

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärzteblatt für Württemberg und Baden. 1934-1938 1934**

17 (24.8.1934)

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

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. C. Mayerle, Karlsruhe, Amalienstraße 30, Fernruf 2982 / Druck und Verlag Malsch & Vogel, Karlsruhe, Adlerstraße 21, Fernruf 2109, Postfachkonto Karlsruhe 12506 / Für den Anzeigenteil verantwortlich: Fritz Kobl, Frankfurt a. M. / Alleinige Anzeigenannahme: Werbedienst G.m.b.H., Frankfurt a. M., Kaiserstraße 1; Westa, G.m.b.H., Frankfurt a. M., Kaiserstraße 5; Westag, Westdeutsche Anzeigen G.m.b.H., Köln, Düsseldorf, Wiesfeld / Erscheint jeden 2. Freitag / Postbezug vierteljährlich 2.—RM., Einzelnummer 0,30 RM. / Anzeigenpreise und Rabatte laut Tarif durch die Anzeigenverwaltung. / D.-N. 4000.

### Anschriften:

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Württemberg und Provinzialstelle Hohenzollern, Stuttgart N, Keplerstraße 26, Telefon 24454/55, Postfachkonto Stuttgart Nr. 5006, Bankkonto: Württ. Girozentrale Nr. 510.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Baden, Mannheim L 15, 1 (Bahnhofplatz), Telefon 21581 und 24881.

Privatärztliche Vereinigung: Ärztl. Verrechnungsstelle Württemberg (e.V.), Stuttgart O, Gärtnerweg 25, Fernruf 28243/44, Postfachkonto 215 Stuttgart.

### Inhalt:

Diagnostische Irrtümer bei der Wertung des Lasègue'schen Phänomens — Fortbildungskurse in Scheidegg und Merano — Erbgesundheits- und Bauernbildung — Die Nahrungsmittelversorgung Deutschlands — Ein Fall von

Spirochätosis pulmonum — Mitteilungen der Landesstelle Württemberg und Provinzialstelle Hohenzollern — Mitteilungen der Landesstelle Baden — Bücherbesprechungen.

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

## Diagnostische Irrtümer bei der Wertung des Lasègue'schen Phänomens\*

Von Dr. med. und phil. S. Gebhardt, Ass.-Arzt d. Klinik zur Leitung des Krankenheims beurlaubt.

Wer als Begutachter rheumatischer Erkrankungen häufiger Gelegenheit hat, an einer größeren Zahl von Patienten die Diagnosen der behandelnden Ärzte nachzuprüfen, dem fällt auf, wie häufig Ischias angenommen wird, wo in Wirklichkeit ein pathologischer Prozeß im Bereich der Hüftgelenke, der Kreuzdarmbeinfuge oder der Lendenwirbelsäule vorliegt. Es entspricht deshalb angesichts dieser Sachlage einem praktischen Bedürfnis, den Krankheitsbegriff der Ischias gegenüber anderen Erkrankungen etwas genauer abzugrenzen und auf die Fehlerquellen einzugehen, die zu diagnostischen Irrtümern führen können. Es scheint dies um so notwendiger, als eine komplizierte Ischias im allgemeinen prognostisch wesentlich anders zu bewerten ist, als etwa eine Coxarthrose mit Muskelatrophie und auch die Therapie häufig in beiden Fällen von einander verschiedene Maßnahmen erfordert. Versucht man sich nun an Hand der Gutachten oder der sonstigen Aufzeichnungen, mit denen die Patienten eingeliefert werden, Klarheit zu gewinnen über die Symptome, welche zur Diagnose Ischias herangezogen wurden, so ergibt sich, wenn man von den leider häufig unvollständigen und oberflächlichen Angaben absieht, in den meisten Fällen eine falsche Deutung des Lasègue'schen Phänomens. Auf seine diagnostische Verwertbarkeit soll deshalb in folgendem in erster Linie eingegangen werden.

Bekanntlich erfolgt, wenn man das im Anie gestreckte Bein im Hüftgelenk beugt, von einem bestimmten Winkel ab eine Dehnung des N. ischiadicus, die zu Schmerzen führt, wenn derselbe erkrankt ist. Das Symptom wird wesentlich deutlicher, wenn man, wie Deutsch auf Grund seiner Untersuchungen am anatomischen Präparat zeigen konnte, das zu prüfende Bein vor der Beugung im Hüftgelenk adduziert und gleichzeitig innenrotiert, weil so die

\* Aus der med. Klinik Tübingen, Vorstand Prof. O. Mauer und dem Krankenheim Wildbad der LWL. Wittg.

Spannung des Nerven noch deutlicher wird wie bei Abduktion und Außenrotation. Ein weiteres Hilfsmittel, den Ausfall des Lasègue'schen Phänomens deutlicher zu machen hat Bragard angegeben. Bei Vorsakflexion des Fußes erfolgt ebenfalls eine zusätzliche Dehnung des Nerven, die bei Erkrankung desselben zu einer Vermehrung der Schmerzen führt. Zu den anderen Symptomen, auf deren Anführung im einzelnen hier verzichtet werden kann, gehört in erster Linie eine Abschwächung, oft sogar ein Verlust des Achillessehnenreflexes am betroffenen Bein als Ausdruck einer Entzündung der Nerven. Dieses Merkmal muß jedoch nicht immer vorhanden sein. Es fehlt nach Erben überall da, wo N. tibialis und N. peroneus getrennt zum Plex. lumb. laufen, da am häufigsten nur der Peroneus erkrankt ist, während der für den Achillessehnenreflex in Betracht kommende Tibialis intakt ist, sodas der Reflexbogen kaum eine Störung erfährt. Meist finden sich auch Paraesthesien am Unterschenkel, besonders im Bereich des aus dem Peroneus kommenden Gut. surae lateralis. Diese sind jedoch, wie später gezeigt werden soll, nicht unbedingt beweisend, da sich sehr häufig auch bei degenerativen Prozessen im Hüftgelenk Sensibilitätsstörungen im Bereich der Unter- oder auch der Oberschenkel finden.

