

zu lassen. Sonderabmachungen einzelner Aerzte mit den Kassen sind seitens der Aerzteorganisation verboten.

Hierbei ist nur zu bemerken, daß in einem Lande mit wenig entwickelter Industrie, wie Estland, die Kassenpraxis ja nicht entfernt die Rolle spielt, wie etwa in Deutschland, doch gibt es immerhin auch hier schon die Spezies der „Kassenlöwen“ reinsten Rasse!

Ehe wir die neuere Entwicklung der Krankenkassenfrage in Estland weiter verfolgen, sei noch erwähnt, daß es auch eine Versicherung der Staats- und Kommunalbeamten außer der Arbeiterversicherung durch Krankenkassen gibt. Dieser liegt ein anderes Behandlungssystem zugrunde: jedes Ministerium und viele sonstige Verwaltungseinheiten, wie die Post, Zollverwaltung usw., werfen jährlich gewisse Summen für ärztliche Versorgung ihrer Angestellten aus, die sich ebenfalls nach freier Wahl an jeden Arzt wenden können, der sich in die Listen der behandelnden Aerzte eingetragen hat. Die Entlohnung der ärztlichen Tätigkeit ist auch hier eine festnormierte und kaum höher als bei den Krankenkassen. Im allgemeinen waren auch mit diesem System sowohl die Angestellten als auch die Aerzte zufrieden; zu manchen Unzuträglichkeiten und sogar zu schweren Mißbräuchen führte nur die Einrichtung der sogenannten „Vertrauensärzte“. Diese übten innerhalb eines Verwaltungsgebietes eine gewisse Kontrolle nicht nur über die Kranken, sondern auch über die von den Aerzten einzureichenden Rechnungen aus; teilweise hatten sie sogar die Befugnis, die Kranken, die sich zuerst an sie wenden mußten, zu anderen Aerzten zu dirigieren; diese Methode barg natürlich große Gefahren für eine wirklich freie Arztwahl in sich, um so mehr, als diese „Vertrauensärzte“ selbst, außer ihrer festen Besoldung, dasselbe Recht auf Behandlung der Beamten hatten, wie jeder andere Arzt. So kam die Tätigkeit mancher Vertrauensärzte bei den Kollegen in Mißkredit und gab Anlaß zu vielfachen Konflikten. In den letzten Jahren sind nun die Aufgaben der Vertrauensärzte genauer geregelt und ihre Rechte eingeschränkt worden. Bei der zunehmenden Geldknappheit im Staat suchte man nach Mitteln, die allzu ausgiebige Benutzung ärztlicher Hilfe seitens der Beamten einzudämmen. Das geschah im Jahre 1930, ähnlich wie in der deutschen Notverordnung, — übrigens zeitlich schon vor dieser: der Kranke selbst hat jetzt je nach der Höhe seiner Besoldung 10—30—50, ja sogar 75% (!) der Arztkosten zu tragen.

Bei der sich immer mehr zuspitzenden Wirtschaftskrise ist die Frage der Umgestaltung der Staatsbeamtenversicherung in allerletzter Zeit wieder akut geworden, und es hat den Anschein, als ob seitens der Regierung ein Krankenkassensystem, ebenso wie in der Arbeiterversicherung, angestrebt wird. Dabei besteht die Tendenz, die Zwangsversicherung, wie sie jetzt für die Industrie besteht, auf immer weitere Kreise der Bevölkerung auszudehnen: auf Landarbeiter, häusliche Dienstboten, kaufmännische Angestellte usw. Auch der freiwillige Beitritt anderer, nicht besoldeter Personen zu den geplanten Krankenkassen wird erwogen. Einstweilen hindern wohl nur die wirtschaftlichen Schwierigkeiten im Staatshaushalt die Verwirklichung dieser Pläne. Die Aerzteschaft Estlands hat immer wieder ihre Stimme gegen jede Erweiterung des Krankenkassensystems erhoben, denn die Erfahrungen, die sie in den letzten Jahren mit den Krankenkassen gemacht hat, sind höchst unerfreulich. Im folgenden geben wir in kurzen Zügen den Verlauf des ersten Konfliktes, den die Revaler Aerzteschaft mit der größten Krankenkasse des Landes, der „Revaler Allgemeinen“ auszufechten hat: Seit im Jahre 1924 die Arbeiter selbst nach Abschaffung der Fabriksärzte den Krankenkassen unterstellt wurden, änderte sich rasch das Verhalten der Kassenverwaltung, welche ausschließlich aus Arbeitnehmern besteht, den Aerzten gegenüber: den äußeren Anlaß gab die jetzt einsetzende übertriebene Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe seitens der Arbeiter. Gewiß hat es in dieser ersten Zeit auch nicht an Fehlern seitens einzelner Aerzte bei Krankschreibungen und dergleichen gefehlt, doch sah die Krankenkassenverwaltung, wie es überall geschieht, den Fehler stets nur im Arzt, dem sie alle die vielen, auch in Deutschland bekannten Vorwürfe selbstüchtiger und kassenfeindlicher Handlungen nicht ersparte.

