

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1917

2 (31.1.1917)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 3 mal monatlich.

Anzeigen:
25 Pfg. die einspaltige Petitzelle
oder deren Raum,
mit Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:
Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern 20 Pfg.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.
Verlag, Druck und Expedition: Malsch & Vogel in Karlsruhe.

Jahres-Abonnement:
4 Mk. 75 Pfg.
exkl. Postgebühren.

Für Mitglieder der badischen
ärztlichen Landesvereine,
welche von Vereinswegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren
— 3 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

LXXI. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Januar 1917.

Auszeichnung badischer Ärzte im Felde.

Das eiserne Kreuz erster Klasse erhielten:

Oberstabsarzt Dr. Hans Wiedemann-Karlsruhe,
Assistenzarzt d. R. Dr. Ernst Freudenberg-
Heidelberg,
Stabsarzt Dr. Bernhard Schwörer-Kenzingen,
Stabsarzt Dr. Meier-Säckingen.

Das eiserne Kreuz zweiter Klasse erhielten:

Feldarzt Dr. Otto Schneider-Karlsruhe,
Oberstabsarzt d. L. Dr. Gruhn-Grossachsen,
Dr. Vogel-Ladenburg.

Das Ritterkreuz II. Klasse mit Schwertern des
Ordens vom Zähringer Löwen erhielten:

Oberarzt d. R. Dr. Monse,
Feldarzt Dr. Schneider-Karlsruhe.

Gefallen ist:

Assistenzarzt d. R. Dr. Rudolf Heim-Freiburg.

Eine Besteuerungsfrage.

In ärztlichen Kreisen, wie in weiten Volkskreisen herrscht zu ihren Ungunsten vielfach, nicht bloss in jetziger Krisis, ein entschiedener Mangel an energischer Initiative auch in Dingen, die sie sehr nahe angehen. Man überlässt die Kritik, die Anregung zu Reformen aus Bequemlichkeit oder aus einer gewissen Scheu vor manchen Unannehmlichkeiten öffentlichen Vorgehens der Regsamkeit der gewählten Standesvertreter, oder dem Zufall, oder zwingenden Ereignissen. Jüngere Ärzte verlassen sich zunächst auch gerne auf die älteren und schweigen schliesslich eben auch, wenn diese aus unbekanntem Gründen es für weise zu finden scheinen, nicht aus sich heraus zu gehen. So kann man ganze Jahrgänge in diesen Blättern herumbliättern, bis man

freierer primärer Anregung zum Nutzen des ärztlichen Standes begegnet, zeitweise sind sie fast nur Ablagestätten von behördlichen Anordnungen und Vereinsberichten, abgesehen von Krankenkassenverhandlungen ohne Ende. Auch berufspraktische Erfahrungen und geläuterte Auffassungen älterer ärztlicher Praktiker sind kaum oder selten darin zu finden; schweigend nehmen fast alle ihre Erfahrungsschätze ins Grab hinab. Leider. Man verzeihe es daher, wenn ein in dieser traditionellen Schweigsamkeit aufgewachsener einmal vorlaut wird und sich sogar untersteht, die jüngeren Kollegen aufzufordern, den Bann des Schweigens brechen zu helfen und diese Blätter wieder mehr zu beleben, sowie sie nur etwas auf dem Herzen haben. Wenn wir andernfalls uns nicht besser regen, so kommen wir immer mehr unter den Wagen und können weiter die von juristischen Theoretikern zubereiteten Suppen auslöffeln, für deren gute Verdauung wir dann gnädigst von unserer Kunst und Geduld Gebrauch machen dürfen. Doch zur Sache.

Der Arzt, der Staatsarzt ausgenommen, hat bekanntlich keinen sog. Ruhegehalt resp. Pension wie der Staats- und manche Gemeindebeamte, er muss sich deshalb für eine ausreichende Alters- resp. Invalidenversorgung ein Kapital im Laufe der Jahre ersparen, mit dessen Zinsen er eventuell eine Altersrente erzielen kann. Der Beamte nimmt diese Pensionsrente gewissermassen als eine selbstverständliche Gehaltsbeilage in Anspruch und hat daher nicht nötig, ein entsprechendes Kapital mit gleichem Zinsertrage dafür zu ersparen. Darüber wäre nun an sich nichts zu sagen, höchstens darauf hinzuweisen, dass die Einnahmen des Beamten durch die Pensionsberechtigung, dieses Sparkapitals-äquivalent, in Wirklichkeit recht erheblich grösser sind, als sie nach der Gehaltshöhe erscheinen oder vielmehr erscheinen sollen, sie sind schon bei 2000 bis 3000 M Pension um 1000 bis 2000 M jährlich höher anzusetzen.

Was aber hier in den Mittelpunkt des Interesses gerückt werden soll, ist besonders das verschiedene Mass, mit dem das Einkommen und Vermögen des Beamten und das des freien Berufsvertreters speziell des Arztes bei der Besteuerung getroffen wird. Der

Beamte zahlt einfach die Steuer für sein jährliches bares Einkommen aber keinen Knopf weiter für die Pensionsberechtigung, welche dem Erwerb eines ganz bedeutenden Kapitals gleich zu setzen ist, dessen ungefährer Zinsertrag im Alter die Pension ergibt. Eine Pension oder Leibrente von nur 3000 *M.*, wie sie z. B. ein Volksschullehrer mit 55 Jahren etwa bekommt, entspricht etwa einem Grundkapital von 40000 *M.* Ein Arzt dagegen, der bis zum 55. Lebensjahre z. B. 40000 *M.* erspart hat, zahlt dagegen ausser der Steuer für sein jährliches Berufseinkommen noch jedes Jahr in steigendem Masse die Vermögenssteuer für das bis zu 40000 *M.* allmählich steigende Kapital, namentlich viel in seinen letzten Lebensjahrzehnten und zwar nicht allein an den Staat, sondern auch an die Gemeinde, deren Steuersatz in dem letzten Jahrzehnt plötzlich auf das Doppelte erhöht wurde und endlich auch an die Kirche, welche sich sofort auch die neue Satzsteigerung der Gemeinde zu eigen machte. Ausserdem wird jährlich bei allen drei Steuern der Zins des Vermögens zum Einkommen geschlagen und hilft diesem wieder zu einem höheren Steuersatze und höherer Summe als der des reinen jährlichen Berufseinkommens. Nun trat noch die Wehr-, Vermögenszuwachs- und Kriegssteuer erneut sehr kräftig an dieses Pensionsäquivalent heran beim Nichtbeamten, während der Beamte hier erst recht den Bescheidenen spielt, weil er sich seines Pensionskapitals, das ihm der Staat bereit hält, nicht bewusst sein will. Der Arzt mit mittlerem bis kleinerem Einkommen trägt in Folge dessen noch ohne Kriegs- und Besitzsteuer eine Steuerlast, höher wie die Wohnungsmiete, dabei namentlich auf dem Lande mit beschwerlicher, bescheidener Lebensführung mit allen möglichen Verantwortungen und geringem oder keinem Erholungsurlaub durch Jahrzehnte und schnellerer Gesundheitsabnutzung und andauernder Fort- und Umbildungspflicht mit ihren Kosten.

