

ihre Freiheit bewahrt, die ärztliche Organisation zur Anerkennung gebracht, die Zulassung jedes vertragsberechtigten Arztes durchgesetzt, dem Nachwuchs die Tür geöffnet, das Honorar entsprechend gesteigert worden. Demgegenüber haben die fixierten Aerzte die Pflicht, ihre Stellen zu opfern und die jungen Aerzte zuzulassen, und es war geboten, in weiser Mässigung einen Verständigungsfrieden einzugehen und darüber hinaus eine Arbeitsgemeinschaft mit den Kassen anzubahnen. Wenn wir in Bayern einen Landesvertrag mit den Kassen anstreben, so ist das keine Los von Leipzig-Bewegung, sondern nur eine gesunde Dezentralisation. Allerdings wird es notwendig sein, das Misstrauen zu bekämpfen, das leider noch auf beiden Seiten der Kassen herrscht und da und dort (Passau, Traunstein) unerfreulich in Erscheinung trat. Das Nächste bleibt die Erledigung der Verträge, wobei wir in diesem Jahre noch teilweise an das Berliner Abkommen von 1913 gebunden sind.

Weitere Aufgaben liegen vor uns: die Schaffung einer zentralen Prüfungsstelle für Kassenarztverträge, die Stellungnahme zur neuen Reichsversicherungsordnung, die Beteiligung an den Neuwahlen der Kassenvorstände, die Mitarbeit an der Erziehung des Nachwuchses auf den Hochschulen (soziale Seminare), das weite Gebiet der Mitarbeit an der Wiederaufrichtung des deutschen Volkes. (Reicher Beifall.)

Reichold-Lauf: Wir haben jetzt erfahren, wie grosse Fortschritte die freie Arztwahl gemacht hat. Der Wille der Aerzte selbst zu derselben wird allerdings noch oft vermisst. Erfreulich ist, dass in Augsburg alle Verträge gekündigt wurden, weniger gut stehen die Sachen noch in Regensburg und Ingolstadt und bei einer grossen Gruppe von Aerzten bei der Eisenbahn und Post. Die Schritte, um die Trennung der bahnrätlichen von der bahnkassenärztlichen Tätigkeit zu erreichen, finden bei der Verkehrsverwaltung kein Interesse, weil sie zufrieden ist mit dem jetzigen Zustand. Zurzeit findet eine Umfrage bei den Bahnärzten über ihren Standpunkt zu der Frage statt; sie haben bisher zwar keinen Widerstand geleistet, sind aber nicht aktiv vorgegangen. Gerade jetzt sollen die Leistungen für die Versicherten von 26 auf 39 Wochen verlängert werden; das ist im Zusammenhang mit früheren ähnlichen Vorkommnissen gewiss auffällig; unsicher ist, ob die freie Arztwahl in der Versammlung der Kassenmitglieder durchgehen wird. Wenn nicht, dann muss es zur lokalen Regelung und zur freiwilligen Kündigung seitens der Bahnärzte kommen; dann wird die Kasse nicht so gut wegkommen. Auf beiden Seiten der Organisation besteht der Wunsch, dass die Bahnärzte einen Schritt vorwärts machen.

Köhler-Regensburg teilt mit, dass die Regensburger Aerzte die freie Arztwahl beantragt haben.

Kastl-München: Es ist nicht richtig, von unangenehmen Dingen zu reden und nicht an sie herantreten zu wollen. Der Landesausschuss hat die Bahnarztfrage im vorigen Jahr nicht in die Hand genommen, in München haben wir alle Schritte vertagt. Reichold hat wieder für lokales Vorgehen gesprochen, meines Erachtens ist der Landesausschuss noch nicht von seiner Aufgabe entbunden. Die Rosenheimer Vorgänge bilden bisher eine schwere Enttäuschung, jedenfalls sollte man die gegenwärtige Gelegenheit nicht unbenutzt vorbeigehen lassen.

Möller-Kirchseeon rät, vor allem das Ergebnis des Plebiszites unter den Bahnärzten abzuwarten. Bis jetzt hätten dieselben ganz im Sinne des LV. gehandelt und man habe anerkennen müssen, dass die Proklamierung des vertragslosen Zustandes nicht angängig gewesen sei.

