RM. für 51—70jährige sichern Ihnen im Falle eines Krankenhausaufenthaltes — wobei Privatkliniken mit eingeschlossen sind — ein Tagegeld von 10 RM. bis zur Dauer von 91 Tagen pro Versicherungsjahr. Das sind Prämien, die jeder Kollege in seinem Etat unterbringen kann.

Verband der Aerzte Deutschlands (Hartmannbund).

Hauptgeschäftsstelle: Leipzig C 1, Plagwitzer Strasse 15. — Fernruf-Nr. 44001. — Drahtanschrift: „Aerzteverband Leipzig".

Cavete collegae!

Die in nachfolgender Zusammenstellung enthaltenen Stellen sind gesperrt, d. h. es ist verboten, sie anzunehmen, sich um sie zu bewerben, über ihre Annahme Verhandlungen zu führen oder in ihnen bzw. einzelnen zu ihnen gehörigen Zweigen tätig zu sein. Wer hiergegen handelt, verstösst gegen die Zwecke des Hartmannbundes und damit gegen § 2 der Satzung.

Ueber alle mit nachstehenden Stellen zusammenhängenden Angelegenheiten erteilt die Hauptgeschäftsstelle jederzeit Auskunft.

Altenburg Sprengelarztstellen u. jede ärztliche Tätigkeit bei der früher. Altenburger Knappschaft (jetzt zur Halleschen Knappschaft gehörig).
Altkirchen siehe Altenburg.
Anspach, Taunus, Gemeinde- u. Schularztstelle.
Bad Kösen, Kommunal- u. Schularztstelle.
Barmen, Knappschaftsarztstelle.
Berlin, Alle neuen oder neu zu besetzenden Arztstellen an Fürsorgeeinrichtungen aller Art der Stadt Berlin, sofern mit diesen ärztl. Behandlung verbunden ist.
Berlin, Fixierte Wohlfahrtsarztstellen in den Bezirken, in denen bisher freie Arztwahl bestand.
Bitterfeld, Stadtarztstelle.
Blumenthal, Hann., Kommunalassistenzarztstelle des Kreises.
Borna Stadt siehe Altenburg.
Breithardt, Untertaunus, Kreis, Reg.-Bez. Wiesbaden.
Bremen, Fab.K.K. der Jutespinn. und Weberei
Brühler Knappschaft, fix. Arztstellen in Münster a. St., Rheinböllen, Stromberg, Waldalgesheim.
Buggingen, Arztstelle der Südd. Knappsch. München, Gewerkschaften Bad. Kalisalzbergwerk.
Culm siehe Altenburg.
Dieburg b. Darmstadt, Vertragliche Tätigkeit oder Anstellung beim Sanitätsverein.
Dobitschen siehe Altenburg.
Düren, Rhl., Stadtfürsorgearztst.
Ehrenhain siehe Altenburg.
Elberfeld, Knappsch.-Arztstelle.
Essen, Ruhr, Arztstelle an den von d. Kruppschen KK. eingerichtet. Behandlungsanstalten.
Friedenweiler (Baden), Chefarztstelle am Kindersanatorium.
Frohburg siehe Altenburg.
Giessmannsdorf, Schles.
Gössnitz siehe Altenburg.
Groitzsch siehe Altenburg.
Güstrow. Arztstellen i. Landesfürsorgehaus u. Landeskinderheim in Güstrow, Landes-Strafanstalt Dreibergen und Zentralgefängnis Bützow.
Halle'sche Knappschaft, Chefarztstellen von Augen- und Ohrenstationen.
Halle a. S. siehe Altenburg.
Hessisch-Thüring. Knappschaft, Sprengelarztstellen in den Bezirken Kassel Stadt und Land.
Kandrzin, Oberschl. Eisenbahn BKK.; ärztliche Tätigkeit am Antoniusstift.
Kassel siehe Hessisch-Thüring. Knappschaft.
Keula, O.L., s. Rothenburg.
Knappschaft (Brühler) s. Brühler Knappschaft.
Knappschaft siehe Hessisch-Thüring Knappschaft.
Kohren siehe Altenburg.
Kösen, Bad, Kommunal- u. Schularztstelle.
Langenleuba - Niederhain siehe Altenburg.
Letmathe (Westf.), Neubesetzung der Stelle eines leit. Arztes am Marienhospital
Lindlar (Kreis Wipperfüht) Fürsorgearztstelle beim Wohlfahrtsamt.
Lucka siehe Altenburg.

München, Neue Fürsorgearztstellen für die gehobene Fursorge

Münster a. St. siehe Brühler Knappschaft.
Muskau (O.-L.) und Umgegend siehe Rothenburg.
Naumburg a. S., Knappschaftsarztstelle
Nooitz siehe Altenburg.
Nöbdenitz siehe Altenburg.
Pegau siehe Altenburg.
Pölzig siehe Altenburg.
Prenzlau/Umg., Aerztl. Behandlung der Fürsorgeempfänger durch fest angestellte Aerzte.
Raunheim (b. Mainz), Gemeindearztstelle.
Regis siehe Altenburg.
Ronneburg siehe Altenburg.
Rheinböllen s Brühler Knappsch.
Rositz siehe Altenburg.
Rothenburg. Schles., f. d. g. Kr. Brandenbg. Knappschaft, LKK. u. AOKK. des Kreises Sagan.
Rottweil a. N., ärztl. Tätigkeit für das Naturheilinstitut Friedr. Osberger, „Weisses Schloss".
Sagan (f. d. Kr.), Brandenburg. Knappschaft.
Schmitten, T., Gem.-Arztstelle.
Schmölln siehe Altenburg.
Singhofen, Unterlahnkreis. Gemeindebezirksarztstelle.
Starkenberg siehe Altenburg.
Stromberg, siehe Brühler Knappschaft.
Teterow (Meckl.). Stelle eines festangestellten Arztes z. Behandlung der Fürsorgeempf.
Treben siehe Altenburg.
Waldalgesheim siehe Brühler Knappschaft.
Weisswasser (O.-L.) u. Umgeg. siehe Rothenburg.
Windischleuba siehe Altenburg.
Wintersdorf siehe Altenburg.
Wittenberg, Polizeiarztstelle.
Zehma siehe Altenburg.
Zwickau, Sa., Arztstelle bei der Bergschule.

Wir bitten, die blaue Beilage sehr genau durchzulesen und mittels der leicht abzutrennenden Postkarte einen Versicherungsantrag bei der „Salus" zu stellen. Alle Anfragen sind direkt an die „Salus" zu richten.

Dienstesnachrichten.

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten.

Vom 1. November 1931 an werden die Assistenzärzte der Kreis-Heil- u. Pflegeanstalt Klingenmünster Dr. Karl Aleis und Dr. Wilhelm Kolkmann zu Oberärzten dieser Anstalt in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. November 1931 an wird der Assistenzarzt der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren Dr. Lothar Gärtner zum Oberarzt dieser Anstalt in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vom 1. Dezember 1931 an wird der im zeitlichen Ruhestand befindliche Direktor der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Günzburg, Obermedizinalrat Dr. Edwin Harlander, wegen nachgewiesener Dienstunfähigkeit seinem Ansuchen entsprechend gemäß Art. 47 Abs. 2 BG. unter Anerkennung seiner Dienstleistung in den dauernden Ruhestand versetzt.

Untersuchungsanstalten für Nahrungs- und Genussmittel.

Vom 1. Dezember 1931 an wird der Chemieassessor an der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in München Dr. Max Joseph Fraitzl zum Regierungschemierat an der genannten Anstalt in etatmäßiger Eigenschaft ernannt.

Vereinsmitteilungen.

1. Fürsorgeärzte:

a) **Die Vorstandschaft des Vereins hat einstimmig beschlossen, diejenigen Aerzte, welche eine neue Fürsorgearztstelle angenommen haben, aus dem Verein auszuschließen. Der Antrag ist satzungsgemäß an den Hartmannbund bereits gestellt.**

b) **Das Wohlfahrts- und Jugendamt hat an sämtliche Herren Fürsorgeärzte ein Schreiben betr. „Aerztliche Versorgung der Hilfsbedürftigen" geschickt, das eine Reihe von Unrichtigkeiten enthält. Die Vorstandschaft hat deshalb beschlossen, eine Versammlung der alten Fürsorgeärzte für nächsten Montag, den 9. November, abends 8 Uhr, im Hörsaal der II. Medizinischen Klinik, Ziemssenstr. 1a (Fernspr. 52181), zur Aufklärung und Beschlußfassung einzuberufen.**

c) **Die Herren Kollegen werden dringend gewarnt, eine neue Fürsorgearztstelle anzunehmen. Diese Stellen sind auch vom Hartmannbund gesperrt.**

2. Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß es nicht angängig ist, auf den Schildern den Vermerk anzubringen: „Zugelassen zu allen Krankenkassen".

3. Zur Wiederaufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet: Herr Dr. Walter v. Gulat-Wellenburg, prakt. Arzt ohne Geburtshilfe, Ainmillerstraße 33/III. — Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet: Herr San.-Rat Dr. Johannes Braun, Facharzt für Magen-, Darm- und Stoffwechselleiden, Neuhauser Straße 8/I.

Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

(77. Sterbefall.)

Herr Sanitätsrat Dr. Georg Moser in Diessen am Ammersee ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, 5 RM. pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindesparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse 5.— RM. pro x Mitglieder für 77. Sterbefall. Dr. Graf, Gauting.

Sterbekasse Oberfränkischer Aerzte.

Am 18. Oktober ist Herr Obermed.-Rat Dr. Lucas (Staffelstein) und am 21. Oktober die Gattin des Herrn Reg.-Medizinalrats Dr. Hofmann (Bamberg) gestorben. Die Vereine werden gebeten, die fällige Umlage von 10 + 3 = 13 RM. umgehend an das Postscheckkonto Nr. 13972 Postscheckamt Nürnberg der Sterbekasse oberfränkischer Aerzte zu überweisen. Roth.

Vortragsreihe über unfallmedizinische Fragen mit Aussprache und Besichtigungen.

Von Donnerstag, den 12. bis Samstag, den 14. November d. J. veranstaltet die Nordostdeutsche berufsgenossenschaftliche Vereinigung in Berlin eine Vortragsreihe über unfallmedizinische Fragen mit Aussprache und Besichtigungen. Der Kursus, der für alle im Bezirk der Nordostdeutschen berufsgenossenschaftlichen Vereinigung für die Berufsgenossenschaften tätigen Aerzte bestimmt ist, beginnt am 12. November in der Chirurgischen Universitätsklinik in der Ziegelstraße 5—9 mit einer Begrüßung durch Geh. Kommerzienrat Dr.-Ing. Konrad v. Borsig; sodann folgt ein Vortrag: „Chirurgie und Unfall" von Geh. Rat Prof. Dr. Bier.

Bei Tuberkulose
Grippe, Bronchitis
Appetit-anregend!
Im A. V. B. vom Hauptverband zugelassen!
Verbilligt für die
Kassenpraxis:
Mutosan-Tabletten: 30 Stück = RM. 1.30
Kostenlose Ärztemuster!
MUTOSAN
Wochenquantum = 1 Fl. = RM. 2.75
In Apotheken
Dr. E. Uhlhorn & Co., Wiesbaden-Biebrich a. Rh.

43. Internationaler Fortbildungskursus der Wiener medizinischen Fakultät.

In der Zeit vom 15.—26. Februar 1932 findet der 43. Internationale Fortbildungskursus der Wiener medizinischen Fakultät unter dem Titel statt: „Fortbildungskursus über Therapie innerer Krankheiten mit besonderer Berücksichtigung rheumatoider Zustände und physikalischer Heilmethoden."

In diesem Kursus werden sprechen die Professoren, Dozenten und Assistenten: J. Amreich, L. Arzt, H. Chiari, A. Decastello, W. Denk, K. Diem, A. Durig, S. Erben, H. Finsterer, E. Freund, A. Fröhlich, K. Gläßner, J. Haß, W. Hausmann, H. Heidler, M. Herz, L. Heß, F. Högler, G. Holler, N. Jagić, W. Kerl, R. Kienböck, V. Kollert, P. Liebesny, A. Luger, H. Molitor, M. Neuburger, J. Pal, E. P. Pick, F. Pineles, R. Rößler, J. Sorgo, A. Straßer, M. Weinberger, K. F. Wenckebach, E. Wessely, W. Zweig.

Die Namen und Themen der zehn Nachmittagsdemonstrationen werden den inskribierten Teilnehmern des Kursus rechtzeitig bekanntgegeben.

Die Anmeldungen für diesen Kursus erfolgen schriftlich entweder beim Sekretär der Internationalen Fortbildungskurse, Dr. A. Kronfeld, Wien IX, Porzellangasse 22, oder im Kursusbüro der Wiener medizinischen Fakultät, Wien I, Helferstorferstraße 1. Die Einschreibgebühr für den ganzen Kursus beträgt 50 S.

Bücherschau.

Paracelsus der Badearzt und die Balneologie seiner Zeit. Von Dr. med. S. Mayer, Bad Kissingen. 77 S. Verlag Otto Levin, Bad Kissingen 1931.

Während in der Zeit vor Paracelsus die deutschen Aerzte, welche in Italien studiert hatten, zwar von dort eine große Begeisterung für die Mineralbäder mit nach Hause brachten, aber die Bäder ziemlich wahllos gegen alle möglichen Leiden verordneten und sich immer kritiklos auf alte Autoren beriefen, bildet auch auf dem Gebiete der Balneologie das Auftreten des Paracelsus den Markstein einer neuen Zeit und einen Wendepunkt zum Besseren. Er wendet sich gegen das gedankenlose Verordnen der Bäder, legt auf Grund seiner großen Erfahrungen im Bergbau seine eigenen Anschauungen über die Entstehung und den chemischen Gehalt der Mineralbäder nieder, gibt Anweisungen über die Anwendung, über die Gegenzeichen, und als erster über die dabei einzuhaltende Lebensweise.

Auf dieses Wirken des Paracelsus Bezug nehmend, gibt Verf. nach einer sehr interessanten Einführung in die historische Entwicklung des Heilbädergebrauches und in den Lebensgang des Paracelsus die einschlägigen Abschnitte aus dem VII. Band über die Bäder Pfäffers, Baden, Plumbers (Plombières), Gastein und andere, fügt auch interessante Schrift- und Bilderproben aus der Huserschen Ausgabe und anderen alten Bäderwerken bei. Ferner bezieht sich Verf. auf das große Sammelwerk der Balneologie Collectio Juntina (16. Jahrh.) und führt den Inhalt eines kleinen Teiles der darin vertretenen alten Autoren an.

Der Vergleich der Schriften des Paracelsus mit der nicht unbeträchtlichen alten Literatur über die Bäder von Kissingen gibt dem Verf. Gelegenheit, darauf hinzuweisen, wie mächtig das „forschende" Wirken des Paracelsus seine sich mehr auf das Empirisch-Praktische beschränkenden Zeitgenossen überragt.

Neger, München.

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

Allgemeines.

Urteile über Eatan aus der fachärztlichen Praxis enthält der neu herausgekommene Prospekt der Eatinon-G. m. b. H. in München. Sie bestätigen die Brauchbarkeit des Präparates in allen Fällen, in denen der Arzt für rasche Hebung des Kräftezustandes besorgt ist. — Die sparsame Verbrauchsweise des Präparates bringt es mit sich, daß die regelmäßige Therapie im Tag nur etwa 10 Pfg. kostet, bei der heutigen Wirtschaftslage ein besonders wichtiger Faktor! Der Prospekt steht den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Bei Erschöpfungszuständen
Bei Tuberkulose
In der Rekonvaleszenz

EATAN

Wohlschmeckend
Wirksam
Wirtschaftlich

Kosten der Tagestherapie etwa 10 Pfg.

Probe und Literatur durch die Eatinon G. m. b. H., München, Ungererstrasse 5

Im Siegeszug der Hygiene
die WUNDER-DECKE
ges. gesch. D. R. P. Ausl.-Pat.
auseinandernehmbare Steppdecke mit Plumeau vereint
zum Waschen/Sonnen/Bügeln für die moderne prakt. Hausfrau, Sanatorien, Erholungsheime — und als letzte Neuheit
der WUNDER-Schlafsack
zerlegbar, besonders für Kinderheime und Sanatorien.
Prospekte gratis. — Billige Preise.
Alleinhersteller und Erfinder:
Wunderdecken-Fabrikation B. Hoenes
MÜNCHEN, Görresstraße 36. — Telefon 371394.

Keine Nierenschädigung!
Bei
Hydrops!
Auch bei Asthma cardiale!
Das bewährte Universalmittel!
Auch wo
Digitalis u. Theobromin versagen
hilft ferner überraschend
(Scilla + Saponin) „Pulvhydrops" Marke „Bö-Ha"
Indikat.: Hydrops cardial et renal, Asthma cardiale, Hypertonie, Herzerweiterung, Arteriosclerose, Lebercirrhose.
In Nauheim langjährig bewährt!
En gros: Voit & Co., München.
Apotheker W. Böhmer, Hameln a. Weser 85.
Literatur gratis!

Zur gefl. Beachtung!
Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Gelatinkapsel-Fabrik Apotheker Gotthilf GmbH., Berlin SW 11, Königgrätzer Str. 95, über »Carbodenal« u. »Strontisal« bei.
Wir empfehlen diese Beilage besonderer Beachtung.

Gesetzlich geschütztes
Buchungs-Journal
für ärztliche Berufe.
Preis Mk. 8.— pro Stück
Bestellungen durch den
Verlag der Bayer. Ärztezeitung
München 2 NW, Arcisstraße 4.

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

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

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

№ 46. **München,** 14. November 1931. **XXXIV. Jahrgang.**

Inhalt: Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen. Weihnachtsbitte. — Staatsministerium des Innern an Bayer. Landesärztekammer. — Der gegenwärtige Stand der Krebsforschung. — Ein Blick in die Zukunft. — Ein einheitliches Kassen-Arzneiverordnungsbuch für das Reich. — Neuer Nebenerwerb für Aerzte auf dem Lande. — Verreichlichung der Sozialversicherung. — Aerzte und Krankenkassen. — Urteil des Aerztlichen Kreisberufsgerichtes für Oberbayern, II. Kammer. — Amtliche Nachrichten. — Bayer. Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit. — Praktische Winterhilfe. — Die Internationale Arbeitsgemeinschaft der landwirtschaftl. Krankenversicherung. — Zur Lage des mathematischen, naturwissenschaftlichen und medizinischen Unterrichtes in Deutschland. — Vereinsnachrichten: Nordschwaben; Regensburg u. Umg. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Aerztl. Bezirksverein Nürnberg.

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

Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen.

Weihnachtsbitte.

Liebe Kollegen, werte Gönner!

Wiederum steht ein schwerer Notwinter vor der Türe. Die Not ist größer denn je!

Erschütternd sind die bei uns einlaufenden Gesuche von alten Arztwitwen und -waisen, die oft darüber klagen, ohne warme Kleidung und ohne Kohlen dem harten Winter gegenüberzustehen.

Mehr denn 300 Witwen und Waisen, die wir regelmäßig unterstützen, und über 100 andere, die wohl ebenso unterstützungsbedürftig wären, aber nach unseren Richtlinien nicht regelmäßig unterstützt werden können, warten voll Vertrauen und Hoffnung auf die Weihnachtshilfe der bayerischen Aerzte. Sollen wir sie umsonst warten lassen und sie damit der Verzweiflung überantworten?

Wir wissen, daß auch die bayerischen Aerzte in der letzten Zeit eine erhebliche Minderung ihres Einkommens zu verzeichnen haben und sparsam mit ihren Mitteln haushalten müssen. Trotzdem sind wir überzeugt, daß sie uns nicht umsonst anklopfen und ihre Mildtätigkeit anrufen lassen werden.

Tragen Sie dazu bei, an Weihnachten, dem Fest des Lichtes und der Liebe, bei den Witwen und Waisen unserer bayerischen Kollegen Sorgen zu bannen und Tränen zu trocknen. Sie werden in dem heißen Dank dieser Bedürftigen den schönsten Lohn finden.

Zögern Sie nicht, liebe Kollegen! Senden Sie uns baldigst Ihre Gaben oder zeichnen Sie sich in eine Liste Ihres Bezirksvereins ein. Wir sind für jede, auch die kleinste Gabe dankbar.

Die Not ist groß! Helfen Sie uns, diese zu lindern!

Bayerische Landesärztekammer,
Abteilung Unterstützungswesen.
Postscheckkonto Nr. 6080, Amt Nürnberg.

Dr. Stark. Dr. Hollerbusch. Dr. Riedel.

Aus Ersparnisgründen geben wir Empfangsbestätigung nur in der „Münchener medizinischen Wochenschrift" und in der „Bayerischen Aerztezeitung".

Staatsministerium des Innern an Bayerische Landesärztekammer, Nürnberg.

Nr. 5021 h 3. München, den 31. Oktober 1931.

Betreff: Sonderumlage der Bayer. Landesärztekammer.

Die Bayerische Landesärztekammer hat in der Sitzung vom 12. September 1931 folgende Sonderumlage für Wohlfahrts- und Unterstützungszwecke beschlossen:

„Aerzte in freier Praxis vierteljährlich . . . 8.50 RM.
Beamtete Aerzte mit Kassen- und Privatpraxis vierteljährlich . . . . . 8.50 RM.
Beamtete Aerzte mit Privatpraxis vierteljährlich . . . . . 4.50 RM.
Noch nicht zur Kassenpraxis zugelassene Aerzte vierteljährlich . . . . . 2.00 RM.
Beamtete Aerzte ohne Privatpraxis und Assistenzärzte bleiben beitragsfrei."

Die Erhebung dieser Umlage, auch wenn sie für sich allein oder zusammen mit sonstigen Beiträgen zur Landesärztekammer den Betrag von einem Hundertstel des steuerpflichtigen Einkommens aus der ärztlichen Berufstätigkeit überschreitet, wird auf Grund des Art. 11 Abs. III AeG. genehmigt. I. A.: gez. Martius.

Der gegenwärtige Stand der Krebsforschung.

Von Geheimrat Prof. Dr. Borst, München.

Referat für den 13. Bayer. Aerztetag in Nürnberg.

Am Problem des Krebses wird gegenwärtig fieberhaft gearbeitet. Freilich überwiegt die Analyse noch allzusehr die Synthese. Die Vielseitigkeit der Forschungsmethoden führt zur Zersplitterung. Das ganze Forschungsgebiet kritisch zu überschauen und die Einzelbefunde für das Zentralproblem zusammenfassend zu werten, ist kaum mehr möglich. Die Krebsforschung ist experimentell geworden. Der krebskranke Mensch tritt in der gegenwärtigen Aera in den Hintergrund; der Tierversuch beherrscht das Feld. Aber hier drohen Enttäuschungen bei allzu bereitwilligen Schlüssen vom Tier auf den Menschen.

Die Klassifikation und die klinische Bewertung der Gewächse bereitet schon beim Menschen Schwierigkeiten; noch viel weniger Sicherheit haben wir in dieser Hinsicht bei den Neubildungen der Säugetiere, der Vögel und der Kaltblüter. Vom sogenannten Pflanzenkrebs gar nicht zu reden! Auch wird nicht genügend beachtet, daß bei der Transplantation von Tiertumoren die biologischen Bedingungen ganz anders liegen als bei spontanen und experimentell erzeugten Gewächsen, daß also die Ergebnisse nicht ohne weiteres vergleichbar sind. Es kommt hinzu, daß die Tierkrebse klinisch und anatomisch manches Besondere an sich haben.

Von den vielen Teilfragen, mit welchen sich die Krebsforschung beschäftigt, können hier nur die wichtigsten herausgegriffen werden. Vorausschicken möchte ich, daß, wenn von „Krebs" die Rede ist, immer die Gesamtheit aller bösartigen Gewächse gemeint ist, also die malignen epithelialen, nichtepithelialen und die bösartigen Mischgeschwülste.

Das wird oft gesagt, aber aus den Darlegungen der Verfasser ersieht man bald, daß doch in erster Linie das epitheliale Karzinom gemeint ist. Was aber auf das Karzinom paßt, trifft nicht immer zu beim Sarkom oder bei den malignen Mischgeschwülsten.

1. Eine Frage, welche alle bewegt, betrifft die Häufigkeit und die Zunahme des Krebses. Von einer rapiden Zunahme kann gar keine Rede sein; eine langsame Zunahme scheint fast sicher; das gilt nicht nur für Deutschland, sondern auch für andere Länder. Unsere bayerische Krebsstatistik spricht auch in diesem Sinne.

Die Skeptiker weisen auf die verschiedenartigen und ungenügenden statistischen Grundlagen hin; die Umschichtung der Bevölkerung werde nicht genügend berücksichtigt; die Erfassung der Krebsfälle habe sich verbessert; die Diagnostik habe sich vervollkommnet; durch die zunehmende Ueberalterung erreichten mehr Menschen das krebsfähige Alter. Mertens u. a. sind diesen Einwänden begegnet.

Ueber die Ursachen der langsam zunehmenden Krebssterblichkeit lassen sich nur Vermutungen anstellen. Haben mit der zunehmenden Zivilisation die äußeren Reize oder Schädigungen zugenommen? Oder hat die Widerstandsfähigkeit der hochzivilisierten Völker abgenommen? Hängt der Krebs überhaupt mit Zivilisation und Lebensweise zusammen? Der Krebs war schon im Altertum bekannt; er ist in allen Weltteilen und bei allen Völkern zu Hause. Ob er bei hochzivilisierten Völkern häufiger als bei primitiven ist, müßte durch einwandfreie Statistik erst noch sichergestellt werden.

Die Frage, ob der Weltkrieg eine deutliche Zunahme des Krebses verursacht habe, kann in ablehnendem Sinne entschieden werden.

Statistische Erhebungen über Häufigkeit und Zunahme des Krebses können sich nicht nur auf den Krebs im allgemeinen, sondern auch auf den Krebs der einzelnen Organe beziehen. Bei den Organkrebsen zeigt sich ein Unterschied in der Häufigkeit nach Alter und Geschlecht, nach Stadt und Land, nach Gegenden und Ländern. Von allen Organkrebsen zeigt die auffallendste Zunahme der Lungenkrebs; dies ist nicht nur für Deutschland festgestellt. Als Ursache werden äußere Reize angegeben, und es wird auf den Lungenkrebs der Arbeiter in Braunkohlengruben, auf den Schneeberger Lungenkrebs, den Lungenkrebs der Zigarettenarbeiter hingewiesen. Ueberstandene Kampfgasvergiftungen und Grippeinfektionen, Staub geteerter Straßen, Automobilgase, Zigarettenrauchen werden für die Zunahme des Lungenkrebses angeschuldigt.

2. Die kongenitale Anlage zur Krebsbildung ist das Postulat der Cohnheimschen Theorie der embryonalen Keime. Ribbert hat diese Theorie wieder aufgegriffen und erweitert. Er war der Meinung, daß jeder Mensch viele solche embryonale Keime mit sich herumtrage; auch hielt er postembryonale Isolierungen von Zellen für bedeutungsvoll. Es ist sicher, daß manche besondere Geschwülste aus irgendeiner Form von örtlicher Störung der embryonalen Entwicklung ihren Ausgang nehmen. Die Schwäche der Cohnheimschen Theorie liegt in ihrer Verallgemeinerung. Auch ist sie keine kausale Theorie; denn die Frage, warum die örtliche Gewebsmißbildung — selten genug! — zum Gewächs wird, bleibt unbeantwortet.