Wohlhabende Standesmatadore mit grossen Einkommen, die zudem meist kraft ihres Ansehens als Vertreter in die Standeskorporationen gewählt werden, mögen erhaben über solche Unterschiedlichkeiten leicht hinwegsehen, weniger günstig situierte Ärzte — und es ist dies keine kleine Zahl — nehmen aber diese steuerliche Bevorzugung von Beamten sehr übel, namentlich neben dem sonstigen offiziellen Bettel um kleinere ärztliche Taxen für immer weitere und leistungsfähigere Bevölkerungsklassen bei immer gesteigerten Ansprüchen jeder Art ohne Rücksicht auf die Existenzmöglichkeit der nötigen Ärzte und bei dem behördlichen Bemühen, die Zahl der Mediziner ohne Mass zu vermehren, während man bei anderen Fakultäten einfach sperrt. Man überlässt schon im Frieden die Unterstützung vieler Hunderter von Arzttwitwen und Waisen, von unterstützungsbedürftigen, militärisch einberufenen Kollegen einfach der bekannten Noblesse der Ärzte, während die einberufenen Staatsbeamten neben ihrem Sold noch einen erheblichen Teil ihres Friedensgehaltes fortbeziehen neben freien Dienstwohnungen.

Wir neiden den mittleren und höheren sogenannten Staatsdienern ihre Gehälter und ihre vielen Privilegien gewiss nicht, aber das glauben wir Ärzte, wenigstens mässig situierte, unserer Selbstachtung schuldig zu sein,

dass wir verlangen, dass die Beamten auch Alles, was sie finanziell geniessen, auch versteuern, schon damit sie ihr wahres Einkommen besser kennen lernen. Wenn der Staat aber glaubt, für seine Beamten Steuerfreiheit nach der Richtung ihrer Pensions-Lebensversicherung beanspruchen zu müssen, dann beanspruchen wir Ärzte und Sozialgesetzgebungsdienere unter Hinweis auf unsere reichlichen Berufspflichten und Risiken ebenfalls Steuerfreiheit mit Bezug auf ein Pensionskapital für ein Existenzminimum im Alter oder Invaliddität. Sollte die Regierung ein solches zu billigeren Sätzen als den üblichen Versicherungsprämien etwa den weniger günstig situierten Ärzten zur Verfügung halten können, so hätten wir natürlich gegen niederere Zensierung des Pensionsstammkapitals als oben nichts einzuwenden. Die Hauptsache aber ist, dass diese Art steuerlicher Ungleichheit aufhört.

Dr. Rustic.

Dem Wunsch des Verfassers, dass die Kollegen mehr wie bisher aus sich herausgehen und ihre Wünsche und Forderungen auf wirtschaftlichem Gebiete, sowie ihre Erfahrungen im beruflichen Leben in diesen Blättern besprechen und mitteilen sollten, können wir uns nur aus ganzem Herzen anschliessen und wir wollen hoffen, dass seine Aufforderung trotz der Ungunst der Zeiten von Erfolg gekrönt ist. Manche von uns aus ergangene haben einen solchen leider nicht oder nur in sehr beschränkter Masse gehabt.

Was die Frage der Steuerfreiheit für ein Pensionsstammkapital wie der Verfasser es nennt, anbelangt, so glauben wir kaum, dass dieser Gedanke sich in absehbarer Zeit, solange die Steuerkraft des ganzen Volkes bis zur äussersten Grenze zur Ausgleichung der Kriegsfolgen in Anspruch genommen werden muss, verwirklichen lassen wird. Eher durchführbar wäre ein Abzug der für Alters- und Invalidenversicherung aufgewendeten Prämien bis zu einer gewissen Höhe vom steuerpflichtigen Einkommen, wie es in anderen Bundesstaaten der Fall ist. Dies hätte den Vorzug, dass für die Ärzte ein weiterer Anreiz gegeben würde, sich weit mehr wie bisher der ihnen wie kaum einem anderen freien Berufsstande gebotenen Gelegenheit zur freiwilligen Alters- und Invalidenversorgung zu bedienen, wie sie die Versicherungskasse für die Ärzte Deutschland bietet, deren Bedingungen bei Massenversicherung noch wesentlich günstiger werden würden. Nur in dieser Richtung kann unseres Erachtens ein Ersatz für die Pensionsberechtigung der Beamten gesucht werden. Da aber eine Bevorzugung der Ärzte gegenüber anderen freien Berufsständen in steuerlicher Hinsicht keine Aussicht hat von irgend einer Volksvertretung genehmigt zu werden, — denn diese nicht die Regierung und die Beamten machen letzten Endes die Steuergesetze — und jede Steuererleichterung die weiteren Volkskreisen zu gute kommen soll in diesen Zeiten höchster Staatsfinanznöten um so schärfer auf ihre Folgen für die Staatsfinanzen geprüft werden wird, so sind die Aussichten für sie leider keine allzugrossen, so gerechtfertigt sie auch ist. Das soll aber die Ärzte und ihre Standesvertretungen nicht abhalten, diesen Steuerfragen näher zu treten und ihre Wünsche den Regierungen und Volksvertretungen kund zu tun. Selbst wenn ein Erfolg hier ausbliebe, so würde eine einfache