Es liegen folgende Anträge vor:

Bezirksverein für die westliche Oberpfalz:

Der bayerische Aertzetag beschliesst zum Zwecke der Schaffung einer einheitlichen Gebührenordnung, dass bis auf weiteres für die Berechnung der ärztlichen Gebühren in der Privatpraxis die Bestimmungen der allgemeinen deutschen Gebührenordnung für Aerzte, Jahrgang 1919, Veröffentlichung Nr. 35 des Leipziger Verbandes für alle bayerischen Aerzte gültig sein soll.

Beigegeben ist eine Reihe von Abänderungsvorschlägen für diese Gebührenordnung.

Zur Kassengebührenordnung: Eine allgemeine einheitliche Kassengebührenordnung für die Aerzte Bayerns soll durch die Vorstandschaft des Landesausschusses, event. kleine Kommission von Stadt- und Landärzten, innerhalb kürzester Zeit beschlossen werden. Als gute Grundlage für eine solche können zurzeit die Bestimmungen des Landesarztvertrages des Esslinger Delegiertenverbandes mit den württembergischen Krankenkassen bezeichnet werden (M.m.W. 1920 S. 769).

Antrag des Bezirksvereins Nürnberg:

Die bayerische Landesärztekammer beschliesst, dass für Bayern zwischen der Arbeitsgemeinschaft bayerischer Krankenkassen und dem Landesausschuss bayerischer Aerzte Verhandlungen geführt werden zu dem Zwecke, unter Zugrundelegung der Berliner Verhandlungen und des Schiedsspruches einen Landesarztvertrag vom 1. I. 21 ab zu schliessen.

Antrag des Bezirksvereins Nürnberg:

Die bayerische Landesärztekammer beschliesst die Errichtung einer Prüfungsstelle für Kassenarztverträge. Kein Kassenarztvertrag in Bayern darf ohne Prüfung und Genehmigung durch diese Prüfungsstelle abgeschlossen werden. Jeder Bezirksverein und Kassenarztverein ist verpflichtet, seine Verträge vor dem Abschluss dieser Prüfungsstelle (Geschäftsstelle Nürnberg) zur Genehmigung vorzulegen.

Antrag des Bezirksvereins für Nordschwaben:

Es wolle vom Landesausschuss eine möglichst gleichmässige Basis für die zukünftigen Kassenverträge in ganz Bayern geschaffen werden.

Antrag Scholl:

Die Bayerische Landesärztekammer steht auf dem Boden der Direktiven des Landesausschusses vom 1. VII. 20 und verlangt von ihren Unterorganisationen

1. grundsätzlich überall die freie Arztwahl,
2. Bezahlung nach einzelnen Leistungen,
3. die in den Direktiven niedergelegte Zusammensetzung der Schiedsämter zu fordern.

Nach kurzer Begründung durch die Antragsteller erfolgt die Abstimmung.

In Sachen der Gebührenordnung wird beschlossen:

Der bayerische Aertzetag schliesst sich der Empfehlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands vom 26. IV. 20 an und empfiehlt allen ärztlichen Bezirksvereinen, durch öffentlichen Aufruf in den Tagesblättern zu erklären, dass sie sich künftighin nicht mehr an die bayerische ärztliche Gebührenordnung gebunden erachten.

Die bayerische Aertzchaft berechnet ihre Gebühren in der Privatpraxis bis zur Schaffung einer neuen staatlichen Gebührenordnung nach den

Bestimmungen der allgemeinen deutschen Gebührenordnung für Aerzte vom März 1920 mit einem bis auf weiteres festgesetzten Zuschlag von 50 Proz. Die Anträge des ärztlichen Bezirksvereins der westlichen Oberpfalz zur Schaffung einer Gebührenordnung für die Privatpraxis und für die Kassen werden dem Landesausschuss als berücksichtigungswertes Material zur Bearbeitung überwiesen.

Die Anträge Nordschwaben und Nürnberg betr. einheitlicher kassenärztlicher Landesverträge werden angenommen.

Der Antrag Scholl wird angenommen.

Der Antrag Nürnberg betr. Prüfungsstelle für Verträge wird angenommen.