In der Frage der vererbten Anlage zur Krebsbildung wird auf Fälle von Häufung des Krebses in Familien hingewiesen, Fälle, welche besonders dann eindrucksvoll sind, wenn es sich um Krebs des gleichen Organes handelt. Der seltene Krebs bei Zwillingen gehört hierher. Bei bestimmten Gewächsen des Menschen, z. B. bei dem sog. Glioma retinae, dem Krebs bei der Polyposis adenomatosa des Magendarmkanals u. a., ist eine vererbte Anlage deutlich. Immer aber handelt es sich um seltene und besondere Fälle. Für den Krebs des Menschen im allgemeinen ist eine vererbbare Anlage bisher nicht festgestellt. Dagegen scheinen die in größtem Maßstab durchgeführten Züchtungsversuche amerikanischer Forscher (L. Loeb, Maude, Slye u. a.) die vererbbare Anlage für den Krebs der Mäuse sichergestellt zu haben.

Durch fortgesetzte Paarung von Mäusen mit Spontankrebs — meist Mammakrebs — konnten schließlich 100 Proz. krebskranke Nachkommen gezüchtet werden. Die einzelnen Mäusestämme neigen auf Grund vererbter Anlage mehr oder weniger zu Spontankrebs; es gibt in Hinsicht auf das Alter erblichen Früh- und Spätkrebs; es konnten Stämme gezüchtet werden, welche regelmäßig Krebs in bestimmten Organen (Mamma, Lunge, Leber) bekamen; Mäuse mit vererbter Anlage zu Gesichtskrebs bekamen auf Verletzung der Gesichtshaut — nicht anderer Hautstellen — Gesichtskrebs. Auch die Empfänglichkeit bestimmter Organe für metastatische Krebserkrankung wurde als erblich bedingt befunden. Die Erbverhältnisse des Krebses und anderer erbbedingter Krankheiten sollen grundsätzlich gleich sein; Mendelei wurde festgestellt. Der krebsbedingende Faktor wurde als rezessiv befunden; also ist Belastung von beiden Seiten her nötig. Der Krebs soll auf dem Ausfall einer bestimmten Substanz beruhen, die vielleicht einmal ersetzt werden kann (z. T. nach Felix Bernstein). Nicht nur für den Spontankrebs wurde die Bedeutung vererbbarer Anlagen erkannt, sondern es konnten auch vererbbare Empfänglichkeit oder Widerstandsfähigkeit gegenüber Impfkrebs oder experimentellem Reizkrebs bei Ratten und Mäusen festgestellt werden. Dabei zeigten sich Unterschiede in der Art der Vererbung: die Anlage zu Spontankrebs erwies sich rezessiv, zu Impfkrebs dominant vererbbar.

Trotz dieser verblüffenden Ergebnisse der Tierexperimente wollen die Zweifel nicht verstummen. Dürfen wir aus diesen Tierversuchen weitgehende Schlüsse

auf den Menschen ziehen? Können wir nicht im Tierexperiment Krebs an Stellen erzeugen, an welchen spontan niemals Krebs entsteht, z. B. durch Teerung am Kaninchenohr? Sollen wir annehmen, daß diese willkürlich ausgewählten Stellen ererbt disponiert sind? Haben bei den Züchtungsversuchen der amerikanischen Forscher vielleicht Faktoren Bedeutung, welche die Inzucht schafft? Kommen Domestikation, Haltung und Ernährung oder endemische, also äußere Noxen in Betracht? Wir kennen ja Krebsendemien in unseren Laboratoriumskäfigen. Bei Tieren spielen wahrscheinlich parasitäre Reize eine viel größere Rolle als beim Menschen.

3. Neben der Cohnheimschen Theorie hat von jeher die Virchowsche Reiztheorie eine Hauptrolle in der Problematik des Krebses gespielt. Viele klinische Beobachtungen reden dieser Theorie das Wort. In Betracht zu ziehen sind nicht nur die äußeren Einwirkungen an sich, sondern auch ihre Folgen (Entzündung, Narbenbildung usw.). Sarkom und Karzinom kann auf dem Boden solcher „Reizung" entstehen; bei den Mischgeschwülsten scheiden äußere Reize fast ganz aus. Das Massenexperiment des Weltkrieges hat denjenigen recht gegeben, welche das einmalige mechanische Trauma gering einschätzen. Die Berufs- oder Gewerbekrebse reden der Bedeutung chronischer, chemischer Irritation das Wort. Der Röntgenkrebs weist auf Strahlenreize hin.

Auf unterirdische Strahlen in Zusammenhang mit Wasseradern machen die Rutengänger aufmerksam. In die Bevölkerung ist durch die Behauptung, daß Häuser, Schlafstätten, Arbeitsplätze durch solche Strahlen krebsgefährlich seien, große Beunruhigung getragen worden. Schon werden Schutzapparate gegen die ominösen Strahlen empfohlen. Der Bayerische Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit hat die wissenschaftliche Prüfung dieser Frage in die Hand genommen. Bisher hat sich außer Widersprüchen der einzelnen Rutengänger nichts ergeben, was für einen ursächlichen Zusammenhang unterirdischer Wasserläufe und Strahlungen mit der Krebsentstehung spräche. Auch von Zusammenhang kosmischer Strahlung und Krebs kann man heute allerlei lesen!

Die klinischen Erfahrungen über die sog. Reizkrebse sind durch die experimentelle Forschung bestätigt worden. Durch chronische mechanische, chemische, parasitäre, aktinische Irritation sind echte Krebse bei Tieren erzeugt worden. Die Verschiedenartigkeit der Reize zeigt eindrucksvoll, daß von einer Spezifität der krebserzeugenden Reizung nicht die Rede sein kann. Wichtig ist, daß die experimentellen Reizkrebse auch erst dann entstehen können, wenn die Reizung längst aufgehört hat. Solche (und andere) Latenzerscheinungen erinnern an klinische Erfahrungen, z. B. beim Harnblasenkrebs der Anilinarbeiter und beim Paraffinarbeiterkrebs. Nicht nur die Entstehung, sondern auch das Weiterwachsen, die Metastasenbildung, die erfolgreiche Transplantation der experimentellen Reizkrebse sind unabhängig von einem Fortwirken der Reizursache; auch die parasitären Reizkrebse (s. später) metastasieren, ohne daß die krebserzeugenden Parasiten in den Metastasen gegenwärtig sind. Daß auch funktionelle Reize in Betracht kommen, zeigen Versuche von Bagg, welcher Mäusen bei wiederholten Schwangerschaften die Jungen wegnahm (oder die Milchgänge unterband) und dadurch in hohem Prozentsatz Brustkrebs erzeugte.

Die großen experimentellen Erfolge haben die Lücken der Reiztheorie nicht zu schließen vermocht. Wir wissen nicht, wie die Reize wirken. Da sie unspezifisch sind, kann ihre Wirksamkeit nur indirekt sein. Ich sehe das vermittelnde Moment in der chronischen Entzündung. Dabei ist zuzugeben, daß die entzündlichen Erscheinungen bei gewissen Reizungen gering sein können. Wir wissen ferner nicht, warum bestimmte Reize nicht jedesmal Krebs erzeugen. Dieses Rätsel führt uns auf Dispositionen und andere Hypothesen. Da bei den experimentellen Reizkrebsen neben den örtlichen auch allgemeine Schädigungen feststellbar sind, kommt die moderne Reiztheorie auch auf Faktoren zu sprechen, die in der Gesamtverfassung des Körpers gelegen sein können. Die Unzulänglichkeit der Reiztheorie zeigt sich auch darin, daß viele, ja die meisten Krebse entstehen, ohne daß eine äußere Reizung ersichtlich ist.

Im Hinblick auf die Cohnheim-Ribbertsche und die Virchowsche Theorie wird gegenwärtig viel von präkanzerösen Veränderungen, also von Vorstadien des Krebses (Präkanzer, Vorkrebs), gesprochen. Hierher werden nicht nur örtliche Gewebsmißbildungen (wie z. B. Muttermäler), sondern auch chronisch entzündliche Prozesse, atypische Epithelwucherungen (wie z. B. Leukoplakie), Geschwüre, Narben, meta- und hyperplastische Bildungen gerechnet. Der experimentelle Teerkrebs mit den dabei festgestellten Latenzerscheinungen (s. früher) hat der Idee des Präkanzer Vorschub geleistet. Ich bin der Meinung, daß der Ausdruck „Präkanzer" irreführend ist. Wir kennen keinen morphologisch faßbaren „Vorkrebs"; wir wissen nicht im voraus, was aus allen diesen sog. präkanzerösen Zuständen wird; wir wissen nur, daß sie — zum Teil sehr selten, zum Teil häufiger — in Krebs ausarten.

Die Reiztheorie ist von größter Bedeutung für die Gutachtertätigkeit. Auf diese Beziehungen kann hier nicht eingegangen werden. Nur eine Frage sei berührt. Die experimentelle Krebsforschung hat Spätfolgen einer weit zurückliegenden Reizung festgestellt (s. fr.). Für die Begutachtung beim Menschen werden in solchen Fällen sog. Brückenerscheinungen gefordert. Sind diese in jedem Falle notwendig? Wenn ein Krebs 50 Jahre nach einer Verbrennung in der Narbe entsteht, kann von „Brückenerscheinungen" wohl nicht mehr gesprochen werden (Askanazy). Derartige Fälle sind aber sehr selten und vorläufig unerklärlich. Sie müßten auch besonders genau analysiert werden. Hat z. B. die alte Brandnarbe später irgendwelche neue Insulte erfahren? Man wird bei weit zurückliegender Reizung ohne Brückenerscheinungen nur von Möglichkeiten eines Zusammenhanges sprechen können. Die gegenwärtig allgemein angenommenen Richtlinien für die Anerkennung von Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhanges zwischen irgendeiner Art von „Reizung" und Krebs brauchen durch vereinzelt dastehende Fälle, wie der oben erwähnte, keine Korrektur zu erfahren.

4. Die Cohnheimsche Theorie wurde auch experimentell zu stützen versucht. Den Gedanken, embryonale Gewebe zu verimpfen, hat Askanazy in systematischer Weise durchgeführt. Es entstanden bei diesen Embryonalimpfungen gelegentlich auch bösartige Gewächse, besonders dann, wenn die Embryonalimpfung mit einem Reizmittel verbunden wurde. Hier hat sich (neben Indol) besonders das Arsen, sehr verdünnt und lange Zeit gegeben, als wirksam erwiesen.

Das Arsen spielt in der gegenwärtigen experimentellen Krebsforschung eine große Rolle; ich weise auf Versuche von Leitch und Kenneway, von Carrel und seinen Mitarbeitern, von Alb. Fischer und B. Fischer-Wasels und schließlich auf den Krebs der Arsenikesser hin.

5. Zu den sog. kanzerogenen Reizen gehören auch die parasitären. Wir lehnen einen spezifischen belebten Erreger, welcher alle Krebse des Menschen, der Tiere und auch der Pflanzen erzeugen soll, ab. Dies ist das Urteil gegen die parasitäre Krebstheorie im engeren Sinne.

Die Begründung dieses Urteils haben die Tagungen der deutschen Pathologen und der Mikrobiologen im Jahre 1927 gegeben. Bisher haben alle Proklamationen eines spezifischen Universalkrebserregers mit einem

Fiasko geendet; ich erinnere nur an den Bacillus tumefaciens (E. Smith), den Erreger des sog. Pflanzenkrebses, welch letzterer übrigens auch durch Milchsäure, Ameisensäure, Indol zu erzeugen ist, an die neoplastischen Bakterien von F. Blumenthal, ferner an das ultravisible Virus von Gye und Barnard.

Der ablehnende Standpunkt der parasitären Theorie gegenüber betrifft aber nicht die unspezifischen Erreger, Bakterien und Parasiten, welche sehr wohl als mitwirkende Reizfaktoren bei der Krebsentstehung eine Rolle spielen können. Zahlreiche klinische und anatomische Feststellungen beim Menschen weisen auf eine solche Mitwirkung hin: das Lupuskarzinom, der Krebs auf dem Boden der Lues, die zahlreichen durch verschiedene Distomumarten hervorgerufenen Organkrebse u. a. m. Hier kann auch auf den sog. endemischen Krebs, die Krebshäuser, die Verbreitung des Krebses entlang von Wasserläufen, ferner auf Krebsendemien bei Tieren (Krebs der Laboratoriumskäfige, Salmonidenkrebs) verwiesen werden. Vielleicht spielen in diesen Fällen unspezifische parasitäre Noxen eine Rolle.

Die experimentelle Forschung hat sich der Aufklärung auch des parasitären Krebses mit großem Erfolge gewidmet. Fibiger u. a. haben mit Nematoden Krebs des Vormagens, der Speiseröhre, der Zunge experimentell bei Ratten hervorgerufen. Bullock und Curtis, Rhodenburg erzeugten bei Ratten Zystizerkussarkome der Leber.

Auf welche Weise diese unspezifischen Parasiten bei der Krebsentstehung mitwirken, darüber läßt sich nichts Sicheres sagen. Wichtig ist, daß bei den Experimenten die Parasiten immer nur am Ort der Reizung gefunden werden, nicht in den Metastasen. Die Umstimmung der Gewebe scheint also unter dem parasitären Reiz lokal zu erfolgen; ist sie einmal eingetreten, dann wächst und metastasiert der Krebs auch ohne den parasitären Reiz. Es lassen sich die parasitären Krebse auch ohne Parasiten durch Generationen weiter transplantieren, ganz ebenso wie ein Teerkrebs, ein Arsensarkom oder ein Röntgenkarzinom weiter wächst, metastasiert und überimpft werden kann, ohne daß die betreffenden Reizmittel mehr gegenwärtig sind. Man hat an parasitäre Toxine als Ursache der Umstimmung der Gewebe gedacht; eine örtliche und eine allgemeine toxische Einwirkung ist denkbar. Vielleicht wirken die Parasiten und deren fragliche Toxine auf dem Umweg über chronisch entzündliche Prozesse und gestörte Regenerationen (s. fr.). Vorläufig kommen wir nicht über die recht unbestimmte Annahme irgendeiner Art von Reizwirkung hinaus.

6. Ist der Krebs zunächst nur ein örtliches Leiden? Die Theorien der Reize und der embryonalen Keime suchen nach örtlich begrenzten Faktoren für die Krebsentstehung. Die Lücken, welche diese Theorien zeigen, wurden durch die Hilfshypothese besonderer örtlicher Dispositionen zu schließen versucht. Auf örtliche Dispositionen scheint auch das Experiment hinzuweisen: Der Nematodenkrebs Fibigers entsteht im Vormagen und in der Zunge leichter als in der Speiseröhre der Ratte; der Teerkrebs gelingt am besten an der Rückenhaut der weißen Maus und am Ohr des Kaninchens. Alle klinischen und experimentellen Erfahrungen weisen aber auch auf allgemeine Dispositionen hin. Bei allen experimentellen Reizkrebsen, einschließlich der parasitären, zeigen sich natürliche Dispositionen der Individuen, der Rassen, der Arten in eindrucksvollster Weise. Der Teerkrebs z. B. gelingt leicht bei Mäusen und Kaninchen, sehr schwer bei Ratten; Meerschweinchen sind völlig resistent. Für das Zystizerkussarkom sind verschiedene Rattenstämme verschieden empfänglich; es kommt spontan bei der Ratte vor, bei der Maus nie, obwohl der Parasit auch bei ihr gefunden wird. Auch die Erfahrungen beim Menschen weisen auf individuelle Disposition (z. B. bei Reizkrebsen) hin. Auch von Rassendisposition beim Menschen wird gesprochen: die alpine und die blonde dolichozephalische Rasse soll häufiger vom Krebs befallen sein. Die Juden sollen an Krebs bestimmter Organe häufiger (oder seltener) erkranken als Nichtjuden.

Die Disposition der einzelnen Altersstufen ist beim Menschen besonders auffallend. Das epitheliale Karzinom bevorzugt das höhere Alter, kommt aber auch bei Jugendlichen vor; Sarkome und bösartige Mischgeschwülste treten häufig angeboren und im jugendlichen Alter auf. Die Disposition der Geschlechter für Krebs bestimmter Organe ist allgemein bekannt. Inwieweit Alters- und Geschlechtsdispositionen mit besonderen Reizungen oder Schädigungen, also mit Exposition, zusammenhängen, ist schwer zu sagen. Physiologische Umstimmungen und Funktionszustände wirken aber wohl sicher mit; der Mammakrebs z. B. soll bei Unverheirateten viel häufiger sein. Daß auch allgemeine Schädigungen durch Gifte von Bedeutung sein können, darauf weisen klinische und experimentelle Erfahrungen hin (Arsenkrebs!). Auf endogene Gifte (enterogene Toxine) rekurriert die Hypothese von Eugen Bostroem. Von Krebsdispositionen, welche durch die Ernährung und durch Störung der inneren Sekretion geschaffen werden sollen, wird später noch die Rede sein. Der Disposition der Blutgruppen wird neuerdings Aufmerksamkeit geschenkt. Die Gruppe AB soll von Krebs ein wenig bevorzugt sein (Oluf Thomsen).

Alles in allem: Die Krebsdisposition ist ein Postulat, an welchem bisher niemand vorbeikam; sie kann (ererbt, angeboren, erworben) in allgemeinen Körperverhältnissen begründet oder örtlich, system-, organ-, gewebsgebunden sein; schließlich gelangt man zu Zelldispositionen. Aber alle diese Dispositionen haben sich bisher nicht schärfer fassen lassen.

Man hat versucht, diesem wichtigen Problem mit dem Experiment näherzukommen. Man weiß, daß die Teerung der Haut nicht nur zu Krebs der Haut führt, sondern daß sie auch sehr verschiedenartige Allgemeinschädigungen der Versuchstiere hervorruft; ferner treten auch Gewächsbildungen bei Teertieren, fern von der geteerten Haut, z. B. in Magen, Leber, Lungen, auf. Nach Teerfütterung, Teerklistieren, intravenöser Einspritzung von Teer wurden Tumoren der Haut, des Magens, der Harnwege, der Lungen beobachtet. Die intravenöse Teerinjektion wurde mit örtlicher Reizung kombiniert, wobei Krebs an diesen Reizstellen entstand. In ähnlicher Weise wurde die örtliche Reizung mit Gaben von Arsen verbunden (s. b. Fischer-Wasels). Die Deutung dieser Versuchsergebnisse ist schwierig. Manche legen auf das Reizmittel den Nachdruck; wohin es durch Verschleppung gelange, erzeuge es bei vorhandener örtlicher Disposition Krebs. Andere nehmen an, daß durch Teer, Arsen oder andere Stoffe eine Umstimmung des Gesamtkörpers zustande komme, daß eine allgemeine Krebsbereitschaft erzeugt werde, welche durch besondere Faktoren örtlich zum Ausdruck komme. Die Art dieser Umstimmung wird in einer Stoffwechseländerung im Sinne Warburgs (s. sp.) gesucht. So bemerkenswert diese Versuche, eine erworbene allgemeine Krebsdisposition experimentell zu fassen, sind, so stellen sie doch erst tastende Anfänge dar.

Wenn es sich bestätigen sollte, daß durch exogene Faktoren eine allgemeine Geschwulstdisposition hervorgerufen werden kann, so würde dies für die Gutachtertätigkeit von großer Bedeutung sein. Wenn z. B. Lungenkrebs bei ehemaligen Friseuren auftritt, welche viele Jahre vor der Krebserkrankung mit Teerseifen zu hantieren hatten (v. Meyenburg), dann müßte die Frage, ob der Teer in solchen Fällen eine allgemeine Krebsdisposition hinterlassen hat, ernstlich erwogen werden. Vorläufig deuten sich auch hier nur Möglichkeiten an.

(Fortsetzung folgt.)

Ein Blick in die Zukunft.

Von Obermedizinalrat Dr. Graßl, Kempten.

Die jetzige, insbesondere die weiße Rasse ergreifende Not des Wirtschaftslebens geht zurück bis in die Zeit der Erfindung der Buchdruckerkunst. Durch sie wurden die Bindungen aller Art, in denen das Individuum bisher lebte, und denen es organisch eingegliedert war, gelöst. Die erwachende Einzelnperson hob in ungewöhnlicher Weise sich selbst und die allgemeinen Lebensbedürfnisse. Ende des 18. Jahrhunderts war das Individuum reif zur Ergreifung der politischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Führung. Da erwuchs in dem gespannten Dampf ihm ein gewaltiger Gegner. Anfangs schien es ja, als ob die neue Maschinentechnik das Individuum stärke; eine in volkspolitischer Hinsicht noch nie dagewesene, nahezu überstürzte Höhe der Zahl der Einwohner und deren Lebensführung trat ein. Durch die dadurch eingetretene Hebung des inneren Marktes und der durch den angebahnten Weltverkehr ermöglichten Ausnützung des auswärtigen Marktes bei bisher nicht industrialisierten Völkern trat eine Scheinblüte ein, die nur wenige als solche erkannten, die aufgebaut war auf die Aufnahmefähigkeit, und die man dann rücksichtslos selbst aufzehrte; also eine echte Inflation. Nach alter Weise glaubte man, die sich bereits bemerkbar machende Uebersättigung durch Waffengewalt und Ausscheidung einzelner Völker heilen zu können; eine verhängnisvolle Irrung, die die Katastrophe beschleunigte und erhöhte. Hier stehen wir. Der Kampf zwischen Menschen und Maschinen, zwischen Organischem und Anorganischem durchzieht die Welt; niemand weiß ein wirksames Heilmittel dagegen; lediglich einige symptomatische Mittelchen glaubt man gefunden zu haben. Und das ist das Tragische: Alle, die sich mit der Heilung des Weltübels abgeben, glauben das Individuum, den Geist retten zu können, wenn sie die Gewalt der physischen Natur verstärken. Eine neue Menschheitsepoche hat begonnen, in die der Mensch noch nicht assimiliert ist.

Auch wir Aerzte stehen unter der Gewalt dieser Erscheinung. Es ist naiv, zu erwarten, daß durch irgendwelche Maßregeln, sei es der Regierung, sei es der Parteien, sei es der Aerzteführung, der Aerztestand ungeschädigt durchkommt. Das einzige, was die Zeit fordert, ist eine Hinüberrettung über Umbildung der Kultur.

Im allgemeinen kann man es der Aerzteführerschaft nicht absprechen, daß sie rechtzeitig die Gefahr erkannte und auf Abwehrmaßregeln drängte. Mit dieser Anerkennung ist also das Recht, gewissermaßen sogar die Pflicht vorhanden, abweichende Beurteilungen zu ihrer Kenntnis zu bringen.

Eine der gefährlichsten Klippen, an der Berufsstände zu scheitern pflegen, ist die Ueberfüllung. Das begriffsbestimmende Charakteristikum hierfür ist der Betätigungsraum der Standesgenossen, erst weit abstehend davon die wirtschaftliche Sicherung derselben. Wir Bayern haben seit etwa 50 Jahren eine ungewöhnlich hohe Zunahme der Akademiker, die sich in der Anhäufung der Beamten abzeichnete, so daß ich bereits 1905 schreiben mußte: „Das Beamtenheer ist in Bayern in nahezu erschreckender Weise im Wachsen begriffen"*). Der gleiche Vorgang wird im „freien Beruf" beobachtet. Die Folge davon ist die Verengerung des Amtstätigkeitsraumes. Die Reaktion hierauf ist entweder die, daß der einzelne sich selbst Beschäftigung sucht, in Polypragmasie, Nörgelsucht und Kleinkrämerei verfällt — das sind die Regeren —, oder aber, daß sie auch in dem Reste ihres Arbeitsfeldes noch sorgloser werden, als sie ohnehin schon sind. Nur ein ganz geringer Teil stellt das Gleichgewicht in Anspruch und Leistung wieder her durch Qualitätserhöhung und theoretische Weiterbildung. Wer die Geschichte des Priesterstandes in den zwei Jahrtausenden verfolgt, findet hierfür einen klassischen Beweis. Die Einschränkung der Amtsstellen und der damit verbundene Personalabbau war nicht nur eine Forderung der augenblicklichen Not, sondern eine innere Notwendigkeit zur Rettung der Seele des Berufsbeamtentums. Sie ist aber bloß die Voraussetzung, nicht das taugliche Instrument der Heilung selbst. Die in den letzten 50 Jahren unter dem Einfluß des Parlamentarismus sich ausbildende Verödung der Berufsverantwortung an den Unterstellen und die Spitzenüberladung im Beamtenaufbau — ich meine nicht die der Personen, sondern die der Amtstätigkeit — war für die Qualität unserer Berufsbeamten gefährlich. Man gewöhnte sich immer mehr daran, daß die Oberbehörden in die aktuellen Einzelnangelegenheiten von vornherein eingriffen, statt daß sie sich auf die allgemeine Richtungsgebung, auf die Ueberwachung und auf die Entscheidung in letzter Instanz beschränkten. Man vergaß den Grundsatz aller gesunden Beamtenhierarchie: Was der Untere tun kann, darf der Obere nicht an dessen Stelle tun. Der so reformierte Berufsbeamtenstand wird trotz der schlechten Bezahlung den Geist der hohen Pflichterfüllung durch die Weltwirrnisse retten; ebenso wie es dem Bauernstand hoffentlich gelingen wird, eben wegen seiner angeforderten Arbeitsmenge trotz der wirtschaftlichen Enge. Wir sind in dieser scheinbar abwegigen Bewertung länger verweilt, weil sich die Polypragmasie der Oberbehörden auch auf die Aerzte auszudehnen droht, weil es eine Mahnung sein soll für die Aerzteführung, ihre Unterorganisationen zu befestigen und den Betätigungsraum des einzelnen Arztes mit aller Kraft zu verteidigen. Neben der Inflation in dem Arztstand macht sich immer mehr auch eine bürokratische Tätigkeitsraumbeschränkung geltend durch Errichtung aller möglichen Voll- und Halbbeamtenärzte. Mit der Einengung des Tätigkeitsraumes schrumpft auch das Verantwortlichkeitsgefühl. Mit einem verluderten Aerztestand wird man das Ziel nicht erreichen. Die Arztkunst steht und fällt mit der individualistischen Auswirkung, mit dem „freien" Berufe. Der Zudrang zu dem Arztberuf ist ein Teil der Allgemeinerscheinung. Er muß unten bekämpft werden. Mit Rücksicht auf die Charakteränderung durch die Geschlechtsreifung ist die Ausscheidung mit dem 15. Lebensjahr als letzter Haupttermin zu vollenden. Die nachfolgenden Ausscheidungen sind nur eine Auslese der Auslese. Hier hätten die bio-psychologisch vorgebildeten Schulärzte ein weites Feld fruchtbringender Arbeit finden können, hätte man sie nicht von vornherein auf den toten Strang der mechanischen Musterung geschoben.

Die Qualität der Medizinstudierenden hat sich im Grunde geändert. Früher bestand ihr Hauptteil aus Söhnen der Aerzte und auch der Landbewohner, also aus Jünglingen, denen die Sinneswahrnehmungen in der Anlage und Ausbildung gemeinsam waren. Jetzt drängen sich zu Erwerbszwecken die Nachkommen aller Berufsarten heran. Früher war die zur Ordnung der Sinneswahrnehmungen notwendige kausallogische Geistesvorbereitung viel schärfer als in der modernen Zeit mit ihren gedächtnismäßigen Anforderungen, die bei der Ueberfülle der medizinischen Fakultäten auch in der Fachvorbereitung noch weite Verwendung findet. Auch hier könnte eine Abschwächung des Zudranges stattfinden. Das induktive Denken scheint mir beim Nachwuchs zum Schaden des Standes nachzulassen.