Greifen wir nun wieder zurück auf das Kardinalsymptom der Ischias, auf das Lasègue'sche Phänomen und stellen die eingangs angeführte Behauptung, daß seine falsche Deutung am häufigsten zur Fehldiagnose Ischias führe, unter Beweis, so ist zunächst der Frage näher zu treten, unter welchen Bedingungen das L. Ph. anscheinend noch positiv sein kann, ohne daß eine Erkrankung des Ischiadicus in Betracht kommt. Am häufigsten ist dies nach den hier und an der Klinik gemachten Erfahrungen der Fall bei arthritischen Erkrankungen des Hüftgelenks; denn auch hier kann anscheinend ein positiver Lasègue bestehen; allerdings nur dann, wenn der Prozeß zu einer merklichen Einschränkung der Beugefähigkeit geführt hat, was wenigstens bei Arthrosen, wo zunächst die Bewegungsmöglichkeiten um die sagittale und Rotationsachse eingeschränkt werden, nur in vorgeschrittenen Fällen eintreten pflegt. Wenn dann vollends als Ausdruck der Schonung des erkrankten Beines eine Atrophie der Muskulatur vorhanden ist, so ist die Gefahr der Verwechslung

mit Ischias groß und begreiflich. Trotzdem wird aber eine genaue Beobachtung vor diesem verhängnisvollen Trugschluß bewahren, ohne daß die für die Praktiker im allgemeinen nicht ohne weiteres ausführbare Röntgenaufnahme nötig ist. Zunächst fällt auf, daß beim Beugen des im Knie gestreckten Beines von dem Augenblick an, wo Schmerzen geäußert werden, wo also anscheinend die Dehnung des entzündeten Nerven beginnt, sich das Becken mitbewegt, was am deutlichsten an den vorderen Darmbeinfacheln festzustellen ist. Voraussetzung ist dabei allerdings Untersuchung am völlig entleideten Patienten. Selbstverständlich ist daneben auf die ausgiebige Prüfung der Ab-Adduktions- und Rotationsfähigkeit der Hüftgelenke, vor man sich zur Diagnose Ischias entschließt, der größte Wert zu legen. Wenn, was durch Myalgien auch bei Ischias vorkommt, die genannten Bewegungen schmerzhaft sind, so kann man sich zur weiteren Klärung der einfachen Methoden bedienen, die Schöber angegeben hat. Man veranlaßt den Kranken, sich im Reittisch auf einen Stuhl zu setzen: ist die Abduktionsfähigkeit in den Hüftgelenken auch nur in geringem Umfange beschränkt, so gelingt dieser Versuch nicht oder nur unvollständig. Auf ähnliche einfache Weise ohne komplizierte Untersuchungsmethoden kann man auch nach Schöber die Beugefähigkeit im Hüftgelenk prüfen, indem man den Kranken vor einen Stuhl aufstellt und zwar so, daß die Sitzfläche ihm zugewandt ist, die Lehne sich ihm gegenüber befindet. Dann gibt man den Auftrag, die Stuhllehnen mit den Händen zu fassen und den rechten oder linken Fuß auf den Stuhl zu setzen. Der Gesunde wird diesem Auftrag ohne weiteres nachkommen, indem er den Oberschenkel im Hüftgelenk soweit als nötig abbeugt und den Fuß über die vordere Kante aufsetzt. Ist die Beugefähigkeit jedoch herabgesetzt, so erfolgt fast mit Sicherheit der Versuch, den Fuß durch Seitwärtsführung des Oberschenkels von der Seitenkante aus auf die Sitzfläche zu bringen.

Neben der Vieldeutigkeit des Lasègue'schen Phänomens sind es auch noch andere Gründe, die oft zur Diagnose Ischias verleiten, wo in Wirklichkeit eine Erkrankung des Hüftgelenks vorliegt, nämlich die Myalgien der Ober- und auch Unterschenkelmuskulatur, die zu einer ausgesprochenen Druckempfindlichkeit führen können, ohne daß diese allerdings, wie bei Ischias nur auf den Nerv lokalisiert wäre im Sinne der Valleix'schen Druckpunkte. Bei einer Anzahl von Kranken mit Arthrosen findet man auch ausgesprochene Sensibilitätsstörungen, über die an anderer Stelle ausführlicher berichtet werden soll. Bei Erkrankungen der Hüftgelenke ist es häufig im Gegensatz zu Ischias die mediale Seite des Unterschenkels, die bei genauerer Untersuchung eine Herabsetzung der Sensibilität für alle Sinnesqualitäten zeigt. Auch die Hautnerven am Oberschenkel und in der Kniegegend sind gelegentlich geschädigt, sodaß die Klagen über Schmerzen im Knie bei beginnender Coxarthrose mit Wahrscheinlichkeit auf eine Reizerscheinung der sensiblen Hautnerven des Oberschenkels und des Kniegelenks zurückzuführen sind. Es ist hier nicht der Ort, auf die Ursachen dieser eigentümlichen Wechselbeziehungen zwischen Gelenkkrankheiten und Oberflächen-sensibilität einzugehen, es sei hier nur nebenbei auf die Möglichkeit eines Zusammenhanges zwischen der Gelenk- und Oberflächen-sensibilität im Sinne der Head'schen Zonen hingewiesen. Von diagnostischer Bedeutung ist jedenfalls, daß auch bei Arthrosen Sensibilitätsstörungen vorkommen können, die die Abgrenzung gegen Ischias gelegentlich etwas erschweren.