Daneben spielten und spielen noch heute in Estland zweifellos auch politische linksradikale Einflüsse auf die Kassenverwaltung mit (sie war zeitweilig sogar kommunistisch eingestellt). Ihr Machtentfaltungsbedürfnis stieg immer mehr und äußerte sich in immer

offenerem Kampf gegen die freie Arztwahl: sie eröffnete Eigenbetriebe, Apotheke, zahnärztliche und andere Ambulatorien, in welchen sich nach Möglichkeit die Behandlung der Mitglieder konzentrieren sollte, es folgte ein Eigeninstitut für Röntgendiagnostik und -behandlung.

Den Schatten einer „freien Arztwahl“ wahrte die Krankenkasse noch, indem sie jedem Mitglied die Möglichkeit gibt, sich achtmal im Laufe eines Jahres an den Arzt seiner Wahl zu wenden. Sie sichert ihren Mitgliedern damit zwar den Nutzen einer besseren Diagnosestellung, eine regelrechte Behandlung, besonders chronischer Fälle, ist bei der geringen Anzahl erlaubter ärztlicher Besuche aber ausgeschlossen.

Im Jahre 1928 wurde eine ganze Gruppe von Krankheiten (die venerischen) der freien Behandlung entzogen und ausschließlich den Ambulatorien zugewiesen. Das gab den Anlaß zum offenen Konflikt mit der Aerzteschaft Revals, welche den bestehenden Vertrag als von der Krankenkasse gebrochen ansah und den „vertraglosen Zustand“ erklärte. Nach einem kurzen Waffenstillstand mit einem „zeitweiligen Vertrag“, während dessen Verlauf man zu einer dauernden Einigung zu kommen hoffte, trat, weil diese Hoffnung infolge der Starrheit der Kassenverwaltung fehlschlug, wieder der vertraglose Zustand ein, der noch bis heute besteht. Seit 1928 ist es der Krankenkasse gelungen, 18 „Streikbrecher“ — mit ganz geringer Ausnahme zugereiste Aerzte — als Ambulanzärzte anzustellen, die ihr gutes Auskommen haben und sich wenig daraus machen, daß die organisierte Aerzteschaft sie gebrandmarkt und jeden beruflichen und persönlichen Verkehr mit ihnen untersagt hat.

Ein Ende dieses ungesunden Zustandes wäre nur dann abzusehen, wenn die alten, aus russischer Zeit (Kerensky) übernommenen Versicherungsgesetze abgeändert würden. Vor allem müßten in den Krankenkassenverwaltungen neben den Arbeitnehmern auch die Arbeitgeber und die Aerzte, als das wichtigste Element in der Sozialversicherung, vertreten sein. Hierzu, wie überhaupt zu einer gesetzgeberischen Aenderung der Zustände, ist bei der politischen Einstellung der augenblicklich herrschenden Parteien wenig Aussicht vorhanden, und so ist die Aerzteschaft Estlands nach wie vor auf sich selbst gestellt. Sie hat sich bisher im allgemeinen, trotz ihrer Zersplitterung in verschiedene nationale Verbände (deutsch, estnisch, russisch und jüdisch) doch von gesundem Solidaritätsgefühl leiten lassen — mit trauriger Ausnahme freilich der erwähnten „Streikbrecher“ —, es fehlt ihr aber auch heute noch eine einheitliche Vertretung, ein Verband zur Wahrung beruflicher und wirtschaftlicher Interessen, etwa entsprechend dem Hartmann-Bunde in Deutschland. Die national-politischen Verhältnisse haben bisher eine solche Zentralorganisation nicht zustandekommen lassen; doch mehrten sich die Anzeichen, daß aus der bittersten Not heraus doch in hoffentlich nicht allzu ferner Zukunft eine alle Aerzte des Landes umfassende Organisation geboren werden wird.