Einer Besprechung bedürfte auch die Zulassung zum Kassenarzt und deren Einfluß auf die Zahl der Aerzte. Bisher entschied die Zahl der Jahresringe, die am Sitzfleisch des Arztes sich bildeten, über die Zulassung. Daß dabei sehr ungeeignete Elemente herankamen, war unvermeidbar. Die Folgen aber waren um so tiefergehend,

*) Dr. Graßl: „Blut und Brot", S. 66. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1905.

als ein Numerus clausus deren Existenz vor Konkurrenz sicherte und als ihnen in der sozialen Fürsorge nicht bloß Heilbehandlungen, sondern auch wirtschaftliche Entscheidungsgewalt anvertraut werden mußte, wodurch dann die Heilkunst auf die Buchhaltertätigkeit sich hinüberschob, eben weil sie keine Vollärzte waren. Es ist sehr zu begrüßen, daß die Aerzteführung zur Hebung der Kassenärzte schwere Hemmungen einschob; ja, ich würde es sogar nicht übermäßig finden, wenn nach Ablauf einer bestimmten Kassenarztjahrzahl eine zeitlich beschränkte Fortbildung erzwungen werden könnte.

Im übrigen halte ich auf die uns versprochene Auswirkung auf die Zahl der Medizinstudierenden gar nichts. Ich glaube, ihre Zahl wird sich eher vermehren, da nunmehr doch in absehbarer Zeit die Kassenarztstellung zu erreichen ist. Man wird, wie immer, die Hindernisse beiseite schieben und nur die Erleichterungen sehen. Die ganze Zulassungsvorschrift ist lediglich ein Verlegenheitsprodukt der Gegenwart.

Ich schätze die Zahl der Kranken, die nicht in ärztliche Behandlung sich begeben, auf ein Drittel. Hier kann der ärztliche Stand werbend eintreten. Aber durch gesetzliche Maßregeln in der Bekämpfung der Kurpfuscherei werden wir keine oder nur Scheinerfolge haben; wir müssen durch eigene Kraft hier vorwärts kommen. Notwendig sind: intensive Fortbildung, besonders in den ersten zehn Praxisjahren, durch strengste Selbstkritik, Anschluß an die Kollegen, Anpassung an die Bevölkerung, auch in wirtschaftlicher Beziehung gerade in der Notzeit, schnelle Berufsverfehlungsahndung u. a.

Die bayerische Berufsjustiz ist formalistisch erstarrt, hinkt dem Delikte wirkungslos nach. Auf der ersten Kammersitzung zu München habe ich auf diese Gefahr hingewiesen; sie ist nur zu bald eingetreten. — Doch auch die Wirksamkeit der prompt wirkenden Berufsgerichte dürfen wir nicht überschätzen. Auch der gesetzliche Terror hat keine aufbauende Gewalt. Die Hauptarbeit zur Heranerziehung hohen Standesbewußtseins, selbst wenn es etwas selbstbewußt gefärbt sein sollte, muß in den Vereinen geleistet werden. Noch mehr als bisher muß bereits von der Fakultät die Ethik des Arztes, aber auch die Hilfsmittel, sich in den Beruf hineinzuarbeiten, gepflegt werden. Dann muß die Aerzteorganisation Einfluß gewinnen auf die Fachvereine des Hochschulstudiums. Hier erwächst den Kollegen der Universitätsstädte eine oft zeitraubende, aber am Ende doch fruchtbare Aufgabe. Man muß anerkennen, daß die Jungärzte bisher sich tapfer gehalten haben; die Verbindung mit ihnen darf nicht gelöst werden. Es ist charakteristisch für die Beschränktheit neuer gesellschaftlicher Kombinationen, daß wir wieder auf das vielgelästerte mittelalterliche Zunftwesen zurückgegriffen haben. Die Durchführung wird noch große Schwierigkeiten machen. Die erhoffte unbeschränkte Bewegungsfreiheit des einzelnen wird nicht kommen; im Gegenteil, man wird die Zügel noch straffer anziehen müssen, als es bisher geschehen ist. Die bisherigen Vertrauensärzte haben, wenn sie ihre Bestimmung richtig auffaßten, erzieherische Erfolge immer angestrebt, oft erreicht. Es war einseitig aufgefaßt, als die Verketzerung derselben auftrat und durch psychische Infektion bis in die Reihe der Führung getragen wurde. Jetzt werden wir dieses Institut, vielleicht mit geändertem Namen, aber sachlich mit gleichem Auftrag, wieder einführen und ausbauen müssen. Der Umfang des nationalen Auftrages an die Aerzteschaft war wohl noch nie so groß wie diesmal. Selbst im 3. und 2. Jahrhundert vor Christus war in Athen bei weitestgehendem Kollektivismus des Staates, der noch über unsere Gegenwartsverhältnisse hinausging, der Einfluß der Aerzte auf die Gesamtheit nicht so groß als wie heute. Unsere Aufgabe ist, über die Standespflicht im engeren Sinn hinauszuwachsen, wir haben die Jakobsleiter bestiegen; von uns hängt es ab, ob wir die Höhe erreichen. Immer hat in solcher Not die geistige Einstellung des Volkes größere und ausschlaggebende Bedeutung gehabt als die der Umwelt.

Die Not ist ein gewaltiger Energiefaktor im Bösen wie im Guten. Nicht durch einen Schlag mit dem Zauberstab auf den Fels wird das Wasser des Lebens fließen, sondern aus dem Inneren muß organisch das Neue sich entwickeln. Generationen also sind die Jahresabschnitte der Völker. Das deutsche Volk, der deutsche Arzt haben noch großen Lebenstrieb und große Lebensstärke. Verwirklicht werden sie nur so, wie der Weltapostel im Brief an die Korinther uns angibt: durch Pflichterfüllung des einzelnen, jeder auf seinem Platze.

Ein einheitliches Kassen-Arzneiverordnungsbuch für das Reich.

Wie die medizinische Fachpresse meldet, beabsichtigt das Reichsarbeitsministerium, dem unhaltbaren Zustand, daß jeder Bezirk sein besonderes Arzneiverordnungsbuch für die Kassenpraxis besitzt, ein Ende zu bereiten. Es soll in nächster Zeit ein einheitliches Arzneiverordnungsbuch für das Deutsche Reich herausgegeben werden, das für die gesamte Kassenpraxis Geltung haben soll. Zur Zeit besteht fast in jeder Gegend des Deutschen Reiches ein anderes Arzneiverordnungsbuch. Präparate, deren Verordnung an der einen Stelle erlaubt ist, sind wenige Kilometer weiter verboten. Für die Kassen ist eine Beurteilung der Mittel unmöglich, weil einheitliche Erfahrungen über Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der verordneten Mittel in großem Maßstabe nicht gesammelt werden können. Die Industrie ihrerseits kann die einheitliche Zulassung für irgendeines ihrer Mittel nicht erreichen, sondern muß bei den örtlichen Verbänden einzeln um die Zulassung petitionieren. Bekannt ist, daß einzelne Kassenverbände für die Zulassung eine Einschreibegebühr forderten, so u. a. der Verband der Krankenkassen Berlins, dessen Vorgehen seinerzeit ernste Bedenken erregt hat. Die Schaffung eines einheitlichen Arzneiverordnungsbuches für das ganze Deutsche Reich ist ein dringendes Bedürfnis.

(Zahnärztl. Mitteilungen 1931, Nr. 44.)

Neuer Nebenerwerb für Aerzte auf dem Lande.

Von Dir. Georg Hothum, Augsburg.

Die Not unseres Volkes hat alle Kreise erfaßt, und es ist richtig, wenn mir dieser Tage ein Arzt schrieb, ich möchte als Volkswirtschaftler auch einmal jene Kreise aufklären, die in der Lage wären, sich einen guten Nebenverdienst zu verschaffen, weil die Grundlagen und auch das Bedürfnis vorhanden sind.

Wir haben in Deutschland solche Gebiete, das vornehmste und rentabelste ist die Pelztierzucht im Kleinfarmbetriebe.

Warum Pelztierzucht?

Gold — Edelstein — Pelz — sind nun einmal die begehrenswertesten Wertbegriffe aller Menschen und werden es auch bleiben als die seltensten und bestbezahlten. Alle drei sind rar und gesucht, und die Jagd nach ihnen wird immer resultatloser und schwieriger. Versucht wird, Gold zu erzeugen — bis jetzt vergebens —, Edelsteine werden künstlich erzeugt, und Pelz, dieser Weltfaktor, wird in der freien Wildbahn immer rarer. Eine unermeßliche Goldquelle war früher das Pelzjägertum, besonders in den wildreichen Staaten Amerika und Kanada.

Der Weltbedarf an Pelzen, wie Silberfuchs, Nutria, Nerz als die Pelzjuwelen, war unermeßlich und bot den Pelzlägern eine sichere und bessere Einnahmequelle

Malto-sellol
Appetitliche, lecker schmeckende Zubereitung von feinstem Tran, Malz und Cacao!
Ständige, biologische Kontrolle durch Prof. Dr. K. Schübel, Univers. Erlangen!
GEHE & CO., A. G., DRESDEN · N

als Gold und Edelstein. Was Wunder, daß bei einem solchen Vernichtungskrieg in der freien Wildbahn das sog. Pelzwild immer seltener wurde, ja heute auf dem Aussterbeetat steht.

In Erkenntnis dieser Tatsache haben Amerikaner und Kanadier den Versuch gewagt, die begehrenswertesten Pelzträger einzufangen und Züchtungsversuche zu machen. Das war entschieden keine falsche Spekulation und wird sie nie sein, denn im letzten Jahre hat Kanada allein an Pelzen dieser Art einen Umsatz von 15072244 Dollar zu verzeichnen. Man war gewiß auch bei uns in Deutschland auf diesem Zweige einer sicheren Goldquelle nicht untätig — denn wir haben jetzt ja noch eine Kapitalausfuhr ins Ausland für Pelze von zirka 80 Millionen Reichsmark jährlich —, doch mindestens zu 75 Proz. ist die Pelztierzucht bei uns in Deutschland ganz verkehrt angefangen worden und bedarf einer gründlichen Läuterung. Geldfieber und Spekulantentum — rasches Reichwerden haben unnötig hohe Kapitalien flüssig machen lassen und, um das Ziel zu erreichen, Hunderte unwiederbringliche Millionen nur zur Einfuhr von Zuchttieren uns opfern lassen. Nicht die Großbetriebe, wo die persönliche Kontrolle über eine Masse der Tiere und schon im vorhinein das Ziel der Qualität einer Tierzucht fehlt, bringen den Erfolg, sondern, wie z. B. die nordischen Länder, die mit Sicherheit arbeiten, der Kleinfarmbetrieb unter der ständigen persönlichen Kontrolle des Tierfreundes sind die Faktoren einer gesunden und sicheren Rentabilität. Nicht groß anfangen und klein aufhören, sondern umgekehrt. Ja, das ist doch eigentlich nicht denkbar, sagt der Laie, und vielleicht klingt es wie ein Märchen uns Deutschen, wenn der erfahrene Fachmann ihm sagen muß, daß eigentlich jeder, der ein kleines Fleckchen Erde besitzt, mag es auch noch so ein winziges Heimgärtchen sein, aus irgendeiner Art Pelztierzucht sich eine sichere Einnahmequelle schaffen kann, wertvoller als eine Zucht von Gemüsen und anderen Dingen. Wichtig ist hier nur der fachmännische Rat und bereits in Deutschland akklimatisiertes, allerbestes Qualitätszuchtmaterial und ferner der Anschluß an eine Gemeinschaft der Verwertung von Nachzucht und Pelz. Man hat viel zu geringe Ahnung, auf welch kleinem Raum unsere besten Edelpelzträger mit sicherem Erfolg, wenn sie schon akklimatisiert sind, ja 100prozentig und in der Pelzqualität wesentlich besser als in der freien Wildbahn gezüchtet werden können. Zum Beispiel Nutria; da stellt man sich vor Sümpfe, große Wasserflächen. Nichts dergleichen; ein einfaches Gehege mit einem kleinen Wasserbassin, und eine ganze Familie Nutria läßt sich wohler gedeihen als im Sumpf der Heimat. Dazu hat Argentinien als Heimatland die Ausfuhr seines so wichtigen Pelztieres gesperrt; also sind wir Deutsche vorerst auf eigene Zucht angewiesen, eine Quelle für kommende Jahre, die nur beispielsweise erwähnt sein soll.

Ein wichtiger Pelzträger, der sogenannte Garant der Kürschnerindustrie, ist dann das Kaninchen. Aus Kaninchenfellen hat die Veredelungsindustrie kurzerhand eben alles dem Publikum durch ihre Kunst vorzusetzen verstanden. Seal — Biberette — Imitationen aller Art — alles eben Kunstfelle. Heute ist das schon anders, und die Veredelungsindustrie, die Kunstfellerzeugung, bangt bereits um ihre Existenz. Die Edelpelzkaninchenzucht, die Zucht von Naturedelfellen hat begonnen. Wenn einmal hier genügend Naturedelfelle vorhanden, auch selbst wenn es Naturimitationen sind, ist eben das künstlich präparierte Fell erledigt. Ja, wir haben heute so edle Kaninchen-Naturedelfelle, wie z. B. Blau-, Nutria-, Biber-, Chin-, Schwarzrex und andere, die eine gute Zukunft haben, wenn sie in genügender Menge vorhanden, daß jedem, selbst dem weniger bemittelten Anfänger, schon hierin, auch wenn er nur „Pelz" als Inbegriff einer Geldquelle des Verdienens ansieht, mit bescheidenen Anfängen eine gute Zukunft sich schaffen kann. Auch sonstige Edelpelzkaninchenrassen — Imitationsrassen naturell, wie Silberfuchskaninchen, Braunfuchskaninchen, andere Fuchskaninchen täuschend ähnlich, Marder-Opossumkaninchen sind Grundlagen, vom Kleinen zum Großen zu kommen. Sollten wir Deutsche hochkommen, dann übersehen wir nicht Quellen, die, richtig und rechtzeitig ausgenützt, nicht nur deutsches Volksvermögen, sondern dem Tierfreund, mag er auf dem Land oder in der Stadt sitzen, selbst eine Quelle des Verdienstes oder Nebenverdienstes bieten.

Verreichlichung der Sozialversicherung.

Die „Bayer. Volksp.-Korresp." wendet sich in einem Artikel gegen die längst geplante und nunmehr nach den neuesten Meldungen aus Berlin vor der Verwirklichung stehende Verreichlichung der Sozialversicherung. Es scheine ernsthaft geplant zu sein, ein Reichssozialamt in den verschiedensten Instanzen zu schaffen, die gesamte Sozialversicherung organisatorisch aus den Ländern herauszunehmen und ähnlich wie die Reichsarbeitsverwaltung zu verreichlichen.

Die Auswirkungen einer solchen Neuorganisation wären derart tiefgreifend, daß sie sich heute noch gar nicht übersehen ließen. Die Korrespondenz verweist auf die erschütternden Erfahrungen, die mit der Verreichlichung der Arbeitsverwaltung gemacht worden seien, und erhebt ihre warnende Stimme dagegen, daß vom grünen Tisch von Berlin aus derart kostspielige und gefährliche Umwälzungen auf dem Gebiete der Organisation der sozialen Versicherung vorgenommen werden. Der nächste, nahezu zwangsläufige Schritt einer solchen Verreichlichungsmaßnahme wäre die Verreichlichung der sozialen Fürsorge überhaupt.

Aerzte und Krankenkassen.

Dem Abkommen über die Neuregelung der Beziehungen zwischen Aerzten und Krankenkassen haben außer den Aerzteorganisationen bisher der Hauptverband und der Gesamtverband der Krankenkassen zugestimmt. Für die übrigen Verbände liegt eine Erklärung noch nicht vor. Die Verhandlungen werden am Montag im Reichsarbeitsministerium fortgeführt werden.

Der Ausschuß des Verbandes der Betriebskrankenkassen hat das Abkommen mit folgender Entschließung abgelehnt:

„Der Ausschuß des Verbandes zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen, der zu einer aus allen Teilen des Reiches stark besuchten Vollversammlung zusammengetreten ist, lehnt einmütig den Entwurf des Abkommens vom 17. Oktober 1931 über eine Neuregelung der Beziehungen zwischen Aerzten und

Krankenkassen ab, weil er in ihm eine Verschlechterung der Lage der Krankenkassen sieht. Er erklärt aber gleichzeitig, daß er nach wie vor eine friedliche Verständigung mit den Aerzten auf tragfähiger Grundlage für erwünscht hält."

Urteil des Aerztlichen Kreisberufsgerichtes für Oberbayern, II. Kammer.

Betreff: Dr. med. Walter Schwegler.

Dr. med. Walter Schwegler, München-Pasing, wurde am 4. Mai 1929 zu einer Geldstrafe von 1000 RM. verurteilt. Das Landesberufsgericht der Aerzte Bayerns hat dieses Urteil am 4. Dezember 1929 bestätigt.

Am 18. April 1931 wurde Dr. Schwegler zum zweiten Male vom Aerztlichen Kreisberufsgericht für Oberbayern II. K. zu einer Geldstrafe von 3000 RM. verurteilt. Die eingelegte Berufung des Dr. Schwegler wurde vom Landesberufsgericht der Aerzte Bayerns am 30. September 1931 verworfen und Dr. Schwegler die Kosten des Berufungsverfahrens auferlegt. Gleichzeitig wurde auf Veröffentlichung des Urteils in der „Bayerischen Aerztezeitung", im „Deutschen Aerzteblatt" und in den „Aerztlichen Mitteilungen" erkannt.

Dr. Walter Schwegler hat gegen die ärztlichen Berufspflichten dadurch verstoßen, daß er die ärztliche Tätigkeit im Umherziehen ausübt, indem er sein „Spezialbruchband" sowohl in Bayern als auch in Mittel- und Norddeutschland selbst vertreibt, seine Tätigkeit in Tageszeitungen marktschreierisch ankündigt, einen weiteren Arzt als Reisevertreter angestellt und nunmehr auch „Fußleiden" in seine Tätigkeit einbezogen hat.

Amtliche Nachrichten.

Bezirksärztlicher Dienst.

Den am 1. Dezember 1931 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden, mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrates ausgestatteten Bezirksärzten Dr. Friedrich Rothhammer in Augsburg und Dr. Michael Schwab in Schwabmünchen wurde die Anerkennung ihrer Dienstleistung ausgesprochen.

Am 1. Dezember 1931 tritt der Bezirksarzt Dr. Isidor Führer in Schongau wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand.

Bayerischer Landesverband zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit, München.

Der Verband erinnert an die Vortragskisten mit Vortrag, der dem Redner zu eigen bleibt, und Diapositiven. Es wird angestrebt, die Kenntnis der Anfangserscheinungen der bösartigen Geschwülste zu verbreiten, so daß die Kranken rechtzeitig ihren Arzt befragen und möglichst früh Hilfe finden. Von Behandlungsarten usw. soll grundsätzlich nicht gesprochen werden, da sie von Fall zu Fall erfahrungsgemäß ganz verschieden sind. Es darf nicht durch die Verbreitung der Kenntnis für Laien unverständlicher Verfahren und Indikationen der Grund zu folgenschweren Meinungsverschiedenheiten zwischen den Kranken und ihren Aerzten gelegt werden. Kollegen in Stadt und Land, die sich einen Projektionsapparat verschaffen können, werden hiermit gebeten, sich in den Dienst der Sache zu stellen, öffentlich oder in Veranstaltungen von Vereinen Vorträge zu halten. Das Material wird ihnen kostenlos übermittelt; zu weiteren Kosten kann beigetragen werden. Gründliche Vorbereitung durch die Presse hat sich als wichtig erwiesen. Näheres durch die Geschäftsstelle des Verbandes. Frühzeitige Anforderung nötig!

In der Annahme, daß auch in diesem Winter zahlreiche Vorträge erfolgen werden, richten wir an alle Kollegen die dringende Bitte, Kranke, die aus Anlaß einer solchen Versammlung zur Beratung kommen, aufzuschreiben und dem Verband mitzuteilen, wie viele es waren und wie viele davon krebskrank waren. Wir hoffen, dadurch etwas über die unmittelbare Wirkung der Vorträge zu erfahren. (Frauenlobstraße 9.)

Praktische Winterhilfe.

Im Rahmen der Winterhilfe verabfolgt die Firma Dr. Rudolf Reiß, Rheumasan- und Lenicet-Fabrik, Berlin, auf ihrem Fabrikgrundstück während der Dauer der Wintermonate regelmäßig 500 von der Wohlfahrt zugewiesenen Arbeitslosen ein warmes, kräftiges Mittagessen. Wir freuen uns, hiervon Kenntnis geben zu können, und hoffen, daß dieses Beispiel Nachahmung findet.

Anmerkung der Schriftleitung: Vivant sequentes!

Die Internationale Arbeitsgemeinschaft der landwirtschaftlichen Krankenversicherung

ist in Verhandlungen am 28. und 29. September 1931 in Karlsbad gegründet worden. Die Arbeitsgemeinschaft hat den Zweck, für die Förderung und Ausbreitung der Belange der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung einzutreten. Im Präsidium und Vorstand sind die Führer der landwirtschaftlichen Sonderkassen aus Oesterreich, aus der Tschechoslowakischen Republik und aus Deutschland vertreten. Präsident der Vereinigung ist der Vorsitzende des Reichsverbandes der deutschen Landkrankenkassen, Herr Rittergutsbesitzer Freiherr von Ascheberg, Haus Venne. Das Generalsekretariat befindet sich beim Reichsverband der deutschen Landkrankenkassen in Perleberg. Die Arbeitsgemeinschaft hat ihre Tätigkeit bereits aufgenommen. Sie gibt einen laufenden Nachrichtendienst heraus und wird auch sonst in jeder Weise und an allen Stellen die Zwecke und Ziele des neuen Zusammenschlusses zum Vorteil der gesamten deutschen Landwirtschaft vertreten.

Zur Lage des mathematischen, naturwissenschaftlichen und medizinischen Unterrichtes in Deutschland.

Der Gesamtvorstand der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte hat kürzlich in Wiesbaden nach einem ausführlichen Referat des Rektors der Universität Bonn, Prof. Dr. Konen, folgende Entschließung gefaßt:

„1. Die aus der wirtschaftlichen Lage des Deutschen Reiches entspringenden Notmaßnahmen dürfen keine Dauerregelungen schaffen, die, ohne von erheblicher finanzieller Bedeutung zu sein, grundlegende Aenderungen in der Struktur des deutschen Unterrichtswesens vornehmen.

2. Die Gelegenheit von Notverordnungen darf nicht dazu benutzt werden, um ohne Anhörungen der Sachverständigen einseitige Eingriffe in die deutschen Hochschulen und in das gesamte Schulwesen zu machen, die die bewährte Ordnung zu zerstören geeignet sind.

3. Die deutschen Naturforscher und Aerzte fordern mit Nachdruck, daß keine Neuordnungen im Unterrichtswesen der Hochschulen und Mittelschulen auf den Gebieten der Mathematik, der Naturwissenschaften und der Medizin getroffen werden, ohne daß ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden ist.

4. Der Vorstand tritt der Denkschrift des Verbandes der Deutschen Hochschulen und des Deutschen Philologenverbandes bei."

Die Entschließung ist dem Reichskanzler, dem Reichsminister des Innern und den Ministerien für Volksbildung in den Ländern und freien Städten zugestellt worden.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Nordschwaben.

(Sitzung am 24. Oktober.)

Vorsitz: S.-R. Dr. Mayr (Harburg). Anwesend 32 Mitglieder.

Die Protokolle der letzten Sitzung werden verlesen und genehmigt. Der Vorsitzende erstattet ausführlich Bericht über den Bayerischen Aerztetag in Nürnberg und über die letzte Kreiskammersitzung. Dr. Meyr (Wallerstein) gibt Aufschluß über die Sitzung des Bayer. Aerzteverbandes in Nürnberg. Es werden ferner die verschiedenen Rundschreiben des Hartmannbundes, betreffend das Abkommen der Spitzenverbände, vom 31. Juli und die Verhandlungen am 23.—25. September, betreffend Neuregelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen und Aerzten, unter lebhafter Aussprache äußerst kritischen Betrachtungen unterzogen. Bei eventueller Annahme der jüngsten Pläne wird vielfach die schlimmste Befürchtung bezüglich der finanziellen Auswirkung gerade für uns Landärzte befürchtet.

Die kurpfuscherischen Umtriebe eines gewissen Bruders Fridolin aus dem Missionskloster in Reimlingen sollen zur weiteren Verfolgung dem Ausschusse der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums gemeldet werden. Es wäre bedauerlich, wenn die Kanzel einer Kirche dazu benützt würde, einem solchen groben Unfug Vorspanndienste zu leisten.

Die Rechnungsprüfungsstelle für den Bezirk Neuburg hat Herr Dr. Lexer (Neuburg) wieder übernommen, nachdem Herr Dr. Abt zurückgetreten ist.

Das Honorar für die Fürsorgeberechtigten darf nur durch einen Höchstnachlaß von 15 Proz. auf die Mindestsätze der Preugo ohne Kürzung der Wegegelder ermäßigt werden.

I. A.: Dr. Meyr, Wallerstein.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Regensburg u. Umg.

Die Auszahlung der kassenärztlichen Honorare findet statt am Donnerstag, dem 19. und 26. November.

I. A.: Biber.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. **Fürsorgeärzte: Die Vorstandschaft des Vereins hat einstimmig beschlossen, diejenigen Aerzte, welche eine neue Fürsorgearztstelle angenommen haben, aus dem Verein auszuschließen. Der Antrag ist satzungsgemäß an den Hartmannbund bereits gestellt.**

Die Herren Kollegen werden dringend gewarnt, eine neue Fürsorgearztstelle anzunehmen. Diese Stellen sind auch vom Hartmannbund gesperrt.

2. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München (Stadt) schreibt uns:

„Es kommt des öfteren vor, daß arbeitsfähige Kassenmitglieder mit einer Heilmittelanweisung zur Kasse kommen, bevor der Krankenschein bei uns eingelaufen ist. Vor Einlauf des Krankenscheines kann aber kassenseits eine Genehmigung zum Bezug des Heilmittels nicht erteilt werden, da z. B. für Personen, die Arbeitslosen- oder Krisenunterstützung beziehen, der Krankenschein allein den Nachweis für die Kassenzugehörigkeit darstellt. Um daher keine Verzögerung in der Genehmigung des Heilmittels eintreten zu lassen, bitten wir die dem Verein angeschlossenen Mitglieder zu ersuchen, im Falle der erstmaligen Verordnung eines Heilmittels für einen arbeitsfähigen Patienten, demselben mit dem Verordnungsblatt auch den Krankenschein auszuhändigen und ihn damit an die Kasse zu verweisen."

Die Herren Kollegen werden hiermit ersucht, dem Wunsche der Ortskrankenkasse nachzukommen.

3. Bei der Abrechnung der Zugeteilten ist das Datum der ärztlichen Leistungen anzugeben, da nach der neuen Verfügung neben Sonderleistungen eine Beratungsgebühr nicht mehr verrechnet werden darf. Die Prüfungskommission macht darauf aufmerksam, daß auf die Zugeteilten die Bestimmungen einer wirtschaftlichen Behandlungs- und Verordnungsweise genau so zutreffen wie für Kassenmitglieder.

