

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärzteblatt für Württemberg und Baden. 1934-1938 1934

7 (6.4.1934)

Ärzteblatt für Württemberg und Baden

Nachrichtenblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstellen Württemberg und Baden
Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstellen Württemberg und Baden

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. E. Maberle, Karlsruhe, Amalienstraße 30, Fernruf 2082 / Druck und Verlag Malsch & Vogel, Karlsruhe, Adlerstraße 21, Fernruf 2109, Postfachkonto Karlsruhe 12596 / Für den Anzeigenteil verantwortlich: Fritz Kohl, Frankfurt a. M. / Alleinige Anzeigenannahme: Werbediens. G. m. b. H., Frankfurt a. M., Kaiserstraße 1; Koch & Münzberg, Berlin, Stuttgart; Midag, Mitteldeutsche Anzeigen G. m. b. H., Dresden, Leipzig, Chemnitz; Wefra, G. m. b. H., Frankfurt a. M., Kaiserstraße 5; Westag, Westdeutsche Anzeigen G. m. b. H., Köln, Düsseldorf, Wiesbaden / Erscheint jeden 2. Freitag / Postbezug vierteljährlich 2.— RM., Einzelnummer 0,30 RM. / Anzeigenpreise und Rabatte laut Tarif durch die Anzeigenverwaltung.

Anschriften:

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Württemberg und Provinzstelle Hohenzollern, Stuttgart N, Keplerstraße 26
Privatärztliche Vereinigung: Ärztl. Verrechnungsstelle Württemberg (e.V.), Stuttgart O, Gänselwäldweg 25, Fernruf 28243/44, Postfachkonto 215 Stuttgart.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Baden, Mannheim L 15, 1

Inhalt:

Mitteilung der Schriftleitung — Arzt, Apotheke und Arzneimittelfrage — Zur ärztlichen Ausbildung im Tuberkulosefach — Kongress der Deutschen Nöntgen-Gesellschaft — Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislauf-

forschung — Arzt und Buchführung — Die Schäden der „Bildungs-inflation“ — Mitteilungen der Landesstelle Württemberg und Provinzstelle Hohenzollern — Mitteilungen der Landesstelle Baden — Bücherbesprechungen.

Mitteilung der Schriftleitung

Nach einer Zuschrift des Beauftragten des Herrn Reichsführers der deutschen Ärzteschaft für die Landespresse, erscheinen allgemeine Anordnungen des Herrn Reichsführers nur noch in dem „Deutschen Ärzteblatt“, örtliche dagegen nur in der „Örtlichen Landespresse“. Die Herren Kollegen werden auf die Beachtung der allgemeinen Anordnungen im Deutschen Ärzteblatt daher besonders hingewiesen.

Arzt, Apotheke und Arzneimittelfrage

Vortrag, gehalten auf der Versammlung des Verbandes angestellter Ärzte und Apotheker in Stuttgart am 15. Februar 1934.

Von Apothekendirektor Privatdozent
Dr.-Ing. Hans Kaiser, Stuttgart.

Auf der Tagung des Gauess Südwest der Landesgemeinschaft deutscher Apotheker im Oktober 1933 sprach Professor Beckmann,¹⁾ der Direktor der Inneren Abteilung des Katharinenhospitals, über das Thema „Arzt und Apotheker“, und auf der Versammlung des Kreisess Groß-Stuttgart Ihres Verbandes im Dezember 1933 äußerte sich dessen Oberarzt, Dr. Schüller, „Zur Arzneimittelfrage“²⁾ vom Standpunkt des Arztes aus. In diesen beiden Vorträgen wiesen die beiden genannten Herren mit offenen und treffenden Worten die Richtlinien für ein gemeinsames Zusammenarbeiten zwischen Arzt und Apotheker. Das waren Worte für eine Erneuerung und Vertiefung der Standesarbeit, wie wir sie uns als Apotheker und Ärzte nicht besser wünschen könnten, wie es überhaupt ein erfreuliches Zeichen positiver Arbeit im Dritten Reich ist, auf den gesunden Boden der individuellen Kunst im Arzt- und Apothekerstand zurückzukehren, sich mehr auf

sich selbst zu bestimmen und die unerwünschte Mitarbeit dazu Unberufener auszuschalten. Wenn ich mich heute über den „Standpunkt des Apothekers in der Arzneimittelfrage“ äußern soll, so will ich vor allem versuchen, das nicht zu wiederholen, was die Herren Beckmann und Schüller bereits gesagt haben, sondern möglichst auf den speziellen Standpunkt des Apothekers einzugehen.

Bei dem Thema „Arzneimittelfrage“ könnte man leicht dem Einwand begegnen, daß diese Materie lediglich eine Angelegenheit des Arztes und nicht etwa auch des Apothekers sei. Hat der Apotheker deshalb überhaupt ein Recht, sich zu dieser Frage zu äußern? Diese Frage kann nur mit einem unzweideutigen „Ja“ beantwortet werden, und die Begründung dafür liegt in erster Linie in der Schaffung des amtlichen Deutschen Arzneibuches. Dieses Deutsche Arzneibuch wurde auf Grund gemeinsamer Beratung zwischen Apothekern, Ärzten, der chemisch-pharmazeutischen Industrie und Juristen herausgegeben. Die einzelnen Artikel dieses Arzneibuchs sind aber nicht nur aufgeführt, um eventuell für Streitfragen Standardpräparate zur Verfügung zu haben, sondern um im Arzneischatz weitestgehend verwendet zu werden. Alle aufgeführten Präparate müssen deshalb auch denkbar hohen Anforderungen für Reinheit und Gehalt genügen. Jeder Artikel, der bei der Warenprüfung diesen Anforderungen nicht genügt, muß zurückgewiesen werden, eine Sicherstellung, die dem Arzt bezüglich der Nachkontrolle bei keinem einzigen „Fertigpräparat“ gewährleistet wird. Nur eines ist zu bedauern, daß nämlich die meisten Ärzte höchstens einen Bruchteil der Präparate kennen, die im Arzneibuch aufgeführt sind, denn nur die beamteten Ärzte sind zur Haltung des Arzneibuches verpflichtet, bzw. erhalten es von ihrer Behörde zur Verfügung gestellt. Wie oft kann man hören, daß der oder jener Arzt das eine oder andere Präparat bestimmt schon verordnet hätte, wenn er davon Kenntnis gehabt hätte, daß es im Arzneibuch aufgeführt ist. Ist es nicht oft geradezu sinnlos, chemische Präparate oder galenische Zubereitungen als Fertigpräparate aufzuschreiben, wenn sie mit einer Garantie für Reinheit und Gehalt in ganz oder beinahe gleicher Zusammensetzung im Arzneibuch aufgeführt sind! Mit einem Fertig-

¹⁾ Süddeutsche Apothekerzeitung (1933), Nr. 83, S. 620.

²⁾ Süddeutsche Apothekerzeitung (1933), Nr. 98, S. 747.

präparat verrät der Arzt immer mehr oder weniger ein Geheimnis seiner Kunst, das häufiger als erwünscht unter oft ganz falschen Voraussetzungen an Dritte sinnlos weiter verraten wird, während er mit der Verschreibung eines *Rezeptes lege artis* das Geheimnis seiner Kunst vor dem Laien hütet und damit nur für sich selbst und nicht für andere wirbt. Wir haben wahrhaftig nicht nötig, der Suggestivkraft eines wortgeschützten Namens zum Erfolg zu verhelfen, denn die größte suggestive Wirksamkeit in dieser Richtung birgt immer noch eine rezeptmäßig verschriebene Arznei. Sie wissen alle genau so gut wie ich, daß hierin ein Hauptschlüssel des Erfolges vieler Naturheilkundiger liegt. Um nicht mißverstanden zu werden, will ich gleich betonen, daß hierbei nicht Fertigpräparate der Großindustrie gemeint sind, die eine wertvolle Bereicherung des Arzneischatzes darstellen, und für die wir der Forschungsarbeit der Industrie im Interesse der Volksgesundheit nicht genug dankbar sein können. In allen anderen Fällen aber geben wir dem Kranken mit einer frisch bereiteten Arznei das Mittel zur Wiedererlangung seiner Gesundheit in der denkbar vollendetsten Form in die Hand. Die Bedeutung einer frisch bereiteten Arznei wird leider viel zu viel verkannt. Je mehr aber die Forschungen imstande sind, vor allem den Naturstoffen die Geheimnisse ihrer Heilkraft abzulauschen, um so mehr erkennen wir die Wunderkraft dieser Stoffe in ihrem natürlichen Zustande und wie wir sie unter Ausschaltung physikalisch-chemischer Zerlegungsvorgänge in ihrer Kraft erhalten können. In der Beachtung und nutzvollen Anwendung dieser Erfahrungstatsachen liegt eine Hauptbedeutung der Apotheke und damit eine Berechtigung für den Apotheker, sich zur Arzneimittelfrage zu äußern.