Erörterung dieser Frage doch das Gute haben, auch die ganze Angelegenheit der Alters- und Invalidenversicherung der Ärzte in Fluss zu bringen und auf eine grosszügige Lösung auf dem Wege der Selbsthilfe hinzuwirken. Es unterliegt keinem Zweifel, dass hier die wichtigste Zukunftsaufgabe unserer Standes-Organisation liegt, für die die Bahn allerdings erst völlig frei wird, wenn die leidige Kassenarztfrage für immer aus der Welt geschafft ist und nicht mehr die Hauptangelegenheit unserer wirtschaftlichen Standesbestrebungen bildet. Trotzdem dürfen wir die Erörterung und eifrige Förderung sozialer Fürsorgeeinrichtungen für den ärztlichen Stand nicht zur Ruhe kommen lassen, denn es ist anzunehmen, dass die ungünstige Einwirkung des Krieges auf die wirtschaftliche Lage der Ärzte, das Bedürfnis sich unter möglichst günstigen Bedingungen gegen die Folgen von Krankheit, Alter und Invalidität schützen zu können ein weit grösseres werden wird wie bisher. Sollte Kollege »Rustic« durch seine Ausführungen es erreicht haben, die Aufmerksamkeit der badischen Ärzte dauernd auf alle die Fragen hinzulenken, so hätte er sich um sie verdient gemacht, auch wenn seinen steuerlichen Anregungen unter der Ungunst der Zeit der Erfolg versagt sein sollte.

Die Schriftleitung.

Zum Handverkauf in den Apotheken.

Oberapotheker Koffka, Berlin, macht in Nr. 2 der »Betriebskrankenkasse« zu dieser Angelegenheit folgende Bemerkungen, die auch die Beachtung der Ärzte verdienen:

Ein eigenartiges Verfahren vieler Apotheker, das zu allen Zeiten Anlass zu Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Apotheken gegeben hat, ist durch den Krieg plötzlich ausgeschaltet worden. Die Vertreter der Krankenkassen haben nie verstanden, wie es möglich sein kann, dass den Kassen für Nahrungsmittel höhere Preise berechnet werden dürfen als dem Privatpublikum. Wie oft musste festgestellt werden, dass in Apothekerrechnungen 100 Gramm Eisentropfen mit 2,20 Mk., eine Kassenpackung Odda mit 1,15 Mk. angesetzt waren, obwohl auf den allgemein bekannten Packungen von Eisentropfen der Verkaufspreis von 1,85 Mk., auf denen von Odda 0,75 Mk. aufgedruckt ist. Wurden die Kassen bei den Apothekern vorstellig, so war zu erfahren, dass der aufgedruckte Verkaufspreis Krankenkassen gegenüber nicht eingehalten zu werden braucht: die deutsche Arzneitaxe berechtigt den Apotheker, auf den Einkaufspreis aller Spezialitäten 100 v. H. aufzuschlagen, wenn er nicht mehr als 1 Mk. beträgt; ist der Einkaufspreis zwischen 1,25 Mk. und 3 Mk., so beträgt der zulässige Aufschlag 60 v. H. Vergebens wurde geltend gemacht, dass die Drogengeschäfte die aufgedruckten Preise stets einhalten und dass es nicht gerecht sei, von einer Krankenkasse, deren Umsatz mit der Apotheke im Jahre erhebliche Beträge ausmacht, bedeutend mehr zu fordern als von einem Privatkunden, der meist nur ein Stück kauft. Tatsache ist, dass sich jeder Apotheker hüten wird, einem Privatkunden mehr als den aufgedruckten Betrag abzunehmen, weil er die lebhaften Vorstellungen, die der Kunde erheben würde, fürchtet.

Nun hat die Regierung unter dem Drucke der Kriegsverhältnisse diesem Zustande ein Ende bereitet,

indem sie im Mai v. J. verfügte, dass Gegenstände des täglichen Bedarfs nicht zu höheren Preisen verkauft werden dürfen als den Packungen aufgedruckt sind. Das Überkleben oder Unkenntlichmachen der aufgedruckten Preise wird mit Strafe bedroht. Diese Bestimmung erstreckt sich auf alle diätetischen Nahrungsmittel. Somit hat der Krieg endlich das gebracht, was die Kassenvertreter seit langer Zeit vergeblich angestrebt haben. Auch heute noch wenden sich Apotheker gegen diesen »Eingriff«. Es sei jedoch betont, dass der Vorstand des deutschen Apothekervereins damit nichts zu tun hat. In einer Bekanntmachung vom 5. 12. 16, die in der Apotheker-Zeitung veröffentlicht ist, warnt der Vorstand ausdrücklich vor Überschreitung der Kriegsverordnungen. Sollte wider Erwarten irgendwo noch der Versuch gemacht werden, höhere Preise für Nahrungsmittel zu berechnen, so empfiehlt es sich, Anzeige bei der Polizei zu erstatten.

Dieser praktischen amtlichen Massnahme, die für die Krankenkassen wirklich von Vorteil ist, kann eine gleichfalls neue amtliche Bestimmung gegenübergestellt werden, deren tatsächlicher Wert jedoch sehr fraglich ist. Ungefähr gleichzeitig mit der vorgenannten Bundesratsverordnung ist in den preussischen amtlichen Handverkaufslisten auf Veranlassung des Ministeriums die Anordnung erschienen, dass in den Apotheken »Arzneien und einzelne Arzneimitteln für Krankenkassenmitglieder nicht zu höheren als den für die übrige Bevölkerung üblichen Preisen berechnet werden dürfen«.

Auf den ersten Blick sollte man annehmen, dass nun alle Verschiedenheiten in der Behandlung von Krankenkassen und Privatpublikum beseitigt sind. Die praktische Anwendung ergibt aber ein ganz anderes Bild. Es wird angenommen, dass die Bestimmung nicht anwendbar ist auf diejenigen Stoffe und Arzneimittel, die in den amtlichen Handverkaufslisten aufgeführt sind und in deren Berechnung entweder durch besondere Preise oder durch einen festen Nachlass auf die Sätze der Arzneitaxe festgelegt ist. Dass diese Preise zum Teil wesentlich höher sind als diejenigen, welche »die übrige Bevölkerung« im allgemeinen bezahlt, ist seit Inkrafttreten der R.V.O. von den Krankenkassen unzählige Male festgestellt worden. Wie steht es nun aber mit den übrigen nicht in den Handverkaufslisten verzeichneten Mitteln, die allgemein als Handverkauf angesehen werden? Gibt die neue Bestimmung eine Handhabe gegen Übertreibung? Die Frage muss leider verneint werden. Wie soll denn der Tax-Sachverständige, dem die Prüfung der Apothekerrechnung obliegt, feststellen, wie das eine oder andere Handverkaufsmittel in der einen oder anderen Apotheke an das Privatpublikum verkauft wird? Nehmen wir folgendes Beispiel: Eine Schachtel Mentholdrügees ist mit 1,25 Mk. berechnet. Der Revisor weiss, dass in dieser und jener Stadt das Mittel für 1 Mk. verkauft wird. Das beweist aber keineswegs, dass gerade der Rechnungssteller die Drügees auch zu 1 Mk. an Privatkunden abgibt. Der Revisor ist nicht einmal imstande, festzustellen, ob eine grosse oder eine kleine Schachtel abgegeben worden ist, er muss die Berechnung hinnehmen, solange gesetzliche Bestimmungen nicht getroffen sind, dass bei ungenauer Angabe des Arztes nur die kleinste im Handel befindliche Packung abgegeben werden darf.