4. Zu dem Vertrag mit der Postbeamtenkrankenkasse ist nachzutragen, daß eine Vorgenehmigung für Röntgen- und Lichtleistungen in München nicht stattfindet. Die Prüfungskommission wird bei der Postbeamtenkrankenkasse auch bei diesen Leistungen in gleicher Weise die Prüfung vornehmen wie bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen.

5. Es wird wiederholt darauf hingewiesen, daß bei sämtlichen Ersatzkassen die Behandlungsscheine bzw. die mit Kassenstempel versehenen Verlängerungsscheine ausgefüllt unbedingt der Abrechnung beigefügt werden müssen; es wurden im 3. Vierteljahr wiederum eine große Zahl von Behandlungen ohne diese Scheine verrechnet. Die Ersatzkassen leisten bei Fehlen der Scheine keine Zahlung.

Gegen Fluor jeder Aetiologie
das immer bewährte, glänzend begutachtete Spülmittel.
K.P. Neue Packung 100,0 10 Spülungen = 1.65 RM.
Wirtschaftliche Verordnung!
Bei vielen Kassen zugelassen.
Contrafluol
Dr. E. Uhlhorn & Co., Wiesbaden-Biebrich 17.
Konzentrierte Lösung pflanzlicher Saponine.

6. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet: Herr Dr. Bernhard Müller, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Nymphenburger Straße 147a. Scholl.

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

1. Die Herren Kollegen werden ersucht, bei Bescheinigung von Bettlägerigkeit bei Arbeitslosen, welche vom Wohlfahrtsamt unterstützt werden, besonders vorsichtig und gewissenhaft zu verfahren. Es ist wiederholt vorgekommen, daß die Bettlägerigkeit bescheinigt wurde, und daß der Ermittler dann die betreffende Person nicht zu Hause vorgefunden hat. Die Arbeitslosen versuchen durch Beischaffung derartiger Zeugnisse die Stempelpflicht zu umgehen.

2. Die kaufmännischen Ersatzkrankenkassen ersuchen dringend, bei Ueberweisung oder Beantragung eines Krankenscheines die auf der Geschäftsstelle vorrätigen, für Familienhilfe und Stammitglieder getrennten Antragsscheine zu benützen. Bei der Gelegenheit erinnern wir daran, daß Verlängerungsscheine bei Uebergang in ein neues Vierteljahr nur dann ausgestellt werden dürfen, wenn es sich tatsächlich um einen laufenden Versicherungsfall handelt, nicht aber, um dadurch die Lösung eines neuen Scheines und die Bezahlung der 50 Pfg. den Kassenmitgliedern zu ersparen.

3. Wir ersuchen die Herren Kollegen nochmals, Lungenkranke zur Röntgenuntersuchung nicht in die Fürsorgestelle für Lungenkranke, sondern soweit als möglich an Kollegen zu überweisen.

4. In der Vorstandschaft unseres kassenärztlichen Vereins wurde darauf hingewiesen, daß in letzter Zeit sehr häufig ärztliche Zeugnisse über die Notwendigkeit der Abgabe von Kleidungsstücken, Schuhen und andererseits ärztliche Zeugnisse darüber verlangt werden, daß Fürsorgeberechtigte aus irgendwelchen Gründen an der allgemeinen Speisung nicht teilnehmen können. Wir geben den Rat, die Abgabe derartiger Zeugnisse abzulehnen, weil die Ausstellung solcher Zeugnisse, insbesondere im ersteren Fall, nicht Sache der Aerzte ist.

5. Wir wiederholen unser Ersuchen, die Krankenlisten für die kaufmännischen und gewerblichen Berufskrankenkassen, für die Postbeamtenkrankenkasse, für die Allianz, Schimmelpfenng, Werkmeisterverband und Lichterfelder Krankenkasse bis zum 10. des 1. Monats des neuen Vierteljahres abzuliefern; in dem Fall genügt es, wenn die Krankenlisten für die reichsgesetzlichen Krankenkassen, also für die Ortskrankenkassen, Betriebs- und Innungskrankenkassen bis zum 25. des 1. Monats des neuen Vierteljahres abgeliefert werden. Die Monatsaufstellung muß bis zum 2. des neuen Monats, allerspätestens bis zum 3. abends, abgeliefert sein. Wir sind in Zukunft nicht mehr in der Lage, die monatlichen Auszahlungen bei denjenigen Kollegen durchzuführen, welche die Aufstellung später einliefern; es sei denn, daß ganz gewichtige Gründe für die Verspätung vorgebracht werden.

6. Eine Vertrauensarztstelle beim VKB. ist zu vergeben; der betreffende Vertrauensarzt darf Mitglieder der kaufmännischen Berufskrankenkassen nicht behandeln. Bewerbungen an die Geschäftsstelle.

7. Das Reichsfirmensprechbuch, Verlag Berlin SW 68, versucht die Herren Kollegen zu veranlassen, ihren Namen und ihr Fach gegen Bezahlung aufnehmen zu lassen. Wir ersuchen dringend, derartige Anzeigen nicht aufzugeben.

8. Vollständig gut erhaltenes Instrumentarium eines praktischen Arztes einschließlich geburtshilflicher Instrumente ist billig abzugeben (in Kronach). Näheres auf der Geschäftsstelle. Steinheimer.

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

Aus Bädern.

Winterkurzeit in Bad Nauheim. Bad Nauheim ist während des ganzen Jahres geöffnet. Es können Bade-, Trink- und Inhalationskuren durchgeführt werden. Im Kurhaus mit seinen angenehmen Gesellschafts- und Restaurationsräumen konzertiert ein kleines Orchester. Außerdem finden Theateraufführungen, Vorträge usw. dort statt. Die Kurabgabe beträgt bis Ende Februar 15 RM., Beikarten 8 RM. Die klimatischen Verhältnisse sind milde und weisen kaum größere Schnee- und Kälteperioden auf. Die günstige Bodenbeschaffenheit ermöglicht schöne Spaziergänge in den ausgedehnten Park- und Waldanlagen. Wintersportmöglichkeiten bieten Taunus und Vogelsberg.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt des **Kyffhäuser-Laboratoriums, Bad Frankenhausen** (Kyffh.), über **»Doloresum«** und **»Brothyral«** sowie ein Prospekt der Firma **Degewop, Berlin-Spandau,** über **»Thyrowop«** bei.
Wir empfehlen diese Beilagen besonderer Beachtung.

G. Franz'sche Hofbuchdruckerei
München 2 NW · Luisenstr. 17 · Fernruf 50701
Buch-, Offset- und Kupfertiefdruck
Chemigr. Abteilung · Buchbinderei

Alle den Inseraten betreffenden Sendungen erbeten an
A L A Anzeigen Aktiengesellschaft
München, Theatinerstr. 7
Fernsprecher 92201

Das neue Schlafmittel
die
Wunderdecke
ges. gesch. D. R. P. Ausl.-Pat.
auseinandernehmbare
Steppdecke mit Plumeau
vereint zum Waschen / Sonnen / Bügeln für die moderne praktische Hausfrau, Sanatorien, Erholungsheime.

LETZTE NEUHEIT
der Wunderschlafsack zerlegbar, besond. für Kinderheime und Sanatorien.
Prospekte gratis. — Billige Preise.
Alleinhersteller und Erfinder:
Wunderdecken-Fabrikation B. HOENES
MÜNCHEN, Görresstraße 36. — Telefon 371394.

PERSER-TEPPICHE
Für M. 45.– 48.–, 55.–, 65.– die herrlichsten Schiras-Brücken in prim Qualität, in den Größen 81×127, 83×134, 104×163 c u. s. w.
Für M. 75.– 80.–, 90.–, 100.–, 110.–, liefern wir wirkl. herrl. Chinese Serabend, Turkmenen, Moschee-Teppiche in den Größe 85×168, 116×172, 125×193 cm u. s. w.
Für M. 80.– 90.–, 95.–, 100.–, 160.–, 180.–, 200.–, 240.–. Läufe alte und neue Stücke, beste Qualitäten in den Größe 65×270, 118×285, 105×325, 100×270 cm u. s. w.
Für M. 100.– 125.–, 130.–, 135.–, 140.– verkaufen wir Panderm Portschalu, Seiden-Teppiche, Nebadin und Kelims, alle beste Qualität in den Größen 125×195, 135×200, Kelim 160×405, 160×360 cm u. s. w.
Für M. 290.– 350.–, 375.–, 400.–, 500.–, 600.– ausgesucht schön Zimmer-Teppiche in bester Qualität, wie Schiras, Chin Heris, Täbris, Sparta u. s. w. in den Größen 200×28 200×300, 225×325, 280×380 cm u. s. w.
Besichtigen Sie unsere enormen Lagerbestände.
Großimport! Keine Kaufverpflichtung. Transitlager im Haus
Auswahlsendungen franko und ohne Kaufverpflichtung.
NEUE GALERIE H.-G. M. B. H.
München / Residenzstraße 25
Durchgehend geöffnet von 1/29 bis 7 Uhr.

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

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

Die »Bayerische 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.

№ 47. München, 21. November 1931. XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen. Weihnachtsbitte. — Bayerische Aerzteversorgung. — Aerztliche Versorgung der Hilfsbedürftigen in München. — Entschließung betr. Fürsorgearztfrage in München. — Bayerische Landesärztekammer und ärztliche Fortbildung. — Der gegenwärtige Stand der Krebsforschung. — Reichsnotgemeinschaft Deutscher Aerzte. — Erklärung der Schutzgemeinschaft Deutscher Aerzte. — Krankenhausärzte. — Unvermindeter Geburtenrückgang. — Schutz von Mutter und Kind. — Die Ortskrankenkasse in Frankfurt a. M. — Vollzug des Reichsimpfgesetzes. — Bekanntmachung des Zulassungsausschusses Nürnberg. — Berichtigung betr. Umsatzsteuer. — Fortbildungskursus der Bayer. Landesärztekammer. — Aerztlicher Bezirksverein Würzburg. — Dienstesnachrichten. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Sterbekasse Oberbayern-Land. — Bücherschau.

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

Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen.

Weihnachtsbitte.

Liebe Kollegen, werte Gönner!

Wiederum steht ein schwerer Notwinter vor der Türe. Die Not ist größer denn je!

Erschütternd sind die bei uns einlaufenden Gesuche von alten Arztwitwen und -waisen, die oft darüber klagen, ohne warme Kleidung und ohne Kohlen dem harten Winter gegenüberzustehen.

Mehr denn 300 Witwen und Waisen, die wir regelmäßig unterstützen, und über 100 andere, die wohl ebenso unterstützungsbedürftig wären, aber nach unseren Richtlinien nicht regelmäßig unterstützt werden können, warten voll Vertrauen und Hoffnung auf die Weihnachtshilfe der bayerischen Aerzte. Sollen wir sie umsonst warten lassen und sie damit der Verzweiflung überantworten?

Wir wissen, daß auch die bayerischen Aerzte in der letzten Zeit eine erhebliche Minderung ihres Einkommens zu verzeichnen haben und sparsam mit ihren Mitteln haushalten müssen. Trotzdem sind wir überzeugt, daß sie uns nicht umsonst anklopfen und ihre Mildtätigkeit anrufen lassen werden.

Tragen Sie dazu bei, an Weihnachten, dem Fest des Lichtes und der Liebe, bei den Witwen und Waisen unserer bayerischen Kollegen Sorgen zu bannen und Tränen zu trocknen. Sie werden in dem heißen Dank dieser Bedürftigen den schönsten Lohn finden.

Zögern Sie nicht, liebe Kollegen! Senden Sie uns baldigst Ihre Gaben oder zeichnen Sie sich in eine Liste Ihres Bezirksvereins ein. Wir sind für jede, auch die kleinste Gabe dankbar.

Die Not ist groß! Helfen Sie uns, diese zu lindern!

Bayerische Landesärztekammer,
Abteilung Unterstützungswesen.

Postscheckkonto Nr. 6080, Amt Nürnberg.

Dr. Stark. Dr. Hollerbusch. Dr. Riedel.

Aus Ersparnisgründen geben wir Empfangsbestätigung nur in der „Münchener medizinischen Wochenschrift" und in der „Bayerischen Aerztezeitung".

Sehr wichtig!

Bayerische Aerzteversorgung.

Auf Grund vieler Anfragen teilt die Versicherungskammer mit, daß in der Berechnung des Zuschlages zum Grundbetrag nach § 15 der Satzung **keine Aenderung eingetreten ist.** Er beträgt nach wie vor: $^1/_{100}$ der Einkommen, aus denen das Mitglied während der ganzen Dauer der Mitgliedschaft seine Beiträge bezahlt hat, **oder anders ausgedrückt:** $^1/_7$ der Beiträge, die das Mitglied im Laufe seiner Mitgliedschaft eingezahlt hat.

Beispiel: Ein Mitglied hat während seiner ganzen Mitgliedschaft ein Gesamteinkommen von 300000 RM. zur Beitragszahlung angemeldet. Bei einem Beitragssatz von 7 Proz. sind daraus 21000 RM. Beiträge zu zahlen. Der Zuschlag zum Grundbetrag beträgt nun: $^1/_{100}$ aus 300000 RM. beitragspflichtigem Einkommen = 3000 Reichsmark **oder** $^1/_7$ aus 21000 RM. Beiträgen = 3000 Reichsmark.

München, den 28. Oktober 1931.

Versicherungskammer, Abt. für Versorgungswesen.
gez. Direktor Hilger.

Aerztliche Versorgung der Hilfsbedürftigen in München.

Entgegnung auf einen Artikel des Städtischen Nachrichtendienstes.

Die Mitteilungen des Städtischen Nachrichtendienstes bzw. der Aerztlichen Versorgung der Hilfsbedürftigen erfordern eine Berichtigung.

Daß die Aerzteschaft durch die Abschaffung der Freien Arztwahl bei der gehobenen Fürsorge schwer geschädigt ist, ist nicht zu leugnen. Es herrscht unter der Münchener Aerzteschaft eine große Erbitterung über das rücksichtslose Vorgehen des Wohlfahrtsamtes.

Aber nicht nur unter der Aerzteschaft ist die Erbitterung groß, sondern auch unter den Befürsorgten selbst, denen der Arzt ihres Vertrauens genommen wurde. Man frage doch einmal die Befürsorgten! In verschiedenen Zuschriften wird auf die unhaltbaren Zustände hingewiesen, die sich dadurch ergeben haben, daß ein großer Teil der jetzigen Fürsorgeärzte überlastet ist, so daß die Befürsorgten ärztlich nicht genügend versorgt werden können, während die große Mehrheit der Münchener Aerzteschaft von der Behandlung ausgeschlossen ist. Es kommt nicht selten vor, daß die früheren Hausärzte der Befürsorgten, die nunmehr ausgeschaltet sind, unter Tränen gebeten werden — wie uns wiederholt mitgeteilt wurde —, doch wieder, wie früher, die Behandlung zu übernehmen, was sie auch meist unentgeltlich aus Rücksicht auf die armen Kranken tun.

Es wird nicht verstanden, daß das Wohlfahrtsamt das von dem Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl bewiesene Entgegenkommen nicht angenommen hat. Um dem Mißtrauen von seiten des Wohlfahrtsamtes zu begegnen, wurde ein mehrjähriger Vertrag angeboten zu dem vom Wohlfahrtsamt ausgesetzten Etat. Aber es hat den Anschein, daß es sich beim Wohlfahrtsamt um eine Machtfrage handelt, die auf dem Rücken der Hilfsbedürftigen ausgefochten werden soll. Sogar ein Vermittlungsversuch von seiten des Ministeriums des Innern scheiterte an der Hartnäckigkeit der Gegenseite.

Wie man da noch von einem System der freien Arztwahl sprechen kann, ist unerfindlich. Von Tag zu Tag häufen sich die Fälle des berechtigten Unwillens über die jetzigen unhaltbaren Zustände.

Die Aerzteschaft hat sich im Interesse der Hilfsbedürftigen und der Finanzlage der Stadt bereit erklärt, weitgehendst entgegenzukommen. Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg!

Entschließung betr. Fürsorgearztfrage in München.

Die Mitgliederversammlung der Ortsgruppe München der Reichsnotgemeinschaft Deutscher Aerzte hat den Bericht ihrer Vorstandschaft über die Lage des Fürsorgeärztestreites in München entgegengenommen. Sie billigt die bisherige Haltung ihrer Vertreter und erklärt sich hiermit ausdrücklich bereit, sich im Kampf um die organisierte freie Arztwahl geschlossen hinter die Gesamtheit der Münchener Aerzte zu stellen. Sie erwartet von den Führern der Aerzteschaft die Durchführung des Kampfes bis zur Wiedereinführung der freien Arztwahl.

Bayerische Landesärztekammer und ärztliche Fortbildung.

Von Landessekretär Dr. Riedel, Nürnberg.

In Artikel 2 des Bayerischen Aerztegesetzes sind die der Bayerischen Landesärztekammer als der Berufsvertretung der bayerischen Aerzte zufallenden Aufgaben umrissen; danach obliegt ihr neben der Wahrnehmung der beruflichen Belange, der Ueberwachung der Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten und der Schaffung von Wohlfahrtseinrichtungen für Aerzte und deren Angehörige auch die Förderung der ärztlichen Fortbildung.

Es mag reizvoll erscheinen, heute, nach vierjähriger Geltung des Bayerischen Aerztegesetzes, rückblickend zu prüfen, wieweit die Bayerische Landesärztekammer ihrer Pflicht, die ärztliche Fortbildung zu fördern, gerecht geworden ist.

Als im Jahre 1927 durch den Erlaß des Aerztegesetzes die Schaffung einer Bayerischen Aerztekammer zur Tatsache geworden war, galt es, die Bestimmungen dieses Gesetzes Zug um Zug durchzuführen, das Haus, das uns durch Gesetz errichtet war, in seinem Innern wohnlich einzurichten und auszubauen. Es mußte daher in erster Linie an die organisatorische Umgestaltung der bisherigen Form der Berufsvertretung herangegangen werden. Als dann in zweijährigem Schaffen diese erste und vordringlichste Aufgabe gelöst war, konnte darangegangen werden, sich auch der Aufgabe der ärztlichen Fortbildung mit besonderer Hingabe zu widmen.

So konnte der I. Vorsitzende der Kammer auf dem Bayerischen Aerztetag in Regensburg 1929 in seiner Eröffnungsrede programmatisch darauf hinweisen, daß nunmehr der Augenblick gekommen sei, die Frage der Organisation der ärztlichen Fortbildung ihrer Lösung zuzuführen. „Es muß zum Pflichtenkreis jedes Arztes gehören, sich künftig in regelmäßigen Fortbildungskursen das wissenschaftliche Rüstzeug für seine Arbeit am Krankenbett und der Beratung der Krankheitsbedrohten immer besser zu gestalten. Mittel der Kammer müssen hierfür gesammelt und zur Verfügung gestellt werden."

Noch am gleichen Tage, an dem diese Worte gesprochen wurden, nahm die Landesärztekammer den Voranschlag für das Geschäftsjahr 1929/30 an, in welchem für ärztliche Fortbildung der Betrag von 8000 M. ausgeworfen war.

Heute, zwei Jahre nachdem man an die Erfüllung dieser Aufgaben herantrat, ist es notwendig, einmal die Frage klar herauszustellen und sich Rechenschaft darüber abzulegen: Hat die Bayerische Landesärztekammer in den beiden letztvergangenen Jahren ihre Pflicht zur Förderung der ärztlichen Fortbildung erfüllt?

Der Vorstand der Kammer begann noch Ende 1929, das Programm der ärztlichen Fortbildung in seinen allgemeinen Umrissen festzulegen. Vor allem hielt er Fortbildungskurse in der Tuberkulosebekämpfung für erwünscht; sie sollten den Auftakt zu der Fortbildungsreihe bilden, und ihnen sollten in intensiver Weiterarbeit Fortbildungskurse auf anderen ärztlichen Wissensgebieten folgen.

Die Fortbildung in der Tuberkulosebekämpfung wurde in zwei Teile zerlegt. Zuerst galt es, in einem zweitägigen theoretischen Kursus die Grundlage zu schaffen, auf der in den folgenden praktischen Kursen an Lungenheilstätten weitergebaut werden konnte. In Verwirklichung dieses Zieles wurden im Frühjahr 1930 in München, Nürnberg, Würzburg und Regensburg theoretische Kurse abgehalten. Man wählte diese größeren Städte, weil gerade hier Vortragende zur Verfügung standen, die über besonders große Erfahrung verfügten. Um aber auch den Landärzten diese Fortbildungsmöglichkeit weitgehend eröffnen zu können, wurde den auswärtigen Teilnehmern dieser Kurse die Vergütung der Reise II. Klasse und ein Uebernachtungsgeld in Höhe von 10 M. zugesagt.

Es beteiligten sich an diesen vier Kursen insgesamt 358 Aerzte, davon entfielen auf den Kursus in

München . . .	205	Herren
Nürnberg . . .	54	„
Würzburg . . .	69	„
Regensburg . .	30	„

Für die Ausgestaltung und Leitung dieser Kurse hatten sich in liebenswürdigster Weise die Herren Geheimrat Prof. Dr. v. Romberg in München, Geheimrat Dr. Frankenburger in Nürnberg, Prof. Dr. Grafe in Würz-

Neu
Das maximal resorbierbare
Calcium-Resorpta
Steigerung der Wirkung durch Steigerung der Resorption.
Gehe & Co. A. G., Dresden-N.

burg und Direktor Dr. Nicol in Donaustauf sowie Herr Oberarzt Dr. Wießner in Pappenheim zur Verfügung gestellt. Sie haben sich damit den Dank der Landesärztekammer und der zahlreichen Teilnehmer an diesen Kursen verdient, die sich über das Gebotene sehr lobend äußerten.

An Kosten für diese Kurse erwuchsen der Kammer Auslagen in Höhe von 3544 M., darunter befinden sich 300 M. für Reisevergütung und Honorar an einzelne Vortragende.

Nun galt es, für den Herbst die ersten praktischen Fortbildungskurse an Lungenheilstätten einzurichten. Im Benehmen mit dem I. Vorsitzenden des Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose, Herrn Geheimrat Prof. Dr. v. Romberg, dessen erfahrener Rat uns sehr zugute kam, wurden für diese Kurse in erster Linie die Lungenheilstätten in Donaustauf und Lohr-Sackenbach sowie die Beobachtungsstelle in Nürnberg ausersehen. Die Leiter dieser Anstalten, Herr Dr. Nicol, die Herren S.-R. Dr. Hönlein und Dr. Landgraf, Herr Geheimrat Dr. Frankenburger und ihre ärztlichen Mitarbeiter unterzogen sich mit größter Bereitwilligkeit und dankenswerter Aufopferung der ihnen zugemuteten Aufgabe.

Die Heilstättenkurse erstreckten sich überall über den Zeitraum einer Woche; sie begannen am Montagmorgen und endigten im Laufe des Samstagnachmittag. Um den einzelnen Kursusteilnehmer möglichst viel praktisch tätig werden zu lassen und so einen wirklichen und nachhaltigen Erfolg weitgehend zu gewährleisten, wurde die Zahl der Teilnehmer an den Kursen von vornherein beschränkt und auf höchstens 20 Kollegen festgesetzt. Diese Höchstzahl wurde in keinem der Kurse erreicht. Einzelne Herren, die sich angemeldet hatten, waren aus besonderen Gründen gezwungen, in letzter Stunde abzusagen, andere ließen sich wohl dadurch von einer Anmeldung abhalten, daß sie glaubten, die infolge der kurz vorher erschienenen Notverordnung verringerte Praxis nicht auf eine Woche vernachlässigen zu können. Schwierigkeiten bei der Vertretung scheinen nur in den seltensten Fällen die Ursache des Fernbleibens gewesen zu sein.

(Schluß folgt.)

Der gegenwärtige Stand der Krebsforschung.

Von Geheimrat Prof. Dr. Borst, München.

Referat für den 13. Bayer. Aerztetag in Nürnberg.

(Fortsetzung.)

7. Das Gegenstück zu der organismischen Einstellung dem Krebsproblem gegenüber ist die zelluläre. Diese fragt: Wie entsteht aus der normalen Zelle die Krebszelle? — eine Frage, welche voraussetzt, daß die „Krebszelle" spezifische Merkmale besitzt, durch welche sie sich von anderen Zellen unterscheiden läßt. Diese Suche nach Spezifität lastet wie ein Alp auf der ganzen Krebsforschung. Eine unendliche Arbeit ist auf die Lösung dieser Frage verwendet worden. Das Ergebnis steht in einem bedrückenden Mißverhältnis zu der aufgewandten Mühe. Man hätte sich von vornherein sagen können, daß Spezifitäten sehr unwahrscheinlich sind. Die Krebszelle ist eine Körperzelle. Wir wissen, daß sie sich aus normalen Körperzellen über regeneratorische und hyperplastische Wucherungen zu den verschiedensten Stufen der Malignität entwickeln kann. Wir werden daher alle Grade einer Abweichung vom Typ der Normalzelle erwarten können, nicht aber eine spezifische Abartung.

Viel hat sich die Morphologie mit der spezifischen Krebszelle abgeplagt — von den „geschwänzten Körperchen" Leberts bis zu den Krebszellstudien von Lipschütz in unseren Tagen. Immer wieder hat sich gezeigt, daß die morphologischen Befunde nicht durchgreifend sind.

Protoplasma, Kern und Kernteilung sind bis ins feinste untersucht worden. Auf Störungen der Mitose hat Boverie eine Theorie der Krebsentstehung aufgebaut. Pluripolare Mitosen hat Winge auch beim Pflanzenkrebs gefunden. Abweichungen der Kernteilungsvorgänge, welche nur dem Krebs zukämen, sind bis jetzt nicht festzustellen gewesen. Neuerdings ist von Strahlungen bei der Mitose die Rede (Gurwitsch); diese mitogenetischen Strahlungen sollen beim Krebs besonders stark sein; ob sie spezifisch sind, müßte erst noch untersucht werden (Barány).

Nach Salkins und Schabad liegen der mitogenetischen Strahlung vor allem glykolytische Vorgänge zugrunde. Im Blut von Karzinomkranken verschwindet die Strahlung frühzeitig (Frühdiagnose des Krebses?). Beim Teerkrebs der Maus behält das Blut die Strahlung. Der Teerkrebs in situ gibt Strahlung, welche auf Glykose beruht. Auch beim Hautkrebs des Menschen wurde Strahlung festgestellt.

Auch mit chemischen und physikalischen Methoden ist man — bisher ohne Erfolg — bestrebt gewesen, eine spezifische Eigenart der Krebszelle zu entdecken. Warburg prüfte den Stoffwechsel der Krebszellen und fand, daß diese Zellen auch bei Sauerstoffzufuhr einen Gärungsstoffwechsel (aerobe Glykolyse) zeigen. Seither wurden normale Gewebe, embryonale Gewebe, wachsende, regenerierende, hyperplastische, granulierende Gewebe, gut- und bösartige Geschwulstgewebe auf Oxydations- und (anaeroben und aeroben) Spaltungsstoffwechsel untersucht. Die Feststellungen Warburgs wurden bestätigt; aber es zeigte sich, daß es nur graduelle Unterschiede gibt und daß eine Spezifität des Stoffwechsels der Krebszellen nicht zu recht besteht (C. Fahrig); bei Ratten z. B. verhielten sich Granulationsgewebe wie bösartige Geschwülste (Neuhaus). Keinesfalls kann die von Warburg festgestellte Stoffwechselstörung als Ursache der Krebsentstehung angesehen werden (Askanazy); vielleicht ist sie nur eine Folgeerscheinung des krebsigen Wachstums, eine Anpassung der Krebszellen an die erschwerten Ernährungsverhältnisse. Mit diesen Feststellungen wird auch die Idee hinfällig, daß die starke Milchsäureproduktion der Krebszellen deren Vordringen in die Umgebung erleichtern solle.