H. Hirsch

ZUSCHRIFTEN

ÜBER VERGIFTUNGEN MIT APIOL

Von sachverständiger Seite geht uns folgende dankenswerte Mitteilung zu:

Der in Deutschland zwar therapeutisch nicht gebrauchte, aber als Volksmittel nicht selten verwendete Petersilienkampfer *Apiol*¹ (Ap. album, flavum oder viride) ist dem Arzt in forensischer Hinsicht bekannt; Apiol wird besonders in Frankreich in Kapseln und in manchen Spezialitäten nicht nur als Emmenagogum, sondern auch als *Abortivum* verwendet.

1931 wurden in den Niederlanden nach dem Gebrauch von Apiol gegen Menstruationsbeschwerden mehr oder weniger *schwere Lähmungen* der Hände und Füße beschrieben, die u. a. Anlaß zu einer im Zbl. f. Pharmazie (1931 Nr. 25 S. 213 und Nr. 35 S. 292) abgedruckten Notiz „Vorsicht bei der Abgabe von Apioleapseln!“ gaben. Neuere Mitteilungen über mehrere Fälle von derartigen *schweren Polyneuritiden* aus Jugoslawien sind in der M. Kl. (1931 Nr. 50) und in der M. m. W.

¹ Toxikologie von STARKENSTEIN, ROST und POHL, 1929 S. 330.

(1932 Nr. 3) erschienen. In allen Fällen scheint aus zunächst im einzelnen noch nicht ersichtlichen Gründen dem ApioI zugesetztes *Triorthokresylphosphat* die Ursache der Erkrankungen zu sein. Dieser in der Industrie als Weichhaltungsmittel für Lacke usw. verwendete Stoff ist nach amtlichen amerikanischen Berichten die Ursache von 1930/31 in Südkalifornien gehäuft aufgetretenen Lähmungen nach dem Trinken eines sogenannten *Ingwerschnapsersatzes* (Ginger-Paralysis) gewesen. — Bei etwaigen unter dem Bild einer Polyneuritis bei Frauen auftretenden Erkrankungen würde in der Ätiologie nach der Zufuhr von ApioI in Kapseln oder in Spezialitäten als Menstruationsmittel oder Abortivum zu fahnden sein. Die Apoth.-Ztg. bringt in Nr. 7 S. 92 gelegentlich der Besprechung der niederländischen Feststellungen (VAN ITALLIE, VAN ESVELD und HARMSMA) über den sehr giftigen *Triorthokresolphosphorsäureester* die Mahnung an den Apotheker, *ApioI-Kapseln* nur von zuverlässigen Firmen zu beziehen.

KLEINE MITTEILUNGEN

BERLIN. Der *Spezialitätenzuschlag* der Arzneitaxe ist nunmehr vom Reichsrat auf Grund einer Vorlage der Reichsregierung auf 64% (bis zu 2.50 M. Apotheken-Einkaufspreis) festgesetzt worden; er betrug bisher seit 1. X. 1931 in Preußen, Hamburg und Lippe 66 $\frac{2}{3}$ %, in den übrigen deutschen Ländern noch 75%; zu diesen 64% kommen zur Zeit 2% Umsatzsteuer, sodaß der Verkaufspreis etwa den in der Arzneimitteltabelle des Taschenbuchs des Börnerschen *Reichs-Medizinal-Kalenders* (auf 66 $\frac{2}{3}$ % berechnet) entspricht. Der Zwangsrabatt für Krankenkassen beträgt 7% (früher 10%). Die *Deutsche Arzneitaxe 1932* wird zum 1. II. in Kraft treten.

Der *deutsche Lebenshaltungsindex* (1913/14 = 100) betrug in den Jahren 1929, 1930 und 1931 sowie im Dezember 1931 für die Gesamtlebenshaltung 153,8, 147,3, 135,9 und 130,4, insbesondere für Ernährung 154,5, 142,9, 127,6 und 119,9, ferner für Bekleidung 171,8, 163,5, 138,6 und 129,1; die entsprechenden Indizes für Wohnung schwankten von 126,2 bis 131,7, für Heizung und Beleuchtung von 148,1 bis 151,9, sowie für Verkehr und sonstigen Bedarf 180,5 bis 192,8. Die Fleisch-einzelpreise sind in den letzten 12 Monaten um 25%, die Eierpreise um 20% zurückgegangen. („Wirtschaft und Statistik“ 1932 Nr. 1)