Gegenüber den Erkrankungen der Hüftgelenke treten die anderen Erkrankungen, welche zur Fehldiagnose Ischias Veranlassung geben könnten, an Bedeutung zurück. Es sei hier in erster Linie noch auf die pathologischen Prozesse im Bereich der Kreuz-Darmbeinfuge und auf die Myalgien der langen Rückenstrecker hingewiesen, bei denen ebenfalls ein positives Lasègue'sches Phänomen vorgetäuscht werden kann. Unter den Erkrankungen der Kreuz-Darmbeinfuge kommt neben der Tuberkulose vor allem die Arthrose in Frage, die besonders dann ischiasähnliche Beschwerden machen kann, wenn das Becken, wie dies bei stärkerer Beugung im Hüftgelenk bei Auslösung des Lasègue'schen Phänomens der Fall ist, nach vorwärts geneigt wird. Die Diagnose wird neben dem Röntgenbefund gesichert durch die lokale Druckschmerzhaftigkeit und vor allem durch das von Mennel angegebene Zeichen. Es besteht darin, daß die eine Hand des Untersuchers das Becken des in Bauchlage befindlichen Patienten am tuber ischii fixiert und die andere Hand mit Unterarm die gestreckte Beine des Kranken nach hinten oben führt. Dabei auftretende Schmerzen sollen Zeichen einer Erkrankung des Art. sac. iliaca sein. Ebenso können Myalgien der langen Rückenstrecker zuweilen beim Beugen des Beines im Hüftgelenk zu Schmerzen und damit zum Trugschluß Ischias führen, allerdings nur dann, wenn man die übrigen Ischiaszeichen nicht prüft und sich vom Spannungszustand der Rückenmuskeln durch Palpation nicht überzeugt. Auch die Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule kann gelegentlich ein anscheinend positives Lasègue'sches Phänomen vortäuschen, weniger weil die austretenden Nervenwurzeln mechanisch gereizt werden, als vielmehr in erster Linie infolge sekundärer Myalgien, die sich bei der Spondylarthrosis lumbalis ebenso wie bei anderen Arthrosen einstellen können. Auch dieser Fehlgriß ist vermeidbar, wenn man nur den Patienten hücken läßt und die Lendenwirbelsäule genau beobachtet: Meist gleicht sich bei Spondylarthrosis die Lendenlordose unvollständig oder überhaupt nicht aus, was man durch Markieren zweier Lendenwirbeldornfortsätze und Messen der zwischen beiden liegenden Entfernung in aufrechtem und gebücktem Zustand genauer bestimmen kann. Beim Normalen wird die Entfernung infolge Auseinanderweichens der Dornfortsätze beim Bücken größer, bei Spondylarthrose bleibt sie hingegen gleich oder verändert sich nur unwesentlich. Einen weiteren Hinweis auf eine Erkrankung im Bereich der Lendenwirbelsäule gibt folgende, von Schöber angegebene Prüfung: Man läßt den Kranken möglichst mit beiden Händen einen Gegenstand vom Boden aufheben. Der Gesunde wird zu diesem Zweck vorwiegend von der Beugefähigkeit seiner Lendenwirbelsäule Gebrauch machen, der Kranke wird dies hingegen vermeiden, sondern sofort in die tiefe Kniebeuge gehen und die ihm gestellte Aufgabe ausführen. Selbstverständlich ist das Röntgenverfahren die sicherste Methode zur Erkennung pathologischer Prozesse an Knochen, Gelenken oder Wirbeln. Sie steht aber gerade dem Praktiker auf dem flachen Land nicht immer zur Verfügung und ist, wenn die oben angeführten einfachen Kunstgriffe angewandt werden, häufig genug zunächst entbehrlich, zumal gerade die Beurteilung von Knochen- und Gelenkveränderungen eine gewisse spezialistische Schulung unbedingt erfordert. Deshalb soll in diesem Zusammenhang auf diese im übrigen unentbehrliche diagnostische Methode nicht näher eingegangen werden. Auch die selteneren Erkrankungen, welche ab und zu zur Fehldiagnose Ischias führen können, seien hier nur gestreift. So können gelegentlich die lancinierenden Schmerzen der Tabiker ebenso wie das intermittierenden

Sinken oder eine luetische oder Alkoholneuritis das Bild einer Ischias vortäuschen. Endlich versäume man nie, besonders bei sog. chronischer doppelseitiger Ischias an Neubildungen des Mastdarms oder bei Frauen an solche der Geschlechtsorgane zu denken und rektal, bezw. vaginal zu untersuchen. Ein Zuviel ist in diesem Fall besser als ein Zuwenig, da gerade für solche Kranke rasches chirurgisches Eingreifen oft die einzige Rettung bedeutet.