Ueber Besonderheiten des Lipoidstoffwechsels der Krebszellen liegen nur wenige und widerspruchsvolle Angaben vor.

An Krebsgeweben, Extrakten bösartiger Geschwülste, an Körperflüssigkeiten Krebskranker wurde die Oberflächenspannung erniedrigt gefunden. Stoffe, welche die Oberflächenspannung vermindern, sollen das Wachstum anregen, eine Ansicht, die nicht unwidersprochen blieb. Die Permeabilität der Krebszelle wurde erhöht, der Wassergehalt gesteigert, die Zellkolloide gelockert gefunden. Nephelometrische Untersuchungen von Krebsfiltraten

zeigten stärkste Veränderungen der Kolloidstruktur. Watermann fand den Polarisationswiderstand nur beim Krebsgewebe vermindert; ferner kann nach diesem Forscher der Quotient Kalium-Kalzium als Maßstab der Malignität gelten: im Krebsgewebe steigt der Kaliumgehalt, während der Kalkgehalt sinkt; der erwähnte Quotient ist bei gutartigen Gewächsen geringer als bei malignen; die Veränderung des elektrischen Widerstandes soll mit dieser Kalium-Kalziumverschiebung zusammenhängen. Beim Teerkrebs fand Watermann eine Umkehrung des Verhältnisses von Kalium und Kalzium zwischen Epithel und Bindegewebe. Auch andere Autoren wiesen auf Kaliumanreicherung im Krebsgewebe hin; bei Tiertumoren wurde alkalisches Milieu gefunden. Impftumoren sollen bei Kaliumtieren besser angehen. Krebszellen sollen in kalkarmem und kaliumreichem Milieu gut, in kalkreichem schlecht wachsen; das optimale Wachstum von Krebszellen in vitro fand A. Fischer bei p_H 7, 8. Die günstige Wirkung der Bestrahlung des Krebses wird im Sinne von Kalkanreicherung gedeutet (s. a. sp.).

Auf besondere fermentative Leistungen der Krebszellen wurde mehrfach hingewiesen (s. a. Edlbacher und Merz). Andere biologische Eigenschaften hat vor allem die Methode der Gewebskultur festzustellen erlaubt (s. später).

(Fortsetzung folgt.)

Reichsnotgemeinschaft Deutscher Aerzte.

Die Vereinigung der zu den reichsgesetzlichen Krankenkassen noch nicht zugelassenen Aerzte, die Reichsnotgemeinschaft Deutscher Aerzte, hielt in den letzten Oktobertagen in Berlin ihren ordentlichen Vertretertag ab, um hauptsächlich zu der neuen Zulassungsregelung Stellung zu nehmen. Die Reichsnotgemeinschaft Deutscher Aerzte (RNG.) wurde im Jahre 1926 unter der Führung der Herren Prof. Dr. Lejeune, Dr. Zumpe, Dr. Brandt, Dr. Petzoldt u. a. in Hildesheim gegründet. Sie erstand als Reaktion der ärztlichen Jugend auf die sich unmoralisch auswirkende Fernhaltung vom ärztlichen Arbeitsgebiet, die durch die Notverordnung vom Herbst 1923 herbeigeführt worden war.

Seit dieser Zeit kämpft die Reichsnotgemeinschaft Deutscher Aerzte (RNG.) für die Zulassung der jungen Aerzte, unter diesen besonders der Kriegsteilnehmer und Kriegsbeschädigten. Interessierte Kreise haben diese Zulassung immer wieder zu verhindern gesucht. Sie behaupten, daß eine höhere Zulassung erhöhte Ausgaben auf das Arztkonto der Krankenkassen zur Folge haben würde. Die RNG. dagegen behauptet, daß, wenn man die Höhe der Arztausgaben fixieren würde, man bei einer verstärkten Zulassung jüngerer Aerzte nur zu einer besseren Behandlung der Versicherten kommen würde. Das Reichsarbeitsministerium hat sich diesen grundsätzlichen Erwägungen angeschlossen.

Nachdem durch die letzten Verhandlungen die Frage der Zulassung teilweise geklärt ist, wird sich die RNG. ihren vielseitigen anderen Aufgaben im verstärkten Maße zuwenden. Besonders wird sie sich mit der zeitgemäßen Umbildung des ärztlichen Studienganges, wie auch mit Reorganisationsfragen der öffentlichen Krankenversicherung überhaupt beschäftigen. Ihr Hauptziel ist, die moralische und ethische Stellung des Arztes im Volksganzen wiederherzustellen und den Arzt zu einem frei praktizierenden, in erster Linie dem Kranken, der Volkswohlfahrt und dem eigenen Gewissen verantwortlichen Persönlichkeit zu machen. Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn die RNG. verhindert, daß junge Menschen das Arztstudium lediglich aus Gründen des Broterwerbs und nicht aus innerer Berufung ergreifen. Die Reichsnotgemeinschaft Deutscher Aerzte (RNG.) wird als berufene Vertreterin der jüngeren Aerzteorganisation stets bereit sein, in allen Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege in vollem Bewußtsein ihrer Verantwortung sich für das Wohl des Volksganzen einzusetzen.

Erklärung der Schutzgemeinschaft Deutscher Aerzte.

Die Reichsnotgemeinschaft Deutscher Aerzte und die Assistentenverbände, zusammengeschlossen in der Schutzgemeinschaft Deutscher Aerzte, wenden sich auch nach den Ergebnissen des neuen Abkommens zwischen Aerzten und Krankenkassen mit allem Nachdruck gegen die fortlaufende Proletarisierung und Verelendung des ärztlichen Standes und besonders der ärztlichen Jugend. Sie verlangen deshalb die sofortige Neugestaltung des Studiums unter Anwendung einer den Belangen des deutschen Volkes sowohl wie des Aerztestandes gerecht werdenden Auswahl, fordern also Verhütung weiteren Wertabsinkens des Standes durch Beschränkung der Masse und Hebung der Güte.

Es darf nicht der Zustand verewigt werden, daß junge Intelligenz durch ein langes und kostspieliges Studium geleitet wird, um nach Ablegung der Examina und Erhalt der Approbation das Heer der arbeitslosen Geistesarbeiter zu vergrößern und sie in körperliche und seelische Not abgleiten zu lassen. Kein mittelmäßiger, sondern ein allen Anforderungen des Berufes gewachsener Nachwuchs soll erzogen werden.

Wir halten es für die Pflicht der Regierungen des Reiches und der Länder, ohne jede Verzögerung an die Lösung dieser Frage heranzugehen. Künftig sind nicht nur Wünsche einseitiger Art zu hören, sondern auch diejenigen der frei praktizierenden Aerzteschaft. Wir sind zur aktiven Mitarbeit jederzeit bereit und behalten uns vor, baldigst mit festen Vorschlägen herauszukommen. Dabei sind wir uns der Schwierigkeit der Aufgabe und der Tatsache bewußt, daß sich schwere Widerstände geltend machen werden. Trotzdem halten wir an der Auffassung fest, daß ein dauernd tragbarer Zustand nur erreicht werden kann, wenn das Studium neu geordnet und den Zeiterfordernissen angeglichen, und wenn der Zustrom zum Studium in vernünftiger Weise geregelt wird; jedoch lehnen wir eine Drosselung durch weitere Gebührenerhöhung ab, da nicht die Zahlungsfähigkeit bei der Auswahl entscheiden soll.

Wir sehen in der Umstellung des Studiums und der Regelung des Zustroms eine Gewähr dafür, daß die ethische und moralische Höhe des ärztlichen Standes gefördert, die weitere Proletarisierung vermieden wird und ein entscheidender Schritt zu seiner beruflichen Wiederaufrichtung getan werden kann.

So bitten Reichsnotgemeinschaft und Assistenten die Hauptversammlung des Hartmannbundes, sie in diesen Bestrebungen zu unterstützen.

Krankenhausärzte.

Bei der Unklarheit in der Beurteilung der durch die verschiedenen Notverordnungen berührten Frage der Gehaltskürzung von Krankenhausärzten seien zur Aufklärung für die bayerischen Herren Kollegen folgende Ausführungen wiedergegeben, welche in den vom Syndikus des Verbandes der Krankenhausärzte Deutschlands Verwaltungsgerichtspräsident a. D. Becherer, Berlin-Charlottenburg 9, Marienburger Allee 47, unter Berücksichtigung der diesbezüglichen Verordnungen des Reiches wie der Länder zusammengestellten Richtlinien enthalten sind.

Zu den unter die Notverordnung fallenden Personen gehören auch:

1. Die von Gemeinden, Kreisen, Provinzen und sonstigen Körperschaften des öffentlichen Rechtes und der den letzten

gleichgestellten Stiftungen angestellten Krankenhausärzte, gleichgültig ob sie Beamte oder Angestellte im Sinne des Kommunalbeamtengesetzes sind;

2. desgleichen nach der ergänzenden Notverordnung vom 6. Oktober 1931 III. § 1 auch die an Anstalten von Körperschaften des privaten Rechtes (karitative Anstalten) angestellten Aerzte.

Bei Festbesoldeten, soweit dieselben nach einer bestimmten staatlichen Gehaltsgruppe angestellt sind, ergibt sich diese Kürzung ohne weiteres aus der Höhe dieser Gehaltsstufe. Soweit dies nicht der Fall ist, sind Kürzungen nur dann berechtigt, wenn das Gehalt je nach örtlichen Verschiedenheiten die Höhe des Gehaltes einer gleichzubewertenden staatlichen oder kommunalen Stelle, also beispielsweise eines Stadtrates, erreicht.

Für die Form der Gehaltskürzung bei nebenamtlich tätigen Krankenhausärzten, wie sie in Bayern nach den bayerischen Richtlinien besoldet zu werden pflegen, ergehen demnächst noch besondere Anweisungen.

Die an Krankenhäusern mit freier Arztwahl tätigen Kassenärzte erhalten keinen Gehalt, erliegen deshalb auch keinerlei Kürzung. Ihre krankenhausärztliche Tätigkeit fällt in den Rahmen ihrer kassenärztlichen Bezüge, die ohnedies bereits nach dem Abkommen der Spitzenorganisation gekürzt sind.

Zu den Dienstbezügen des Krankenhausarztes rechnen alle Zahlungen, die regelmäßig aus der Kasse der Gemeinde — sei es direkt oder indirekt (etwa aus einer besonders gebildeten Krankenhauskasse) — fließen; **nicht dazu aber rechnen Beträge, die von dritter Seite, gleichgültig ob von Privaten oder öffentlich-rechtlichen Krankenkassen usw. herrühren.**

Die einseitig zu bewirkende Herabsetzung der Vergütung muß dem Krankenhausarzt so zeitig mitgeteilt werden, daß die Herabsetzung vom Beginn eines Kalendervierteljahres von mindestens 3 Monaten liegen muß. Mithin kann eine jetzt erfolgende Herabsetzung erst am 1. April 1932 rechtliche Wirksamkeit haben.

Rechtsmittel.

1. Gegenüber Gemeinden, Kreisen und Provinzen:

Sofern die Gemeinden usw. eine den vorstehenden Ausführungen zuwiderlaufende Festsetzung treffen sollten — insbesondere sofern sie die Einnahmen aus der Privatpraxis zu kürzen versuchen —, steht den Krankenhausärzten, welche Kommunalbeamte im Sinne des Kommunalbeamtengesetzes sind, gemäß § 7 dieses Gesetzes die unbefristete Anrufung des zuständigen Bezirksausschusses (in Bayern Kreisregierung) zu, dessen Beschluß durch weitere Beschwerde beim Provinzialrat (in Bayern Staatsministerium des Innern) angreifbar ist. Nach Erschöpfung dieses Instanzenzuges haben die Krankenhausärzte das Recht, im ordentlichen Rechtswege zu klagen.

Die nicht als Kommunalbeamte angestellten Krankenhausärzte der Gemeinden sowie die bei Körperschaften des öffentlichen Rechts tätigen Krankenhausärzte haben außer der Aufsichtsbeschwerde bei der unmittelbar der Gemeinde oder der Körperschaft des öffentlichen Rechts vorgesetzten Dienstbehörde stets die Klage im ordentlichen Rechtsweg.

2. Gegenüber Krankenhausverwaltungen des privaten Rechts:

Gemäß § 1 Abs. 3 des III. Kapitels der Reichs-Notverordnung vom 6. Oktober 1931 kann der Krankenhausarzt gegen die von seiten der Krankenhausverwaltung einseitig vorgenommene Kürzung der Bezüge entweder im ordentlichen Rechtswege klagen oder das etwa vereinbarte Schiedsgericht anrufen oder das Vertragsverhältnis zu dem Zeitpunkt kündigen, wo die Kündigung wirksam werden soll. Die Fristen, die für die Klageerhebung und Anrufung des Schiedsgerichts vorgesehen sind, ergeben sich aus dem vorerwähnten § 1.

Die Herren Kollegen werden dringend ersucht, überall da, wo in der Frage der Gehaltskürzung seitens der Krankenhauseigentümer einseitig vorgegangen und gegen die vorstehenden Auslegungen verstoßen haben, umgehend Protest zu erheben und sich der obenbezeichneten Rechtsmittel zu bedienen.

Die Kommission. I. A.: Dr. Wille.

Unverminderter Geburtenrückgang.

Der Reichsinnenminister hat dem Reichstag jetzt wieder eine Denkschrift über die gesundheitlichen Verhältnisse des deutschen Volkes zugestellt.

Zu Beginn des Jahres 1931 betrug die Bevölkerungszahl im Deutschen Reich ohne das Saargebiet rund 64,48 Millionen. Der Geburtenrückgang hält trotz der zahlreichen jungen Ehen unvermindert an. Seit 1900 ist die Zahl der Lebendgeborenen von fast 2 Millionen auf 1 126 800 im Jahre 1930 ständig gesunken. Der Geburtenüberschuß war 1913 noch fast doppelt so groß wie 1930. Die Denkschrift betont, daß unser Volk damit vielleicht schon im nächsten Jahrzehnt des Bevölkerungswachstums und dann fortschreitende Bevölkerungsverluste erleiden wird, deren Dauer und Ausmaß nicht abzusehen sind.

Die Säuglingssterblichkeit hat sich, nachdem sie 1929 etwas zugenommen hatte, nach den vorläufigen Angaben für 1930 und 1931 wieder verringert. Einen noch stärkeren Rückgang weist die Kleinkindersterblichkeit auf. Cholera, Gelbfieber und Pest sind in den letzten Jahren in Deutschland überhaupt nicht aufgetreten. Von den übrigen gemeingefährlichen Krankheiten wurden nur vereinzelte Fälle ermittelt.

In einem Ausblick kommt die Denkschrift zu der Feststellung, daß die Quellen unserer Volkskraft allmählich zu versiegen drohen, da es an ausreichendem Nachwuchs mangelt. Angesichts der katastrophalen Folgen des Geburtenrückganges für die Zukunft müssen, wie sie hervorhebt, die aus der ständig zunehmenden Ueberalterung des Volkes entstehenden wirtschaftlichen und kulturellen Gefahren immer wieder in den Mittelpunkt gesundheitlicher Betrachtungen gestellt werden. In den Vordergrund treten gegenwärtig die Gefahren, die aus der steigenden Arbeitslosigkeit erwachsen, aus der sich allmählich eine schwer aufzuhaltende Rückwärtsbewegung des Gesundheitszustandes ergeben kann.

D. R. Pat. 384587
Prof. Dr. Kühn's
Bei Arteriosklerose, Coronarsklerose, Hypertonie, Kreislaufstörungen
Kassenüblich!
Verbilligte Preise: Najosil sir. = Mk. 2.—
„ tabl. = „ 1.85
„ inject. = „ 1.85
Dr. E. Uhlhorn & Co., Biebrich
Najosil Neu

Schutz von Mutter und Kind.

Gleichzeitig mit der erwähnten Denkschrift werden in einer zweiten amtlichen Arbeit Angaben gemacht über die Einrichtungen zum Schutze von Mutter und Kind, wie sie in der öffentlichen und der freien Wohlfahrtspflege im Rechnungsjahre 1928/29 bestanden. Danach waren in der Berichtszeit 279 öffentliche und 343 freie Entbindungsanstalten mit einer Gesamtbettenzahl von rund 18500 vorhanden. Die Zahl der Mütterheime wird bei der öffentlichen Wohlfahrtsfürsorge mit 70, bei der freien mit 135 (rund 5700 Betten) angegeben, die der Heil- und Pflegeanstalten für gesunde und kranke Säuglinge und Kleinkinder mit 375 bzw. 835 (mehr als 40000 Betten), die der Säuglings- und Kinderkrippen mit 108 bzw. 225 (rund 11500 Betten), die der Kindergärten mit 1865 bzw. 5417 (fast 422 Betten bzw. Plätze), die der Kinderhorte mit 853 Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege, in denen 42340 Plätze vorhanden waren, die der Schwangerenberatungsstellen mit 1426 Institutionen der öffentlichen und 1833 der freien Wohlfahrtspflege, die der Mütterberatungs-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorgestellen mit 6159 bzw. 3617 und die der Gemeindepflegestationen mit 1623 bzw. 9685 Einrichtungen.

In den Einrichtungen der öffentlichen Wohlfahrtspflege sind 842 haupt- und 4225 nebenamtliche Aerzte tätig, ferner 373 haupt- und 2688 nebenamtliche Hebammen sowie 11888 haupt- und 5439 nebenamtliche Pflegepersonen. In der freien Wohlfahrtspflege wurden an Pflegepersonen ermittelt für die geschlossene Fürsorge 5980, für die halboffene 11404 und für die offene 15513. Außerdem haben die Organisationen der freien Wohlfahrtspflege für 1007 Einrichtungen der öffentlichen Wohlfahrtspflege noch 1954 Pflegekräfte gestellt. Ferner entfaltet die freie Wohlfahrtspflege, nach der Denkschrift, eine umfangreiche Tätigkeit zum Schutze von Mutter und Kind durch Bereitstellung von Körben mit den Bedarfsgegenständen für das Wochenbett usw.

Die Ortskrankenkasse in Frankfurt a. M.

verhandelt mit der Regierung über die Aufnahme eines Ueberbrückungskredits, da die Kasse mit ihren Verbindlichkeiten in erheblichem Maße in Rückstand gekommen ist. Die Schulden allein gegenüber dem Aerzteverein in Frankfurt a. M. belaufen sich auf 350000 RM.

Vollzug des Reichsimpfgesetzes.

Zur Richtigstellung der amtlichen Impfliste ersuche ich die Herren praktischen Aerzte und Zivilpraxis ausübenden Militärärzte, die von ihnen im Stadtbezirk München vorgenommenen Impfungen bzw. Wiederimpfungen unter Anwendung der vorgeschriebenen Formulare, welche in der Verlagsbuchhandlung von R. Oldenbourg, Glückstraße 10, hier, käuflich sind, bis spätestens 1. Dezember 1931 anher mitzuteilen.

München, 3. Oktober 1931.

Polizeidirektion.
I.A.: gez. Lang.

Bekanntmachung des Zulassungsausschusses Nürnberg.

Der Zulassungsausschuß im Bezirke des Städt. und Staatl. Versicherungsamts Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 5. November 1931 beschlossen, mit sofortiger Wirkung den Kinderarzt Dr. Hermann Beckh, Nürnberg, Allersbergerstraße 59, innerhalb der Normalzahl zur Kassenpraxis zuzulassen.

Die Gesuche der übrigen um Zulassung zur Kassenpraxis in Nürnberg sich bewerbenden und im Arztregister eingetragenen Aerzte mußten, obwohl die allgemeinen für die Zulassung geltenden Voraussetzungen erfüllt waren, abgelehnt werden, da nach den für die Auswahl der zuzulassenden Aerzte gemäß § 51 der Zulassungsordnung vom 24. April 1929 geltenden besonderen Bestimmungen Herr Dr. Beckh aus der Zahl der vorhandenen Bewerber zunächst zuzulassen war.

Gemäß § 37 der Zulassungsordnung wird dies mit dem Bemerken bekanntgemacht, daß den beteiligten Krankenkassen und den hiernach nichtzugelassenen Aerzten gegen diesen Beschluß das Recht der Berufung zum Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt Nürnberg zusteht. Die Berufung der nichtzugelassenen Aerzte kann sich jedoch nicht gegen die Zulassung des Herrn Dr. Beckh, sondern nur gegen die eigene Nichtzulassung wenden; aufschiebende Wirkung hinsichtlich der Ausübung der Kassenpraxis durch den zugelassenen Arzt 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, Amtliche Nachrichten S. 501, Entscheidung des Bayer. Landesschiedsamtes Nr. II 11/26 vom 17. Februar 1927.)

Eine etwaige Berufung ist in vierfacher Ausfertigung gemäß § 368m Abs. 2 RVO. binnen einer Woche schriftlich oder mündlich beim Schiedsamt beim Bayer. Oberversicherungsamt Nürnberg, Weintraubengasse 1, einzureichen. Die Berufungsfrist beginnt gemäß § 37 der Zulassungsordnung eine Woche nach dem Tage der Ausgabe dieser Nummer der Bayer. Aerztezeitung.

Nürnberg, den 11. November 1931.

Der Vorsitzende des Zulassungsausschusses im Bezirke des Städt. u. Staatl. Versicherungsamts Nürnberg.
Berghofer.

Berichtigung betr. Umsatzsteuer.

Unsere Notiz in Nr. 17/1931, S. 166 ist aus einer Tagespresse unverändert übernommen worden. Inzwischen hat sich herausgestellt, daß der sachliche Inhalt der Notiz nicht den gesetzlichen Vorschriften entspricht. Die Bestimmungen über die Befreiung von der Entrichtung der Umsatzsteuer bei Umsätzen unter 5000 M. lauten vielmehr wie folgt:

Von der Umsatzsteuer sind befreit: Unternehmen der im § 1 des Umsatzsteuergesetzes bezeichneten Art (hierunter zählt auch die ärztliche Praxis), deren Gesamtumsatz einschließlich des steuerfreien Umsatzes im Steuerabschnitt (= Kalenderjahr) den Betrag von 5000 M. nicht übersteigt.

Diese Befreiungsbestimmung ist erst mit Wirkung vom 1. Juli 1931 in Kraft getreten. Sie ist vielfach falsch verstanden so ausgelegt worden, daß die Befreiung schon dann eintritt, wenn die umsatzsteuerpflichtigen Einnahmen (also hauptsächlich die Einnahmen aus der Privatpraxis) den Betrag von 5000 M. nicht erreichen. Gerade durch die Einschränkung auf die Fälle, in denen die Gesamteinnahmen 5000 M. nicht erreichen, kommt sie nur bei Aerzten mit sehr kleiner Praxis in Anwendung.

Für die Uebergangszeit, d. h. für II. Halbjahr 1931, gilt folgendes:

Die Befreiungsvorschrift gilt erstmalig für solche Umsätze, die nach dem 30. Juni 1931 getätigt werden, d. h. für alle Honorare, die nach dem 30. Juni 1931 eingehen. Die Einnahmen für die Zeit vom 1. Januar 1931 bis 30. Juni 1931 sind also, auch wenn sie unter 2500 M. bleiben, noch umsatzsteuerpflichtig. Wer also im III. Quartal 1931 nicht mehr als 1250 M. Gesamteinnahmen erzielt hat, hatte im Oktober 1931 keine Voranmeldung einzureichen und keine Vorauszahlung zu leisten. Das gleiche gilt für alle kommenden Vierteljahre.

Die ganzen Bestimmungen sollen nicht in kleinlicher Weise gehandhabt werden, wie aus einem Erlaß des Reichsfinanzministeriums vom 25. Juni 1931 hervorgeht:

„Die Befreiungsvorschrift dient insbesondere der Arbeitsentlastung der Finanzämter. Aus diesem Gesichtspunkt heraus müssen bei der steuerlichen Behandlung der hiernach befreiten Personen kleinliche Verwaltungsmaßnahmen vermieden werden. Daher sind Voranmeldungen und Vorauszahlungen nur dann abzugeben und zu fordern, wenn den Umständen nach zu erwarten ist, daß die Umsätze eines Unternehmens den Betrag von 5000 M. im Jahr übersteigen. Diese Erwartung ist nicht schon dann gerechtfertigt, wenn aus besonderen Gründen in einem Kalendervierteljahr der Betrag von 1250 M. überstiegen ist. Die Pflichtigen sind ferner auch nur dann zur Abgabe einer Steuererklärung nach Ablauf eines Steuerabschnittes aufzufordern, wenn die Vermutung gerechtfertigt erscheint, daß der Jahresumsatz den Betrag von 5000 M. übersteigt."

Es sind sonach nur jene Aerzte von der Umsatzsteuer befreit, deren Gesamtumsatz (also einschließlich der Kasseneinnahmen) jährlich 5000 M. überschreitet.

Fortbildungskursus der Bayer. Landesärztekammer über Unfallerkrankung, -Behandlung und -Begutachtung.

im Hörsaal der Neuen Frauenklinik des Städt. Krankenhauses, Nürnberg-N., Flurstraße 7.

Samstag, den 12. Dezember.

14—15 Uhr: Herr Hanselmann, München: Unfallbegriff, Schmerzensgeld, Haftpflicht in den Privatversicherungen.

15—16 Uhr: Prof. Dr. Bingold, Nürnberg: Trauma und Infektion.

16—17 Uhr: Obermed.-R. Dr. Scheidemandel, Nürnberg: Trauma und Herzkrankheiten.

17—18 Uhr: Med.-R. Dr. Hammer, Nürnberg: Diagnostische Irrtumsmöglichkeiten im Röntgenbild.

Sonntag, den 13. Dezember.

8—9 Uhr: Geh.-R. Dr. jur. Stiegler, München, Aerzte und Reichsunfallversicherung.

9—10 Uhr: Obermed.-R. Dr. v. Rad, Nürnberg: Traumatische Hirnschädigungen und deren Begutachtung.

10—11 Uhr: S.-R. Dr. M. Strauß, Nürnberg: Erkrankungen der Knochen und Gelenke nach Unfall.

11—12 Uhr: Prof. Dr. Nathan, Nürnberg: Gewerbliche Hauterkrankungen und ihre Begutachtung.

14—15 Uhr: Oberarzt Dr. Kaspar, Nürnberg: Frakturenbehandlung nach Böhler.

15—16 Uhr: Dr. Spier-Thorel, Nürnberg: Trauma und maligne Tumoren.

Anmeldungen zur Teilnahme an diesem Kursus sind bis spätestens 3. Dezember an die Bayer. Landesärztekammer, Nürnberg-A., Karolinenstraße 1, zu richten.

Auswärtigen Teilnehmern kann auf Antrag seitens der Landesärztekammer ein Zuschuß bis zu 20 M. und außerdem eine Uebernachtungsgebühr von 10 M. gewährt werden.

Aerztlicher Bezirksverein Würzburg.

Fortbildungsabende Winter 1931/32.