V. Neuwahl des Landesausschusses und der Krankenkassenkommission.

In den Landesausschuss werden wiedergewählt (ohne Neuvorschläge): Kerscheneister, Möller (Oberbayern), Freymadel, Deidesheimer (Niederbayern), Wille, Radwansky (Schwaben), Dörfler, Deppisch (Oberpfalz), Herd, Theile (Oberfranken), Stauder, Reichold (Mittelfranken), Frisch, Mayer-Aschaffenburg (Unterfranken), Rink, König (Rheimpfalz).

Dem Ausschuss gehören noch an die Vorsitzenden der 8 Aertzekammern, Dörfler (Weissenburg) und Rehm als Mitglieder des Geschäftsausschusses des Aertzvereinsbundes, Scholl und Mainzer als Beiratsmitglieder des LV. — Für die Zukunft wird von einigen Seiten eine Aenderung des Wahlmodus angeregt.

In die Krankenkassenkommission werden gewählt: Stauder, Mainzer, Reichold, Möller, Scholl, als Ersatzmänner: Dörfler, Weissenburg, Freymadel, Deidesheimer, Mayer-Aschaffenburg.

VI. Sonstige Anträge.

Anträge des Bezirksvereins Nordschwaben:

1. Stellung zu nehmen zur Kündigung der Telefonanschlüsse.

Der Antrag wird als aussichtslos nicht weiter behandelt.

2. Der Landesausschuss der Aerzte Bayerns stellt zum Deutschen Aertzetag den Antrag, dass die beiden Zeitungen der Aertzverbände, das Aertzliche Vereinsblatt und die Aertzlichen Mitteilungen, zu einem Organ der deutschen Aertzchaft vereinigt werden.

Wird angenommen.

Bezirksverein Freising-Moosburg:

1. Es möge der Antrag gestellt werden, der Landesverband wolle dahin wirken, dass die Gebühren für die ärztliche Leichenschau zeitensprechend erhöht werden.

(Ein gleichsinniger Antrag liegt seitens des Bezirksvereins Bezirksamt München vor.)

Die Anträge sind durch die Erklärungen des Vertreters des Ministeriums über die bevorstehende Erhöhung erledigt.

2. Der Landesverband möge baldigst eine zeitgemässe Erhöhung der Gebühren für Gutachten erwirken, welche für die Berufsgenossenschaften und staatlichen Versicherungsanstalten abzugeben sind.

Hierzu macht der Vorsitzende Mitteilungen über schwebende Verhandlungen, die Erfolg versprechen. Die bestehenden Verträge sind gekündigt.

Anträge des Bezirksvereins Weiden:

1. betr. Erhöhung der Gebühren vor Gericht,
2. betr. Erhöhung der Gebühren für die Behandlung der Angehörigen des Gendarmeriekorps.

Die Anträge werden zurückgezogen.

Zwei verspätet eingegangene Anträge der Bezirksvereine Ochsenfurt und Landau gelangen nicht mehr auf die Tagesordnung.

Nachdem Dr. Deidesheimer dem Vorsitzenden Dr. Stauder unter lebhaftem Beifall den herzlichsten Dank für die Durchführung der Tagung ausgesprochen, wird diese um 1/27 Uhr geschlossen. Bergat.

Kleine Mitteilungen.

Zur Verjüngungsmethode Steinachs.