Endlich ist noch auf die Möglichkeit der Simulation einzugehen, mit der leider in den letzten Jahren in erhöhtem Maß gerechnet werden mußte, da die Rente oft als willkommener Ausweg aus Arbeitslosigkeit und wirtschaftlicher Notlage gesucht wurde. Außerordentlich wertvoll ist zur Aufdeckung etwaiger Täuschungsversuche die Beobachtung des zu Untersuchenden beim Aus- und Ankleiden, namentlich dann, wenn die bekannten objektiven Symptome (Abschwächung des Achillessehnenreflexes, Muskelatrophie, Skoliose) fehlen. Der anscheinend positive Ausfall des Lasègue'schen Phänomens ist auch hier noch kein Beweis für das wirkliche Vorhandensein einer Ischias. Sicherer ist schon die Angabe von Schmerzen, wenn man den Kranken auffordert, sich aus der Rückenlage mit gestreckten Knien aufzusetzen oder wenn man den Kranken veranlaßt, mit gestreckten Knien einen Gegenstand vom Boden aufzuheben. Ist noch dazu der Winkel zwischen Rumpf und Oberschenkel, von dem ab Schmerzen angegeben werden, sowohl beim in üblicher Weise ausgeführten Lasègue als auch beim „larvierten“ Lasègue durch aktives Erheben des Rumpfes aus der Rückenlage oder durch Rumpfbeugen, wie es eben geschildert wurde, gleich, so wird man einen organischen Prozeß auch da annehmen dürfen, wo sonstige sichere Krankheitszeichen zu fehlen scheinen. Eine vielleicht noch zuverlässigere Beurteilung gestattet das Roemheld'sche Verfahren, das sich auch an unserer Klinik bewährte, allerdings erfordert, daß man den Patienten an mehreren Tagen untersuchen kann. Man gibt dem Kranken den Auftrag, bei gestreckten Knien durch Rumpfbeugen nach vorne die Fingerspitzen möglichst weit dem Boden zu nähern und bestimmt dann mit dem Lineal, bis zu welchem Grad dies gelungen ist. Ergeben sich dabei stark von einander abweichende Werte, so ist immerhin bei der Beurteilung Vorsicht am Platze.

Bei Befolgung der im vorigen ausgeführten einfachen und wenig zeitraubenden Maßnahmen ist neben einer sachgemäßen Behandlung auch eine Entlastung der Krankenhäuser und Rheumastätten von zu Heilverfahren ungeeigneten Patienten möglich. Dies gilt sowohl für die Kranken, bei denen die drohende Invalvidität durch ein Heilverfahren nicht mehr aufgehalten werden kann (z. B. Coxarthrose mit fast völliger Versteifung und sekundärer Muskelatrophie), als auch insbesondere für diejenigen Versicherten, bei denen die Erkrankung vorwiegend funktioneller Natur ist und den kostspieligen Apparat eines Heilverfahrens völlig entbehrlich macht. Denn es muß

darin festgehalten werden, daß ein ischiasähnlicher Zustand, der sich bei anscheinend positivem Lasègue über mehrere Monate erstreckt, aber ohne objektive Symptome wie Reflexverlust, Atrophie, Skoliose etc. bleibt, nicht für ein Heilverfahren geeignet ist. Wenn die obigen Zeilen, die, wie ich glaube, einem praktischen Bedürfnis entsprechen, neben der besseren Versorgung auch zu einer strengeren Sichtung des für Heilverfahren vorgeschlagenen Kranken dienen, so ist ihr Zweck erreicht.

## Fortbildungskurse

### 15. Tuberkulose-Fortbildungskurs mit besonderer Berücksichtigung der Konstitutionsdiagnostik und Therapie

in der Prinzregent-Luitpold-Kinderheilstätte  
Scheidegg im Allgäu.

Vom 2. bis 8. September 1934.

Als Gäste sprechen die Herren:

Prof. Dr. B ü c h n e r - Berlin (Die Phasen der Tuberkulose); Chefarzt Dr. J e s s e n - Basel-Davos (Die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose); Obermedizinalrat Dr. R i c h m a n n - Ziegenhals (Hoffnungen und Enttäuschungen im Kampf gegen die Tuberkulose bei Mensch und Tier); Chefarzt Dr. S t ö c k l i n - Davos (Diagnose und Differentialdiagnose der Lungentuberkulose des Erwachsenen).

Kurshonorar RM. 10.— Für Unterkunft und Verpflegung werden im Ort Scheidegg durch das Hotel zur Post RM. 4.— berechnet.

Ausführliches Kursprogramm auf Wunsch durch den Leiter des Kurses: Dr. Kurt K l a r e - Scheidegg.

\*

In Merano findet der

### VI. Internationale Medizinische Fortbildungskurs der Tomarkin Foundation, Rom

vom 9.—22. September 1934, statt.

Der Kurs umfaßt folgende Spezialgebiete: Herzkrankheiten, Ernährungsfragen, Kinderkrankheiten, Magen- und Darmkrankheiten, Soziale Medizin, Freie Vortragsgebiete.

Die Vorträge finden im Städtischen Kurhaus von Merano statt.

Die einzelnen Vorträge werden in denjenigen Sprachen gehalten, in welchen das Thema im Programm angegeben ist.

Jedem Kursteilnehmer wird ein Diplom über den Besuch des Kurses erteilt.

Anmeldung an: VI. Internationalen Medizinischen Fortbildungskurs der Tomarkin-Foundation, Rom, in Merano.

# MILKUDERM-MILCH-THERAPIE



Milkuderm-Hautsahne  
Milkuderm-Waschung

Hidro-Milkuderm  
Akne-Milkuderm

Desitin-Werk Carl Klinke, Hamburg 19

Der Kursbeitrag ist auf das Konto der Tomarkin Foundation bei der Cassa di Risparmio (Sparkasse) Merano (Konto Nr. 1520) zu überweisen.