1. Dienstag, 24. Nov., 20 Uhr s. t., Luitpoldkrankenhaus, Medizinische Klinik: Klinische Demonstrationen (Herr Prof. Grafe).
2. Dienstag, 1. Dez., 20 Uhr s. t., Luitpoldkrankenhaus, Hautklinik: Klinische Demonstrationen (Herr Prof. Zieler).
3. Dienstag, 15. Dez., 20 Uhr s. t., Luitpoldkrankenhaus, Chirurgische Klinik: Klinische Demonstrationen (Herr Geh. Rat König).
4. Dienstag, 2. Febr., 20 Uhr s. t., Univ.-Frauenklinik: Klinische Demonstrationen (Herr Prof. Gauß).
5. Dienstag, 16. Febr., 20 Uhr s. t., Medizin. Poliklinik (Köllickerstraße): „Ueber Steinhauererkrankungen im Mainsandsteingebiet" (Herr San.-Rat Hönlein, Sackenbach).
6. Dienstag, 23. Febr., 20 Uhr s. t., Pharmakolog. Institut (Köllickerstraße): „Ueber neue Medikamente des letzten Jahres" (Herr Prof. Flury).

Die Mitglieder der benachbarten Bezirksvereine werden hiermit höflichst eingeladen. Rosenberger.

Dienstesnachrichten.

Bezirksärztlicher Dienst.

Vom 1. Dezember 1931 an wird der mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrats ausgestattete Bezirksarzt Dr. Joseph Weigl in Mindelheim gemäß Art. 47 Abs. 2 und Art. 49 BG. seinem Ansuchen entsprechend auf ein Jahr in den Ruhestand versetzt.

Die Stelle des Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk Dillingen (Stadt und Bezirksamt) ist erledigt. Bewerbungs- (Versetzungs-) Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 1. Dezember 1931 einzureichen.

Die Bezirksarztstelle Pfarrkirchen ist erledigt. Bewerbungs- (Versetzungs-) Gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 1. Dezember 1931 einzureichen.

Die Bezirksarztstelle für den Verwaltungsbezirk Regensburg-Stadt ist ab 1. Januar 1932 neu zu besetzen. Bewerbungs- (Versetzungs-) Gesuche sind beim Staats-

Bei Tuberkulose
Grippe, Bronchitis
Appetit-anregend!
Im A. V. B. vom Hauptverband zugelassen!
Verbilligt für die
Kassenpraxis:
Mutosan-Tabletten: 30 Stück = RM. 1.30
Kostenlose Ärztemuster!
MUTOSAN
Wochenquantum = 1 Fl. = RM. 2.75
In Apotheken
Dr. E. Uhlhorn & Co., Wiesbaden-Biebrich a. Rh.

ministerium des Innern bis 25. November 1931 einzureichen.

Dem am 1. Januar 1932 wegen Erreichung der Altersgrenze in den dauernden Ruhestand tretenden, mit dem Titel und Rang eines Obermedizinalrats ausgestatteten Bezirksarzt für den Verwaltungsbezirk Regensburg-Stadt, Dr. Joseph Buck, wurde die Anerkennung seiner Dienstleistung ausgesprochen.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. **Fürsorgeärzte: Die Vorstandschaft des Vereins hat einstimmig beschlossen, diejenigen Aerzte, welche eine neue Fürsorgearztstelle angenommen haben, aus dem Verein auszuschließen. Der Antrag ist satzungsgemäß an den Hartmannbund bereits gestellt.**

Die Herren Kollegen werden dringend gewarnt, eine neue Fürsorgearztstelle anzunehmen. Diese Stellen sind auch vom Hartmannbund gesperrt.

2. Die Allgemeine Ortskrankenkasse München (Stadt) läßt wiederholt bekanntgeben, daß die Krankenscheine Unfallverletzter, die arbeitsfähig krank sind, sofort nach der ersten Inanspruchnahme des Arztes umgehend richtig ausgefüllt an die Kasse eingesandt werden müssen, da die Kasse die betreffende Berufsgenossenschaft von dem Unfall sofort verständigen muß, um Ersatz der Behandlungskosten zu erhalten. Erleidet die Kasse durch grundlos verspätete Mitteilung des Arztes Schaden, so müßte der Arzt zum Schadensersatz herangezogen werden.

Wird ein Krankenschein von dem Unfallverletzten nicht sofort beigebracht, so empfiehlt es sich, die Kasse mittels Postkarte oder ein den übrigen Krankenscheinen beizulegendes Rezeptformular von den Personalien des Unfallverletzten zu verständigen.

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

Stabsarzt Dr. Hans Hohn, Facharzt für Chirurgie, Grimmstraße 3;
Dr. Franz Koebner, prakt. Arzt mit Geburtshilfe, Otkerstraße 21/0;
Dr. Hans Luxenburger, Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten, Leopoldstraße 51/0;
Dr. Rudolf Sturm, Facharzt für innere Medizin, Maximilianstraße 20/II.

Scholl.

Sterbekasse des Aerztl. Kreisverbandes Oberbayern-Land.

(78. Sterbefall.)

Herr Hofrat Dr. Gresbeck, München, ist gestorben. Das Sterbegeld wurde umgehend angewiesen. Ich bitte die Herren Kassiere der Vereine in Oberbayern-Land, 5 M. pro Kopf ihrer Mitglieder einzusenden an die Adresse: Gemeindesparkasse Gauting, Postscheckkonto München 21827, unter der Mitteilung: Auf Konto Sterbekasse M. 5.— für x Mitglieder für 78. Sterbefall.

Dr. Graf.

Bücherschau.

Große Aerzte. Eine Geschichte der Heilkunde in Lebensbildern von Prof. Henry E. Sigerist. Mit 68 Bildern. J. F. Lehmanns Verlag, München. Geh. RM. 8.—, gebd. RM. 10.—.

Die Geschichte der Heilkunde ist ein Gebiet, das jedermann interessieren muß, der überhaupt Sinn und Verständnis für die Entwicklung des menschlichen Geistes und der Wissenschaften besitzt.

Das vorliegende Buch wendet sich an alle Gebildeten, insbesondere an die Aerzte selbst. Es bringt ihnen die großen Vorkämpfer im Kampfe gegen Krankheit und Tod menschlich näher.

In der Vorrede heißt es: „Nur diejenigen Aerzte leben im Gedächtnis der Menschheit weiter, die durch neue Anschauungen die Heilkunde befruchtet, die neue Waffen zum Kampf gegen die Krankheit geschmiedet haben. Es sind auserwählte Menschen, die, des göttlichen Funkens teilhaftig, Ideen erfühlt, erfaßt und in zäher Arbeit gestaltet haben."

Das Buch ist für den praktischen Arzt geschrieben. Er wird sich immer wieder aufrichten können an den großen Meistern und Vorbildern, wenn der Alltag seinen Glauben an die Göttlichkeit seiner Sendung zu ersticken droht. So kann dieses Buch den Aerzten wärmstens empfohlen werden. S.

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

Beschwerden
über unpünktliche Zustellung der „Bayerischen Aerztezeitung" sind stets bei dem zuständigen Postamt oder beim Briefträger anzubringen.

Allgemeines.

Die Wunderdecke bringt der Menschheit den gesunden Schlaf, denn weich und geschmeidig umhüllt sie den Körper. Und mancherlei Vorzüge vereinigt sie. Sie ist eine zerlegbare Steppdecke, die leicht auseinandergenommen und ebenso leicht ohne Näharbeit zusammengesetzt werden kann. Die äußere Hülle ist für sich waschbar, und die mit Daunen, Federn oder Wolle gefüllte Innenausstattung kann gesonnt und die Füllung je nach der Jahreszeit gewechselt werden. Die Firma Wunderdecken-Fabrikation B. Hoenes, München, räumt den Lesern der „Bayerischen Aerztezeitung" Sonderrabatt ein. Die Lieferung geschieht unter Ausschluß des Zwischenhandels nur an Private und außerdem franko und ohne Berechnung der Verpackung. So sind die Preise denkbar niedrig gehalten. Es sei noch besonders auf das Inserat in diesem Heft verwiesen.

Der heutigen Nummer liegt ein Werbeprospekt über das „Buchungs-Journal für ärztliche Berufe" des Steuersyndikus Ernst August Stracke, Wuppertal-Barmen, bei; dasselbe wird wegen seines wichtigen Inhaltes der besonderen Beachtung empfohlen. Mit dem Buchungs-Journal werden auch die benötigten Voranmeldungsformulare für die Umsatzsteuer kostenlos mitgeliefert. Außerdem enthält das Vorblatt die notwendigen Richtlinien und steuerliche Abhandlungen, soweit sie für die Aerzteschaft in Frage kommen.

Außerdem werden am Jahresende die Vordrucke zur Anfertigung der Steuerbilanzen mit gleichzeitiger praktischer Anleitung gratis nachgeliefert. Das Buch ist auch im Verlag der Bayerischen Aerztezeitung, München, Arcisstraße 4, zum Originalpreise erhältlich.

Das neue Schlafmittel
die
Wunderdecke
ges. gesch. D. R. P. Ausl.-Pat.
auseinandernehmbare Steppdecke mit Plumeau
vereint zum **Waschen / Sonnen / Bügeln** für die moderne praktische **Hausfrau, Sanatorien, Erholungsheime.**

LETZTE NEUHEIT
der **Wunderschlafsack** zerlegbar, besond. **für Kinderheime und Sanatorien.**
Prospekte gratis. — Billige Preise.
Alleinhersteller und Erfinder:
Wunderdecken-Fabrikation B. HOENES
MÜNCHEN, Görresstraße 36. — Telefon 371394.

Im Fränkischen Wurstladen (gegenüber der Hauptpost) **München** Residenzstr. 8 Telefon 21987
jeden Mittwoch ab 5 Uhr aus Hausschlachtung
echte Nürnberger Blut- und Leberwürste
frisch und geräuchert
Probieren Sie davon und Sie essen bestimmt keine anderen mehr!

Bayerische Ärztezeitung

BAYERISCHES ÄRZTLICHES CORRESPONDENZBLATT

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

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

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

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

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

№ 48. München, 28. November 1931. XXXIV. Jahrgang.

Inhalt: Zum 50jährigen Jubiläum der deutschen Sozialversicherung. — Bayerische Landesärztekammer und ärztliche Fortbildung. — Der gegenwärtige Stand der Krebsforschung. — Beschluss der Hamburger Aerzteschaft zur Wohlfahrtsarztfrage. — Die Steuerbuchführung des Arztes. — Warum schicke ich meinen Sohn in ein Landheim? — Vereinsnachrichten: Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth; Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Bayreuth; Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Weiden. — Vereinsmitteilungen: Münchener Aerzteverein für freie Arztwahl; Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen. — Bücherschau.

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

Zum 50jährigen Jubiläum der deutschen Sozialversicherung.

Von Präsident Prof. Dr. Zahn, München.

I.

Am 17. November waren es 50 Jahre, daß der Reichskanzler Fürst von Bismarck eine hochbedeutsame Botschaft Kaiser Wilhelms I. im Reichstag verkündet hat. Hochbedeutsam, weil sie eine grundsätzliche Wandlung der bisherigen Sozialpolitik überhaupt brachte und deshalb als die Magna Charta der deutschen Sozialpolitik gilt, hochbedeutsam, weil sie in Verwirklichung dieser neuen Sozialpolitik der Auftakt wurde zur Einführung der deutschen Sozialversicherung, hochbedeutsam als soziale Tat gegenüber dem, was bisher gewesen, wie in ihrer weiteren Auswirkung.

In dieser Botschaft vom 17. November 1881 wird im Unterschied von der bisherigen Sozialpolitik als Aufgabe der Reichsregierung bezeichnet, den Hilfsbedürftigen eine größere Sicherheit und Ergiebigkeit des Beistandes, ein Anrecht auf — vor der Armenpflege bewahrende — Fürsorge in den Notlagen bei Krankheit, Unfall, Invalidität und Alter gesetzlich zu gewährleisten. Als Mittel zur Lösung dieser Aufgabe wird eine zwangsweise Versicherung auf öffentlich-rechtlicher Grundlage angekündigt.

Das Programm war zwar nicht die schöpferische Idee des führenden Staatsmannes, vielmehr eine entwicklungsgeschichtliche Notwendigkeit, die sich ergab aus der bisherigen, in weiten Kreisen als unbefriedigend empfundenen tatsächlichen Fürsorge und aus dem Widerstreit der individualistischen und sozialistischen Lehrmeinungen. Aber der staatsmännischen Energie Bismarcks, gestützt auf die Mitwirkung der Wissenschaft und die Erfahrungen der Praxis, gebührt das Verdienst, dem sozialen Prinzip, dem Gedanken einer öffentlichen, auf dem Zwang beruhenden Versicherung zum Sieg verholfen zu haben.

In ihrer vollen Bedeutung kommt diese soziale Tat der Kaiserlichen Botschaft zur Erscheinung, wenn man sich das Werk selber ansieht, das daraufhin zustande kam als Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Altersversicherung, Hinterbliebenenversicherung, Angestelltenversicherung und — nach dem Kriege im Jahre 1927 — Arbeitslosenversicherung.

Was war mit dieser Versicherungsgesetzgebung erreicht?

Erstlich manifestiert sie sich als glänzendes Zeugnis für die rechtsschöpferische und rechtsbildende Kraft des deutschen Volkes. Pioniermäßig hat das Reich den Sprung ins Dunkle gewagt und eine schwierige, ins Rechtsleben tief eingreifende Materie — in vieler Hinsicht — vorbildlich geordnet und fortgebildet. In harmonischer Zusammenarbeit von Versicherungsrechtswissenschaft und Versicherungspraxis hat es Rechtsklarheit, Rechtssicherheit und Rechtseinheit geschaffen.

Der Sieg des sozialethischen Prinzips bedeutete gesetzliche Anerkennung des natürlichen Rechtes der Arbeiter, auch bei ungünstigen Wechselfällen in der Arbeit und im täglichen Leben Mensch zu bleiben. Er setzte an die Stelle der früheren Lebensangst das Bewußtsein einer relativen Lebenssicherung. Der Weg dazu war öffentlich-rechtlicher Sparzwang und Ausgleich der Risiken bei Krankheit, Unfall, Berufsunfähigkeit, Invalidität, Mutterschaft, Tod, Arbeitslosigkeit. War organisierte Selbsthilfe auf Gegenseitigkeit, bei der der Gesunde dem Kranken, der Junge dem Alten, der Ledige dem Verheirateten, der Kinderlose dem Kinderreichen hilft. War eine Zusammenfassung der früher arbeitsrechtlichen Unterhaltspflicht der Arbeitnehmer, der eigenen Fürsorge der Arbeiter und der Fürsorge der öffentlichen Verbände, und zwar eine Zusammenfassung, die durch Zuschüsse aus öffentlichen

Mitteln Rechnung trägt dem Interesse der Gesamtheit an zeitgerechter Regelung des Fürsorgeproblems und dem Interesse der Versicherten am Staate.

Das soziale Werk gestaltete sich zu einem sozialen Riesenwerk im Hinblick auf den Personenkreis der Versicherten wie in Anbetracht der Versicherungsleistungen. Etwa 25 Millionen der Reichsbevölkerung werden unmittelbar von der Sozialversicherung betreut, einschließlich der Familienangehörigen sind es zwei Drittel der Reichsbevölkerung, die für die Sozialversicherung in Betracht kommen. Die Sach- und Geldleistungen der Sozialversicherungen ergeben jährlich (1930) Umsätze von über 6 Milliarden Mark. Dadurch wurde der Arbeiterschaft eine Arbeiterkultur ermöglicht, wie sie, um mit dem früheren Gewerkschaftsführer Legien zu sprechen, in keinem anderen Lande zu finden ist. Damit wurde eine soziale Riesenleistung ermöglicht, die in ihren unmittelbaren und mittelbaren Wirkungen auch der ganzen Wirtschaft und Gesellschaft zum Vorteil gereichte.

Neben diesen Inlandswirkungen übte dieses soziale Riesenwerk starke Fernwirkungen. Viele andere Staaten folgten mutatis mutandis dem deutschen Vorbild. Das deutsche Sozialversicherungsrecht erweiterte sich zum Welt-Sozialversicherungsrecht, aus der Versicherungsinsel Deutschland wurde ein Versicherungskontinent Europa mit überseeischem Anhang. Zu dieser ausgedehnten Internationalisierung gesellten sich internationale Arbeitsverträge, die auf der Basis der Gegenseitigkeit dem Ausländer die gleiche Stellung wie dem Inländer im Versicherungsverkehr sicherten. Diese Internationalität der Sozialversicherung gibt den Arbeitern die Angleichung im Recht, sie erleichtert ihre Freizügigkeit, sie schafft für die Arbeitgeber einen vom Standpunkt der internationalen Konkurrenzfähigkeit nicht zu unterschätzenden Ausgleich hinsichtlich eines Teils der Produktionskosten.

Angesichts solcher weittragender nationaler und internationaler Bedeutung, die die Botschaft von 1881 und die von ihr eingeführte Sozialversicherung unter Mitwirkung der Gesamtheit und unter der besonders hervorzuhebenden verdienstlichen Tätigkeit des Aerztestandes auslöste, haben wir reichlich Grund, die 50. Wiederkehr des Geburtstages besonders zu betonen.

II.

Auch die Sozialversicherung ist dem Wandel der Zeit unterworfen. Auch sie erscheint nach Grenzen und Formen zeitbedingt. Schon wegen des Verhältnisses der Gegenseitigkeit, in dem sie zur Wirtschaft steht.

In der Vorkriegszeit konnte sie sich in Wechselwirkung mit dem Aufschwung der deutschen Wirtschaft und des deutschen Volkswohlstandes rasch nach Breite und Tiefe entwickeln und zu der in der ganzen Welt einzig dastehenden Leistung frei entfalten. Ebenso blieb sie aber auch schicksalsverbunden mit der Wirtschaft in der weiteren Folge. Die großen Hemmungen während des Krieges, die Erschütterungen durch die Inflation, die die Wirtschaft betroffen haben, beeinflußten in gleicher Richtung die Sozialversicherung. Nach Ueberwindung der Inflation, wo nur noch die kahlen Einrichtungen der Versicherung übrig waren, erfolgte der Wiederaufbau der Sozialversicherung — aber, wie sich nachher herausstellte, im Zeichen der Scheinblüte der Wirtschaft, der politischen Machtverschiebung sowie einer geänderten Altersgliederung der versicherten Masse.

Der Aufbau der Sozialversicherung brachte Ausdehnung des Kreises der Versicherten, Ergänzung und Ausgestaltung der Sachleistungen, größere Betonung der vorbeugenden und wiederherstellenden Leistungen, zeitgemäßen Familienschutz, der auf den Familienvater und die kinderreiche Familie Rücksicht nimmt, Arbeitsgemeinschaften zwischen den Versicherungsträgern und den Trägern der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege und endlich als wichtigste Neuerung die Arbeitslosenversicherung. Die Kehrseite dieses Wiederaufbaues der Sozialversicherung waren höhere Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, höhere Zuschüsse des öffentlichen Haushalts, also vergrößerte Lasten!

Hingegen ein schwächerer Rücken zu deren Tragung! Denn infolge der Krise, in die nach der Scheinblüte unsere Wirtschaft und mit ihr der öffentliche Haushalt geriet, ist ihre Tragkraft für die erhöhten Versicherungslasten sehr geschwächt und wird es noch lange bleiben, da es sich bei der Weltkrise bekanntlich nicht nur um konjunkturelle, sondern zugleich um strukturelle Störungen handelt.

Andererseits hat die Altersgliederung der Versichertenmasse seit den achtziger Jahren, wo die Sozialversicherung ins Leben trat, sich zu Ungunsten der Pflichtleistungen derselben verschoben: geringere Besetzung der jüngeren Altersklassen infolge des großen Geburtenrückganges und des Kriegsgeburtenausfalls, stärkere Besetzung der älteren Jahrgänge, weil aus den geburtenreicheren Jahren der Vorkriegszeit stammend, und viele ältere selbständige Personen infolge Verarmung durch Krieg und Inflation in ein Dienst- oder Arbeitsverhältnis treten mußten, oder anders ausgedrückt: Schrumpfung der Jahrgänge mit guten Risiken und der Haupteinnahmequellen, Verstärkung der Jahrgänge, die das Hauptkontingent der Fürsorgebedürftigen und der Rentner stellen.

All dieser Wandel hatte verringerte Einnahmen und vermehrte Leistungsausgaben für die Sozialversicherung zur Folge. Die große Arbeitslosigkeit tat noch ein übriges, um die Finanzen der Versicherung und die Finanzen des öffentlichen Haushalts in größte Schwierigkeiten zu versetzen. Und so sind die finanziellen Grundlagen bedenklich erschüttert, auf denen das reibungslose Funktionieren der Sozialversicherung hinsichtlich der Beitragszahlungen, der Reserve- und Vermögensbildung und Versicherungsleistung beruht. Am schlimmsten zeigt sich dies bei der Arbeitslosen- und Knappschaftsversicherung. Die gleiche Lage droht der Invalidenversicherung. Aber auch die Unfall- und Krankenversicherung beginnen notleidend zu werden. Am besten hält sich vorläufig noch die Angestelltenversicherung.

III.

Begreiflich, wenn da der Ruf nach Reform der Sozialversicherung sehr laut in der Oeffentlichkeit sich geltend macht, wenn man Aenderung der Lasten, die die Sozialversicherung auferlegt, Aenderung der Leistungen, Aenderung der Verwaltung mit Nachdruck verlangt. Nur einige grundsätzliche Bemerkungen zur Reformfrage.

Ehedem, als wir reicher geworden und anspruchsvoller sein konnten, konnten wir auch höhere Ansprüche auf Unterstützung und Hilfe im Unglück, in der Not des einzelnen anerkennen und durch fortgeschrittene Sozialpolitik befriedigen. Jetzt müssen wir in entgegengesetzter Richtung die Folgerungen ziehen, müssen aus unserer Verarmung einerseits, der geänderten Altersschichtung der Bevölkerung andererseits entsprechende Folgerungen in der Sozialversicherung ziehen. Dabei braucht am grundlegenden Gefüge der Sozialversicherung nichts geändert zu werden. Also keine grundstürzenden Aenderungen, wohl aber Anpassung der sozialen Anforderungen nach Ausmaß und Tempo der Sozial-

versicherung an die wirtschaftlichen Notwendigkeiten, Erhöhung des Wirkungsgrades der Leistungen im Rahmen der verfügbaren und zweckmäßiger zu verwertenden Mittel! Denn besser ist es, unter Einschränkung auch der Sozialpolitik weiterleben, als durch überspannte, untragbare Sozialpolitik die Schwierigkeiten unserer Wirtschaft noch zu verstärken und damit das Elend des Volkes auf der ganzen Linie herbeiführen.

Deshalb muß die Sozialversicherung als solche bei der Reform erhalten bleiben. Diejenigen, welche deren Beseitigung wollen, verkennen, daß den Lasten der Sozialversicherung — wie bereits erwähnt — sehr bemerkenswerte Vorteile für die Arbeiter, Arbeitgeber, die ganze Volkswirtschaft und Gesamtbevölkerung gegenüberstehen. Sie überschätzen das Mittel des als Ersatz empfohlenen individuellen Sparzwangs, der sich nur bei den besser gestellten Berufen durchführen läßt und im übrigen uns in die unerquicklichen Verhältnisse vor Einführung der Sozialversicherung in den siebziger Jahren zurückwerfen würde. Ganz abgesehen davon verbietet sich eine solche Rückbildung schon staatspolitisch, auch im Hinblick auf die organisierte Macht, über welche die Massen wirtschaftlich und politisch verfügen.

Ebensowenig zeitgemäß wäre eine Lostrennung der Sozialversicherung vom Staat und ihre Uebertragung auf Berufsorganisationen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer unter Aufsicht des Staates. Wohl wurde ein solcher Gedanke vor Schaffung der Sozialversicherung viel erörtert und ist er auch in der Botschaft von 1881 selber angedeutet. Aber schon Bismarck schrieb am 6. Januar 1888 an den Prinzen Wilhelm von Preußen: Die Kaiserliche Botschaft bezüglich der sozialen Reformen wäre ein toter Buchstabe geblieben, wenn ihre Ausführung von der Tätigkeit freier Vereine erwartet worden wäre. Und heute ist der Gedanke erst recht überholt angesichts des sozialen Riesenwerkes, demgegenüber eine private Organisation zu wenig tragfähig ist, andererseits erscheint er noch verfrüht, solange wir nicht eine willigere Arbeitsgemeinschaft von Arbeitgebern und Arbeitnehmern haben, die doch Voraussetzung wäre für die Verwirklichung jener Selbstverwaltungsidee. Am wenigsten kann ein solch grundstürzendes Experiment augenblicklich riskiert werden, wo bei der Finanznot und dem Zuschußbedarf der Versicherungsträger aus öffentlichen Mitteln der Staat allen Grund hat, auf möglichst rationelle Finanzgebarung, auf zweckmäßige und wirtschaftliche Mittelverwendung der Versicherungsträger bedacht zu sein. Zudem dürfte es solchen Privatkassen schwerlich gelingen, daß sie, wie die Sozialversicherung, auf sich vereinigen die frühere gesetzliche Fürsorge der Arbeitnehmer, die eigene Fürsorge der Arbeiter und die Fürsorge der öffentlichen Verbände.

Auch die weitere Grundlage der Sozialversicherung, das Versicherungsprinzip, muß beibehalten werden. Der hohe ethische Wert eines mit eigenen Beitragsleistungen erworbenen „Rechtes" auf Hilfe wäre nicht mehr gesichert, wollte man die Versicherung auflockern nach dem Versorgungsprinzip in eine Staatsbürgerversorgung. Deshalb darf auch der Zuschuß des Reiches sowohl zu den Rentenversicherungen wie zur Arbeitslosenversicherung — dieser Ausdruck des sozialen Charakters der Versicherung — nicht eine Höhe annehmen, daß von ihm die Existenz der ganzen Einrichtung abhängt. Da ginge der Sinn der Versicherung, der Gegenseitigkeitsgedanke unter den Versicherten verloren, würde mit der Grundlage der Selbsthilfe, Selbstverwaltung und Selbstverantwortung gebrochen.

(Fortsetzung folgt.)

Bayerische Landesärztekammer und ärztliche Fortbildung.

Von Landessekretär Dr. Riedel, Nürnberg.

(Schluss.)

Der Kammervorstand war sich von Anfang an klar darüber, daß den Kursusteilnehmern nicht zugemutet werden konnte, die Aufwendungen für die Teilnahme allein aus eigenen Mitteln zu tragen. Er beschloß daher, für Entgang in der Praxis bzw. für die Beschäftigung eines Vertreters für die Dauer eines Kursus sowie für die Auslagen für Unterkunft und Verpflegung eine Gesamtvergütung bis zu 150 M. an den einzelnen Teilnehmer zu leisten. Dieser Zuschuß wurde von den Teilnehmern dankbar begrüßt; seitens des Landessekretariats war dafür Sorge getragen, daß er unmittelbar nach Abschluß des Kursus zur Auszahlung kommen konnte. Die Unterbringung der Teilnehmer erfolgte zumeist am Orte selbst oder in der nächsten Umgebung; in letzterem Falle wurden sie täglich mit einem eigens dazu gestellten Autobus zur Heilstätte gebracht. Die Verpflegung erfolgte zum Teil in den Heilstätten selbst, und zwar unentgeltlich, oder gegen eine mäßige Vergütung. Die Kursusleiter haben es verstanden, auch außerhalb des Programms ihren „Studenten" noch manche Kurzweil zu bieten, und so scheinen des Tages Arbeit öfters frohe Feste gefolgt zu sein; ein Kursus hat es sogar zur Herausgabe einer „Kurzeitung" gebracht.