Ein weiteres Beispiel: Der Arzt hat eine Flasche Eisenmanganlikör verschrieben, die der Apotheker, weil ein amtlicher Handverkaufspreis dafür in der betreffenden Taxe nicht aufgeführt ist, als Rezept berechnet hat. Der Preis nach der Arzneitaxe für eine Flasche zu $\frac{1}{2}$ Liter beträgt z. Zt. 3,30 Mk. Der deutsche Apothekerverein unterstützt ein Spezialitätenunternehmen und hat für die Mittel, die in Spezialpackungen abzugeben sind, besondere Preise festgesetzt. Danach kostet der genannte Likör nur 1,76 Mk. Wie kann nun der Revisor wissen, ob der Apotheker, dessen Rechnung zu prüfen ist, diese Spezialpackungen an das Publikum abzugeben pflegt? Abgesehen davon kann der Apotheker den Einwand erheben: das, was ich für die Kasse abgegeben habe, ist nach einer anderen Vorschrift hergestellt und deshalb berechne ich nach der Arzneitaxe. Der deutsche Apothekerverein hat es auch noch nicht erreicht, dass alle Apotheker die von ihm vorgeschriebenen Preise überhaupt einhalten.

Legt man also in die neue Verfügung den Masstab der Praxis, so findet man, dass sie in ihrer allgemeinen Fassung kaum Vorteil für die Krankenkassen bietet. Darüber dürfte sich der Verfasser dieser Ministerialverfügung wohl auch klar gewesen sein, als er sie den Krankenkassen bescherte. Die Krankenkassen haben keine Veranlassung, darüber »fröhlich« zu sein.

Kurse für die medizinische Vorprüfung.

An den Universitäten werden zur Zeit in ähnlicher Weise wie für das Staatsexamen auch für die medizinische Vorprüfung, das sogenannte Physikum, Kurse abgehalten, zu denen solche im Heeressanitätsdienst stehende Studierende der Medizin beurlaubt und zugelassen werden, die drei volle Semester studiert haben und denen ein mindestens halbjähriger Kriegsdienst oder zutreffendenfalls das im Frieden abgeleistete halbe Militärdienstjahr als viertes Semester angerechnet werden kann. Da das fünfte Semester durch Teilnahme an dem Kurs erworben wird, erfüllen sie nach zwei Monaten alle Voraussetzungen für die Prüfung, wenigstens die gesetzlichen, denn die wissenschaftlichen müssen leider sehr zurückgesetzt werden, wenn die schweren Nachteile, die die lange Dauer des Krieges für die jungen Mediziner nach sich gezogen, einigermaßen ausgeglichen werden sollen. Um so härter aber ist, dass diejenigen Mediziner von dieser Wohltat ausgeschlossen sein sollen, die aus Patriotismus und jugendlichem Tatendrang den harten, entbehrungsreichen und gefährlichen Frontdienst dem im allgemeinen weniger anstrengenden, und vor allem weniger gefährlichen Sanitätsdienst vorgezogen haben. Sachliche Gründe können für diese Unterscheidung kaum in Betracht kommen. Denn wenn der junge Mediziner im Sanitätsdienst manches lernen kann, was ihm für die klinischen Semester und für den späteren Beruf von Nutzen sein kann, gerade mit dem allgemein wissenschaftlichen Lehrstoff der für die Vorprüfung erforderlich ist, ist er gerade so ausser Berührung geblieben wie der Frontsoldat und hat ebenso wenig gelernt und genau soviel vergessen wie dieser. Hoffentlich wird dieses Unrecht bald aus der Welt geschafft.

Verschiedenes.

Der Gesundheitszustand der Armee. Ein erfreuliches Bild vom Gesundheitszustand unserer Truppen im 2. Kriegsjahre bietet eine Zusammenstellung in der »Deutschen Medizinischen Wochenschrift«. Es ergibt sich daraus, dass sich der allgemeine Gesundheitszustand des Feldheeres dank der noch immer verbesserten militärischen Fürsorge weiter bedeutend gehoben hat. Im ersten Kriegsjahre betrug der durchschnittliche Monatskrankenzugang bei den Truppen, berechnet auf Tausend der Kopfstärke 120, im zweiten nur noch 100. Der Jahreszugang an Kriegssenen oder sonstigen bemerkenswerten Krankheiten betrug, gleichfalls berechnet auf je 100 der betreffenden Kopfstärke:

	I.	II.
im Kriegsjahre		
Pocken	0.01	—
Unterleibstypus	5.60	1.40
Fleckfieber	0.03	0.08
Ruhr	2.80	1.80
Asiatische Cholera	0.32	0.24
Wechselfieber	0.17	0.80
Scharlach	0.18	0.15
Masern	0.07	0.06
Diphtherie	0.24	0.57
Tuberkulose	2.90	1.70
Lungenentzündung	6.80	4.00
Brustfellentzündung	7.70	6.00
Nervenkrankheiten	24.30	21.50