Steinachs Buch „Verjüngung durch experimentelle Neubelebung der alternden Pubertätsdrüse“ ist kürzlich (bei Julius Springer, Berlin, 28 Mark) erschienen und schon findet ein Andrang ungeeigneter Patienten statt, deren in Behandlungnahme die Methode von vornherein diskreditieren kann. Steinach hat nach sehr beständigen hochgradigen Verjüngungsergebnissen an gesunden senilen Ratten seine bei diesen am meisten verwendete Methode durch Dr. Lichtenstern schon an drei Menschen versuchen lassen: an zwei gesunden Greisen von 65 und 70 Jahren und an einem Arbeiter von 43 Jahren mit prämaturer Senilität. Da die verjüngenden Erfolge bei allen dreien in körperlicher und geistiger Hinsicht gleich gut sind, so leitete er die Folgerung ab, dass voraussichtlich alle gesunden Greise am Anfang der Senilität durch seine Methode verjüngt werden können. Diese Voraussage enthält zwei starke Einschränkungen der erfolgreichen Anwendbarkeit seiner Methode: erstens die Beschränkung auf den Anfang der Senilität und zweitens auf gesunde Greise, die bekanntlich sehr spärlich sind. Mit dieser grossen (vorsichtshalber vielleicht etwas zu weitgehenden) Einschränkung habe ich mich auf Grund der sachlichen Angaben der Voraussage angeschlossen. Trotz der Einschränkung (und obgleich ich als Anatom mich nicht an der Ausübung der Methode beteilige) bekomme ich täglich etwa ein Dutzend Anfragen und dringende Ersuchen zur Operation von Männern und Frauen, die im Alter von 20—60 Jahren stehen und durch Krankheit (auch Onanie) oder Ueberanstrengung in ihrer körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit sehr geschwächt sind. Da diese Patienten sehr drängen und manche sogar schreiben, dass sie den Tod durch die Operation riskieren wollen, so werden bald solche Patienten von den Aerzten behandelt werden, wodurch eine sehr ungünstige Statistik der Ergebnisse entstehen und die Methode bereits in Misskredit gebracht werden wird, bevor noch ermittelt ist, ob und welche Art von krankhaften Fällen ohne Schädigung und mit Verjüngungserfolg behandelt werden kann.

Es empfiehlt sich daher von vornherein zwei getrennte Statistiken anzulegen: eine für gesunde Greise und letztere geordnet nach der Zahl der Jahre, während welcher die ausgesprochene Senilität vor der Operation schon bestanden hat, und eine Statistik für die in gleicher Weise behandelten Kranken. Wenn das nicht geschieht, wird die Methode von vornherein in Deutschland und Oesterreich und noch mehr im Auslande diskreditiert werden; und wenn dann später unter Mitwirken des Auslandes endlich die

richtigen Indikationen sicher festgestellt sind und eingehalten werden, wird das Ausland die Methode vielleicht nicht als von deutscher Abkunft anerkennen, zumal schon Brown-Sequard berichtet hat, dass er durch Injektion von Stierhodenextrakt evidente Verjüngung bewirkt habe, wenn gleich sich dies nicht bewährt hat.

Es besteht aber noch eine zweite Gefahr, welche die Resultate der Methode verschlechtern kann. Das ist die nicht ganz geeignete Art der Ausführung.

Steinach-Lichtensterns Methode besteht beim Manne in der Unterbindung der Abführlwege des Samens. Um die Unterbindung dem Hoden möglichst nahe auszuführen, unterbinden sie das ganze Bündel der Ductuli efferentes testis, und zwar machen sie die doppelte Unterbindung und kombinieren diese mit Durchschneidung der Gänge zwischen beiden Ligaturen. Die Operation findet also zwischen dem Hoden und dem Kopf des Nebenhodens statt. An dieser Stelle verläuft aber der obere der beiden gewöhnlich allein vorhandenen Hodenäste der Arteria spermatica interna. Da diese Äste im Hoden ein wenig untereinander und vielleicht auch etwas mit den beiden Nebenhodenästen der Arteria spermatica interna, besonders aber mit Ästen der das Vas deferens begleitenden Arteria deferentialis anastomosieren, so würde eine Mitunterbindung des oberen Hodenastes der Spermatica interna bei jugendlichen oder im mittleren Alter stehenden Menschen wohl nichts schaden. Das kann aber bei Greisen wesentlich anders sein; denn deren Blutgefäße sind nicht mehr so geeignet zur gestaltlichen funktionellen Anpassung, also zur Bildung von Kollateralkreislauf. Es kann also durch diesen Fehler vielleicht der halbe Hoden verhungern müssen, was natürlich den Verjüngungserfolg sehr beeinträchtigen, vielleicht ganz aufheben wird. Man wird daher geneigt sein, das viel leichter zugängliche Vas deferens, etwa gleich an seinem Beginne, am unteren Ende des Nebenhodens, zu unterbinden; an dieser Stelle sind die Hodenarterien ausser Gefahr. Aber es ist fraglich, ob dann derselbe Erfolg eintreten wird; denn dann ist die Kommunikation des Hodens mit dem Nebenhoden, diesem aus eigenartigen Zellen von ganz unbekannter Funktion gebildeten Organ erhalten. Die Vasa deferentia sind bekanntlich seit lange vielen Greisen bei der Exstirpation der Prostata unterbunden worden; die Folge war aber nur eine Hebung des Allgemeinbefindens, keine deutliche Verjüngung. Dies spricht sehr dafür, die von Steinach angegebene Operationsweise zunächst in einer grossen Reihe von Fällen genau nachzunehmen.