Wenn wir den Werdegang der verschiedenen Arzneibücher verfolgen, so können wir nur mit größter Genugtung feststellen, daß die Pharmazie bestrebt ist, mit allen Errungenschaften modernster Forschung, ganz besonders bezüglich der Herstellung galenischer Präparate, Schritt zu halten. Schon das Deutsche Arzneibuch VI konnte im Jahre 1926 seines Erscheinens als musterträchtig bezeichnet werden. Wie schnell aber Fortschritte gemacht werden, erkennt man am besten, wenn man unser Arzneibuch mit der soeben erschienenen *Pharmacopoea Helvetica*, Editio quinta, die mit dem 1. Juni 1934 in Kraft tritt, vergleicht. Dieses schweizerische Arzneibuch dürfte heute das vollendetste der Welt sein, und wir Deutschen stellen mit Genugtung fest, daß gar manche Bestimmung unseres Arzneibuches vom Jahre 1926 in der neuen Schweizer Pharmakopö Aufnahme gefunden hat. Da der Zeiger der Weltenuhr aber immer weiter schreitet und eine gesunde Kritik nur Gesundung fördert, könnte man selbst in diesem hervorragenden Werke heute schon wieder manches ändern und noch zweckmäßiger gestalten. Ganz hervorragenden Anteil an der Fertigstellung dieser Pharmakopö hat der bekannteste Pharmakognost der Welt, Professor Tschirch (Bern), ein Mann, der aus dem Apothekerstande hervorging und schon über ein Menschenalter lang noch heute für den Apotheker wirbt und wissenschaftlich in vorderster Reihe arbeitet. Auch hierbei handelt es sich nicht um ein Arzneibuch, das etwa nur für den Apotheker geschrieben wäre, im Gegenteil, es richtet sich in unendlich vielen Abteilungen auch gleichzeitig an den Arzt. Im Vordergrund steht die frische Zubereitung wichtiger Arzneien bzw. Arzneiformen. Dadurch wird aber auch bewiesen, daß wir in Deutschland nichts Absonderliches wollen, denn wie hier in der Schweiz sehen wir auch in vielen anderen Nachbarländern das immer größere Bestreben, die Arznei-

herstellung wieder mehr direkt in die Apotheke zu verlegen. Im Gegensatz zu Deutschland läßt die Schweiz bereits verschiedene Tinkturen, wie *Tinctura Absinthii*, *Tinctura Cardui benedicti* und *Tinctura Valerianae*, aus der frischen Droge bereiten. Diese Darstellungsart, die die Homöopathie schon lange kennt, wird künftig immer größere Fortschritte machen. Es ist das aber ein altes Lied, dessen Melodie man vor Jahrhunderten und Jahrtausenden schon vielfach gesungen hat. Die Schweiz räumt auch endlich mit der weitverbreiteten irrigem Ansicht auf, als ob man injizierbare Arzneimittel, möglichst in Ampullen, nur als Spezialitäten beziehen könnte. Die neue Schweizerische Pharmakopö nennt 8 *Iniectiones*, Injektionslösungen, unter denen sich auch solche von Arsenik, Digitalis, Mutterkorn und Opium befinden. Das ist ein Punkt, über den der Arzt unterrichtet sein muß, denn mit diesen Präparaten wendet sich das Arzneibuch auch direkt an den Arzt. Diese Tatsache zeigt ferner, daß wir bezüglich der Selbstherstellung von Präparaten in der Apotheke in Deutschland noch lange nicht weit genug gehen und es höchste Zeit ist, daß sich die zuständigen Landesvertretungen hierauf besinnen, denn sonst halten wir mit dem Fortschritt der Nachbarländer nicht Schritt und helfen eher mit, die alte Kunst des Apothekers der Vergangenheit anheimfallen zu lassen. Mit vermehrter Selbstherstellung von Präparaten in der Apotheke wird aber, wie Dr. Brandrup²⁾ mit Recht sagt, der Apothekenbetrieb immer mehr modernisiert. Hierbei hilft der Arzt durch zweckmäßige Verschreibeweise mit, daß die Apotheke den Betrieb darstellt, den er sich selbst für eine kunstgerechte und allen Anforderungen genügende Herstellung der von ihm verordneten Präparate und Rezepte wünscht. (Fortsetzung folgt.)

Zur ärztlichen Ausbildung im Tuberkulosefach^{*)}

von Dr. H. Deist, Direktor der Heilstätte Ueberruh.

Unter dem Einfluß der Forschungen der letzten 10—15 Jahre ist das Interesse an der Tuberkulose gestiegen. Ohne auf Einzelheiten einzugehen, soll nur darauf hingewiesen werden, daß die Höhepunkte dieser steil ansteigenden Kurve gut an den Verhandlungsgegenständen der jährlichen Tuberkulosekongresse abgelesen werden können. Ungefähr mit dieser Entwicklung zeitlich zusammenfallend ist die Habilitierung einzelner Heilstättenärzte an den nächstgelegenen Landesuniversitäten, gelegentlich auch die Übertragung eines besonderen Lehrauftrages erfolgt.

In dieser Richtung bewegen sich die von Herrn Smelin gemachten Vorschläge. Um es voranzunehmen, bei uns in Tübingen geschieht alles, was billigerweise für den Tuberkuloseunterricht des Studenten gefordert werden kann. Ich habe nicht nur anlässlich der Anwesenheit der Klinikerschaft in Ueberruh Gelegenheit gehabt, mich darüber mit Herrn Prof. Müller auszusprechen. Ob dieser erfreuliche Tübinger Zustand im Durchschnitt auch an den übrigen deutschen Hochschulen vorhanden ist, muß allerdings bezweifelt werden.

Woraus erklärt sich nun die ohne Frage vorhandene Neigung einzelner Heilstättenärzte zum Lehrberuf?

Es ist nur zur Genüge bekannt, daß die Mehrzahl der deutschen Heilstätten bis in die Zeit nach dem Kriege in der überwiegenden Zahl Leichtfranke behandelte, und daß dann — nach Art des zunächst immer übermäßig aus-

²⁾ Pharmazeutische Zeitung (1934), Nr. 13, S. 157.

^{*)} Bemerkung zu dem Aufsatz von W. Smelin, Württemb. ärztl. Corresp.-Blatt Nr. 46.

schlagenden Bendels — eine Überschwemmung der Heilstätten mit Schwerkranken eintrat. Soweit ich das überblicken kann, ist jetzt wohl diese Entwicklung in das richtige Maß gebracht: die deutschen Heilstätten — jedenfalls die der Sozialversicherung — beherbergen Kranke aller Stadien aller Verlaufsformen der Lungentuberkulose vom leichtesten bis zum schwersten, sie pflegen sie, wenn Platz vorhanden ist, bis zum Tode, manchen werden auch extrapulmonale Tuberkulosen zugewiesen. Der Gesamtkreis der Tuberkulose ist damit in den Heilstätten erfasst. Seitdem fließt in vielen deutschen Heilstätten ein Probleme der Erkennung und Behandlung der Tuberkulose nicht nur rein praktischer, sondern auch wissenschaftlicher Natur anregender Vorn in so reicher Fülle, daß die gesammelten Erfahrungen zur Auswertung und Weitergabe drängen.

Ich würde es nun aber für paradox halten, wenn die daraus zu ziehende Folgerung die wäre, den Heilstättenarzt als Lehrer an die Landesuniversität zu verpflanzen. Ich sehe das Problem in ganz anderer Richtung. Der Heilstättenarzt sollte Gelegenheit haben, seine Erfahrungen an Ort und Stelle, da wo er sie gesammelt hat, da wo er mitten in seinem Reichum steht, wo er täglich seine Eindrücke am Beispiel von Dutzenden von Kranken wechselnder Form belegen kann, also an seiner Wirkungsstätte, weiteren Kreisen als bisher zur Verfügung zu stellen, d. h. nicht nur den schon in der Praxis stehenden Kollegen, wie es bisher an einer Reihe von Stellen schon geschieht, sondern auch — selbstverständlich nicht allen Studenten, wohl aber einer Gruppe von ihnen, die glauben dafür noch Zeit zu haben und die für diesen Teilausschnitt der inneren Medizin, der im Sinne der Seuchenbekämpfung allerdings wichtig genug ist, Interesse zu haben. Diese Beschäftigung mit der Tuberkulose in den Heilstätten sollte in den Ferien in einem Kurs von 14 Tagen erfolgen, die Teilnehmer den letzten Semestern angehören, der Kurs nicht größer als etwa 15 Teilnehmer sein. Er sollte an solchen Stellen abgehalten werden, an denen nicht nur die Lungentuberkulose, sondern auch die extrapulmonale und die Kindertuberkulose zur Verfügung steht. Es gibt in Württemberg solche Stellen. Es würde dem Studenten auch eine Ahnung von dem durch die Heilstättenbehandlung Erreichbaren aufgehen und überhaupt eine Kenntnis der Heilstättenarbeit vermittelt werden. Dieser Vorschlag ist nicht etwa ein frommer Wunsch, sondern wäre lediglich ein allerdings in Württemberg neues Begehen alter Wege. In Schlesien bestehen diese Studentenkurse seit 7—8 Jahren.

Ich sehe den Vorteil solcher lehrhaften Darstellung der Tuberkulose in der Heilstätte noch in einem ganz anderen Punkt. An der Hochschule spielt sich naturgemäß und unvermeidlich der Tuberkuloseunterricht an den verschiedensten Kliniken ab, in der Heilstätte haben wir die Möglichkeit, dem Hörer in komplexer Form alles vorzuführen, das ist ja gerade das Schöne am Tuberkulosearzt, daß er die verschiedensten Disziplinen auf seinem Teilgebiet der Tuberkulose in sich vereinigen kann, ich nenne nur die innere Medizin, die Chirurgie, die Gynäkologie, die oberen Luftwege.

Ich habe immer den Standpunkt vertreten, daß dieses Erleben komplexer Auffassung ärztlicher Handlung gerade den Tuberkulosearzt von ödem Spezialistentum fernhält und ihn auf die unbedingt nötige Vermeidung weiterer Zersplitterung hinweist. Der Heilstättenarzt würde meines Erachtens von der geraden Linie seiner Entwicklung der letzten Jahre abweichen, wenn er eine Abgrenzung der Tuberkulose von der inneren Medizin an der Hochschule

propagieren würde. Dafür aber stellt er zur Verfügung und fordert er mit Nachdruck die auch der Ausbildung des Studenten dienliche Verwertung seiner Erfahrungen und Kenntnisse an Ort und Stelle seiner Tätigkeit.

Der 25. Kongreß der

Deutschen Röntgengesellschaft

findet unter dem Vorsitz von Herrn Professor Frit, Berlin am 14. und 15. April 1934 im Kurhaus in Baden-Baden statt.