Also die meisten Krankheiten zeigen einen deutlichen, zum Teil erheblichen Rückgang. Die Kriegssenen Pocken, Cholera und Typhus sind dank den Schutzimpfungen und sonstigen hygienischen Massnahmen teils ganz erloschen (Pocken), teils sehr vermindert, namentlich der Typhus. Das will um so mehr besagen, als das zweite Kriegsjahr die Truppen viel weiter in ungesunde, schlecht versorgte Gegenden nach Osten und Südosten geführt hat. Bei Ruhr, Typhus und Cholera spielt neben dem Trinkwasser auch die Güte und Sorgfalt der Ernährung eine Hauptrolle. Die Zahlen beweisen, wie auch sie sich vervollkommen hat. Seit November 1915 sind an Cholera überhaupt nur noch vereinzelte Fälle vorgekommen. Fleckfieber und Wechselfieber, sowie Diphtherie haben etwas zugenommen. Bei letzterer Krankheit ist die gleiche Beobachtung auch für die Zivilbevölkerung gemacht worden; es handelt sich also um eine grosse epidemiologische Wellenbewegung, deren letzte Ursache noch strittig ist. Verlauf und Ausgang der Krankheit aber wird durch die überall sogleich einsetzende Heilserumbehandlung so günstig beeinflusst, dass Todesfälle nur noch selten sind. Manchmal wird die Besorgnis laut, dass der lange, anstrengende Krieg die Feldtruppen doch nachhaltig in ihrer körperlichen und geistigen Kraft und Leistung schädigen müsse. Wenn dem so wäre, so würde sich das besonders durch Vermehrung der Lungen- und Nervenkrankheiten äussern. Statt dessen erfahren wir eine geradezu überraschende Abnahme dieser Krankheiten. Von den Verwundeten gelangen rund 70 Prozent zur Front zurück; bei nur 6,4 Proz. tritt Dienstunbrauchbarkeit ein, und der Rest verbleibt garnison- und arbeitsverwendungsfähig beim Heere. Von allen in Heimatlazarette kommenden verwundeten und kranken Angehörigen des Feldheeres werden rund 90 Prozent wieder dienstfähig (kriegs-, garnison- und arbeitsverwendungsfähig). Die Sterblichkeit be-

trägt nur 1 Prozent, während der Rest von 9 Prozent dienstunbrauchbar wird; zum Teil sind das jedoch Personen, die zunächst beurlaubt, in Kurorte u. s. w. gesandt, später aber wieder dienstfähig werden. Die Prozentzahl der Dienstfähigen ist also tatsächlich noch etwas höher als angegeben.

Die seit zwei Jahren bestehende **Reichsdeutsche Waffenbrüderliche Vereinigung** erstrebt die engere kulturelle Verbindung der jetzt mit den Waffen verbündeten Völker der europäischen Mitte, sie will, wie die Satzungen besagen, im gesamten deutschen Volke das Bewusstsein von der hohen Bedeutung der Waffenbündnisse des Reiches im Weltkrieg lebendig erhalten und vertiefen, die Kenntnis der staatlichen und völkischen, sowie der Kultur- und Wirtschaftsverhältnisse unserer Bundesgenossen mehren und den Zusammenschluss der verbündeten Völker immer enger gestalten. An der Spitze der Vereinigung stehen neben anderen glänzenden Namen Oberbürgermeister **Wermuth**, Generalfeldmarschall von **Mackensen**, Professor von **Harnack**, Professor **Nernst**. Zur Erreichung des Zieles der Vereinigung sind eine Reihe von Abteilungen gebildet oder in der Bildung begriffen, so eine Rechtsabteilung, ein Historikerausschuss, eine Presseabteilung, eine Abteilung für Unterrichts- und Erziehungswesen u. s. w. Nun soll auch an die Bildung einer ärztlichen Abteilung gegangen werden, als deren Aufgaben genannt werden: Die Herstellung persönlicher Beziehungen zwischen den Ärzten der verbündeten Völker; Studium der Einrichtungen zur Behandlung und Pflege der Kranken, Austausch ärztlicher Veröffentlichungen; gegenseitige Erleichterung des ärztlichen Studiums; Veranstaltung von Kongressen, Studium der Seuchen, Förderung von Studienreisen u. a. Zur Begründung der ärztlichen Abteilung hat sich ein vorbereitender Ausschuss gebildet, der am 20. ds. seine erste Sitzung im Ministerium des Innern in Berlin abgehalten hat. Welch grosser Wert dem Unternehmen beigemessen wird, zeigen die Namen der Einberufer: Ministerialdirektor **Kirchner**, Generalstabarzt der Armee von **Schjerner**, Vorsitzender der Berliner Ärztekammer **Stoeter**, Geheimer Rat von **Waldayer-Hartz**, Sanitätsrat **Bratz**. An den letzteren (Berlin-Wittenau) sind etwaige Anfragen zu richten.

Die Einkommensteuerpflicht der Feldärzte. Für die im Felde stehenden Ärzte ist folgende Entscheidung der Berufungskommission, den die Frankfurter Ärzte-Korrespondenz mitteilt, von Wichtigkeit:

Ein bei Ausbruch des Krieges zu den Fahnen einberufener Frankfurter Arzt hatte für seine Praxis keinen besonderen Vertreter bestellt. Er bezog daher aus seiner Praxis kein Einkommen, sondern hatte lediglich diejenigen Bezüge, welche ihm auf Grund des Beschlusses des Ärzteverbandes aus Krankenkassengeldern zugeteilt wurden. Infolgedessen gab er für das Steuerjahr 1915/16 seine Steuererklärung dahin ab, dass er als Einkommen aus gewinnbringender Beschäftigung lediglich diese voraussichtlich ihm zufallenden Bezüge aus der Krankenkassenbehandlung angab und hiervon noch die weiter laufende Miete abzog, soweit sie die für Ausübung der ärztlichen Praxis benötigten Räume betraf. Die Einkommensteuerbehörde beanstandete diese Art der Einschätzung und berechnete die Steuer unter Berücksichtigung des beruflichen Einkommens des letzten vorhergegangenen Steuerjahres 1914. Hiergegen wurde reklamiert

und geltend gemacht, dass durch die Einberufung des Arztes zu den Fahnen das aus dem ärztlichen Berufe sich ergebende Einkommen, wenn nicht vollständig wegfallen, so doch jedenfalls eine so wesentliche Veränderung erlitten hat, dass das Berufseinkommen des vergangenen Jahres der Steuereinschätzung nicht zu Grunde gelegt werden dürfte. Die Berufungskommission hat sich den Ausführungen des Reklamanten angeschlossen und die Steuer auf denjenigen Betrag herabgesetzt, welcher von dem Arzte deklariert worden ist.