Ueber die Art und Weise und die Ursachen der Wirkung von Steinachs Methode ist noch nichts Sicheres bekannt. Wir wissen nicht, warum nach dieser Unterbindung die Zwischenzellen proliferieren, warum die bereits senil zurückgebildeten Samenkanälchen noch akut degenerieren (also Degenerationsstoffe produzieren, die weiterhin vielleicht irgendwie mitwirken), warum die Samenkanälchen dann sich wieder regenerieren und wieder jugendlich fungieren und warum letzteres auch in dem nicht operierten Hoden der anderen Seite geschieht; auch nicht, welcher Stoff oder welche Kombination von Stoffen den ganzen Körper und das Gehirn verjüngend anregen. Es werden noch viele Tierversuche gemacht werden müssen, bis diese und andere bezügliche Fragen sicher gelöst sind, bis wir also einen klaren Einblick in das wohl komplizierte Getriebe der beteiligten Faktoren gewonnen haben.

Diese theoretischen Zweifel können aber die Anwendung der Methode nicht hinausschieben. Die Praxis wird nicht die Klärung der Theorie abwarten wollen. Nach Steinachs Bericht über seine sachlichen Ergebnisse hat sich seine an Tieren sicher als wirksam erwiesene Methode auch schon in vertrauenerweckender Weise bei drei Menschen als verjüngend wirksam bekundet. Nur die ärztliche Praxis kann nunmehr genauer ermitteln, unter welchen speziellen Umständen und wieweit sich seine Methode auch beim Menschen bewährt.

Roux-Halle a. S.

Erklärung der Direktoren sämtlicher deutschen Universitäts-Frauenkliniken gegen Rad-Jo.

Die ungeheuerliche Reklame, die die in Aerztekreisen zur Genüge bekannte Rad-Jo-Versand-Gesellschaft, Hamburg, Amolposthof, neuerdings wieder betreibt, legt den unterzeichneten Direktoren der deutschen Universitäts-Frauenkliniken die Verpflichtung auf, im Interesse des allgemeinen Volkswohls und im besonderen der schwangeren Frauen wie der Säuglinge zu den irreführenden Anpreisungen des Rad-Jo Stellung zu nehmen.

Hauptbetreiber des Rad-Jo (ebenso wie des Amol-) Geschäfts ist der Fabrikant Vollrath Wasmuth. Rad-Jo wird u. a. folgendermassen angepriesen: „Rad-Jo verhütet Schwangerschaftsbeschwerden, Erbrechen usw.“ „Es kürzt die Geburtszeit oft bis auf Minuten ab.“ „Es verhütet Krampfadern.“ „Es befördert die Milchbildung oft so stark, dass die Milchbildung oft nicht bezwungen werden kann.“ „Viele Mütter berichten, dass Rad-Jo-Kinder weit gesünder, kräftiger entwickelt, hübscher und heiterer sind als ihre älteren Kinder, die ohne Rad-Jo geboren wurden.“ Durch den Zusatz „Geprüft und begutachtet von hervorragenden Aerzten und Professoren, u. a. mit grossem Erfolg angewandt an einer deutschen Universitäts-Frauenklinik“ sucht die Rad-Jo-Firma den täuschenden Anschein zu erwecken, dass die oben angeführten und anderen Angaben von ärztlichen Autoritäten anerkannt worden seien.