Der 1. Tag ist der Röntgendiagnostik gewidmet und wird eröffnet von Professor Forsell, Stockholm, mit dem Vortrag: „Beiträge zur Kenntnis des Bewegungsmechanismus der Magenschleimhaut“. Die erste Albers-Schönberg-Vorlesung wird von Grasshey, Adln, gehalten, und ist dem Andenken an den Altmeister der Röntgendiagnostik Albers-Schönberg gewidmet. Franke, Berlin, berichtet über: „Wirklisches und Scheinbares im Röntgenbild“. Der Nachmittag ist ganz der Röntgenymnographie vorbehalten. Das Hauptreferat ist in die Hände von Stumpf, München, gelegt, der über Technik, Probleme und Anwendung der Röntgenymnographie spricht. Dem Referat folgen eine Reihe von Vorträgen über die Kymographie der verschiedenen Organe der Brust- und Bauchhöhle.

Der 2. Tag steht im Zeichen der Röntgentherapie. Fichera, Mailand, erstattet das Hauptreferat: „Die biologische Krebsbehandlung und ihre Beziehung zu der Strahlentherapie der Geschwülste“. Anschließend daran kommen noch eine Reihe von Rednern mit Vorträgen über Röntgen- und Radiumbehandlung, sowie über Röntgenstrahlenschädigung zu Wort. Der Nachmittag bringt neben verschiedenen röntgendiagnostischen Vorträgen solche über Kurzwellentherapie. Den Schluß bilden Vorträge über technische Neuerungen auf dem Gebiete der Röntgenindustrie.

An den Kongreß schließt sich am Montag, den 16. 4. ein Vortragszyklus über die Strahlentherapie der malignen Tumoren an. Die Herren Fischer-Wasels, Frankfurt a. M., Schinz, Zürich, Wink, Erlangen, Engelmann, Hamburg, Holfelder, Frankfurt a. M., Wiescher, Zürich, Baensch, Leipzig, und du Mesnil Roschment, Gießen, werden Vorträge über Grundlagen der Röntgentherapie und den jetzigen Stand der Strahlenbehandlung bei den verschiedenen Tumoren halten.

Vom 15.—17. April findet in Nissingen eine

Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung

statt mit dem Hauptthema: „Thrombose und Embolie“.

Das theoretische Hauptreferat wird von Geheimrat Prof. Dr. L. Aschoff, Freiburg, das klinische Hauptreferat von Professor Dr. P. Morawitz, Leipzig und von Professor Dr. L. Rürnberger, Halle, gehalten.

Arzt und Buchführung

Nachdem durch Verordnung des Reichsfinanzministers vom 23. 11. 33, die bisherigen Durchschnittsätze von 25 bis 35 Proz. für Werbungskosten bei Ärzten in Wegfall gekommen sind und zwar schon für die Anfang 1934 stattfindende Steuerveranlagung, dürfte die Frage interessieren, ob die Antipathie, die von der Mehrheit der Ärzteschaft jeder Art von Buchaufzeichnungen entgegengebracht wurde, einen Grund hatte oder nicht. Und es muß von allem Anfang an gesagt werden, daß hierfür keinerlei Berechtigung vorlag, daß vielmehr eine Buchführung dem Arzte nur finanzielle Vorteile bringt.

Auf Grund eines Ergebnisses von 33 Buchführungen muß festgestellt werden, daß Werbungskostenpauschalsätze von 25—35 Proz., wie sie von den Finanzämtern zugrunde gelegt werden, heute fast ausnahmslos nicht mehr ausreichen. Die Anwendung derartiger Sätze war in früheren Zeiten nicht ungünstig, es darf aber nicht vergessen werden, daß der Umsatz bei den Ärzten in den letzten Jahren ständig zurückgegangen ist, während sich die Unkosten ungefähr auf der gleichen Höhe gehalten haben. Dies trifft ganz besonders für die kleinen Praxen zu, da eben jeder Arzt ein gewisses Minimum von Ausgaben hat. Tatsächlich beträgt nach der oben genannten Statistik der Durchschnittsatz für die Werbungskosten etwas über 41 Proz.; dabei handelt es sich um Praxen mit Umsätzen, die zwischen 5000 RM. und 48 000 RM. schwanken. Wenn man die kleinen Praxen mit einem Umsatz bis 15 000 RM. besonders behandelt, so steigen die Werbungskosten sogar auf fast 44½ Proz. Was dies steuerlich bedeutet, mag durch folgende Beispiele beleuchtet werden:

Ein lediger Arzt, der einen Gesamtumsatz von 12 500 RM. hat, spart gegenüber der Anwendung des Pauschalsatzes von 25—35 Proz., sofern das Buchführungsergebnis 44½ Proz. Werbungskosten aufweist, 218—382 RM. ein.

Bei einem Arzt mit einem Umsatz von 17 500 RM., der Frau und 1 Kind zu ernähren hat, beträgt die Einsparung 263—482 RM. gegenüber dem Pauschalsatz unter Zugrundelegung von 41 Proz. Werbungskosten.

429—1250 RM. macht die Einsparung für einen Arzt mit Frau und 3 Kindern und zwar bei einem Umsatz von 32 500 RM.

Diese Beispiele ließen sich beliebig erweitern und die oben genannten Einsparungen stellen keineswegs die Höchstgrenze dar. Außerdem ist zu berücksichtigen, daß sich die Einsparungen nur auf die Einkommensteuer beziehen, hinzu kommen aber noch die damit zusammenhängenden Kirchenumlagen und für später unter Umständen Beträge an Gewerbesteuer und Gemeindeumlagen.

Im Anschluß hieran drängt sich eine weitere Frage auf: Was ist vorteilhafter? Eigene Buchführung oder Fernbuchführung? Diese Frage läßt sich nicht ohne weiteres beantworten. Häufig, sehr häufig erwähnt der Arzt, daß er ja alles aufzeichne, und glaubt damit den Anforderungen der Steuerbehörde Genüge getan zu haben. Bei näherer Betrachtung läßt sich aber nicht selten feststellen, daß die Buchführung wohl für den Laien genügen mag, die steuerrechtlichen Vorschriften verlangen jedoch mehr. Was die Finanzbehörden „ordnungsgemäß“ nennen, ist in der Regel etwas anderes als das, was der Steuerpflichtige dar-

unter versteht. Aus diesem Grund kann nur dem Arzt empfohlen werden, seine Bücher selbst zu führen, der nicht nur Arzt, sondern gewissermaßen auch Kaufmann ist und der ferner auch Zeit und Lust hat, alle Fragen, die Steuer und Buchführung betreffen, zu verfolgen. In allen anderen Fällen ist einer Fernbuchführung der Vorzug zu geben.

Dr. Fischer.

Die Schäden der „Bildungs-inflation“

RM. Es ist eine schon häufig kritisierte Erscheinung, daß für immer mehr Berufe in Deutschland der Besuch einer Hochschule oder mindestens die Ablegung des Abiturientenexamens für erforderlich gehalten wird. Die meisten dieser Berufe haben niemals eine Verwendung für das unter großen Kosten angeeignete Sonderwissen gehabt, bevorzugten aber die Absolventen höherer Schulen, weil sie sie einmal mühelos bekommen konnten und dann, weil sie glaubten, ihren Stand dadurch vielleicht sozial zu heben und ihm einen höheren Anteil am Sozialprodukt zu sichern.

So verständlich diese Überlegungen auch sind, so gefährlich werden sie, wenn man die Folgen eines derartigen Bildungs- und Vorbildungswahns bedenkt. Die Eltern, die sich gezwungen sehen, ihren Kindern eine Ausbildung angedeihen zu lassen, die ihnen alle Berufe offen hält, beschränken die Zahl der Kinder auf eins, zwei oder drei, weil sie einfach für mehr nicht einzutreten vermögen. Die Folge ist zunächst ein allgemeiner Rückgang der Nachkommenschaft und eine Überfüllung der höheren Schulen. Die weitere Folge ist aber ungleich bedenklicher, denn an sich ist es gleichgültig, ob z. B. der Akademikerstand so schlecht bezahlt wird, daß sich die hohen Bildungskosten nicht rentieren. Die Menschen würden diese Ausgaben bald von selbst scheuen, wenn sie merkten, daß sie vergeblich sind. Die erwähnte nachteilige Folge liegt aber in der geringer werdenden Durchschnittsbegabung, die wir schon heute auf den Hochschulen und noch mehr in den höheren Schulen feststellen können. Die Klagen über nachlassende Leistungen sind wohl begründet, sie finden ihre Erklärung in der geringen Kinderzahl. Ein sehr großer Teil der Eltern mag der Ansicht sein, daß sich die eigene, vielleicht hohe Begabung auf ein bis zwei Kinder überträgt und nachher auf der Schule zur vollen Entfaltung bringen lassen kann. Diese Annahme ist aber keineswegs immer richtig. Die Gesetze der Vererbung beweisen, daß die Wahrscheinlichkeit der Vererbung guter Eigenschaften bei zwei Kindern sehr gering und erst bei vier Kindern einigermaßen sicher ist. Nun bescheiden sich aber unsere begabten Familien in der Regel mit sehr wenigen Kindern. Schon 1912 konnten wir feststellen, daß im Durchschnitt höhere Beamte, Ärzte, Rechtsanwälte und Offiziere 2, Angestellte 2,5, Fabrikarbeiter 4,1 und Tagelöhner 5,2 Kinder hatten. Ähnlich ist das Ergebnis einer kürzlichen Feststellung des Reichsfinanzministeriums über die ihm zugehörigen Beamtengruppen und deren Kinderzahl. Hiernach hatten

1 253 Oberregierungsräte und Direktoren	1 394 Kinder
3 740 Regierungsräte	4 004 „
15 064 Sekretäre	16 570 „
18 929 Kanzleiassistenten	24 850 „

ACEDICON

HUSTEN

SCHMERZEN

Acetyldemethyldihydrothebainchlorhydrat

«Sehr gute Erfahrungen machten wir bei den akuten Tracheobronchitiden bei der letzten Grippe-Epidemie.»