Legt sich ein *Nichtapprobierter* auf Grund des ihm von einer deutschen Universität verliehenen Dr.-Diploms die *Bezeichnung* „Dr. med.“ bei, so ist darin in der Regel ein ärztlicher Titel zu erblicken, weil ein großer Teil des Publikums, besonders der weniger erfahrene und weniger sachverständige Teil, einen Dr. med. als Arzt anzusehen pflegt. Für die Anwendbarkeit der Strafvorschrift des § 147 Abs. 1 Nr. 3 RGewO. genügt es, wenn die Bezeichnung geeignet ist, bei dem genannten Teil des Publikums den Glauben zu erwecken, der Inhaber des Titels sei eine geprüfte Medizinalperson. Nicht erforderlich ist, daß sich aus Zusätzen zur Titelbezeichnung oder aus dem Zusammenhang dieser Bezeichnung mit der nach außen gerichteten Kundgebung ergibt, daß der Inhaber des Titels sich mit der Ausübung der Heilkunde befaßt oder befassen will.

„Reichs-Gesundheitsblatt“ Nr. 2

Die *Berliner Urologische Gesellschaft* feierte am 19. I. ihr 20jähriges Bestehen durch eine Festsitzung im Langenbeck-Virchow-Haus durch Ansprachen von A. Lewin und Prof. L. Casper.

56. Tagung der *Deutschen Gesellschaft für Chirurgie*, 30. III. bis 2. IV. 1932, Berlin, Langenbeck-Virchow-Haus. Vorsitzender: Voelcker, Halle. Es sind folgende *Hauptvorträge* vorgesehen: *Die Leber in der Chirurgie* (Henschen, Basel, Brusch, Halle). *Extremitätengangrän* (Röpke, Barmen, Ceelen, Bonn). *Künstliche Steigerung der Heilkräfte bei chirurgischen Erkrankungen* (Heile, Wiesbaden).

Berliner Medizinische Gesellschaft, 3. II.: G. Forssell, Stockholm, a. G.: Über die Organisation der Krebsbekämpfung in Schweden.

Arzterundfunk. Auf Welle 1635 über Königswusterhausen. 5. II., 19.00—19.20: Geh.-Rat Weber, Berlin: „Frühsymptome chronischer Nierenerkrankungen.“ — 19.20—19.25: Das Neueste aus der Medizin.

Tarifverträge für Assistenzärzte an städtischen Krankenanstalten gekündigt. Der Reichsverband kommunaler und anderer öffentlicher Arbeitgeberverbände Deutschlands sowie der Hessisch-Nassauische Wirtschaftsverband und der Mitteldeutsche Arbeitgeberverband haben die mit dem Reichsverband angestellter Ärzte abgeschlossenen Tarifverträge gekündigt. Sämtliche Verträge laufen laut Notverordnung vom 8. XII. 1931 am 30. IV. 1932 ab. Der Zweck der Kündigung der Verträge ist eine erhebliche Verschlechterung der bisherigen Bedingungen. Deshalb ist es notwendig, daß jeder Assistenzarzt, der am 1. IV. oder später eine Stelle in einer städtischen Krankenanstalt annehmen will, sich vorher genau nach den Bedingungen erkundigt und ver-

gleicht, inwieweit die gebotenen Bedingungen mit den Richtlinien des Reichsverbandes angestellter Ärzte übereinstimmen (von der Geschäftsstelle des Reichsverbandes, Leipzig C 1, Plagwitz Str. 8, ptr., kostenlos zu erhalten, der auch kostenlos Auskunft über alle Anstellungsangelegenheiten, auch an Nichtmitgliedern, erteilt).

11. Tagung der *Deutschen Pharmakologischen Gesellschaft*, Wiesbaden, 8.—11. IV. 1932, zum Teil in gemeinsamer Tagung mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Vorsitzender: Prof. Loewi (Graz, Johann-Fuxgasse 35).

Die 15. Tagung der *Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin* findet am 29. und 30. I. im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg, Hamburg, statt.

BREMEN. Der *Ärztliche Verein in Bremen* hielt am 9. I. die Feier seines 100jährigen Bestehens ab (vgl. die dem Jubiläum gewidmete Nr. 2 der D. m. W.). Den Festvortrag hielt Geh.-Rat *Friedrich v. Müller*, München, über „alte medizinische Bücher“. Bei dem Festakt am 10. I. hielt der Vorsitzende des Vereins, Prof. *Kirstein*, die Rede, die sich namentlich mit der Forderung eines freien Ärztestandes und mit der wirksamen Bekämpfung der Kurpfuscherei beschäftigte. Aus der Ansprache des Vertreters der deutschen Ärzteschaft, Geh.-Rat *Stauder*, ging hervor, daß von etwa 600 Ärztevereinen in Deutschland der Bremer Verein der viertälteste ist (nach Lübeck, Donaueschingen und Hannover). *Friedrich v. Müller*, *Stauder* und *Strube* wurden zu Ehrenmitgliedern ernannt. Der Verein hat eine umfangreiche gesundheitsgeschichtliche Studie, verfaßt von *Tjaden*: „Bremen und die bremische Ärzteschaft seit dem Beginn des 19. Jahrhunderts“ veröffentlicht, die sehr wertvolle Mitteilungen auf hygienischem und sozialhygienischem Gebiete enthält. (Verlag: G. A. v. Halem, Bremen.)