Die wissenschaftliche Nachprüfung des Mittels hat vielmehr ergeben, dass Rad-Jo die ihm von Wasmuth zugeschriebenen Eigenschaften nicht besitzt. Eine Beleidigungsklage, die Wasmuth gegen einen das Rad-Jo als „glatten Schwindel“ bezeichnenden Arzt angestrengt hatte, wurde auf Kosten Wasmuths rechtskräftig abgewiesen. Wegen der unwahren Behauptung, dass Prof. Kowar Rad-Jo bei der Entbindung der Königin von Holland angewandt habe, wurde Wasmuth zu Geld- und Freiheitsstrafen verurteilt. Mit den Namen von Aerzten hat die Rad-Jo-Gesellschaft groben Missbrauch getrieben.

Die Reklame für Rad-Jo ist gemeinschädlich. Da Rad-Jo zu einem sehr hohen Preise vertrieben wird, werden die Käufer zu einer wirtschaftlich unützenden Ausgabe verführt, die nur dazu dient, den Rad-Jo-Fabrikanten zu bereichern.

Bumm, Franz (Berlin), v. Franqué (Bonn), Küstner (Breslau), Seitz (Erlangen), Walthard (Frankfurt a. M.), Opitz (Freiburg), v. Jaschke (Giessen), Reifferscheid (Göttingen), Hoehne (Greifswald), Heynemann (Hamburg), Sellheim (Halle), Menge (Heidelberg), Henkel (Jena), Füh (Köln), Stoeckel (Kiel), Winter (Königsberg), Zweifel (Leipzig), Zangemeister (Marburg), Döderlein (München), Sarwey (Rostock), Mayer (Tübingen), Hofmeier (Würzburg).

Therapeutische Notizen.

Hermann Putzig-Kaiserin-Auguste-Viktoriahaus, Charlottenburg machte in der Behandlung der Rachitis mit künstlicher Höhensonne sehr günstige Erfahrungen.

Nachdem P. bei älteren Säuglingen mit florider Rachitis durch die Quarzlampebestrahlung in kürzerer Zeit eine Besserung erzielen konnte als mit jeder anderen Behandlungsmethode, ging er daran, auch prophylaktische Bestrahlungen bei Frühgeburten vorzunehmen und Säuglinge mit ausgesprochener Kranio-tabes bereits in den ersten Lebensmonaten mit Höhensonne zu bestrahlen. Der Erfolg war meist ein guter: die Kranio-tabes kam zur Heilung, ein Auftreten von rachitischen Veränderungen an den Extremitätenknochen wurde verhindert, die Kinder wurden auffallend frisch und munter, die Empfindlichkeit bei den Bewegungen nahm schnell ab. P. beweist seine Erfolge sowohl klinisch wie röntgenologisch. (Ther. Mh. 1920. 8.) H. Thierrv.

Hans Langer-Charlottenburg (Kaiserin-Auguste-Viktoriahaus) machte mit der Vakzinetherapie bei der Furunkulose der Säuglinge sehr günstige Erfahrungen.

Durch Versuche wurde klargelegt, dass es sich bei den Säuglingen nicht um eine spezifische Immunisierung handelt, da dem Neugeborenen und dem jungen Säugling die Fähigkeit fehlt, aktive Antikörper, also spezifische Schutzstoffe zu bilden. Man kann deshalb auf die spezifische Immunisierung verzichten und sich der Proteinkörpertherapie bedienen, d. h. durch die Einspritzung eiweissartiger Körper protoplasmaaktivierend wirken.

L. verwendet zu seinen Injektionen eine Staphylokokkenvakzine. Er injiziert täglich 1 ccm der Vakzine, die 500—1000 Millionen Bakterien enthält. Die Injektionen werden intramuskulär vorgenommen und sollen streng aseptisch gehandhabt werden. 2—3 Injektionen führen meist eine bedeutende Besserung herbei und erzielen auch in schwersten Fällen auffallend günstige Resultate: die Neubildung von Furunkeln bleibt aus, das Fieber sinkt und das Allgemeinbefinden hebt sich.

L. empfiehlt diese Behandlung aufs wärmste für alle Fälle von ausgedehnter Furunkulose im Säuglingsalter. (Ther. Halbmh. 1920. 5.) H. Thierry.

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, den 28. Juli 1920.