Büssow, Münch. med. Wschr. 1929, 1923

10 Tabletten zu 0,005 g RMk. -.79

rascher wirksam als Kodein
stärker wirksam als Kodein
billiger als Kodein

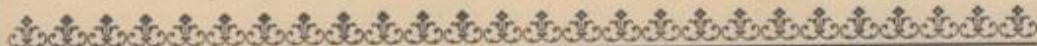
Acedicon ist nur in Apotheken
und nur gegen ärztliches Rezept
erhältlich



C. H. Boehringer Sohn A.-G. Nieder-Ingelheim a. Rh.-Hamburg
Literatur durch Medizinische Abteilung Nieder-Ingelheim am Rhein

DAS
LEISTUNGSSTEIFERENDE
TONERGETICUM
Homburg
PHOSVITANON
BEI
ERMÜDUNGSZUSTÄNDEN
UND NERVÖSEN
ERSCHEINUNGEN

CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE A.-G.



Das besonders wohlschmeckende, gut verträgliche, appetit-
anregende und wirtschaftliche Stomachicum und Tonicum

Nur in Apotheken und auf ärztliche Verordnung erhältlich



BAD HOMBURG, WERK FRANKFURT A. M.

19,4

Asturen

souverän

bei

Migräne

Bad. Verordnungsbuch Seite 54

10 Tabl. 0,92 M.

20 Tabl. 1,65 M. 11,34

Stärkste Jod- und Schwefel- Trink- und Badequellen
Deutschlands, rein natürl. Jod-Schwefelbäder, Kohlen-
säure-Jod-Schwefelbäder, Trinkkuren und Inhalationen
alkalisch-muriatische Jod-Schwefel-Quellen

Jod- und Schwefelbad Wiessee

730 m ü. M.
am Tegernsee
bayerische Alpen

Kurzzeit:
16. April bis 31. Oktober
Pauschalkuren

Arteriosklerose, Herz- und Gefäßerkrankungen, Muskel- und
Gelenkerkrankungen, Tabes, Neuralgie, Ischias, Gicht, Fettsucht,
Erkrankungen der Drüsen, der Atmungsorgane und der Haut,
Exsudate, Frauenleiden, Metallvergiftungen

Ausführliche Prospekte über das Bad durch die Direktion der Jod- und Schwefelbad G. m. b. H., Ortsprospekte durch das Rothaus Bad Wiessee

Landesstelle Württemberg und Provinzstelle Hohenzollern

Bekanntmachungen

Württ. Ministerium des Innern

Nachweisung

über die in der 10. Jahreswoche vom 4.—10. März 1934 amtlich gemeldeten Fälle von gemeingefährlichen und sonstigen übertragbaren Krankheiten (Todesfälle in Klammern)

- fr. Neckarreis: Diphtherie 8 (—); Scharlach 30 (—); Fleischvergiftung 1 (—); Typhus 1 (—); Tuberkulose der Atmungs- und anderer Organe 13 (16).
fr. Schwarzwaldreis: Diphtherie 11 (—); Scharlach 20 (—); Tuberkulose der Atmungsorgane 3 (7).
fr. Jagstkreis: Diphtherie 2 (—); Scharlach 10 (—); Tuberkulose der Atmungsorgane 1 (3); Kindbettfieber 1 (—).
fr. Donaukreis: Diphtherie 9 (4); Scharlach 8 (—); Paratyphus 10 (2); Tuberkulose der Atmungsorgane 4 (4).
Württemberg: Diphtherie 30 (4); Scharlach 68 (—); Fleischvergiftung 1 (—); Paratyphus 10 (2); Typhus 1 (—); Kindbettfieber 1 (—); Tuberkulose der Atmungs- und anderer Organe 21 (30).

Nachweisung

über die in der 11. Jahreswoche vom 11.—17. März 1934 amtlich gemeldeten Fälle von gemeingefährlichen und sonstigen übertragbaren Krankheiten (Todesfälle in Klammern)

- fr. Neckarreis: Diphtherie 18 (2); Scharlach 33 (—); Tuberkulose der Atmungs- und anderer Organe 1 (9).
fr. Schwarzwaldreis: Diphtherie 15 (—); Genickschmerz 1 (—); Scharlach 17 (—); Typhus 1 (1); Kindbettfieber 1 (—); Tuberkulose der Atmungsorgane 1 (4).
fr. Jagstkreis: Diphtherie 4 (—); Scharlach 6 (—); Kindbettfieberverdacht 1 (—); Tuberkulose der Atmungsorgane 2 (3).
fr. Donaukreis: Diphtherie 9 (—); Scharlach 10 (—); Kindbettfieber 2 (—); Tuberkulose der Atmungsorgane 2 (3).
Württemberg: Diphtherie 46 (2); Genickschmerz 1 (—); Scharlach 66 (—); Typhus 1 (1); Kindbettfieber 4 (—) (darunter 1 Verdacht); Tuberkulose der Atmungs- und anderer Organe 6 (19).

*

Bekanntmachung des Vorsitzenden des Ärztlichen Schiedsamts beim Württ. Oberversicherungsamt

Das Schiedsamt hat gemäß § 14 SchAO. auf schriftlichem Weg beschlossen, den prakt. homöop. Arzt o. G. Dr. Richard Korn zur Assistentenstelle im Verteilungsbezirk Stuttgart mit dem Sitz in Bad Cannstatt zuzulassen. Die Zulassung ist unter der Voraussetzung der Unterzeichnung des Verpflichtungsscheins und unter dem Vorbehalt des § 20 Abs. 4 ZD. erfolgt. Der Umstellung des Dr. med. Heinrich Schuler-Navensburg von allgemeiner Praxis auf die Tätigkeit als Facharzt für innere und Nervenkrankheiten hat das Schiedsamt zugestimmt.

Diese Bekanntmachung ist von heute ab auf eine Woche in dem Dienstgebäude des Oberversicherungsamts ausgehängt. Jeder zur Einlegung eines Rechtsmittels Berechtigte (§ 15 ZD.) kann binnen zwei Wochen nach dem Ende der Ausbegriff die Erteilung einer Ausfertigung des Beschlusses mit Gründen gegen Erstattung der dadurch entstehenden Kosten beantragen.

Vorsitzendes wird gemäß § 47 Abs. 1 und 2 SchAO. bekanntgegeben.

Stuttgart, den 24. März 1934.

Scholl.

*

Betr. Freiwilliger Arbeitsdienst

Da die Abwicklung des Arbeitsdienstes ab 1. April ganz auf die Reichsleitung übergeht, benötigen wir die Ausweise

über die vorgenommene ärztliche Untersuchung in den ersten Tagen des Monats April, damit wir in der Lage sind, bis zum 15. April mit den Arbeits- und Meldeämtern abzurechnen. Wir können keine Gewähr dafür übernehmen, daß verspätet eingehende Ausweise von den zuständigen Stellen nachträglich noch honoriert werden.

Die Ausweise sind geordnet nach dem Tag der Untersuchung mit einer namentlichen Liste einzureichen.

ABD., Landesstelle Württemberg.

*

Der National-sozialistische Deutsche Ärztebund Kreis Stuttgart

veranstaltet bei den Tagungen der nächsten Monate eine Besprechung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses durch Fachärzte. Es sprechen:

Am Donnerstag, 22. März 1934, nach seiner Einführung durch den Kreisobmann:

Med.-Nat. Dr. Ehrlich über „Angeborenen Schwachsinn“.

Am Donnerstag, 26. April 1934:

Med.-Nat. Dr. Wittermann über „Schizophrenie“.

Med.-Nat. Dr. Gmelin-Zietten über „Erbliche Fallsucht“.

Am Dienstag, 29. Mai 1934:

Professor Dr. Saupp-Zübingen über „Manisch-depressives Irresein“, „Erblichen Weitsinn“ und „Alkoholismus“.

Im Juni und Juli werden Dr. Zahn-Stuttgart über „Erbliche Blindheit“, Dr. Kessel-Stuttgart über „Erbliche Taubstummheit“ und Ober-Reg.-Med.-Nat. Dr. Trendel über „Erbliche Mißbildungen“ sprechen.

Den zusammenfassenden Schlussvortrag hat Professor Dr. Weis übernommen.

Ort und Zeit der Tagung: Charlottenhof, Blumenfaß 20. 15. Die Vorträge werden jeweils vorher noch in der Tagespresse (Schwarzes Brett) bekanntgegeben werden.

Der Kreisobmann, Dr. Koefle.

*

Fortbildungskurs

Zwischen dem 10. und 27. April 1934 findet ein unentgeltlicher ärztlicher Fortbildungskurs über Tuberkulose statt. Die Vorträge finden jeweils am Dienstag und Freitag zwischen 20 und 22 Uhr statt. Die Herren Groffe und Weis und Frau Schmidmann sprechen im Operationsbau des Canstatter Krankenhauses, die übrigen Herren im Schweifenspeisesaal des Katharinenhospitals.

Stundenplan:

Am 10. 4. von 20—21 Uhr: Herr Kreuzer: Ueber die Bedeutung der Tuberkulose als Volkskrankheit.

Am 10. 4. von 21—22 Uhr: Herr Lutz: Ueber die Morphologie des Tuberkelbazillus und die Serologie der Tuberkulose.

Am 13. 4. von 20—21 Uhr: Herr Pfeleiderer: Ueber Unterleibstuberkulose.

Am 13. 4. von 21—22 Uhr: Herr Sigmund: Ueber den tuberkulösen Primärfomplex und die haematogene Generalisation.

Am 17. 4. von 20—22 Uhr: Herr Schmidt: Ueber die Tuberkulose der Haut.

Am 20. 4. von 20—21 Uhr: Herr Groffe: Ueber Knochen- und Gelenktuberkulose.

Am 20. 4. von 21—22 Uhr: Frau Schmidmann: Ueber die isolierte Organstübertulose.

Am 24. 4. von 20—21 Uhr: Herr Camerer: Ueber die Tuberkulose beim Kind.

Am 24. 4. von 21—22 Uhr: Herr Pfeleiderer: Ueber Unterleibstübertulose.

Am 27. 4. von 20—21 Uhr: Herr Weis: Ueber den Einfluß der Erblichkeit auf die Tuberkulose.

Am 27. 4. von 21—22 Uhr: Herr Weis: Ueber Pneumothoraxbehandlung.