### Erbgesundheit und Bauernsiedlung

BM. Der Raum, der uns Deutschen zur Ansetzung von Siedlern zur Verfügung steht, ist ausgesprochen knapp. Wir sind ein „Volk ohne Raum“, mögen wir den deutschen Osten auch noch so oft einen „Raum ohne Volk“ nennen. Gewiß, die Dichte der Bevölkerung liegt dort noch ganz wesentlich unter der des Reichsdurchschnittes, sie beträgt nur rund 40–50 Menschen je Quadratkilometer gegenüber jetzt 138 im Reich. Doch dieser Unterschied ist durch die ganze Struktur des Landes bedingt. Er ist niemals durch Bauernsiedlung allein auch nur annähernd auszugleichen. Zu diesem Ausgleich bedarf es vielmehr einer planmäßigen Ansetzung von Industrien und Handwerksbetrieben, die allein geeignet sind, einer so hohen Zahl von Menschen auf der Flächeneinheit Verdienst und Brot zu geben. Wir streben diese Industrieumsiedlung auch mit allen Kräften an; der „Ostpreußenplan“ ist die Grundlage dazu.

Das Land allein kann also nicht beliebig viele Menschen aufnehmen. Die Zahl der möglichen Siedler wird stets größer sein als die Zahl der erreichbaren Siedlerstellen. Es ist daher nicht nur nicht möglich, die Arbeitslosen aus den Städten herauszuziehen und auf dem Lande als Bauern anzusetzen, sondern es können noch nicht einmal alle Nachkommen der Landbewohner Bauernstellen erhalten. Der Geburtenüberschuß des Landes ist doch noch größer als die Siedlungsmöglichkeit.

Diese leicht beweisbare Erkenntnis erlegt uns ganz besondere Pflichten auf. Wir müssen unter den Siedlungsbewerbern solange auswählen, bis wir nur die übrig behalten, denen wir wirklich auch Siedlerstellen geben können. Der größte Teil wird vorerst leer ausgehen müssen, weil es die Praxis der Siedlung noch nicht gestattet, jährlich mehr Stellen anzulegen.

Die Auswahl nun, die wir zwischen den vorhandenen Bewerbern zu treffen haben, steht unter dem Gesichtspunkte der Erbgesundheit. Das Bauerntum ist der Lebensquell unseres Volkes, es liefert uns den Nachschub gesunder Bevölkerung und ist damit der Regenerator in unserem staatlichen Leben. Von seiner Gesundheit hängt das Schicksal unseres Landes weitgehend ab. Daher müssen wir darauf sehen, daß die Menschen, die wir mit großen Kosten auf unserem knappen Boden ansetzen, auch wirklich die Bedingungen erfüllen, die wir vom gesunden Bauerntum erwarten. Unser Ziel gilt nicht der Erreichung einer Höchstzahl errichteter Stellen, sondern wir wollen Bauern ansetzen, die ständig auf dem ihnen gegebenen Boden bleiben können und so einen festen Volkswall an unseren Grenzen bilden.

Siedlerauswahl haben wir auch schon in früheren Jahren getrieben. Doch sie war nicht zwingend und nicht amtlich. Vor allem von dem Gedanken: Rasse und Erbgesundheit wollten die meisten „Instanzen“ gar nichts wissen. Nach der Zusammenfassung der Siedlung ist auch die Beratung zur Reichsfrage geworden und zwingend vorgeschrieben. Die zentrale Stelle in Berlin führt den Namen „Reichsstelle für die Auswahl deutscher Bauernsiedler“ und untersteht dem Reichsnährstand. Sie stellt den bäuerlichen Menschen selbst in den Mittelpunkt und zieht in den Kreis der Untersuchung die gesamten An-

gehörigen des Bewerbers ein. Beamtete Ärzte nehmen die Gesundheitsuntersuchung sodann vor. Daneben wird ein Fragebogen ausgehändigt, der bis in alle Einzelheiten geht und neben den höchst persönlichen Fragen auch Auskunft über Krankheiten und Todesursachen von Vorfahren und Verwandten verlangt. Der Grund ist die Erkenntnis etwaiger sogenannter „rezessiver Erbanlagen“.

Die Zusammenfassung der Prüfung an einer Stelle hat sich aus guten Gründen als notwendig erwiesen weil nur so Einheitslichkeit und beste Zusammenarbeit von bäuerlicher und ärztlicher Erfahrung gewährleistet ist. Daneben zeigte sich eine ganz erhebliche Verbilligung. Die „Reichsstelle“ nimmt die Prüfung nicht als erste vor, sondern erhält nur die Bewerber zugewiesen, die die „Landesstellen“ nach einer Vorprüfung für geeignet halten. Diese dienen also unter Zusammenarbeit mit den Kreis- und Ortsbauernführern als erstes Sieb. Die endgültige Zulassung erfolgt durch die Reichsstelle.

Wie notwendig die strenge Auslese unter den Bewerbern ist, zeigt uns ein Blick auf die Gründe, unter denen die Ablehnung leider sehr häufig erfolgen muß. Wir lesen dort: Erbliche Geisteschwäche, erbliche Taubheit, erbliche Erbblindungsgefahr, Tuberkulose, Asthenie, sämtliche Grade des Schwachsinns, Gemütskrankheit, übermäßiges Alter, dauernde Fehlgeburten usw. Derartige Bewerbungen können unter keinen Umständen Berücksichtigung finden, sie würden sich zu Krankheitskeimen im Bauerntum auswachsen und biologisch zersetzend wirken.

Nur derjenige darf dagegen ein Stück deutschen Bodens zur Nutzung erhalten, der in jedem Falle als tauglich anzusehen ist. Man zieht hier mit Recht die Parallele zum Wehrstand. Ferner besteht die Bedingung, daß die Siedler verheiratet sind, möglichst bereits mehrere Kinder haben oder wenigstens gewillt sind, solche in die Welt zu setzen. Tauglichkeit in gesundheitlicher und erbgesundheitlicher Beziehung, Rassereinheit und Kinderfreundlichkeit, das sind die Grundsätze, unter denen wir die Neugründung von Bauerntum vornehmen. Sie enthalten als Programm das Leitwort und zugleich das Ziel, unter das wir unsere gesamte Bauernpolitik gestellt haben: Blut und Boden.