— Gedenke, dass Du ein deutscher Ahnherr bist! So betitelt sich eine Festrede, die Prof. Dr. Kuhn, welcher kürzlich auf den Lehrstuhl der Hygiene an der Technischen Hochschule Dresden berufen wurde, zur Feier des Gründungstages der Technischen Hochschule am 11. Juli gehalten hat. Die Rede ist besonders bemerkenswert wegen des unbedingten Bekenntnisses zur Rassenhygiene: „Die Rassenhygiene ist die wahre soziale Hygiene, denn sie denkt nicht nur an das eigene lebende Geschlecht.“ „Die persönliche und die soziale Hygiene sind nicht streng von einander zu trennen, aber beide Zweige sind ohne starken inneren Zusammenhang mit der Rassenhygiene gross geworden. Ja, es ist auch heute noch möglich, dass die Gesunderhaltung ganzer Schichten unseres Volkes erstrebt wird, ohne dass auf das Vorhandensein und die Gesundheit von Nachkommen Wert gelegt wird. Demgegenüber bekenne ich, dass für mich die Rassenhygiene das oberste Gebot ist.“ „Wenn wir eine Erneuerung unseres Volkskörpers erzielen wollen, so müssen wir Auslese treiben.“ Die Rede fand begeisterte Zustimmung unter den Professoren, den Studenten und der Bürgerschaft, ein Zeichen, dass das Ideal der Rassenhygiene in den Herzen lebendig zu werden beginnt.

— Der preuss. Minister für Volkswohlfahrt macht in einem Erlass an die Regierungspräsidenten etc. vom 21. Juli auf die infolge des schwierigen Grenzschutzes erhöhte Gefahr der Einschleppung von Seuchen aufmerksam. Besonders die Einschleppung von Fleckfieber und Cholera drohe z. Z. in erhöhtem Masse. Besonders sollen die Aerzte zu besonderer Aufmerksamkeit veranlasst werden, damit schon die ersten Fälle eingeschleppter Seuchen richtig erkannt und Seuchenausbrüche verhütet werden. Von den bei uns heimischen Infektionskrankheiten treten z. Z. der Typhus und die Ruhr in erheblich verstärkter Masse auf. Leider sei es hier nicht immer gelungen, schon die ersten Erkrankungen unschädlich zu machen, ja oft sei die Krankheit erst erkannt worden, wenn sich bereits umfangliche Epidemien entwickelt hatten. Da der Verdacht dieser Erkrankungen nicht anzeigepflichtig ist, ersucht der Minister, auf die praktischen Aerzte nach der Richtung einzuwirken, dass sie bei klinisch begründetem Verdacht nicht erst das Ergebnis der bakteriologischen Untersuchung im Medizinaluntersuchungsamt abwarten, sondern dem Kreisarzt von ihrem Verdacht Kenntnis geben, um so an ihrem Teile beizutragen, dass einer weiteren Verbreitung dieser Seuchen ein Riegel vorgeschoben wird.

— Zum Schutze der Pressluftarbeiter ist unterm 28. Juni d. J. eine Verordnung des Reichsarbeitsministers ergangen, die in Nr 29 der Vöf. R.Ges.A. vom 21. Juli 1920 abgedruckt ist.

— Der Esslinger Delegiertenverband hat mit der württ. Landesversicherungsanstalt ein Uebereinkommen über neue Honorarsätze getroffen. Die Landesversicherungsanstalt bezahlt u. a. a) für ein Gutachten zur Begründung eines Anspruchs auf Invaliden-, Kranken-, Witwen- oder Witwerrente 20 M., b) für ein Gutachten zur Begründung eines Antrages auf Heilverfahren 15 M., c) für ein Gutachten zur Begründung eines Antrages auf Zahnersatz 6 M., d) für die von den Vertrauensärzten zu erstattenden oder von den Herren Aerzten der Kliniken und Krankenhäuser auf Grund vorgenommener Beobachtung abzugebenden Gutachten in Rentensachen 25 M.

— Die Bayerische Akademie der Wissenschaften hat sich aus Mangel an Geldmitteln genötigt gesehen, den Druck ihrer Schriften einzustellen. Wenn die vornehmste wissenschaftliche Körperschaft des Landes, die über ein in Friedenszeiten bedeutendes Vermögen verfügt, sich zu einem so einschneidenden Schritt veranlasst sieht, so zeigt das deutlicher als alles andere das Schicksal, dem die deutsche