*

Spende zur Förderung der nationalen Arbeit

(Spenderliste, 20. Fortsetzung)

Dr. Arnold-Stuttgart, weitere 50 RM., Böpple-Feuerbach, weitere 50 RM., Dorn-Burzach 100 RM., Eisenwein-Bödingen, weitere 60 RM., Rauffmann-Gaustatt 14 RM., Mucha-Udingen 10 RM. (abgelehntes Honorar von Kollegen), Otto-Löwenstein 100 RM., Picard-Zontheim 50 RM., Schädel-Stuttgart 1 v. H. der Einnahmen aus Erläsbaffen- und Kassenpraxis (ab 1. Jan.), Schuler-Ravensburg 150 RM., R. R. weitere 39,50 RM., Wagner-Gödingen, weitere 50 RM. WAB.

Stuttgarter Orts-Krankenkassen

übersicht

über den Mitglieder- und Krankenstand in der Woche vom 5. bis 10. März 1934.

	Mitgliederstand	Arbeitsunfähige	%
Am Schluß der Vorwoche:	154 791	5220	3,37
Wochendurchschnitt:	156 293	5217	3,33

übersicht

über den Mitglieder- und Krankenstand in der Woche vom 12. bis 17. März 1934.

	Mitgliederstand	Arbeitsunfähige	%
Am Schluß der Vorwoche:	156 293	5217	3,33
Wochendurchschnitt:	157 293	5167	3,28

Bekanntmachung

Die Südwestdeutsche Vereinigung Berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen teilt uns betr. Leichenöffnung mit:

Die sich in letzter Zeit immer wiederholenden Vorkommnisse veranlassen uns mit besonderem Nachdruck auf die meist ausschlaggebende Bedeutung und Wichtigkeit der Leichenöffnung in allen denjenigen Fällen, in welchen die Todesursache oder der ursächliche Zusammenhang des Todes mit einem behaupteten Betriebsunfall oder mit einer behaupteten Berufskrankheit nicht zweifellos feststeht, die Berufsgenossenschaft aber mit einem Entschädigungsanspruch der Hinterbliebenen zu rechnen hat, hinzuweisen. Sie ist schon dann geboten, wenn auch nur der geringste Zweifel denkbar ist.

Als erster Grundsatz bei einer Leichenöffnung, die von sachverständiger Seite ausgeführt werden soll, muß gelten, daß sie sobald wie möglich nach dem Tode vorgenommen wird. Die makroskopische und mikroskopische Untersuchung sind in ihrem Ergebnis umso zuverlässiger, je schneller nach dem Tode die Leiche obduziert wird. Ist erst Fäulnis eingetreten, so schießt in manchen Fällen vor allem die mikroskopische Untersuchung auf Schwierigkeiten.

Eine Ausgrabung der Leiche sollte mit Rücksicht auf das Empfinden der Hinterbliebenen tunlichst vermieden werden.

Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie in Ihrer Fachzeitschrift auf die Wichtigkeit der Leichenöffnung hinweisen und die Herren Ärzte veranlassen würden, von allen Todesfällen, in denen ein Betriebsunfall oder eine Berufskrankheit von irgendeiner Seite behauptet wird, der ursächliche Zusammenhang zwischen Tod und Unfall jedoch nicht völlig einwandfrei feststeht, die zuständige Berufsgenossenschaft unverzüglich fernmündlich oder telegraphisch zu benachrichtigen, damit die Berufsgenossenschaft in der Lage ist, die Leichenöffnung unverzüglich in die Wege zu leiten. Die Kosten dieser Benachrichtigung trägt die Berufsgenossenschaft.

Vereinsleben

Ärztliche Verrechnungsstelle für die Privatpraxis in Württemberg

Jahresbericht 1933

Wir betrauern den Tod folgender Mitglieder: Dr. Dr. Benfendörfer-Neutlingen, G. Heddaus-Stuttgart, Junginger-Weil im Dorf, Kaiser-Tailfingen, Mader-Weitzheim und W. Müller-Weiblingen. R. i. v.

Das abgelaufene Jahr stand noch im Zeichen der Not. Trotz planmäßiger Werbung hieg die Zahl der Mitglieder nur auf

737, die Aufträge gingen von 79 000 auf 76 200 zurück. Auch das vermehrte Mahnwesen bewältigten wir noch mit 25 Angestellten, z. B. 2800 Zahlungsbefehle, 24 000 Nachnahmen usw. Der Gesamtumsatz mit 1,55 Millionen RM. zeigt den weiteren Rückgang der Privatpraxis.

Die Krankengeldkasse wurde mit 5940 RM. verhältnismäßig stark in Anspruch genommen. Die schadensfrei gebliebenen Mitglieder erhalten dies Jahr 10 Proz. Rückvergütung.

Die Sterbegeldkasse zahlte 5352 RM. aus. Die Gebühren wurden versuchsweise auf 4,5 Proz. und bei größeren Umsätzen ab 6000 RM. auf 4,0 Proz. ab 1.1.34 herabgesetzt. Die Gemeinnützige Sanitätskasse wurde leider wegen ungenügender Beteiligung und zu hoher Steuerlasten liquidiert.

Zum 10jährigen Bestehen am 1.10.33 stifteten wir 1500 RM. für wohltätige Zwecke. Die jetzt vierteljährlichen Revisionen durch den vereidigten Buchprüfer ergaben keine Beanstandungen. Die Bilanz kann im März von jedem Mitglied in unserer Kanzlei in der Arbeitszeit eingesehen werden. Wir arbeiten wie immer, durch, von 8—16 Uhr; Besuche werden zweckmäßig vorher angemeldet.

Der Reichsärztesführer hat den VZ. wohlwollende Förderung zugesagt. Wir erhoffen weiterhin eine ungehinderte Entfaltung des VZ.-Gedankens. Dazu bedarf es aber der treuen Mitarbeit, der mündlichen Werbung und des Vertrauens der Mitglieder, — für die wir bisher aufrichtig danken, und worum wir auch wieder herzlich bitten.

Die 9. ordentliche Generalversammlung

fand am 25. 2. 34 in Stuttgart statt.

1. Der Jahresbericht und die Bilanz wurden genehmigt und Vorstand und af. Arzt einstimmig entlastet.

2. Anstelle von Herrn Lebr wurde Herr Gmelin-Stetten/R. in den Vorstand gewählt.

3. Der für 1934 zum letzten Mal von der Baupolizei genehmigte Zwischenbau soll jetzt von den vollends einzuziehenden Mastanteilen zwecks Erweiterung der Geschäftsräume gebaut werden. Diese Kosten haben also nichts mit den bereits herabgesetzten Gebühren zu tun, sie werden besonders verwaltet und durch die Miete entsprechend verrechnet. Einstimmige Annahme!

4. In der Aussprache wird von einigen Mitgliedern besonders der Schutz hervorgehoben, den die Kontoauszüge der VZ. gegen die Steuernachschau gewähren. Es ist dringend notwendig, diese Urkunden sorgfältig aufzubewahren, da die VZ. später die Unterlagen vernichtet.

Stuttgart, 2. März 1934.

Der geschäftsführende Arzt: arz.: Dr. Fursche.

Ärztlich wirtschaftl. Verein Stuttgart und Umgebung

(Berichtigung des Ausschreibens auf Seite 59)

Herr Dr. Gottlieb Schötle, Stuttgart, Obere Paulusstraße 72, Facharzt für Frauenkrankheiten, hat sich zur Aufnahme als Mitglied in den Ärztlich wirtschaftlichen Verein Stuttgart und Umgebung gemeldet. Etwasige Einwendungen gegen die Aufnahme sind innerhalb 3 Wochen vom Tage des Erscheinens dieser Nummer des Blattes an gerechnet schriftlich beim Vorstand einzureichen (§ 5 der Statuten).

Der Vorsitzende: Dr. Feldmann

Betr. Abrechnung für die Allg. Fürsorge in Stuttgart

Wir bitten die Herren Kollegen, soweit sie ihre Kostenrechnungen für die Allg. Fürsorge noch nicht bei uns eingereicht haben, dies bis spätestens 10 April zu tun, da später einlaufende Rechnungen wegen der Jahresabschlussabrechnung mit dem Wohlfahrtsamt nicht mehr honoriert werden können.

Dr. S. Feldmann.

übersicht für den Sonntagsdienst im Monat April 1934

(Berichtigung)

1. April 1934 (Ostersonntag): Dr. Kienlin, Reinsburgstr. 48, Tel. 61040; Dr. Zeiber, Paulinenstr. 24, Tel. 73500; Dr. Krauter, Landhausstr. 269, Tel. 40978.
2. April 1934: Dr. Meyger, Schloßstr. 83, Tel. 62269; Dr. Hiller, Langestr. 20, Tel. 22372; Dr. Weggoldt, Ostendstr. 76, Tel. 41978.

8. April 1934: Dr. Winter, Koteblabstr. 85, Tel. 64545; Dr. Fein, Urbanstr. 34, Tel. 28888; Dr. Altemüller, Kernerplatz 5, Tel. 21550.
15. April 1934: Dr. Müller, Silberburgstr. 104, Tel. 60498; Dr. Schwarzkopf, Friedrichstr. 7, Tel. 20189; Dr. Erb, Notenbergstr. 117 A, Tel. 40474.
22. April 1934: Dr. Raegle, Kriegsbergstr. 48, Tel. 21069; Dr. Haiges-Weitbrecht, Neckarstr. 36, Tel. 27171; Dr. v. Liebenstein, Scheibergstr. 69, Tel. 71848.
29. April 1934: Dr. Grundler, Gallwerstr. 7 A, Tel. 29426; Dr. Kleemann, Urbanstr. 41 b, Tel. 27761; Dr. Mühlischlegel, Urbanstr. 116, Tel. 40028. Dr. S. Feldmann.

Stuttgarter ärztlicher Verein

Sitzung am Donnerstag, den 12. April 1934, 8 Uhr c. t., im Hörsaal des Medizinischen Landesuntersuchungsamts, Azenbergstraße 14, Tel. 29141.