Die Herbstkurse des Jahres 1930 fanden bei allen Teilnehmern so lebhaften Beifall und rückhaltlose Anerkennung, daß der Kammervorstand beschloß, auch im Frühjahr 1931 und im Herbst 1931 wiederum praktische Heilstättenkurse zu veranstalten. Insgesamt haben bis jetzt sieben Heilstättenkurse der Landesärztekammer stattgefunden, und zwar:

in der Heilstätte Donaustauf
vom 15. bis 20. Sept. 1930 mit 12 Teilnehmern,
vom 13. bis 18. April 1931 mit 8 Teilnehmern,
vom 21. bis 26. Sept. 1931 mit 15 Teilnehmern;

in der Heilstätte Lohr-Sackenbach
vom 8. bis 13. Sept. 1930 mit 6 Teilnehmern,
vom 13. bis 18. April 1931 mit 12 Teilnehmern;

in der Heilstätte Pappenheim
vom 4. bis 9. Mai 1931 mit 6 Teilnehmern;

in der Beobachtungsstelle Nürnberg
vom 13. Okt. bis 8. Nov. 1931 mit 12 Teilnehmern.

Der Landesärztekammer erwuchsen für diese Kurse bisher Auslagen in Höhe von 9193 M., so daß seit Inangriffnahme der Förderung ärztlicher Fortbildung insgesamt 12737 M. ausgegeben wurden.

Ein Teil der Landesversicherungsanstalten hat dankenswerterweise uns Zuschüsse in einer Gesamthöhe von 2798 M. zur Verfügung gestellt und damit für die Durchführung unserer Kurse wertvolle Hilfe geleistet. Besonderer Dank aber gebührt den Landesversicherungsanstalten der Oberpfalz, von Unterfranken und Mittelfranken, die in liebenswürdigster Weise uns daneben noch ihre Anstalten zur Verfügung stellten und unsere Absichten auch sonst zuvorkommend unterstützten. Auch dem Deutschen Aerztevereinsbund sind wir für seine Beihilfe, die bis jetzt insgesamt 3688 M. beträgt, zu Dank verpflichtet.

Neben der Durchführung dieser Fortbildungskurse hat der Kammervorstand es für angezeigt gehalten, auch dem Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen in Bayern eine finanzielle Unterstützung zu gewähren, und zwar in Höhe von je 1000 M. für die Jahre 1929 mit 1931. Diese Beihilfe erschien um so notwendiger, als die Mittel des Verbandes am Versiegen waren, nachdem die geldliche Unterstützung des Staates infolge der finanziel-

len Notlage desselben eingeschränkt werden mußte. Der Kammervorstand hielt es für seine Pflicht, durch Zuwendung von Mitteln dafür Sorge zu tragen, daß der Landesverband für das ärztliche Fortbildungswesen seine 27jährige segensreiche Tätigkeit fortführen kann.

Für die ärztliche Fortbildung in der Pfalz wurden bisher keine Aufwendungen der Kammer notwendig. Die Pfälzer Aerzteschaft hat die ärztliche Fortbildung allein und aus eigener Kraft gefördert und mit Unterstützung durch den Regierungspräsidenten der Pfalz, Herrn Dr. Pfülf, den Vorsitzenden des Vereins für Gesundheitspflege, Vorbildliches auf diesem Gebiete geleistet. Die Leitung der Pfälzer Fortbildungskurse lag in den bewährten Händen von Herrn Prof. Dr. Simon (Ludwigshafen).

Um eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Stellen herzustellen, werden künftig bei der Behandlung von Fortbildungsfragen im Vorstand der Kammer Herr Geh. Rat Dr. v. Müller und Herr S.-R. Dr. Jordan als Vertreter des Landesverbandes für ärztliches Fortbildungswesen in Bayern sowie Herr Prof. Dr. Simon (Ludwigshafen) zugezogen werden; so wird wohl die einheitliche Linie in den Fortbildungsbestrebungen am besten gewahrt werden können.

Die Fortbildungskurse in der Tuberkulosebekämpfung werden nach Bedarf auch im kommenden Jahre ihre Fortsetzung finden. Daneben ist aber nunmehr die Kammer dazu übergegangen, in ihrem Fortbildungsprogramm auch andere ärztliche Wissensgebiete zu beackern. So wird Mitte Dezember 1931 in Nürnberg ein Fortbildungskursus über Unfallerkrankung, -behandlung und -begutachtung stattfinden. Der Leiter dieses Kursus, Herr Prof. Kreuter (Nürnberg) hat es verstanden, ein vorzügliches Programm dafür aufzustellen, das gewiß überall größtes Interesse finden wird. Um auch den Aerzten auf dem Lande die Teilnahme an diesem Kursus zu ermöglichen, gewährt die Kammer auf Antrag den außerhalb Nürnbergs wohnenden Aerzten eine Entschädigung bis zu 30 M. für den am Samstagmittag beginnenden und am Sonntagnachmittag endenden Kursus. Bei der großen Bedeutung, die der Unfallbehandlung und Unfallbegutachtung heute zukommt, verdient diese Veranstaltung besondere Beachtung. Auch für Würzburg ist ein ähnlicher Kursus vorgesehen; aus technischen Gründen kann derselbe aber erst im Frühjahr stattfinden. Ebenso wird in München in der nächsten Zeit ein Fortbildungskursus abgehalten werden, der die Frage der „Frühdiagnose des Krebses" zum Inhalt haben soll. Auch für diese Kurse werden die für Fortbildung ausgeworfenen Etatmittel der Kammer in Anspruch genommen werden.

Wenn wir nun auf Grund dieser rückblickenden Prüfung eine Antwort auf die Frage geben sollen, ob die Landesärztekammer in den beiden letzten Jahren ihre Pflicht zur Förderung der ärztlichen Fortbildung erfüllt hat, so darf die Frage wohl rückhaltslos bejaht werden. Alle bisherigen Kursusteilnehmer werden wohl uneingeschränkt zugeben müssen, daß mit der Durchführung unserer Fortbildungskurse Vorbildliches geleistet wurde, und so haben alle Berichte, die uns von Kursusteilnehmern zugingen und die zum Teil in der „Bayer. Aerztezeitung" veröffentlicht wurden, mit ihrer Anerkennung für das Gebotene nicht zurückgehalten.

Zum Schluß mag nun aber auch noch eine Gegenfrage erlaubt sein, nämlich die, ob auch die bayerische Aerzteschaft sich ihrer Pflicht bewußt war, daß sie durch intensive Ausnützung der gebotenen Fortbildungsmöglichkeiten ihre Ausbildung zu Nutz und Frommen der ihr anvertrauten Kranken vervollkommnen muß, um den gesteigerten Anforderungen gerecht werden zu können. Bei der Beantwortung dieser Frage darf nicht übersehen werden, daß die jetzige Zeit manchem wenig geeignet erscheinen mag zur Beteiligung an Fortbildungskursen. Die erheblichen Kürzungen am Kassenhonorar der Aerzte, der überall zu beobachtende beträchtliche Rückgang der Inanspruchnahme der Aerzte sowie die allgemeine wirtschaftliche Not der Zeit lasten schwer auf der Aerzteschaft, und gar mancher mag von einer Teilnahme an einem Kursus absehen, weil er glaubt, durch seine längere Abwesenheit von der Praxis könnten seine ohnehin schon sehr gesunkenen Einnahmen noch mehr geschmälert werden. Auf der anderen Seite darf aber nicht vergessen werden, daß gerade die Jetztzeit mit ihrem gesteigerten Existenzkampf Ansporn sein müßte, das geistige Rüstzeug auf jede mögliche Weise intakt zu halten und zu vervollkommnen. Ebenso wie in anderen Teilen unseres deutschen Vaterlandes der Andrang zu den ärztlichen Fortbildungskursen ein sehr großer ist — es darf dabei besonders auf Brandenburg verwiesen werden —, muß auch bei uns in Bayern diese Ueberzeugung Gemeingut aller werden.

Die Bayerische Landesärztekammer ist, getragen von der Anerkennung der bisherigen Kursusteilnehmer, gewillt, auch weiterhin die ärztliche Fortbildung zu fördern und mit allen dafür zur Verfügung stehenden Mitteln intensiv weiter auszubauen. Sache der Aerzte Bayerns aber wird es sein müssen, von den gebotenen Möglichkeiten weitgehenden Gebrauch zu machen und sie restlos auszuschöpfen.

Nur so wird es für alle, für die Landesärztekammer sowohl wie für die bayerischen Aerzte, möglich sein, die erste und vornehmste Standespflicht zu üben, nämlich „Gesundheitsdienst am deutschen Volke".

Der gegenwärtige Stand der Krebsforschung.

Von Geheimrat Prof. Dr. Borst, München.

Referat für den 13. Bayer. Aerztetag in Nürnberg.

(Fortsetzung.)

Schon in der vorexperimentellen Zeit hat man ein Hauptmerkmal der malignen Gewächse in dem Zurücktreten der funktionellen Differenzierung und dem Ueberwiegen der vegetativen Kräfte der Zellen gesehen. Nach Askanazy ist mangelhafte Differenzierung nicht Ursache, sondern Folge der neoplastischen Einstellung der Zelle.

Es ist hier nicht der Ort, um auf die Frage näher einzugehen, inwieweit die histologische Untersuchung imstande ist, über die Malignität einer Geschwulst Sicheres auszusagen. Die Schwierigkeiten sind in manchen Fällen gewiß sehr groß. Mit der Bestimmung des Reifegrades*) allein wird man nicht immer auskommen. Die Differenzierungshöhe kann an verschiedenen Stellen einer und derselben Geschwulst in weiten Grenzen wechseln; es kommt daher auf die Feststellung des durchschnittlichen Reifegrades an. Wenig differenzierte Krebse können trotzdem relativ gutartig sein (vgl. die Basaliome); ein verhornendes Pflasterepithelkarzinom ist viel reifer als ein Basaliom und doch bösartiger als dieses (Askanazy). Es gibt Geschwülste von der hohen Differenzierung der Papillome, Adenome, Myome, welche trotzdem klinisch bösartig sind. Im ganzen sind das Ausnahmen. Für die meisten Fälle ist die Bestimmung des Reifegrades in Hinsicht auf Malignität von Wichtigkeit. Noch wichtiger erscheint mir die Feststellung von Kernpolymorphie und von reichlichen Kernteilungen. Mit Hilfe dieser Kriterien gelingt es fast immer, die Bösartigkeit richtig vorauszusagen und die Grenze gegenüber gutartigen Gewächsen und entzündlich hyperplastischen Neubildungen (z. B. atypischen Epithelwucherungen) zu bestimmen. Wenn Kernpolymorphie in Granulomen vorkommt, so erlaubt doch hier das ganze übrige Gewebsbild die rich-

*) Unter Reife oder Unreife versteht man hohe oder niedrige (morphologisch-funktionelle) Differenzierungsgrade einer Geschwulst.

tige Diagnose, ganz abgesehen davon, daß derartige Granulome (z. B. Lymphogranulom!) klinisch an Malignität nichts zu wünschen übriglassen, was ja auch in der Bezeichnung „malignes Granulom" zum Ausdruck kommt. Aus der Stromareaktion können histologisch keine prognostischen Schlüsse gezogen werden; Reichtum an eosinophilen Zellen kann nicht im Sinne von Heilungsvorgängen gedeutet werden; vielleicht besteht ein Zusammenhang mit Nekrosen.

Die mangelhafte Differenzierung des Krebsgewebes scheint auch das Verhalten desselben bei der Transplantation zu erklären. Die Möglichkeit der homoioplastischen (ja vielleicht sogar unter besonderen Umständen der heteroplastischen*) Verpflanzung bösartiger Gewächse stellt aber auch keine Spezifität des Krebses dar; denn es scheinen auch einige weniger hoch differenzierte Normalgewebe homoioplastisch transplantierbar zu sein, und es lassen sich durchaus nicht alle bösartigen Gewächse verpflanzen.

Alles in allem — eine Spezifität der Krebszelle ist bisher nicht gefunden. B. Fischer-Wasels meint, daß zwar nicht von spezifischen, aber doch von „hinreichend charakteristischen" Merkmalen der Krebszelle, von einer morphologischen und chemischen Kataplasie derselben gesprochen werden könne. Jedenfalls sind aber diese Merkmale nicht hinreichend, um tieferen Einblick in ursächlicher Hinsicht zu gewinnen. Die Frage, wie die Normalzelle zu der hinreichend charakteristischen Abartung gebracht wird, bleibt ungelöst. Hier setzen Hypothesen ein, von welchen wir später sprechen werden.

Mit der Suche nach einer Spezifität der Krebszelle oder des Krebsgewebes geht Hand in Hand die Suche nach einer spezifischen Veränderung in den Säften der Krebsträger. Vor allem wurde das Blut (Serum) krebskranker Tiere und Menschen untersucht auf Oberflächenspannung, auf Gefrierpunktserniedrigung, Viskosität, Gerinnungsfähigkeit, auf Gehalt an Fibrinogen, Globulinen, Albuminen, Fermenten, auf Cholesterin- und Kalkspiegel (zum Teil in Zusammenhang mit Bestrahlung), auf Wasserstoffionenkonzentration (Azidosis, Alkalosis), auf Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen u. a. m. Zusammenfassend kann man auch hier feststellen, daß durchgreifende, für das Krebsleiden wirklich spezifische Veränderungen des Blutes bis heute nicht gefunden worden sind (s. a. sp.). Dies gilt auch ebenso für den Harn der Krebskranken.

8. In der Frage der Bedeutung der Ernährung und der inneren Sekretion muß zwischen der möglichen Beeinflussung einerseits der Entstehung, andererseits des Wachstums des Krebses streng unterschieden werden. Experimentell sind diese Einflüsse ganz vorwiegend an Impftumoren untersucht worden. Ein transplantierter Krebs ist individuumfremd; das Angehen einer Geschwulstimpfung kann mit der Entstehung eines individuumeigenen Krebses und mit dessen metastatischen Bildungen nach keiner Richtung verglichen werden. Versuche über den Einfluß von Ernährung und innerer Sekretion bei Impftumoren können höchstens zur Aufklärung von Wachstumsfaktoren beitragen; und auch hier ist es ja einleuchtend, daß die Wachstumsbedingungen körperfremder Zellen nicht vergleichbar sind den Bedingungen, welche körpereigene Elemente vorfinden. Es kommt hinzu, daß Impftumoren in ihrem Wachstum auch spontan große Schwankungen zeigen können; man ist also Täuschungen ausgesetzt. Durch die allerverschiedensten Eingriffe hat man das Wachstum von Impftumoren „erfolgreich" beeinflussen können. Die Versuchsergebnisse waren aber oft ungleich, sogar widersprechend.

Seit Moreschis Untersuchungen ist dem Einfluß der Ernährung für das Angehen und das Wachstum von Impftumoren Beachtung geschenkt worden. Gegenwärtig stehen die Vitamine im Vordergrund; ihre Bedeutung wurde vorwiegend an Impftumoren, gelegentlich am experimentellen Krebs, an Gewebskulturen und auch in Hinsicht auf den menschlichen Krebs studiert.

Die einzelnen Vitamine wurden teils wachstumsfördernd, teils wachstumshemmend befunden; das gleiche gilt von Vitaminmangel oder -überschuß im allgemeinen (Caspari u. a.). Auf Vitaminmangel als krebsfördernd wurde auch in Hinsicht auf Konserven und chemisch hergestellte Nahrungsmittel hingewiesen. Auch den Lipoiden der Nahrung hat man Aufmerksamkeit geschenkt. Wir fanden bei Teertieren, daß Cholesterinfütterung die Entwicklung des Krebses förderte. Bei Impftumoren sah man Förderung des Wachstums durch lipoidreiche Kost. Von den Kohlehydraten wurde behauptet, daß sie das Wachstum von Impftumoren fördern. Fortgesetzter Ueberschuß an Nahrungseiweiß wurde für die Ursache der Krebsdisposition gehalten. Nach anderen soll aber Fleischnahrung (und Gehirnsubstanz) das Wachstum von Impftumoren hemmen. Auch Caspari u. a. fanden keine Begünstigung des Wachstums von Impftumoren durch reichliche Eiweißnahrung. Kaliumreiche Nahrung soll zu Krebsbildung disponieren; ohne Nahrungsalkalose kein Krebs, sagt de Raadt*). Auf die schützende Rolle des Magnesiums weist Delbet, auch auf Grund experimenteller Erfahrungen an Impfgeschwülsten, hin. Auch das Trinkwasser wird angeschuldigt; viel Magnesium im Trinkwasser ist nach Delbet ein Krebsschutz. In mehr allgemeiner Weise kommt Frederic Hoffmann auf die Nahrung (nach statistischen Erhebungen) zu sprechen. Naturvölker hätten selten Krebs (s. fr.). Krebs trete bei Völkern auf, welche sich stark ernährten. Viel Gewürze seien schädlich; besonders verderblich sei das weiße Mehl und das weiße Salz, auf welche auch Delbet hinweist. Nach Friedberger u. a. führt Ernährung mit hohem Anschlagwert zu stärkerem Wachstum der Impftumoren und deren Metastasen; es wird in diesem Zusammenhang von einer optimalen Tumordiät für den krebskranken Menschen gesprochen. Hunger soll beim Impfkrebs hemmend wirken. Man wird sich aber wohl kaum entschließen, einem Krebskranken magere Kost zu verabreichen. Von klinischer Seite sind hiergegen schon Einwände erhoben worden. Man sieht, wie sich Tierexperiment und Erfahrungen am Menschen widersprechen können.

Wir stehen in der Frage des Einflusses der Ernährung noch am Anfange der Erkenntnis, und wir sind noch weit entfernt davon, eine „Krebsdiät" vorschreiben zu können.

Auch die Bedeutung innersekretorischer Störungen ist ganz vorwiegend am Wachstum von Impftumoren studiert worden.

In einer Störung der endokrinen Korrelation im all-

*) Brüda konnte Mäusekrebs auf entmilzte oder bestrahlte Ratten verpflanzen. Murphy gelang es, Säugetiertumoren auf Hühnerembryonen und auf nicht ausgewachsene Hühner, ferner auf gewisse Organe (Glaskörper, Gehirn) erfolgreich zu transplantieren. „Erfolgreiche" Verimpfung bösartiger Gewächse von Mensch auf Tier entspricht vielleicht einer Reizwirkung, nicht einer Transplantation (vgl. Entstehung neuartiger Geschwülste nach Tumorimpfung [Ehrlich, Apolant, Lewin u. a.]: Sarkom nach Karzinomimpfung bei der Maus; Sarkom nach Verimpfung menschlichen Eierstockkrebses beim Hund). Vgl. hierzu auch die Beobachtungen von Teutschländer (Sarkom bei der Taube in der Umgebung von Molluscum contagiosum) und von Schmorl (Osteosarkom im Bereich von Knochenmetastasen eines Schilddrüsenkrebses beim Menschen).

*) Siehe hierzu auch R. Uhlmann: Kalium habe vagotonische (Kalzium sympathikotonische) Wirkung; Kalium sei spezifischer Träger der Radioaktivität im Körper. Kalidüngung des Erdbodens! Kartoffel als Kaliumspeicher! Kaliumreiche Nahrung der Vegetarier! Gegensatz zwischen Krebs und Tuberkulose! Krebs als Alkalose, Tuberkulose als Azidose (Badik). Bei Tuberkulose sei Kaliumzufuhr (vgl. Kaliumseife!), bei Krebs Kaliumentzug angezeigt.

gemeinen sahen viele Autoren einen wichtigen Faktor für die Krebsentstehung. Die Hypophyse, welche außer Sexualhormonen auch Wuchshormone liefert, darf besondere Bedeutung beanspruchen. Die Entdeckung, daß bei Tumoren der weiblichen Genitalien, selten auch bei Tumoren anderer Organe der Frau und des Mannes, von der Hypophyse das Geschlechtshormon Prolan ausgeschüttet und im Harn nachweisbar wird, soll ein Ansporn sein, die Rolle dieses Organs beim Krebs genauer zu erforschen. Bestrahlung der Hypophyse soll beim Uteruskrebs günstig wirken; präkanzeröse Veränderungen sollen an der Cervix uteri bei kastrierten Nagetieren nach Prolan-A-Injektion auftreten (Hofbauer). Bei krebskranken Männern und Frauen sollen Veränderungen der Hypophyse histologisch nachweisbar sein. Hypophysenextrakte sollen den Impfkrebs der Mäuse fördern. Die Zirbeldrüse wurde als „Centrum tumefaciens" bezeichnet; spontane Mäusetumoren bildeten sich nach Entfernung der Zirbel zurück. Das tun sie aber gelegentlich auch von selbst. Thymusextrakte sollen Impfkrebs der Mäuse hemmen und Krebszellen zerstören. Damit scheint in Widerspruch zu stehen, daß bösartige Gewächse des Thymus beim Menschen auch zur Zeit der funktionellen Blüte dieses Organs vorkommen. Extrakte der Schilddrüse sollen den Impfkrebs der Mäuse hemmen. Nebennierenextrakte beeinflußten nur geimpfte Sarkome und Chondrome, nicht Karzinome der Maus. Die Nebennieren wurden als Hemmorgane des retikuloendothelialen Systems (RES.) und dessen hypothetischer Abwehrfunktion (s. sp.) angesehen. Krebskranke sollen an Ueberfunktion der Nebenniere leiden. Eine Reduktion der Nebennieren wird bei Krebskranken empfohlen. O. Strauß meint, daß durch Reduktion der Nebenniere vielleicht der Sympathikotonus herabgesetzt werde; dadurch komme es zu stärkerer Durchblutung der Gewächse, welche so für die Bestrahlung empfindlicher würden.

(Fortsetzung folgt.)

Krankenhausärzte.

In Ergänzung der in Nr. 47 der „Bayer. Aerzteztg." erschienenen Ausführungen über die Kürzung der Bezüge der Krankenhausärzte seien hinsichtlich der nebenamtlich angestellten Kollegen folgende Vorschläge unterbreitet:

Sowohl die täglichen Kopfsätze wie die Sonderleistungen sind als Gehalt anzusehen, gleichviel, ob sie von den Krankenkassen direkt oder indirekt auf dem Wege der Verwaltung an den Krankenhausarzt abgeführt werden. Dementsprechend können diese Bezüge, worauf gleich hier hingewiesen werden soll, von der Gewerbesteuer nicht erfaßt werden. Bezüglich der Sonderleistungen erscheint eine Kürzung von ungefähr 10 Proz. angemessen, entsprechend der durchschnittlichen Höhe der kassenärztlichen Gebühren. Eine Kürzung der Kopfsätze kann jedoch nicht als gerechtfertigt angesehen werden, da diese Bezüge bei der vor einigen Jahren erfolgten Beamtenaufbesserung nicht erhöht wurden, infolgedessen auch eine Senkung billigerweise jetzt nicht verlangt werden kann. Es wird sich empfehlen, auf dem Wege freiwilligen Entgegenkommens auf dieser Grundlage zu verhandeln. Nochmals sei dabei darauf hingewiesen, daß die Gehaltskürzung nicht vor 1. April 1932 zulässig ist.

Die Herren Kollegen werden um Meinungsäußerung ersucht, bevor diese Vorschläge der Landesärztekammer zur Sanktionierung unterbreitet werden.

Die Kommission.

I. A.: Dr. Wille.

Beschluß der Hamburger Aerzteschaft zur Wohlfahrtsarztfrage.

(Fürsorgearztfrage.)

Die versammelten Hamburger Aerzte halten es für unbedingt erforderlich, daß der Hartmannbund alle Kräfte im Kampf um die freie Arztwahl bei der Wohlfahrtspraxis einsetzt.

Die Steuerbuchführung des Arztes.

Von W. Herzing, Geschäftsführer der Steuerstelle der Aerzteschaft, Sitz München.

In dem dieser Tage im Verlag der Medizinischen Verlagsbuchdruckerei A. Boegler, Würzburg, erscheinenden Werkchen „Arzt und Steuer" *) habe ich in dem Kapitel „Buchführung und Steuern" eingehendst die mit dieser Frage zusammenhängenden Vorschriften erläutert. Bei dem weitestgehenden Interesse für dieses Thema sollen an dieser Stelle die Ausführungen dieser Broschüre wenigstens in ihren wichtigsten Abschnitten den Lesern dieses Blattes zur Kenntnis gebracht werden.

Das Schmerzenskind in fast jeder ärztlichen Praxis ist die Buchführung. Ich habe in langjähriger Tätigkeit als Reichssteuerbeamter in keinem Beruf so vielerlei „Methoden", aber auch so vielerlei unbrauchbare Methoden der Buchführung kennengelernt, als bei den Angehörigen des Aerztestandes. Angefangen vom Taschenbüchlein, Format 4 × 6 cm, bis zum dickleibigsten Folianten, der Jahre hindurch mit allen notwendigen, aber auch mit längst überflüssigen Eintragungen tagaus tagein herumgewälzt wurde. Tausende Mark von nicht eingegangenen Honoraren, aber auch Tausende Mark von zuviel bezahlten Steuern sind in vielen Fällen festzustellen, in denen die Führung der Bücher allzu leicht genommen wurde. Wie oft wurden die vielleicht nicht allzu ungünstig ausgefallene, mangels Buchführung notwendig gewordene Schätzung der Einnahmen durch das Finanzamt anerkannt und die Frage der von der Praxis verschlungenen Unkosten völlig außer acht gelassen! Die häufig in der Beratungsstunde bei Besprechung von Vermögensverhältnissen auftauchende Frage der Aerzte nach dem Verbleib des in mühseligster Arbeit verdienten Geldes und nach dem Grunde des Fehlens von Ersparnissen läßt sich vielfach leicht beantworten, wenn man das Kapitel der Unkosten der Praxis etwas näher durchdringt und die Frage nach der Höhe der Außenstände stellt.

Der katastrophale Rückgang der Praxiseinnahmen seit 1930 und der im Zusammenhang damit erst recht fühlbare Druck der ständig steigenden Steuerlasten — 5 Proz. Zuschlag, Krisensteuer, Bürgersteuer, Gewerbesteuer usw. — haben allerdings in der jüngsten Vergangenheit in manchen Fällen zu dem Entschluß geführt, durch Anlage einer systematischen Buchführung die Eingänge an verdienten Honoraren mehr als bisher zu sichern und durch die gesetzlich gegebenen Möglichkeiten der höchstzulässigen Minderung der Steuerlasten wenigstens einen Teil der Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage wieder auszugleichen.

Ich unterscheide bei der Buchführung für die ärztliche Praxis zwei Begriffe:

1. die Buchführung für die ärztliche Praxis,
2. die Buchführung für Steuerzwecke.

Auf mein Ersuchen hat Herr Dr. Boegler, Mitinhaber der Firma A. Boeglers Medizinische Verlagsbuchdruckerei, Würzburg, sich der Aufgabe unterzogen, gestützt auf seine langjährige Erfahrung auf dem Gebiete des Verlages von Büchern und Vordrucken für die ärztliche Praxis, im letzten Kapitel dieses Werkchens dem Leser Anregungen

*) Auch zu beziehen vom Verlag der „Bayerischen Aerztezeitung", Arcisstraße 4. RM. 3.—, bei 5 Exemplaren RM. 2.50.

und Anleitungen für die Einrichtung einer ärztlichen Buchführung zu geben. Auf meinen Vorschlag hin wurden verschiedene Mustervordrucke in den Aufsatz mit hineingearbeitet, welche die Ausführungen in wünschenswerter Weise ergänzen.