### Die Nahrungsmittelversorgung Deutschlands

BM. Es gibt eine Reihe von Irrlehren, die anscheinend trotz aller Bemühungen nicht auszurotten sind, und zwar sind das der Regel nach solche, die Gegenwart und Zukunft möglichst schwarz in schwarz malen und es geradezu darauf abzuliegen scheinen, dem Menschen jede Hoffnungsmöglichkeit und Hoffnungsfreude zu zerstören. Zu diesen Irrlehren gehört auch die oft wiederholte Behauptung, Deutschland biete gar nicht Nahrungsmittel genug, um alle seine Einwohner ernähren zu können, und es wird daran die düstere Prophezeiung geknüpft, daß deshalb eines schönen Tages in dem überbevölkerten Deutschland unbedingt eine menschenmordende Hungersnot ausbrechen müsse. Nur eins ist dabei merkwürdig und wird von den Riesmachern und Unglückspropheten stets übersehen, daß nämlich in Deutschland nicht schon bisher die Menschen verhungert sind. Es müßte sich doch zumindest in der Zeit des Wirtschaftsniederganges bei den weniger lebenswiderständigen Volksgenossen überhaupt eine bemerkenswerte Zahl der Todesfälle durch Verhungern geltend machen. Davon ist nun erfreulicherweise noch nicht im entferntesten die Rede. Denn die Statistik, die alles in der Welt zahlenmäßig zu erfassen sucht, hat in all ihrer Findigkeit und Spitzfindig-

leit im Deutschland des allergrößten Wirtschaftsniederganges, nämlich dem Deutschland des Jahres 1932 insgesamt 18 — in Buchstaben: achtzehn — Todesfälle durch Verhungern und Verdürsten bei insgesamt rund 65 Millionen Volksgenossen feststellen können. Mit Recht zählt darum auch die Statistik diese Todesfälle durch Verhungern und Verdürsten als Unglücksfälle auf. Denn wären sie das nicht, wären sie vielmehr auf mangelhafte oder ungenügende Wohlfahrtsfürsorge zurückzuführen, so müßten sie weit zahlreicher sein, denn im Jahre des Wirtschaftsniederganges 1932 wurden in Deutschland rund 2,9 Millionen Parteien, also wenigstens die doppelte Anzahl Einzelpersonen, laufend von der öffentlichen Fürsorge unterstützt, und es ist sehr die Frage, ob die 18 Todesfälle durch Verhungern und Verdürsten gerade im Kreise der Wohlfahrtsunterstützungsempfänger oder überhaupt der Wohlfahrtsunterstützungsbedürftigen zu suchen sind. Aus diesen gewiß bedauerlichen wenigen Einzelfällen eine herausziehende allgemeine Hungersnot weisagen zu wollen, wäre deshalb mehr als kühn. Es wäre eine unverantwortliche Volksbeunruhigung, um so unverantwortlicher, je grundloser sie ist.

Trotzdem darf natürlich nicht übersehen werden, daß Deutschland gerade zur Zeit einige Schwierigkeiten in der Sicherung seiner Nahrungsmittelzufuhren hat. Aber die Schwierigkeit liegt eben in der Zufuhr: Zufuhr, nicht Erzeugung! Darauf liegt der Ton. Deutschland war bisher ein wenig gar zu bequem. Es verließ sich darauf, daß es jederzeit gegen sein gutes Geld vom Ausland alle ihm nötigen Nahrungsmittel beziehen konnte, und es hatte merkwürdigerweise die Kriegsjahre mit ihrer Absperrung von auswärtiger Zufuhr fast völlig vergessen. Gewesenenes Leid vergißt man ja gewöhnlich schnell. Hätte man aus der wirklichen Not der Kohlrübenwinter die nötigen Lehren gezogen, dann hätte man unmittelbar nach dem Aufheben der Einfuhrsperre daran gehen müssen, die eigene, nun nicht mehr durch Kriegszeit und Menschenmangel behinderte Nahrungsmittelerzeugung auf die größtmögliche Höhe zu bringen. Statt dessen freute man sich kindlich und sorgenlos an lang entbehrten Genüssen, die man — wie sich jetzt zeigt — viel zu teuer und durch unverhältnismäßige Opfer vom Auslande erkaufte. Nun muß eben nachgeholt werden, was vor einem halben Menschenalter versäumt worden ist, die eigene Nahrungsmittelerzeugung Deutschlands muß gestützt und ausgebaut werden, damit sich Deutschland möglichst unabhängig vom Auslande macht. Möglichst wird hier betont. Ganz ist nicht möglich und auch nicht nötig. „Autarkie“, wie das Schlag- und Fremdwort lautet, ist ein utopisches Gebilde unklarer Köpfe, und schon darum abzulehnen.

Die wünschenswerte Unabhängigkeit vom Auslande aber wird auch in der Nahrungsmittelversorgung dann erreicht, wenn sich jeder Deutsche und jede deutsche Hausfrau darauf besinnen, daß sie Deutsche sind, d. h. daß sie erhebliche Auslandsgüter nicht in Anspruch nehmen.