Tagesordnung:

1. Aufnahme der Herren Baumann, Neber - Böblingen, Welsch.
2. Geschäftliches.
3. Herr Kessel: Wie der Schwerhörige hört (Demonstration von Grammophonplatte).
4. Herr Kaiser: Alkohol im Blut. Jüngling.

Sitzungsberichte

Bericht

über die Versammlung des ärztl. Bezirksvereins V Aalen am 10. März 1934 in Aalen.

Tagesordnung:

1. Dr. Roemer, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Jüdenau (Baden) über: „Die Erbgesundheitspflege im neuen Staat und die Mitwirkung des prakt. Arztes“.
2. Med.-Rat Dr. Angele, Aalen: „Die Durchführung des Sterilisationsgesetzes“.

Der Vorsitzende begrüßt die zahlreich versammelten Vereinsmitglieder (51) und die mit ihnen erschienenen Arztfrauen. Er weist auf die Wichtigkeit der auf der Tagesordnung stehenden Themen hin.

ad 1. „Die Erbgesundheitspflege im neuen Staat“.

Der Vortragende geht von dem Aufbauplan unserer nationalsozialistischen Regierung aus, welcher die rassentreine, die linderreiche und die erbgesunde Familie zum Ziele hat. Zu der Reinhaltung der Fortpflanzung von fremdartigen Beimischungen und der Bekämpfung der fortschreitenden Schrumpfung des Nachwuchses muß die Ausmerzung der kranken Erblinien hinzutreten, zumal nachgewiesen ist, daß die geistig und sozial Minderwertigen, die Schwachsinnigen, Epileptiker, Psychopathen usw. sich stärker als die Vollwertigen vermehren und daher die überwuchernden „Ballastexistenzen“ dem erbgesunden Nachwuchs den an sich eingeengten Lebensraum zu versperren drohen. Der Vortragende streift die Ergebnisse der neuzeitlichen Vererbungsforschung und namentlich der von Nädin begründeten Erbbiologie, die die Grundlagen für das neue gesetzgeberische Vorgehen geliefert haben und bespricht dann eingehend die Bestimmungen des am 1. Januar 1934 in Kraft getretenen Reichsgesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Der Gesetzgeber geht bei dem Verfahren der Unfruchtbarmachung in erster Linie von der freiwilligen Antragstellung des Erbkranken bzw. seines gesetzlichen Vertreters aus und schreibt zu diesem Zweck die entsprechende Einwirkung des Amtsarztes auf den Erbkranken und seine per-

sonliche Aufklärung über das Wesen und die Folgen der Sterilisation durch den Arzt ausdrücklich vor. Erst in zweiter Linie, d. h. wenn die freiwillige Antragstellung nicht erreicht werden kann, ist durch den Amtsantrag bei freilebenden Kranken des Oberamtsarztes, bei Anstaltskranken des Anstaltsleiters die zwangsweise Durchführung zu veranlassen. Von der richtigen Anwendung dieser Vorschrift wird es abhängen, ob es gelingt, das Gesetz nach der Ansicht des Gesetzgebers in der Praxis einzubürgern. Der prakt. Arzt, insbesondere der Hausarzt hat hierbei die Möglichkeit und angesichts der entscheidenden nationalen Bedeutung eines erbgesunden Nachwuchses die ernste Pflicht, die Bemühungen des Amtsarztes bzw. des Anstaltsleiters durch entsprechende Aufklärung der Erbkranken und ihrer Angehörigen zu unterstützen, den Eingriff als eine ärztliche Maßnahme ihrem Verständnis zu vermitteln und zur Beseitigung irreführender Mißverständnisse und hemmender Bedenken beizutragen. Die Unfruchtbarmachung der Erbkranken, die den ersten vorbeugenden Schritt zur vorbeugenden Bekämpfung der erblichen Geisteskrankheiten und seelischen Abwegigkeiten darstellt, bedarf weiterhin der Ergänzung durch die positiven Maßnahmen einer sachpsychiatrischen Heiratsberatung und einer familienfreundlichen Bevölkerungspolitik. Alle diese rassenhygienischen Vorkehrungen werden aber das hohe Ziel der seelischen Gesundung und geistigen Aufartung unseres deutschen Volkes nur dann voll erreichen, wenn ihre Durchführung von der inneren Umstellung aller Volksgenossen auf das Ethos des neuen Staates getragen wird (Autoreferat).

ad 2. Med.-Rat Dr. Angele-Aalen gab die Erläuterungen zur technischen Durchführung des Gesetzes, erklärte das Verfahren und die hierzu notwendigen Antragsformulare.

Der Vorsitzende weist zum Schluß noch einmal mit Nachdruck auf die neuen Pflichten hin, die dem Arzt aus diesem Gesetz entspringen, auf die Notwendigkeit reger Mitarbeit an dieser großen Aufgabe des neuen Reichs und vor allem darauf, daß Bedenken und Rücksichtnahme auf die Stellung des Arztes zu seinen einzelnen Kranken zurücktreten müsse gegenüber dem hohen Ziel der Erbgesundheit des deutschen Volkes.

Nachdem verschiedene Kollegen einige Anfragen gestellt hatten, wurde der offizielle Teil geschlossen. Der größte Teil der Anwesenden blieb noch einige Stunden gemüßlich zusammen.

Nach den neuesten Veröffentlichungen sind die Beiträge für den Deutschen Ärztevereinsbund nun doch noch einzuziehen und nach Berlin abzuliefern und zwar 8 RM. für das Jahr 1934 pro Mitglied. Die Vereinsvorstände werden gebeten, die Beiträge gesammelt an die Kreissparkasse Aalen, Girokonto des Bezirksvereins V Aalen Nr. 2131 zu überweisen (ev. unter Benützung des Postcheckkontos der Kreissparkasse Nr. 4198 Stuttgart). Fällig sind RM. 8.— für den Ärztevereinsbund und falls noch nicht bezahlt sind RM. 3.— für den ärztlichen Bezirksverein (Beschuß vom 18. November 1933). Roemer.

Personalnachrichten

Gestorben:

Am 25. März 1934: Dr. Gustav Haug, Crailsheim.

Praxisverlegung:

Die Parteien des Mantelvertrags haben der Praxisverlegung des Herrn Dr. Strauß von Lohburg nach Kelling, O. Helling, gemäß § 19 Abs. 3 ZD. zugestimmt.

Zulassung zur Röntgentätigkeit gem. § 13 RöntG:

Im Einvernehmen der Vertragsparteien wurde Herr Dr. Jäger, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Heilbronn, zur Röntgendiagnostik unter Beschränkung auf sein Fachgebiet zugelassen. WAB.

Landesstelle Baden

Bekanntmachungen

Badische Ärztekammer

Das Badische Ministerium des Innern teilt uns folgendes mit:

80

„Es liegt erneut Veranlassung vor, darauf hinzuweisen, daß die Ärzte nach der Verordnung vom 11. Dezember 1883 „Die Berufspflichten der Ärzte“ verpflichtet sind, die ihnen bei Ausübung ihres Berufs bekannt werdenden gewalttätigen Todesfälle, lebensgefährlichen Körperverletzungen, Vergiftungen, Verbrechen und Vergehen wider das Leben den zuständigen Justiz- bzw. Polizeibehörden mitzutellen. Diese An-

zeitpflicht besteht bereits bei Beginn der ärztlichen Behandlung oder bei Einlieferung des Kranken in ein Krankenhaus, sofern schon in diesem Zeitpunkt ein Verdacht für das Vorliegen strafbarer Verfehlungen vorliegt.

Zu den Verbrechen und Vergehen wider das Leben gehören die Abtreibungsfälle. Es muß leider die Beobachtung gemacht werden, daß gerade in dieser Hinsicht die Anzeigepflicht lässig gehandhabt wird.

Ich ersuche, den Ärzten das Vorstehende in geeigneter Weise bekannt zu geben und darauf hinzuweisen, daß bei Nichtbeachtung der Berufspflichten eine Bestrafung erfolgen kann.
Im Auftrag: Dr. Paltheiser

Hauptversorgungsamt Südwestdeutschland

Nach Ausf. Best. 10 b (2) zu § 5 RVS. bedürfen elektrophysikalische Heilmassnahmen bei Zugeteilten und Ausgesteuerten in jedem Falle der Genehmigung des zuständigen Versorgungsamts.

In Erweiterung dieser Vorschrift wird im Einvernehmen mit den Ärzte- und Krankentassenverbänden hierdurch bestimmt, daß der Arzt durch Vermittlung der Krankentasse die Genehmigung des Versorgungsamts auch bei Röntgenaufnahmen und Durchleuchtungen einzuholen hat.

Erfahrungsgemäß pflegen die behandelnden Ärzte, zumal wenn ein Beschädigter erstmals in ihre Behandlung tritt, Röntgenaufnahmen oder Durchleuchtungen zur Sicherung oder Klärung der Diagnose vorzunehmen, obwohl in vielen Fällen in den Rentenaften Röntgenbefunde enthalten sind, die dem Arzt vom Versorgungsamt mitgeteilt werden können, sodas sich eine weitere Aufnahme oder Durchleuchtung erübrigt. Die Anträge der Ärzte sind von den Krankentassen und Versorgungsämtern beschleunigt zu bearbeiten.

Nur in dringenden Ausnahmefällen ist der Arzt berechtigt, Röntgenaufnahmen oder Durchleuchtungen vorzunehmen. Die Genehmigung des Versorgungsamts ist aber auch in diesen Fällen alsbald nachträglich einzuholen.

Die Landesverbände der Ärzte und Krankentassen werden um baldige Bekanntgabe vorstehender Anordnung gebeten.

Bahnärztliche Kurse für Ärzte

bei der Reichsbahndirektion Karlsruhe

Da im Laufe dieses Jahres voraussichtlich eine größere Anzahl Bahnärzte bestellt werden müssen, werden nachstehend die Bestimmungen über bahnärztliche Kurse für Ärzte nochmals veröffentlicht.