Ordnungsgemäß geführte Bücher bedeuten steuerlich einen Vorteil, der nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. Die Reichsabgabenordnung bestimmt in § 208:

„Bücher und Aufzeichnungen, die den Vorschriften entsprechen, haben die Vermutung ordnungsgemäßer Führung für sich und sind, wenn nach den Umständen des Falles kein Anlaß ist, ihre sachliche Richtigkeit zu beanstanden, der Besteuerung zugrunde zu legen."

Diese Vorschrift bedeutet, daß das Finanzamt gezwungen ist, das Ergebnis der Buchführung der Besteuerung zugrunde zu legen, wenn die Bücher formal und sachlich richtig geführt sind und kein Anlaß besteht, ihre sachliche Richtigkeit zu beanstanden. Wer also ordnungsgemäß geführte Bücher aufzuweisen hat, wird immer mit Erfolg gegen eine schätzungsweise Festsetzung seines Einkommens ankämpfen können. Es hat lange Zeit gebraucht, bis dieser Grundsatz sich durchgesetzt hat, da besonders die Steuerausschüsse nur recht ungern verzichtet haben auf das Recht, das Einkommen eines Pflichtigen dann höher zu schätzen, wenn seine Angaben nach Auffassung des Ausschusses zu gering erschienen.

Wer aber Veranlassung hatte oder hat, gegen eine ungerechtfertigte Schätzung der Steuerbehörde sich wenden zu müssen, wird den Wert einer ordnungsgemäßen Buchführung sehr rasch erkennen.

Welche steuerlichen Vorschriften bestehen derzeit, die für die Buchführung des Arztes von Einfluß sind? Keine Frage ist in den letzten Monaten häufiger gestellt worden als diese, ist doch durch die verschiedentlichen gesetzlichen Maßnahmen der letzten Monate (Notverordnungen) hier reichlich Unklarheit geschaffen worden.

Bis zum Dezember 1930 war für die Aufzeichnungspflicht des Arztes nur die Bestimmung des § 13 des Umsatzsteuergesetzes vorhanden, welche lautete:

„Die Steuerpflichtigen sind verpflichtet, zur Feststellung der Entgelte (Einnahmen) Aufzeichnungen zu machen. Der Reichsminister der Finanzen trifft hierüber mit Zustimmung des Reichsrates nähere Bestimmungen."

Die hierzu erlassenen Durchführungsbestimmungen des Reichsfinanzministers lauten:

I. 1. Der Aufzeichnungspflicht ist genügt, wenn sämtliche Entgelte, die der Steuerpflichtige für seine Leistungen erhält, fortlaufend, mindestens täglich, in ein Buch eingetragen werden und
2. am Schlusse jeden Steuerabschnittes (Kalenderjahr) der Gesamtbetrag der vereinnahmten Entgelte, ohne Rücksicht auf ihre Verwendung zu Anschaffungen, ermittelt wird und
3. weder bei der Eintragung der einzelnen Entgelte noch bei der Zusammenzählung am Schluß des Steuerabschnittes die geschäftlichen oder häuslichen Ausgaben vorher abgezogen werden.

II. Pflegt der Steuerpflichtige vor der Ermittlung des Betrages der vereinnahmten Entgelte aus der Kasse Beträge zur Bestreitung von Ausgaben zu entnehmen, so hat er über diese Ausgaben Aufzeichnungen zu führen, die ihm und dem nachprüfenden Finanzamt die Ermittlung der vereinnahmten Entgelte ohne Abzug der Ausgaben gestattet. Ebenso müssen die aus den Einnahmen bestrittenen geschäftlichen Ausgaben erforderlichenfalls durch Einkaufsbücher usw. nachgewiesen werden.

Bestimmt war weiterhin, daß für Betriebe, die jährlich nicht mehr als 10000 RM. Einnahmen aufzuweisen hatten, die nur am Schluß jeder Woche erfolgenden Eintragungen nicht als Verletzung der Aufzeichnungspflicht zu betrachten war, sondern die wöchentliche Einnahmebuchung genügte.

Anschließend an die Wiedergabe dieses klaren, eindeutigen Wortlautes der Bestimmungen kann ich hier vorweg eine stets wiederkehrende Frage besprechen. Vielfach wurde nämlich von den Finanzämtern bei der Nachschau oder Buchprüfung beanstandet und gefordert, daß im Einnahmebuch des Arztes neben dem Betrag der Einnahme auch der Name des einzahlenden Patienten stehe. Dieses Verlangen war mit den gesetzlichen Vorschriften nicht vereinbar, denn es ist stets nur die fortlaufende Aufzeichnung der Einnahmen, nicht aber auch der Name der Einzahler verlangt gewesen; die Forderung der Aufzeichnung auch des Namens müßte konsequenterweise dazu führen, daß ein Kaufmann auch die Namen aller Abnehmer seiner Waren in seinem Kassabuch notieren müßte, ein Verlangen, das praktisch überhaupt nicht durchführbar wäre; für den Arzt als Umsatzsteuerpflichtigen aber ein solches zu fordern, wäre sonach eine Ausnahmebestimmung, die in keiner gesetzlichen Vorschrift eine Stütze findet. Die Betonung dieser unberechtigten Forderung möge aber nicht etwa als Anreiz zur verkürzten Eintragung der Einnahmen aufgefaßt werden, sondern den Sachverhalt klarstellen, da durch Weglassung der Namen eine wesentliche Vereinfachung und Zeitersparnis für den Buchführenden verbunden ist, welche die ordnungsgemäße Führung der Bücher erleichtert.

(Fortsetzung folgt.)

Warum schicke ich meinen Sohn in ein Landheim?

Von Dr. W. Strauch, Mühldorf (Obb.).

Wir Landärzte haben es meist nicht leicht, die Frage zu entscheiden: Wohin schicke ich meinen Jungen, wenn er nach vier Jahren Volksschule eine Mittelschule besuchen soll? In den kleinen Landstädten bestehen in der Regel keine Gymnasien oder Realgymnasien, höchstens Realschulen ohne Latein. Wir sind also gezwungen, schon frühzeitig unsere Söhne im neunten oder zehnten Lebensjahr meist zum großen Kummer von Mutter und Geschwistern fortzugeben. Aus eigener Jugend weiß ich, was es bedeutet, mit zehn Jahren das Elternhaus verlassen zu müssen und sich, plötzlich versetzt unter lauter fremde Gesichter, in der Ferne einzugewöhnen. Ich besuchte seinerzeit in den neunziger Jahren die 3. Klasse mit 56 Schülern an einem neu errichteten Gymnasium mit 9 Doppelklassen und wurde zu einer älteren Witwe in Pension gegeben, wie das damals Brauch war; Internate kannte man nicht in dieser Stadt. Ich war bei meinen Schularbeiten ohne jede Aufsicht und auf mich selbst angewiesen und konnte in meiner freien Zeit tun und treiben, was mir beliebte. Daß man besonders in den höheren Klassen schon vorzeitig alles Verbotene wie Rauchen, Wirtshausbesuch, studentisches Kneipen heimlich, ja oft sogar unheimlich trieb, zum großen Schaden seiner Gesundheit und des geistigen Fortschreitens, ist zu verstehen. Bei den großen Klassen waren auch die Beziehungen zwischen Lehrer und Schülern nur ganz oberflächlich und eine Berücksichtigung der Besonderheiten eines jeden einzelnen Schülers selbstverständlich unmöglich.

Vor einigen Jahren besprach ich mit einem befreundeten Kollegen, der viel, besonders auch in Bayern, herumgekommen war, die obige Frage: Wo schicke ich meinen Jungen hin? Wir kamen auch auf die Landerziehungsheime zu sprechen, die jetzt ein Menschen-

alter bestehen und sich ständig eines zunehmenden Besuches erfreuen; ich war anfangs etwas mißtrauisch, da ich von anderer Seite gehört hatte, daß die schulischen Erfolge an den meisten Anstalten dieser Art sehr zu wünschen übrigließen; der Kollege klärte mich auf, das sei heute bei einigen dieser Schulen nicht mehr der Fall, ich solle mir gelegentlich doch mal die Anstalt in Schondorf am Ammersee ansehen. Die einzigartige Lage dieser Anstalt dicht am See in einem kleinen Ort, fern jeder Großstadt, dahinter unmittelbar der herrliche Hochwald und in nicht weiter Ferne die bayerischen Alpen, veranlaßten mich, daß ich mich für dieses Institut näher interessierte. Das Resultat war, daß ich meinen Sohn dem Landheim in Schondorf anvertraute, und ich habe es bis heute noch in keiner Weise zu bereuen gehabt. Was mir besonders so sympathisch war, sind die kleinen Klassen, in denen ausgewählte Lehrkräfte sich mit den Besonderheiten eines jeden Schülers befassen können, und das schöne Verhältnis zwischen Lehrenden und Lernenden. Der Unterricht im Landheim Schondorf entspricht dem eines Realgymnasiums und wird durch regelmäßigen, ernst durchgeführten Werkunterricht (Gartenbau, Schreinerei, Töpferei, Buchbinden, Schlosserei usw.) abwechslungsreich gestaltet. Daneben wird Sport und Gymnastik getrieben und auf Pflege von Kunstverständnis und Musik großer Wert gelegt. Die Schüler setzen sich selbst für die Gesetze des Heims ein, dulden kein Abschreiben und halten sich frei von Alkohol und Nikotin. Die Maturitätsprüfung wird im Heim selbst unter Vorsitz eines Staatskommissars abgelegt und kann auf Wunsch in zwei Teile zerlegt werden: am Ende der 8. und am Ende der 9. Klasse, damit sich der Schüler im letzten Schuljahr mehr den Fächern seiner Wahl und Begabung widmen kann, was ihm den Uebergang auf die Hochschule erleichtert.

Mein Sohn ist jetzt bald zwei Jahre in Schondorf; anfangs war der Trennungsschmerz nach Ferienschluß jedesmal groß, aber jetzt hat sich der Junge völlig in die Heimverhältnisse eingelebt. Mit seinen schulischen Erfolgen bin ich sehr zufrieden und seine körperliche Entwicklung ist in gutem Fortschreiten. Wo sollte es auch fehlen bei der so günstigen Lage der Anstalt, der guten Unterkunft, den wohldurchdachten und auf langer Erfahrung beruhenden Tagesplänen, die alle Bedürfnisse der Schuljugend berücksichtigen, die nötige und erwünschte Abwechslung von körperlicher und geistiger Arbeit, von Tätigkeit und Ruhe.

Das anfängliche Mißtrauen war unbegründet; ich und mein Junge, wir haben es bis heute noch nie bereut; ich selbst bedauere nur das eine, daß ich nicht selbst meine Jugend in einem solchen Institut verbringen konnte. Ich bin glücklich und innerlich beruhigt, meinen Jungen einem solchen Institut anvertraut zu haben. Wir Aerzte, die wir ständig gegen die vielen Mängel unseres Schulsystems kämpfen, sollten im Interesse der Volksgesundheit und der Ertüchtigung unserer Jugend für die Erziehung in einem solchen Heim werben, in dem alle Wünsche erfüllt werden, die sich der Arzt für das körperliche und seelische Gedeihen seines Kindes nur wünschen kann. Dies gilt aber nicht nur für uns Landärzte, sondern auch für unsere Kollegen in den Großstädten, die ja täglich Gelegenheit haben, die ungünstige Einwirkung der Unnatur des Stadtlebens auf unsere Jugend festzustellen. Bei dem Mangel an höheren Schulen auf dem Lande und bei den Schwierigkeiten, welche die Familien-Erziehung heute oft findet, dürfen wir uns glücklich schätzen, daß über ganz Deutschland eine Reihe gesunder Erziehungsstätten für unsere Jugend verbreitet sind.

Vereinsnachrichten.

(Originalbericht der Bayerischen Aerztezeitung.)

Aerztlicher Bezirksverein Bayreuth.

(Ordentl. Mitgliederversammlung vom 22. November.)

1. Der Vorsitzende weist in seiner Eröffnungsansprache darauf hin, daß der Aerztl. Bezirksverein Bayreuth am 15. November auf ein 60jähriges Bestehen zurückblicken konnte. Das Generalsekretariat des Deutschen Aerztevereinsbundes hat ein Glückwunschschreiben gesandt.

2. Herr Prof. Weber (Bad Nauheim) hält einen Fortbildungsvortrag über „Ziele und Wege der Kreislaufdiagnostik — Grundsätzliches über die Behandlung der Kreislaufinsuffizienz".

3. Neuaufnahmen in den Verein: die Herren: Heinrich Keller, prakt. Arzt in Pegnitz; Dr. med. R. Haverkamp, prakt. Arzt in Bayreuth; Dr. Prunhuber, Arzt i. R.

4. Wahlen: I. Vorsitzender Angerer, II. Vorsitzender Lauter, Schatzmeister San.-Rat Holzinger, Beisitzer San.-Rat Sauer und Ober-Med.-Rat Dürig.

Berufsgerichtlicher Ausschuß: Sauer, Weiß senior, Mayr; Stellvertreter: Steinberger, Neitzsch, Deubzer.

Abgeordnete zur Landesärztekammer: Reichel, Angerer, Neitzsch.

Ausschuß für Beitragserhebung und Verwaltung der Unterstützungskasse: Holzinger sen., Angerer, Lauter.

Fortbildungswesen: Vorstand.

Vereinsjahresbeitrag: Für alle Kassenpraxis ausübenden Aerzte 4prozentiger Abzug aus Kasseneinkommen. Aus diesen 4 Proz. werden sämtliche Organisationsbeiträge und Organisationsblätter bezahlt. Der Rest fließt unserer Unterstützungskasse zu.

Ein neues Mittel für Zuckerkranke

Wird nicht eingespritzt, sondern innerlich genommen.

Literatur stets auf Wunsch zur Verfügung.

Preis RM. 3.60
pro Packung (60 Tabl.)

Anticoman

Von bekannten Stoffwechselspezialisten erprobt.
Wirkt prompt!

Anticoman G.m.b.H. Berlin-Halensee, Kurfürstendamm 76.

Für Aerzte in freier Praxis wird ein Vereinsbeitrag von 4 M., für beamtete Aerzte mit Privatpraxis 4 M., für beamtete Aerzte ohne Privatpraxis 2 M. und für noch nicht zur Kassenpraxis zugelassene Aerzte 4 M. erhoben.

Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Bayreuth.

1. Aufgenommen werden die Herren: prakt. Arzt Keller in Pegnitz und prakt. Arzt Dr. Deml in Gößweinstein.

2. § 12 der Satzung wird dahin abgeändert, daß der erste Satz nunmehr lautet: „Die Vorstandschaft besteht aus dem Vorsitzenden, dessen Stellvertreter und — mindestens — drei Beisitzern."

3. Wahlen: Vorstandschaft: I. Vorsitzender Hering, stellvertr. Vorsitzender Angerer, Beisitzer San.-Rat Döring, Lauter, Helldörfer.

Die Wahl der Prüfungsausschüsse wird wegen Neuregelung des kassenärztlichen Dienstes zurückgestellt.

Kassenprüfer: Reichel, Weiß sen.

Abgeordnete zur Bayer. Landesärztekammer: Hering, Neitzsch.

4. Herr Bezirksarzt Kolb (Pegnitz) hat sich zur Aufnahme in den Aerztl.-wirtschaftlichen Verein Bayreuth gemeldet.

In Zukunft sind Angelegenheiten des Aerztl. Bezirksvereins Bayreuth an Dr. Angerer, Bayreuth, Bürgerreutherstraße 1, solche des Aerztl.-wirtschaftlichen Vereins an Dr. Bruno Hering, Bayreuth, Luitpoldplatz 20, zu richten.

Aerztlicher Bezirksverein und Aerztlich-wirtschaftlicher Verein Weiden.

(Bericht über die Sitzung am 8. November. Anwesend 28 Mitglieder.)

A. Aerztlicher Bezirksverein.

Das Rundschreiben des Deutschen Aerztevereinsbundes betr. Anerkennung als Facharzt wird bekanntgegeben. — Das Gesuch um einen Zuschuß für die Deutsche Aerztebücherei wird abgelehnt. — Das Versorgungsamt Regensburg ersucht die Aerzte, bei Versorgungsberechtigten im Falle von Gesundheitsstörungen, welche zwar im Zusammenhang mit dem DB.-Leiden zu stehen scheinen, aber nicht ausdrücklich als DB. anerkannt sind, rechtzeitig die Entscheidung des Versorgungsamtes (binnen 14 Tagen) einzuholen.

Aufnahme in den Verein: Frl. Dr. Hanemann (Weiden), Dr. Stangl (Weiden), Dr. Heyder (Weiden), Dr. Fleischmann (Kirchenthumbach).

Die Gesuche verschiedener Herren um Stundung bzw. Nachlaß der Vereinsbeiträge werden dahin beantwortet, daß Stundungen für ein ganzes Jahr nicht gewährt werden können, auf Zeit bei schlechten wirtschaftlichen Verhältnissen. Nachlaß kann nur unter ganz besonderen Umständen gewährt werden. In den Ausschuß für Beitragserhebung werden gewählt: Dr. Ertl, Dr. Hoffmann und Dr. Vierling.

Dr. Rechl bringt in übersichtlicher Form das Wesentliche des letzten Aerztetages zum Vortrag. Nach kurzer Aussprache zeigte San.-Rat Dr. Seidl einige sehr interessante Röntgenaufnahmen. Im Zusammenhang damit wird für die nächste Sitzung ein Vortrag durch Herrn Bezirksarzt Dr. Berg: „Geisteskrankheiten in der allgemeinen Praxis", in Aussicht gestellt.

B. Aerztlich-wirtschaftlicher Verein.

Ueber Gesuch von Fürsorgeverbänden um Ermäßigung der Aerztehonorare konnte eine Einigung nicht erzielt werden und es werden Stimmen laut, daß durch die bisherige und noch mehr durch die kommende Ueberhäufung mit schriftlichen Arbeiten in der ganzen ärztlichen Buchführung dem Arzt reichlich unbezahlte Arbeit aufgebürdet wird. Wenn ein Nachlaß gewährt werden soll, dann müßten auf jeden Fall bei einer kommenden Gewerbesteuer diese Beträge gewerbesteuerfrei bleiben. Verschiedene Rundschreiben (Knappschaft, Barmer Ersatzkasse, Steueraufsicht, Wegegebühren) werden bekanntgegeben und erläutert. Aufnahme der Aerzte wie unter A.

Austritt aus dem Leipziger Verband verpflichtet weiter die Zahlung des Beitrages bis Ende folgenden Jahres. Wer nicht Mitglied des Aerztlich-wirtschaftlichen Vereins ist, hat keinen Anspruch auf Zahlung von Ersatzkassenrechnungen. Solche Rechnungen gehen in Zukunft ungeprüft an den betreffenden Arzt zurück. — Der Vortrag über Steuerfragen von Herrn Hartmann (Nürnberg) findet volle Anerkennung. Dr. Rechl.

Vereinsmitteilungen.

Mitteilungen des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl.

1. Die Vorstandschaft des Münchener Aerztevereins für freie Arztwahl lädt diejenigen Mitglieder des Vereins, die zugleich alte Fürsorgeärzte sind, zu einer Aussprache über die Fürsorgearztangelegenheit ein

am Montag, dem 30. November, abends 8 Uhr c.t., im Hörsaal der I. Mediz. Klinik, Ziemssenstrasse 1a (Fernspr. 52181).

2. Die Monatskarten für November sind am Dienstag, dem 1. Dezember, bis spätestens nachmittags 5 Uhr, auf der Geschäftsstelle abzugeben.

Die Auszahlung erfolgt ab Donnerstag, den 10. Dezember, auf der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank.

Gegen Fluor jeder Aetiologie
das immer bewährte, glänzend begutachtete Spülmittel.
K.P. Neue Packung 100,0 10 Spülungen = 1.65 RM.
Wirtschaftliche Verordnung!
Bei vielen Kassen zugelassen.
Contrafluol
Dr. E. Uhlhorn & Co., Wiesbaden-Biebrich 17.
Konzentrierte Lösung pflanzlicher Saponine.

3. Die in Nr. 45 dieses Blattes gebrachte Notiz, nach der es nicht angängig ist, auf den Schildern den Vermerk anzubringen: „Zugelassen zu allen Krankenkassen", wurde irrtümlicherweise gebracht.

4. Zur Aufnahme in den Verein als außerordentliches Mitglied hat sich gemeldet Frau Dr. Elisabeth Pauli, prakt. Aerztin ohne Geburtshilfe, Widenmayerstraße 31/III.

Zur Wiederaufnahme hat sich gemeldet Herr Dr. Albert Marcus, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Neuhauser Straße 6. Dr. Scholl.

Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen.

1. Verzeichnis der Weihnachtsgaben (zugleich Quittung). (16.—23. November 1931.)

Geheimrat Dr. Stauder, Nürnberg, 100 M.; San.-Rat Dr. Ziegler, München, 20 M.; San.-Rat Dr. Scholl, München, 20 M.; Dr. Drexel, Rosenheim, 10 M.; Prof. Dr. Ilzhöfer, München, 10 M.; Dr. Senger, München, 10 M.; San.-Rat Dr. Dück, München, 15 M.; Geheimrat Dr. Kerschensteiner, München, 20 M.; San.-Rat Dr. Glauning, München, 20 M.; Dr. Gundlach, München, 40 M.; San.-Rat Dr. Enslin, Fürth, 20 M.; San.-Rat Dr. Wahle, Bad Kissingen, 10 M.; Dr. Scheel, Uebersee, 5 M.; Dr. Leu, Landshut, 20 M.; Dr. Schrödl, Tann, 10 M.; Dr. Kellner, Seeg, 10 M.; Geheimrat Dr. Krecke, München, 135 M.; Verrechnungsstelle des Aerztl. Bez.-Ver. Passau 80 M.; Dr. Kronheimer, Nürnberg, 10 M.; Dr. Hofmann, Alzenau, 10 M.; San.-Rat Dr. Rinck, Kaiserslautern, 20 M.; Dr. Krimer, Landsberg a. L., 20 M.; Dr. Schuster, Weilheim, 20 M.; Dr. Herold, Hain, 10 M.; Dr. Plitt, Nürnberg, 10 M.; Dr. Christmeier, Staffelbach, 10 M.; Summa 665 Mark.

Allen edlen Spendern innigsten Dank!
Um weitere Gaben bittet herzlichst die
Bayerische Landesärztekammer, Abt. Unterstützungswesen,
Postscheckkonto Nr. 6080 Nürnberg.

Bücherschau.

Der Blutdruck des Menschen. Für weitere Kreise dargestellt von San.-Rat Dr. A. Hesse, Bad Kissingen. Dritte, neu bearbeitete Auflage. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München.

Die Fettleibigkeit und ihre Behandlung. Eine populär-medizinische Studie von Dr. med. Rudolf Kolb, Kurarzt in Marienbad. Dritte, neu durchgesehene Auflage. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München.

Nervös oder geisteskrank? Von Prof. Dr. med. J. H. Schultz, Nervenarzt in Berlin. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1930.

Die Venenentzündung. Ursachen, Folgen und Behandlung. Von Dr. med. Franz Schlunk, Arzt in Bremen. Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1931.

Diese vier Monographien der prächtigen Serie sind wieder vorzügliche Musterbeispiele populär-wissenschaftlicher Darstellungskunst. Uebersichtlich, verständlich, konzentriert im Stoff, klar in der Darstellung. R. Levy.

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

Beschwerden

über unpünktliche Zustellung der „Bayerischen Aerztezeitung" sind stets bei dem zuständigen Postamt oder beim Briefträger anzubringen.

Zur gefl. Beachtung!

Der Gesamtauflage der heutigen Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma **Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M.,** über »Dret Präparate« und ein Prospekt der Firma **Chem. Fabrik Robert Harras, München** (gegr. 1878) über »Ferrangalbin« bei.

Wir empfehlen diese Beilagen der besonderen Beachtung unserer Leser.

Das neue Schlafmittel
die
Wunderdecke
ges. gesch. D. R. P. Ausl.-Pat.
auseinandernehmbare
Steppdecke mit Plumeau
vereint zum Waschen / Sonnen / Bügeln für die moderne praktische Hausfrau, Sanatorien, Erholungsheime.

LETZTE NEUHEIT
der Wunderschlafsack zerlegbar, besond. für Kinderheime und Sanatorien.
Prospekte gratis. — Billige Preise.
Alleinhersteller und Erfinder:
Wunderdecken-Fabrikation B. HOENES
MÜNCHEN, Görresstraße 36. — Telefon 371394.

Lies!
Bayerische Ärzte-Zeitung Nr. 7, Seite 69.
Buchführungspflicht der Ärzte
gesetzlich geschütztes
Buchungs-Journal
für ärztliche Berufe
Preis M. 8.— pro Stck.
Bestellungen durch den
Verlag der Bayer. Aerztezeitung
München 2 NW, Arcisstr. 4

Keine Nierenschädigung!
Bei
Hydrops!
Auch bei Asthma cardiale!
Das bewährte Universalmittel!
Auch wo
Digitalis u. Theobromin versagen
hilft ferner überraschend
(Scilla + Saponin) „Pulvhydrops" Marke „Bö-Ha"
Indikat.: Hydrops cardial et renal, Asthma cardiale, Hypertonie, Herzerweiterung, Arteriosclerose, Lebercirrhose.
In Nauheim langjährig bewährt!
En gros: Voit & Co., München.
Apotheker W. Böhmer, Hameln a. Weser 85
Literatur gratis!

Alle den Inseratenteil betreffenden Sendungen erbeten an
ALA Anzeigen-Aktiengesellschaft
Fernsprecher 92201 MÜNCHEN Theatinerstrasse 7.

Fieberkurven
100 Stück M. 1.75
grössere M. 6.—
500 Stück M. 8.—
grössere M. 12.—
Zu beziehen vom Verlag der Aerztlichen Rundschau Otto Gmelin München 2 NW Arcisstrasse 4 Ghs.

Soeben ist erschienen: »Arzt und Steuer«
Von W. Herzing, Direktor der Steuerst der Aerzteschaft, Sitz München
Winke und Ratschläge in Steuerfragen für Aerzte
1931. 108 Seiten. Mk. 3.—. Vorzugspreis für ärztliche Vereine bei mindestens 5 Exemplaren Mk. 2
Die Broschüre behandelt aus dem großen Gebiet der Steuervorschriften vorwiegend jene Fragen, über die nach den praktischen Erfahrungen des Verfassers heute in weiten Kreisen der Aerzteschaft Unklarheit besteht, deren Kenntnis von besonderer Wichtigkeit für den Arzt als Steuerzahler ist. Neben einer sehr ausführlichen handlung der nunmehr geltenden Vorschriften über die Führung und den Abschluß von Steuerbüchern bringt das Werkchen eine eingehende Darstellung der Steuerko strafen. Bei der angesichts der Finanznot des Reiches wohl wieder einsetzenden verschärften Steuerkontrolltätigkeit der Finanzbehörden werden diese Ausführung den Leser besonderes Interesse haben. Die wichtigsten Bestimmungen aus dem Umsatz-, Vermögens- und Gewerbesteuergesetz sind zusammengefasst. Dem vielumstri Gebiet Werbungskosten und Sonderleistungen bei der Einkommensteuerveranlagung ist ebenfalls ein erheblicher Teil des Werkchens gewidmet. Der Anhang enthält kundige Ratschläge über Einrichtung und Führung von Büchern für Praxiszwecke (Patientenbuchführung).
Zu beziehen vom Verlag der Bayerischen Aerztezeitung, München, Arcisstrasse 4/II Ghs.