Täglich und stündlich fast muß man sich dessen bewußt sein. Trotz allen Redereien von der angeblich höheren Güte ausländischer Hühnereier dürfen im deutschen Haushalt nur Eier deutscher Herkunft verbraucht werden. Das gleiche ist es mit der Butter, mit dem Gemüse und dem Obst. Der völkische Behauptungswille, der Volksstolz ist hier die Hauptsache. Und wenn wirklich hier und da einer oder eine bemerken zu müssen glaubt, daß die bisher bezogene Auslandsware doch besser in ihrer Güte gewesen sein sollte, dann mögen sich diese Unzufriedenen an die Zeiten schlimmster Erntewirtschaft während des Krieges

schaudernd erinnern. Wenn sie ehrlich sind, müssen sie sagen, daß auch das billigste heutige deutsche Erzeugnis noch turmhoch dem unglaublichen Erzeugnis überlegen ist, das man damals für teures Geld womöglich „hintenherum“ sich mühsam verschaffte. Die deutsche Nahrungsmittelversorgung ist mit einem Male gesichert und in der wünschenswerten Weise vom Ausland unabhängig, wenn nur die deutsche Nahrungsmittelerzeugung auch wirklich in Anspruch genommen wird. Dazu gehört aber neben dem unbedingten Abschwören aller überflüssigen Ausländerei (ausländische Eier, ausländische Butter, ausländisches Gemüse, ausländisches Obst, Margarine aus ausländischen Ölen und Fetten) auch die planmäßige und reichliche Entwicklung solcher Inlandsnahrungsmittelquellen, die bisher wenig oder kaum beachtet worden sind. Mit Unrecht z. B. ist die Magermilch und der Magerkäse vom deutschen Speise- und Küchenzettel verbannt, nur weil die Bezeichnung „mager“ auf eine Minderwertigkeit zu deuten scheint. Dabei lassen sich durch Verwendung von Magermilch und von Magerkäse wohlschmeckende, nahrhafte und wohlfeile Speisen die Hülle und Fülle bereiten. Nur die Hausfrau und Köchin muß ein wenig umlernen, und dieses Umlernen macht sich sofort bezahlt in allgemein volkswirtschaftlichen Werten. Tausendmal schon ist auch, aber leider immer noch nicht erfolgreich genug, darauf hingewiesen worden, daß Seefische aus deutschen Fängen ebenfalls ein wichtiges, wohlfeiles und hochwertiges Volksnahrungsmittel darstellen. Aber auch hier wieder zeigt es sich, daß der Deutsche in erster Linie Binnentländer ist, und daher die Meereserzeugnisse nicht zu schätzen weiß, und daß der Deutsche gar zu konservativ ist und nur schwer umlernt. Wenn er aber den Seefisch erst noch anders und vielseitiger als bisher verwerten lernt, dann wird er schließlich auch ihn einmal im tiefsten Binnenlande als Volksnahrungsmittel schätzen und lieben lernen.

Deutschlands Nahrungsmittelversorgung sieht also durchaus nicht düster aus. Auch für eine erheblich zahlreichere Bevölkerung kann Deutschland aus eigener Kraft die nötigen Nahrungsmittel hervorbringen. Nur eines fehlt eben noch: Der Deutsche muß auch die deutschen Nahrungsmittel wirklich verwenden. Tut er das, ist auch seine Ernährung gesichert.

### Ein Fall von Spirochätosis pulmonum.

Von S. Seeger, Bad Liebenzell

Ein von Schröder-Schönberg und mir gemeinsam beobachteter Fall dieser Krankheit wird in „Die Tuberkulose“ veröffentlicht. Es ist aber wohl berechtigt, ein solches Krankheitsbild nicht nur zur Kenntnis des Facharztes zu bringen, sondern auch den Allgemeinpraktiker darauf aufmerksam zu machen, weil sich unklare Lungenfälle bei Kenntnis der Erkrankung aufdecken lassen, und weil es sich hier nicht um eine in einem Sanatorium aufgetauchte Seltenheit handelt, sondern um einen Fall, der sich in der Praxis unter der hiesigen Bevölkerung fand. Im einzelnen ist aus der Krankengeschichte folgendes mitzuteilen:

Die 33j. Frau N. litt seit Wochen, bevor sie in die ärztliche Behandlung kam, an Stichen hinten in der Gegend des l. Unterlappens, sowie an Husten, Auswurf und Nachtschweissen, Müdigkeit und einem Gewichtsverlust von 10 Pfund. Objektiv fanden sich erhöhte Temperatur (bis 38 rectal), bronchitische Geräusche über der ganzen l. Lunge, lautes amphorisches Atmen über dem l. Unterlappen, sonst überall abgeschwächtes Atmen. Perkutorisch

bestand Dämpfung über dem l. Unterlappen und Herabsetzung des Stimmfremitus ebendort.

Der eigenartige Befund war nicht in Einklang zu bringen mit einer Pneumonie und auch nicht mit einer Lungentuberkulose, sodaß die Kranke dem Facharzt zugeführt wurde. Das Röntgenbild ergab beiderseits helle Lungensfelder, keinen Herdschatten, die Bronchienzeichnung links ausgesprochenener als normal, die Durchleuchtung eine geringere Verschieblichkeit des Zwerchfells l. Im schleimig-eitrigen fadenziehenden Sputum keine Eb., keine elastischen Fasern, aber reichlich Spirochäte bronch. Castellani.

Es wurden 6 gr. Neosalvarsan und 6 Fl. Jodferrotose gegeben mit dem Erfolge, daß die Temperatur zur Norm zurückging, die Patientin um 13 Pfund zunahm und der physikalische Befund über den Lungen verschwand, bis auf ein etwas schärferes Atemgeräusch l. Röntgenologisch waren die Lungensfelder hell, das Zwerchfell beiderseits gut verschieblich, Herdschatten waren keine mehr vorhanden. Im Sputum aber fanden sich noch vereinzelt Spirochäten Castellani. Die Kranke kann wieder leichte Hausarbeit verrichten und wird nachbehandelt mit kleinen Jodgaben, Spirocidtabletten. Der bisherige Erfolg wurde erreicht in rund 4 Monaten.