Bestimmungen:

Approbierte Ärzte können an einem bahnärztlichen Kurse teilnehmen und werden bei Eignung bei der Vergabe von Bahnvertragsarztstellen bevorzugt. Die Kurse finden nach Bedarf bei der Reichsbahndirektion in Karlsruhe statt.

Zulassungsgesuche sind unter Angabe der bisherigen ärztlichen Tätigkeit an die Reichsbahndirektion Karlsruhe zu richten. Die Kursgebühr beträgt 30 RM., für Ärzte, die die staatsärztliche Prüfung bestanden haben, 10 RM.

Der Kurs besteht in einer etwa 2 stündigen Unterweisung mit anschließendem Colloquium. Ärzte, welche die staatsärztliche Prüfung nicht abgelegt haben, müssen vor der Zulassung 2 schriftliche Arbeiten einreichen und zwar:

- ein ausführliches Gutachten über einen Verletzten oder Kranken,
- ein gesundheitliches Gutachten über eine Dienstwohnung, einen Dienstraum oder eine Werkstätte.

Sie müssen ferner ihre praktische Befähigung für den bahnärztlichen Dienst nachweisen durch:

- eine Untersuchung und Beurteilung der Tauglichkeit eines Bewerbers für den Eisenbahndienst,
- eine Untersuchung eines Farbenuntächtigen und Feststellung der Diagnose, soweit dies mit den dem Bahnvertragsarzt zur Verfügung stehenden Mitteln möglich ist.

Aber die Teilnahme an einem Kurs wird eine Bescheinigung ausgestellt. Ein Anspruch auf Übertragung einer

Bahnvertragsarztstelle kann aus der Teilnahme an einem Kurse nicht hergeleitet werden.

Karlsruhe, den 11. April 1933.

Reichsbahndirektion Karlsruhe.
Deutsche Reichsbahn-Gesellschaft.
(Unterschrift)

Betr. Krebsmorbiditystatistik

Der Badische Landesverband zur Bekämpfung des Krebses hat mir mitgeteilt, daß aus einer größeren Anzahl von Gemeinden, in denen in den letzten 10 Jahren 10 und mehr Krebssterbefälle verzeichnet worden sind, keine einzige Zahlart über Krebserkrankungen im IV. Quartal 1933 vorgelegt wurde. Es sind dies folgende Gemeinden:

Böhrenbach (Donaueshingen) 44, Wollmatingen (Konstanz) 26, Steißlingen (Stodach) 24, Bizenhausen (Stodach) 20, St. Georgen (Bellingen) 43, Zestetten (Waldshut) 37 (Anstalt), Denzlingen (Emmendingen) 20, St. Märgen (Freiburg) 24, Legeßbühl (Aehl) 21, Kürzell (Lahr) 24, Fischingen (Lörrach) 25, Hängelberg (Lörrach) 20, Neuenburg (Müllheim) 24, Durbach (Offenburg) 35, Marlen (Offenburg) 27, Pechtal (Waldkirch) 27, Gutach (Wolfach) 24, Münzesheim (Bretten) 20, Bößlingen (Bretten) 31, Forst (Bruchsal) 22, Renchen (Wühl) 31, Oberachern (Wühl) 26, Blankenloch 24, Ruppenheim (Rastatt) 35, Durmersheim (Rastatt) 28, Forbach (Rastatt) 42 (Krankenhaus), Haueneberstein (Rastatt) 20, Harbheim (Buchen) 39, Höpplingen (Buchen) 20, Ruhloch (Heidelberg) 46, Brühl (Mannheim) 20, Eppingen (Sinsheim) 38, Waibstadt (Sinsheim) 25, Jittlingen (Sinsheim) 21, Obergimpfen (Sinsheim) 27, Grünsfeld (Tauberbischofsheim) 22, Rotenburg (Wiesloch) 34, St. Leon (Wiesloch) 24.

Sämtliche einlaufenden Zahlarten werden bei der Bearbeitung mit den Sterbescheinen der beiden letzten Quartale verglichen werden und es ist daraus zu ersehen, ob die Nichtausfüllung der Fragebogen auf Unachtsamkeit der Ärzte oder auf andere Ursachen zurückzuführen ist.

Die Ärzte, die für das IV. Quartal 1933 Fehlanzeige erstattet haben, wollen umgehend an mich melden, auf welche Gründe die Nichtausfüllung von Zahlarten über Krebserkrankung zurückzuführen ist.

Die Zahlblätter für das I. Quartal 1934 müssen bis spätestens 10. 4. 1934 an die Landesversicherungsanstalt Baden, Karlsruhe, Kaiserallee 8 eingeschickt sein. Dr. Paltheiser

Personalnachrichten

Am 1. 4. 1934 ist Medizinalrat Dr. Stephani, der Direktor der Mannheimer Stadtklinik- und Stadtschularztstelle, in den einstweiligen Ruhestand getreten. Am 1. Oktober 1904 hat er in Mannheim als erster hauptamtlicher Schularzt Deutschlands seine fürsorgeärztliche Laufbahn begonnen und in den nahezu 30 Jahren seiner Tätigkeit der Mannheimer Schularztstelle zu großem Ansehen verholfen. Als langjähriger Geschäftsführer der Vereinigung deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte, als Vorstandsmitglied im deutschen Verein für Schulgesundheitspflege, als langjähriger Herausgeber der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und als Mitglied des Reichsgesundheitsrates ist er ein Bahnbrecher auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge gewesen. Vorbildlich war seine treue Hingabe an Beruf und Volksgemeinschaft.

Das Schiedsamt für Ärzte und Krankentassen hat in seiner Sitzung vom 27. März 1934 folgende Ärzte vom 1. April 1934 ab zur Kasenpraxis zugelassen:

- Für den Verteilungsbezirk Bretten: Dr. Schumann, Erich, als Allgemeinpraktiker.
- Für den Verteilungsbezirk Bruchsal: 1. Dr. Fischer, Josef, als Allgemeinpraktiker (Arztst. Wiesental), 2. Dr. Honecker, Ludwig, als Facharzt für Frauenkrankheiten.
- Für den Verteilungsbezirk Wühl: Dr. Bauer, Wilhelm, als Allgemeinpraktiker.
- Für den Verteilungsbezirk Emmendingen: 1. Dr. Vork, Kurt, als Allgemeinpraktiker (Arztst. Endingen), 2. Dr. Traut, Herbert, als Allgemeinpraktiker (Arztst. Freiamt).

5. Für den Verteilungsbezirk Heidelberg: Dr. Rudolph, Wilhelm, als Allgemeinpraktiker (Arztstz. Ruhlloch).
6. Für den Verteilungsbezirk Konstanz: Dr. Weischedel, Ewald, als Allgemeinpraktiker.
7. Für den Verteilungsbezirk Lahr: 1. Dr. Groß, Ernst, als Allgemeinpraktiker, 2. Dr. Buch, Eugen, als Facharzt für innere Krankheiten.
8. Für den Verteilungsbezirk Mannheim: 1. Dr. Dittmar, Otto, als Facharzt für Orthopädie, 2. Dr. Schlesinger, Otto, als Allgemeinpraktiker (Arztstz. Feudenheim).
9. Für den Verteilungsbezirk Offenburg: 1. Dr. Haas, Walter, als Facharzt für Augenheilkunde, 2. Dr. Kaiser, Otto, als Allgemeinpraktiker (Arztstz. Niederschopfheim).
10. Für den Verteilungsbezirk Pforzheim: 1. Dr. Hillenbrand, Karl, als Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, 2. Dr. Rues, Herbert, als Facharzt für Chirurgie.
11. Für den Verteilungsbezirk Raftatt: Dr. Grohmann, Otto, als Facharzt für innere Krankheiten.
12. Für den Verteilungsbezirk Säckingen: Dr. Hering, Paul, als Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.
13. Für den Verteilungsbezirk Schofheim: Dr. Wittmann, Fritz, als Allgemeinpraktiker (Arztstz. Zell i. B.).
14. Für den Verteilungsbezirk Billingen: 1. Dr. Huber, Georg, als Allgemeinpraktiker (Arztstz. Durrbeim), 2. Dr. Jaeger, Alfred, als Allgemeinpraktiker (Arztstz. Triberg), 3. Dr. Stroh, Hans, als Allgemeinpraktiker.
15. Für den Verteilungsbezirk Weinheim: Dr. de Villias, Walter, als Allgemeinpraktiker.

16. Für den Verteilungsbezirk Wolfach: Dr. Bächle, Heinrich, als Allgemeinpraktiker (Arztstz. Rippoldsau).

Jeder zur Einlegung eines Rechtsmittels Berechtigte kann binnen zwei Wochen nach dem Ende der Ausbansfrist (§ 46 Abs. 1 der Schiedsamtordnung vom 28. April 1932) die Erteilung einer Ausfertigung des Beschlusses mit Gründen gegen Erstattung der dadurch entstehenden Kosten beantragen.

Karlsruhe, den 27. März 1934.

Der Vorsitzende des Schiedsamts für Ärzte und Krankenkassen.
(Aus dem Bad. Staatsanzeiger vom 29. März 1934 Nr. 49).

*

Aus dem Bereich des Ministeriums des Kultus, des Unterrichts und der Justiz — Abteilung Kultus und Unterricht —
Ernannt: 1. Oberarzt a. o. Professor Dr. Kurt Beringer an der Psychiatrischen und Nervenklinik in München zum ordentlichen Professor für Psychiatrie und Direktor der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Freiburg.

2. Professor Dr. Walter Botde am Kaiser-Wilhelm-Institut für medizinische Forschung in Heidelberg zum ordentlichen Honorarprofessor an der Universität Heidelberg.

3. Oberarzt a. o. Professor Dr. Johannes Stein an der medizinischen Universitätsklinik in Heidelberg zum ordentlichen Professor für innere Medizin und Direktor der medizinischen Klinik der Universität Heidelberg.

(Aus dem Bad. Staatsanzeiger vom 4. April 1934 Nr. 51).