Deutschlands ärztliche Fürsorge in Polen. Eine grosse Aufgabe hatte die deutsche Verwaltung in Russisch-Polen zu lösen: die Sanierung des besetzten Gebiets. Mangel an behördlicher Fürsorge und Volkserziehung, Schmutz, Armut und Verkommenheit bedingten zur Zeit der Russenherrschaft, jene hygienischen Misstände, unter denen Russisch-Polen seit langem leidet. Jahre angestrengter ärztlicher Arbeit werden zu einem dauernden Erfolge dort nötig sein, aber schon jetzt ist viel erreicht. Die Anzeigepflicht ansteckender Krankheiten und die Leichenschau wurden durchgeführt, bakteriologische Untersuchungsanstalten errichtet, Krankenhäuser erbaut und wiederhergestellt, Absonderungsgebäude für Ansteckende geschaffen.

Zur Behebung des Ärztemangels auf dem platten Lande zog man Ärzte aus Deutschland und von den Besatzungstruppen heran und gestattete kriegsgefangenen russisch-polnischen Ärzten die Rückkehr in ihre Heimat.

In Warschau gründete das Generalgouvernement eine Desinfektorenschule und sandte ausgebildete Desinfektor-kolonnen und Desinfektionsapparate überall hin, wo Bedarf war. Fast alle Brunnen des besetzten Gebietes wurden untersucht, und hinsichtlich ihrer Brauchbarkeit mit Tafeln bezeichnet; neue Brunnen wurden erbohrt, alte wieder hergestellt.

Jedes Militär-Gouvernement bildete einen militärischen „Sanierungstrupp“, bestehend aus Technikern und Handwerkern die unter ärztlicher Leitung Entlausungsanstalten im Lande bauten, Brunnen und Aborte „sanierten“. Besondere Fürsorge wandte man der Reinigung der unglaublich verschmutzten Häuser, Strassen und Plätze zu und überwachte die Verkaufsstände von Nahrungs- und Genussmitteln. Auch Fleischschau wurde eingeführt.

Zur Bekämpfung der Pocken, die sonst jährlich in den Weichselgebieten 11 000 Erkrankungen verursachten, setzte der Impfwang ein. Im Jahre 1916 fiel bereits der Krankenzugang seit Januar bis Oktober von 445 auf 17. Das Fleckfieber, das bekanntlich durch Läuse übertragen wird, ist durch den Bau von über 100 Entlausungsanstalten und Badeeinrichtungen mit immer wachsendem Erfolge bekämpft worden. Seine Höchstziffer betrug im März 1916 noch 2634 Fälle, im Oktober nur noch 497. Leider haben zwei deutsche Militär- und vier Kreisärzte bei der Bekämpfung der Krankheit unter der Zivilbevölkerung den Tod gefunden. Das Preussische Kriegsministerium entsandte zwei namhafte deutsche Forscher nach Polen, um den Krankheitserreger und womöglich ein Heilmittel gegen ihn zu finden; ihre erfolgreichen Arbeiten sind dem Abschluss nahe. Der Schutz der deutschen Truppen gegen Fleckfieber gelang fast vollkommen; nirgends kam es zu einer Epidemie, auch die deutsche Heimat blieb vor Einschleppung einer solchen bewahrt. Der Unterleibstypus ist gleichfalls dank der durchgreifenden Hygiene wesentlich zurückgegangen:

von 1933 Fällen im Monat März 1916 auf 841 im Oktober. — Die deutschen Truppen blieben infolge der Schutzimpfungen fast ganz davon verschont.

Eine einzige Choleraepidemie ereignete sich und zwar in einem Flüchtlingslager, wo Januar 1916 unter mehreren Tausenden von Flüchtlingen 112 erkrankten. Durch Schutzimpfung und gute hygienische Fürsorge wurde die Seuche schnell beendet; dadurch wurde auch die umwohnende polnische Bevölkerung völlig geschützt.

Die in Russisch-Polen verbreiteten Geschlechtskrankheiten sind durch Behandlung und Belehrung der Prostituierten ganz bedeutend zurückgegangen. Ein von Professor v. Wassermann eingerichtetes Untersuchungs-institut leistet für Warschau wie für den ganzen Osten hervorragende Dienste.

Eine besondere hygienische und kulturelle Aufgabe löste das Generalgouvernement im Winter 1915/16: 35 000 russisch-polnische und 5 000 deutsche Flüchtlinge, die durch die Russen obdachlos geworden waren, mussten untergebracht, gepflegt, z. T. bekleidet und vor allem auch saniert werden. Man badete, entlauste und impfte sie gegen Pocken, Typhus und Cholera und liess sie eine mehrwöchige Quarantäne durchmachen, ehe sie im Lande angesiedelt wurden. So bewahrte man sie selbst und die polnische Zivilbevölkerung vor Not und Tod.

Die deutsche Verwaltung des Generalgouvernements und das ganze deutsche Volk können stolz auf diese grossen Leistungen sein. Sie zeigen, wie Deutschland sich mitten im Kriege mit allen Kräften des besetzten Gebietes annimmt. Was der Russe verwahrlost hat, was der Pole infolge mangels an behördlicher Fürsorge unterliess, wird jetzt vom Deutschen mit Gründlichkeit und Fleiss schnell und erfolgreich nachgeholt.

Frankf. Zeitung.

Muss sich der Versicherte dem Arzt als Kassenmitglied zu erkennen geben, um die Arztkosten auf die Mindestsätze zu beschränken? Das Versicherungsamt Dortmund hat am 9. November 1916 folgende Entscheidung gefällt:

»Der Spruchauschuss hatte keine Veranlassung, von der in der Vorentscheidung vertretenen Auffassung abzuweichen, weil es bei Inanspruchnahme von Nichtkassenärzten in dringenden Fällen in erster Linie nicht darauf ankommt, das Kasseninteresse zu wahren, sondern schnelle ärztliche Hilfe zu erhalten. Es muss dabei davon ausgegangen werden, dass jeder Arzt, soweit er nicht Kassenarzt und vertragsmässig zur Behandlung von Kassenmitgliedern verpflichtet ist, grundsätzlich berechtigt ist, die Behandlung von Erkrankten abzulehnen und demzufolge auch nicht verpflichtet werden kann, Kassenmitglieder oder Unbemittelte zu den Sätzen der Preussischen Gebührenordnung zu behandeln. Diese Verpflichtung tritt erst dann ein, wenn er nach Unterrichtung sich bereit erklärt, die Behandlung zu übernehmen. Diese Verpflichtung setzt aber nicht voraus, dass jeder Erkrankte, der Kassenmitglied ist, auch seinerzeit verpflichtet ist, sich als Kassenmitglied zu erkennen zu geben, in der Erwartung, dass der Arzt sich vielleicht bereit erklären könnte, die Behandlung zu den Sätzen der Preussischen Gebührenordnung zu übernehmen. Weder das Gesetz noch die Satzung bietet eine Handhabe, die Verpflichtung anzunehmen und auch die in der Krankenordnung vorhandene Vorschrift, dass bei Inanspruchnahme

von Nichtkassenärzten nur eine Vergütung in Höhe der in der Preussischen Gebührenordnung angegebenen Sätze erfolgt, kann als eine solche Verpflichtung nicht aufgefasst werden. Die entsprechende Vorschrift in der Krankenordnung ist vielmehr als unverbindlich anzusehen, weil sie durch keine entsprechende gesetzliche Vorschrift gedeckt wird.

Da nach Vorstehendem eine Verpflichtung der erkrankten Kassenmitglieder nicht besteht, sich in dringenden Fällen bei einem Nichtkassenarzt als solche erkennen zu geben, war der Anspruch des Klägers auf Erstattung des veranlagten Arzthonorars in voller Höhe berechtigt.

Die Schriftleitung der »Arbeiter-Versorgung«, die obige Entscheidung veröffentlicht, bemerkt dazu, dass sie diese für unrichtig halte. Da die Kasse nur die notwendigen Kosten der Behandlung zu bezahlen brauche, müsse sich der Versicherte dem Arzte, den er in Anspruch nimmt, auch in dringenden Fällen mindestens als Mitglied der Krankenkasse zu erkennen geben, um die Arztgebühren auf die Mindestsätze zu beschränken. Erst wenn der Arzt die Behandlung zu diesen Sätzen ablehne und der Versicherte dadurch genötigt wäre, höhere Sätze zu zahlen, müsse die Kasse diese höheren Sätze als notwendige Aufwendungen anerkennen und erstatten.

Die wirtschaftlichen Verhältnisse der Apotheken. In der »Pharm. Zeitung« Nr. 87 Seite 663 lesen wir folgende Zuschrift eines ostpreussischen Apothekers:

»Wenn auch heute viele Grosstadtapotheken starke Einbussen erleiden, so scheint bei den Landapotheken bessere Geschäftslage eingetreten zu sein. Der Umsatz ist gestiegen und der Apotheker, dem der Mangel an Ärzten den Rezepturverdienst raubte, hat sich genötigt gesehen, etwas kaufmännischer zu arbeiten, als er es gewohnt war. Auch der Umsatz in der Apotheke hat andere Formen angenommen, da er trotz Ausfalls des grössten Teils der Rezeptur vielerorts gestiegen ist. Ob die Verhältnisse für das Reich gelte, lasse ich dahingestellt, hier in Ostpreussen ist jedenfalls der Umsatz gestiegen. Es ist eine erhebliche Steigerung des Handverkaufes eingetreten, eine ganze Reihe von Artikeln wird in den Apotheken verlangt, trotzdem die Preise gestiegen sind. Gerade die einfachen Kreise kaufen und machen Ansprüche, die sie in Friedenszeiten nicht machten. Es ist ja ein Glück, dass das Geld im Lande bleibt und rollt, denn sonst wären wir lange wirtschaftlich erledigt. Auch der Spezialitätenhandel hat sich gehoben. Neue Volksspezialitäten sind entstanden und in grossen Mengen gehandelt. Wie sich die Zeiten für den Übergang zu geordneten Verhältnissen die doch auch einmal eintreten müssen, gestalten werden lässt sich, wenn auch nicht mit Sicherheit, doch voraussehen. Allgemein besteht die Ansicht, dass die Preise wohl einige Jahre nach dem Kriege anhalten werden. Sehr zu beachten wäre aber, dass zweifellos durch Freigabe grosser Chemikalienvorräte viele Artikel einen Preissturz erfahren müssen».

Die »Pharm. Zeitung« bemerkt dazu folgendes: »Die ist zwar noch keine »Glanzzeit ersten Ranges«, aber doch eine Anerkennung der Tatsache, dass der Krieg die Apotheken bei weitem nicht so schwer wie andere Gewerke betroffen hat. Auch die Zahl der Apotheken, die durch den Krieg eine vielfach nur vorübergehende Schliessung erfahren haben, ist nach amtlichen Mitteilungen nur gering gewesen».

Arbeitsnachweis für Tuberkulose. Im „Tuberkulose-Fürsorgeblatt“ berichtet Dr. Belin, dass in Strassburg eine Vereinbarung zwischen der Fürsorgestelle für Tuberkulose und dem Arbeitsnachweis getroffen ist, wonach jeder von der Fürsorgestelle überwiesene Fall unter besonderer Berücksichtigung des Kräftezustandes des Kranken behandelt werden soll. Auf dem Zuweisungsschein der Fürsorgestelle wird entsprechendes vermerkt. Die Erfahrungen hätten gezeigt, dass gegen die Tuberkulösen eine gewisse Abneigung bestehe, hauptsächlich wegen der häufigen Unterbrechung der Arbeit. Es wurde nach Möglichkeit versucht, die Leute in Dauerstellungen zu bringen. Namentlich glückte die Unterbringung in gemeindlichen Betrieben; daneben kamen Aufseher-, Wächter- und Hausdienerstellen in Frage. Länger als 6 Monate hatten allerdings nur 40 v. H. der Kranken ihre Stellung inne. Fast immer war die Aufgabe der Beschäftigung durch erneute Verschlimmerung des Leidens veranlasst. Von ausschlaggebender Bedeutung sei die Persönlich-

keit des Vermittlungsbeamten, der mit den Arbeitgebern Fühlung suchen und dauernd Umschau nach geeigneten Stellen halten müsse.