HOCHSCHULNACHRICHTEN

BERLIN. Priv.-Doz. *Krayer* (Pharmakologie) ist zum ao. Prof. ernannt.

BRESLAU. ao. Prof. *Martin Nolhmann* wurde zum Chefarzt der Inneren Abteilung des neuerbauten Krankenhauses der Jüdischen Gemeinde in Alexandrien (Ägypten) ernannt.

FREIBURG i. Br. Prof. *G. A. Rost*, Direktor der Universitäts-Hautklinik, ist von der Italienischen Dermatologischen Gesellschaft zum Ehrenmitglied gewählt, Prof. *Ph. Keller*, Oberarzt der Hautklinik, sowie Priv.-Doz. *Marchionini*, I. Assistent der Klinik, wurden zu korrespondierenden Mitgliedern ernannt.

JENA. Auf den durch den Weggang von Prof. *Löhlein* nach Freiburg freigewordenen Lehrstuhl für Augenheilkunde ist Prof. *Erich Seidel*, Heidelberg, berufen worden. Die Vorschlagsliste nannte secundo et aequo loco: *Comberg*, Berlin, *Scheerer*, Tübingen, *Seidel*, Heidelberg. An erster Stelle hatte die Fakultät Prof. *Erggelet*, Jena, einstimmig vorgeschlagen.

KÖNIGSBERG. Prof. *Stoeltzner* (Kinderheilkunde) wurde zum Dekan für das Amtsjahr 1932/33 gewählt. — Dr. *Hans Georg Zwerg* hat sich für Chirurgie und chirurgische Strahlenkunde habilitiert. — Oberarzt Priv.-Doz. *Moser* wurde vertretungsweise mit der Leitung der Psychiatrischen und Nervenklinik beauftragt.

WIEN. Hofrat Prof. *Arnold Durig* (Physiologie) wurde in die Leitung der Wiener Volkshochschule gewählt.

GESTORBEN

Augenarzt Geh. San.-Rat *Louis Wolffberg*, hochbetagt, in Breslau.

Dr. *Willi Roessiger-André*, Assistent an der Thurgauer Heilstätte in Davos, 28 Jahre alt.

Dr. *Walther Pick*, Priv.-Doz. für Dermatologie und Syphilis an der Deutschen Universität in Prag, Schriftleiter des „Archiv für Dermatologie und Syphilis“ und des „Zentralblatt für Haut- und Geschlechtskrankheiten“, 58 Jahre alt, am 15. I.

LITERARISCHE NEUIGKEITEN

Im Verlag Georg Thieme, Leipzig, erschienen: *Subkutane Sauerstofftherapie*. Von Dr. *A. Melchior*. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. *A. H. M. J. van Rooy*, Direktor der Universitätsklinik in Amsterdam. Aus dem Holländischen übersetzt von Dr. *Kurt Heymann*. Gr.-80. 159 Seiten. Kart. M. 8.— — *Fortschritte der Zahnheilkunde nebst Literaturarchiv*. Herausgeg. von Dr. *Julius Misch*, Berlin. Band VII, 2 Bde. G.-80. XII, 2243 Seiten. Mit 792 Abbildungen. Geh. M. 108.—, geb. M. 124.20.

BERICHTIGUNGEN. In dem Aufsatz von *Emde* in D. m. W. 1931 Nr. 52 muß es bei der Angabe der Struktur des Benzylmorphin nicht C₆, sondern C₃ heißen. — In Nr. 3 S. 115, linke Spalte, muß es in dem Referat *Nemrow* „Schmerzlinderung in der Geburt mit ‚Scopan-Sellheim‘“ in Zeile 4 nicht 20—50%, sondern 40—50% heißen. — Bei der unter „Hochschulnachrichten“ *Würzburg* in Nr. 3 (S. 108) gebrachten Meldung handelt es sich nicht um Dr. *Karl Hauk*, sondern Dr. *Karl Hoede*.