Bücherbesprechungen

Es ist wieder Frühling, da ziemts sich wohl, einen kurzen Rundgang durch die deutschen Gane zu machen und die Frühlingsbrände, die sich bis heute in unserem Volk erhalten haben, etwas näher anzusehen. Der Aufsatz von Krottau Rutscher „Frühling allerorten“ in der Aprilnummer von Westermanns Monatsheften ist dabei ein guter Führer. Man erfährt, wie der Frühlingssanfang im Hannoverschen begrüßt wird, daß es in Ostpreußen zu Ostern eine Wasserfchlacht gibt, daß in Bayern der neue „Maibaum“ mit Tanz und Gesang gefeiert wird usw. Weitere Beiträge in genanntem Heft sind die Erstveröffentlichung der Novelle von Hans Henning Freiberrn Grote „Der Verräter“, und der Aufsatz der Sachbearbeiterin für Frauenfragen im Reichsministerium des Innern Paula Siber, „Die Arbeitsaufgabe der Frau im neuen Staat“. Die große volks-erzieherische Aufgabe, die das Landjahr zu erfüllen hat, erörtert der mit der Organisation des Landjahres beauftragte Referent im Preussischen Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung Franz Clemens Schiffer in seinem Artikel „Das Landjahr in Preußen“. Die Schönheit von Niemenschneiders Greglinger Muttergottesaltar beschreibt und veranschaulicht Wolfgang Müller-Clemm. Von dem kürzlich in Berlin stattgefundenen internationalen Reitturnier handelt ein Beitrag von Richard Wolff. Die Novelle von Paul Steinmüller „Herzwunde“ und der Aufsatz von Dr. Bernhard Kutsche „Ottmachau, die Staubedenstadt“ beschließen das schöne und vielseitige Heft. Es ist dem Verlag Georg Westermann in Braunschweig sehr anzurechnen, daß er bereit ist, Interessenten auf Wunsch kostenlos eine Probenummer zu senden, damit sie sich von dem schönen Inhalt dieser Zeitschrift überzeugen können.

nen. Außerordentlich gut gelungene meist farbige Bildwiedergaben und der Aufsatz von Richard Braungart über den Maler Erich Erler sorgen dafür, daß nicht nur der Schriftsteller, sondern auch der Künstler Aufmerksamkeit findet.

Erwin Ziel: „Der Arzt und seine Sendung“. Neunte verm. Auflage. J. F. Lehmanns Verlag, München. Preis: gebunden RM. 3,60, Lwd. RM. 4,80.

Einen „Ziel“ zu besprechen hat seine Schwierigkeiten. Die notwendige Durcharbeitung des mit vermehrtem Inhalt in neuer Auflage erschienenen Buches nimmt den Besprechenden derart gefangen, daß eine objektive Wertung hinterher nicht leicht ist.

Mit offenem Bistier kämpft Ziel gegen eine ganze Reihe von Unzulänglichkeiten in der Ausbildung und Berufsausübung des werdenden, lebenden und in der Praxis tätigen Arztes. Wertvoll und aufschlußreich sind die Kapitel über Rassenhygiene und über Kurpfuscherei, die gerade heute im Vordergrund der Auseinandersetzungen unter Ärzten stehen. Nicht weniger eindrucksvoll wirken die übrigen Abschnitte. Die Abteilung „Ärzte und soziale Versicherungen“ wird Einwände hervorrufen, sie wird aber gleichzeitig die Kritik schärfen und jeden ärztlichen Leser wachrütteln, der bisher hier es geben ließ, wie es Gott gefiel.

Die blutwarme Lebendigkeit der Schreibweise wird jeden Leser vom Anfang bis zum Ende des Buches zu ernster Teilnahme an den Ziel'schen Gedankengängen zwingen, seinen Blick für eigene und fremde Schwächen schärfen und ihm das Buch mit dem Gefühl aufrichtigen Dankes für den Verfasser zwecks späterer wiederholter Durcharbeitung weglegen lassen.

Dr. Schitterer.

Zur Kropftherapie bzw. Kropfprophylaxe

Tinct. Spongiae compos. titrat. | Marke
Jodsals-Tabletten zu 3 mg Jodkali | „Ottonia“

Lieferung durch jede Apotheke zu Orig.-Preisen.

Hans & Hermann Otto, Stuttgart-W.

Ärzte-Einrichtungen und Instrumente

werden wirksam angekündigt im
Aerztablatt für Württemberg und Baden

SCHLOSS
HORNEGG
GUNDELSHEIM ^{N.}
ZWISCHEN HEIDELBERG UND HEILBRONN
KLINISCH GELEITETES
SANATORIUM
FÜR INNERE UND NERVENKRANKHEITEN
GEHEIMER HOFSTRASSE
DR. MED. L. ROEMHELD
GANZZÄHRIG GEÖFFNET
MAN VERLANGE PROSPEKT

Beilagen

der Firmen:

Krankenheiler Jodquellen
A.-G., Bad Tölz.
Chemische Fabrik Tempel-
hof A.-G., Berlin.
Heinrich C. Ulrich,
Hlm a. D.

Einem Teil der Auflage liegt ein Handzettel der Landesversicherungsanstalt Baden über den „Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten“ bei.

NEOTROPIN

perorales Desinfiziers
der ableitenden
Harn-u. Gallenwege
bei

**CYSTITIS, PYELITIS
PYELONEPHRITIS**

Original-
Packungen mit



20 und 50
Dragees zu 0,1 g

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN



Bad Reichenhall Klimatischer Kurort

für die Erkrankungen der Atmungsorgane
Solebad in den Bayer. Alpen 480 m ü. M.

Indikationen: Bronchitis, Emphysem, Asthma, Hals-Nasen-Kehlkopfkrankheiten, Herzleiden, Kinder- und Frauenkrankheiten. Grösste Anlagen der Welt für pneumatische Kammern und Inhalationen in modernen Kurmittelhäusern. 250 km Promenadenwege führen in die Bergwelt (Terrainkur). Solequellen mit 26% Salzgehalt. Trinkquelle. Alle Arten von Sport und Unterhaltung. **Das ganze Jahr geöffnet.** Auskunft und Prospekte durch den Kurverein

Neu

PAR-ISALON ..DIWAG..

Asthma bronchiale

BEI

DOSIS: 3X TÄGL. 2 TABL. IM ANFALL 2-3 TABL.
PREIS: 20 TABL. RM. 1,55 o. U.
PROBEN u. LITERATUR KOSTENLOS

CN(C)C(C)C(O)C1=CC=CC=C1

ISALON CH₂N(CH₃)₂

PAR-ISALON mit Theobromin, Coffein u. Phenyl-dimethylpyrazolon zur Behandlung des Asthma bronchiale und der üblichen Folgeerscheinungen (Herz, Gedächtnis). Auch bei chronischer Bronchitis, Emphysem und Stenokardie indiziert. Isalon „Diwag“ ist ein neues Ephedrin-derivat: 1-Phenyl-2-[methyl-(diäthylaminoäthyl)]-aminopropan-1-ol, das stärker als Ephedrin die Bronchien erweitert, aber keinen Blutdruckanstieg bewirkt.

CHEMISCHE FABRIKEN DR. JOACHIM WIERNIK & CO. A.G. • BERLIN • WAIDMANNSLUST

Sanalgin- Tabletten

Von zahlreichen Aerzten und Zahnärzten begutachtet und als hervorragendes Spezifikum anerkannt gegen

Migraine, Neuralgie, Kopfschmerzen, Fieber

Amidophenazon-Coffein, citric., Acet-p-phenetidol

Wirkung äusserst prompt und ohne unangenehme Nebenerscheinungen. K. P. mit 6 Tabletten — RM. 1.—. Original-R. mit 10 Tabletten — RM. 1.80. Für Spitäler und Kliniken Spärpackungen zu 100 Tabletten. **Gratismuster zu Diensten.**

PHARMAZEUTISCHES LABORATORIUM SANAL, LÖRRACH (BADEN)

Goldhammer-Pillen

Gelatillen Carbobismenth

**Chronische Darmkatarrhe
Flatulenz, Darmgärung
Gärungs-Dyspepsie**

3 mal tägl. 2-5 Pillen mit dem Essen

Orig.-Packg. zu 60 Stück
Klein-Packg. zu 30 Stück

Fabrik chemisch-pharm. Präparate

Fritz Augsberger, Nürnberg

Zur Kassenverordnung zugelassen

Asturen

souverän

bei

Migräne

Bad. Verordnungsbuch Seite 54

10 Tabl. 0,92 M.

20 Tabl. 1,65 M.

11,34

Beim Hauptverband deutscher Krankenkassen E. V. Berlin, sowie bei vielen anderen grossen und kleinen Krankenkassen zur Verordnung zugelassen.

Brom-Nervacit

Seit vielen Jahren ärztlich erprobt u. glänzend begutachtet.

Nervinum, Sedativum, Antineuralgicum, Analgeticum, vorzügliches Adjuvans bei der Behandlung der Epilepsie.

Literatur u. Probe steht auf Wunsch zur Verfügung

Kassenpackung (neuer Preis) 1,45 M.

Privatpackung (neuer Preis) 2,15 M.

Alleiniger Fabrikant:

Fabrik pharmaz. Präparate Apotheker A. HERBERT, Wiesbaden.

48,34

PASTA PALM



das zuverlässig wirkende **Abführmittel**, das glykosidfreie, **nur auf den Dickdarm wirkende Stuhlregelmittel**

Proben und Literatur durch Dr. Joh. Phil. Palm, medizinisch pharmazeutische Präparate, Schorndorf Württ.

ponopasin



Reduzierte Alkaloidanwendung ohne Beeinträchtigung der optimalen Wirkung, durch synchrone Verabreichung gewebsspermeabilität-steigernder Faktoren. Klinisch erprobt und vor allem bewährt bei Neuralgien, Myalgien und auf nervöser oder spastischer Grundlage beruhenden Schmerzen.

Nur in Apotheken und nur gegen ärztliches Rezept erhältlich.