Über die Zahl der Kranken geben die ärztlichen Bescheinigungen auf Grund der grösseren Mengen oder besondere Nahrungsmittel gewährt werden, bemerkenswerte Aufschlüsse. In Charlottenburg z. B. sind 709 Anträge eingegangen, die Zuckerkrankheit feststellen (Deutsche medizinische Wochenschrift). Davon betrafen 401 Männer. Die Erkrankungszahl ist danach 2,3 auf 1000 Einwohner. Diese Feststellung bestätigt auch die Erfahrung, dass die Zuckerkrankheit gerade die bessergestellten Kreise, wie sie in Charlottenburg vielfach anlässlich sind, betrifft. Denn in Berlin lautet die Erkrankungszahl 1,2. Die meisten Zuckerkranken gehören der Altersklasse von 40 bis 70 Jahren an. Die Sterblichkeit ist in Charlottenburg durch den Krieg nicht beeinflusst worden.

MOSER'S COCA-PEPSIN PRÄPARATE:
DIGESTOMAL: ELIXIR u. TABLETTEN
SAUER und ALKALISCH. 316]52.14

Kombination von Bitterstoffen mit Verdauungsfermenten — klinisch erprobt und zuverlässig bei den verschiedensten Magen- und Darmkrankheiten und hervorragend als Digestivum, Stomachicum, Roborans.
Vorzüge: Eminente Verdauungskraft, nach appetitanregende Wirkung, u. damit zusammenhängend eine natürl. Besserung des Kräftezustandes.
Chem. Labor. J. Moser, Kirchzarten-Freiburg i. Br.



Sanatorium Stammberg
Schriesheim a. d. Bergstrasse
für weibliche Lungenkranke des gebildeten Mittelstandes. — 4.50 M bis 6.50 M pro Tag. — Sommer- und Winterkur.
Prospekt durch die Verwaltung.
Auch während des Krieges geöffnet. 323]24.8

Notiz für die Herren Bezirksärzte!

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager von

Impressen

zu Hebammentagebüchern.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei und Verlagshandlung.

Jahresbetrieb!
Städtisches Kurhaus **Sanatorium**
unter ärztl. Leitung von Dr. med. Glitsch
Für Herz-, Nerven-, Stoffwechselkranke und Erholungsbedürftige.
Diätküche, Röntgenlaboratorium, Inhalatorium, Diathermie, Offizier-Genesungsheim. Prospekt frei.
(Schwarzwald). 329]8.6

GOLDHAMMER-PILLEN
Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip.
Darmlöslich gelatinirt. Seit Jahren mit bestem Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei
Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen
Sch. à 60 Pillen-2 Mk. in den Apotheken. Ärztemuster gratis.
Laboratorium F. Augsberger, Strassburg 1/2.
341]24.2

Den Herren Impfarzten empfehlen wir unser Lager aller zum

Impfgeschäfte nötigen Formulare.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Zur Beachtung: Meist sind nicht die ganzen Orte, sondern nur einzelne Stellen darin gesperrt. Näheres s. „grosse“ Cavetetafel „Ärztl. Mitt.“ oder „Ärztl. Vereinsbl.“

Fernsprecher 1 870 und 19 728.

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzleverband Leipzig.

Aachen	Gröditz b. Riesa	Köln a. Rh.	Quint b. Trier	Steinigtwolmsdorf
Angermünde, Kr.	Grossbeeren, Bez.	Köln-Kalk	Rambach	Teltow, Brdbg.
Berlin-Lankwitz	Guxhagen, Bezirk	Kraupischken,	Reichenbach,	Templin, Kreis
Bremen	Cassel	O.-Pr.	Schlesien.	
Corbetha	Halle S.	Kreuznach, Bad	Riesa a. Elbe-Gröba	Vöhrenbach, Baden
Diedenbergen	Hanau, San.-Verein	Lichtenrade bei	Ringenhain	Walldorf, Hessen
Diedenhofen, Loth.	Heckelberg, Kreis	Berlin	Rothenfelde bei	Warnbrunn-
Dietz a. L.	Oberbarnim	Mohrungen, Bez.	Fallersleben	Hiermsdorf, Riesengebirge
Dietzenbach, Hess.	Heldburg A.-G. zu	Murwana-Gos-	Ruhla, Thür.	Weissenfels a. S.
Düsseldorf	Hildesheim	lin		Weissensee b. Berlin
Elbing	Holzappel i. T. und	Naurod	Schirgiswalde,	Witkowo, Posen
Eschede, Hann.	Umgebung	Niederneukirch	Regsbzk. Bautzen	
Freudenberg	Hllingen, Rhld.	Oberbarnim, Kreis	Schönebeck a. E.	
Gellenkirchen,		Oberneukirch	Schorndorf,	
Kr. Aachen	Kaiserslautern	Oderberg i. d. Mark	Württemberg	
Gliesmannsdorf	Kattowitz, Schl.	Ostritz (Sa.)	Schreiberhan,	Zeitz, Prov. Sa.
(Schlesien)	Kaufmännische	Ottweiler, Rhld.	Riesengebirge	Zillertal-Erd-
Gröba-Riesa	Kr.-K. für Rheinld		Schweidnitz, Schl.	mannsdorf,
	u. Westf.	Preuss. Holland	Bahnarzt.	Riesengebirge
	Klingenthal, Sa.	Bezirk	Selb, Bayern	Zobten a. B., Schl.
			Stahmsdorf, s. Telt.	

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft das Generalsekretariat, Leipzig Dufourstrasse 18 II, Sprechzeit nachmittags 3—5 Uhr (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schiffs- Arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 348]

Den Herren Bezirksärzten zur gefälligen Kenntnisnahme!

Die im Schulverordnungsblatt Nr. 18 von 1915, Seite 157, vorgeschriebenen neuen Formulare zum

Zeugnis

über körperliche Beschaffenheit und Gesundheitszustand

für die Meldung zur Aufnahme in eine Lehrerbildungsanstalt

(§ 3 Absatz 2 Ziffer 3 der Schulordnung der Lehrerbildungsanstalten vom 1. März 1904)

sind bei den Unterzeichneten zu haben.

Karlsruhe

Malsch & Vogel
Buchdruckerei und Verlagshandlung

HEIDELBERG. Dr. Sack's
Sanatorium für Haut- und Harnkranke

Dermatol. Beh. — Licht-, Röntgen-, Hochfrequ.- und Radium-
Therapie. — Kosmet. Heilverf. — Hg. und Salvarsankuren. —
Urolog. Beh. 343[24.2

Mit 1 Beilage: Prospekt der Firma C. F. Böhringer & Söhne, Mannheim-Waldhof, über Arsenferratoxe.