Die Spirochätosis laryng. bronch., pulmon. ist (ich folge hier den Angaben von Schröder-Schömberg) in Deutschland selten beobachtet worden. Erstmals in Deutschland beschrieben haben sie von Leyden und Jaffe (Deutsch. Arch. f. N. Med., Bd. II, 1866). Eine größere Reihe von Beobachtungen finden sich in der engl. und amerik. Literatur. Die von Schröder beobachteten Fälle hat Mecklenburg in Beiträgen zur N. Tuberk. 79 S. 5 veröffentlicht. Viel beobachtet wurde die Krankheit im Osten und im Orient in den letzten Kriegsjahren an den Fronten, wo sie gelegentlich epidemisch auftrat.

Als Erreger wurde die Spirochäte bronch. Castellani festgestellt. Sie färbt sich nach Romanowsky mit Gentianaviolett schwach blau, hat 4-5 Windungen, ist an beiden Enden zugespitzt, und steht morpholog. zwischen der Sp. refringens und pallida. Wie bei Plaut-Vincentscher Angina ist sie oft begleitet von fusiformen Stäbchen und kommaförmigen Gebilden.

Castellani unterschied zwei Formen der Spirochätosis

1. eine akute, ähnlich einer Grippe mit pneumonieartigem Verlauf,
2. eine chronische.

## Landesstelle Württemberg und Provinzstelle Hohenzollern

### Bekanntmachungen

**NB!**

#### Gefürzter Tagungsplan für Bad Mergentheim

20.-23. September 1934

- I. Vorbereitungskurs:  
Donnerstag, 20. bis Samstag, 22. September.
- II. Hauptversammlung des VAW:  
22. September 1934, 15 Uhr.  
20 Uhr Kundgebung.  
21 Uhr Gesellschaftsabend.
- III. Gantagung des NSDAB:  
Sonntag, 23. September 1934.  
9 $\frac{1}{2}$  Uhr Tagung.  
11 $\frac{1}{2}$  Uhr Weibestunde.  
Nachmittags Ausflug nach Tüppach, Weikersheim, Crealingen.  
Abends Festvorstellung des Kurtbeaters.

\*

#### Kassenärzte

die heiraten, und solche, die nach dem 1.7.1933 abgearbeitet haben, haben unverzüglich dem Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Württemberg/Hohenzollern den Abnennnachweis ihrer Ehefrau einzureichen (§ 24 (2) B.D.).

\*

#### Ärztlich-wirtschaftlicher Verein für Stuttgart und Umgebung

In der Mitgliederversammlung vom 10. August 1934 waren weniger als  $\frac{2}{3}$  der Mitglieder anwesend. Deswegen müssen die Stimmen der Nichtanwesenden schriftlich bis zum 1. September 1934 eingeholt werden. Die Aufforderung zu dieser schriftlichen Stimmabgabe erfolgt hierdurch. Die neue Satzung lautet:

§ 1. Der Verein hat den Namen „Ärztlich-wirtschaftlicher Verein für Stuttgart und Umgebung.“

Er hat den Zweck, die Belange seiner Mitglieder und das Ansehen des Arztesandes in jeglicher Richtung zu wahren. Der Verein hat seinen Sitz in Stuttgart und ist in das Vereinsregister einzutragen.

§ 2. Die Mitgliedschaft kann durch Aufnahme durch den Beirat erworben, wer nachweislich in Deutschland als Arzt approbiert, Mitglied des Verbandes der Ärzte Deutschlands, im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte und der deutschen Reichsangehörigkeit ist, in Groß-Stuttgart ansässig und als Arzt tätig ist. Das schriftliche Aufnahmegesuch ist an den Vorsitzenden des Beirats zu richten. Aufnahme erfolgt nach Verpflichtung auf die Satzung. Der Austritt ist jederzeit durch schriftliche Anzeige an den Beirat möglich. Der Geldbedarf des Vereins wird durch Mitgliedsbeiträge auf Beschluß der Mitgliederversammlung gedeckt.

§ 3. Der Vorstand im Sinne des BGB. besteht aus einer Person. Als solche wird bis auf Widerruf aus wichtigem Grund der Amtsleiter der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands Landesstelle Württemberg in Stuttgart bestellt. Der Vorstand verwaltet die Mittel des Vereins und verfügt über sie. Stellvertreter des Vorstands ist der Vorsitzende des Beirats.

§ 4. Der Beirat wird vom Vorstand berufen und abberufen. Er besteht aus dem Vorsitzenden, dem geschäftsführenden Arzt, dem Schatzmeister und Beisitzern nach Bedarf. Die laufenden Geschäfte besorgt der geschäftsführende Arzt.

§ 5. Die Mitgliederversammlung beruft der Vorstand oder in dessen Auftrag der Vorsitzende des Beirats bei Bedarf oder auf Verlangen von mindestens 30 Mitgliedern unter Angabe der Tagesordnung durch Bekanntmachung im Ärzteblatt für Württemberg und Baden mit angemessener Frist ein. Beschlüsse werden außer in den Fällen des § 6 mit einfacher Mehrheit der erschienenen Mitglieder gefaßt und vom Vorsitzenden und dem geschäftsführenden Arzt beurkundet.

§ 6. Satzungsänderungen beschließt die Mitgliederversammlung mit  $\frac{2}{3}$  Mehrheit der erschienenen Mitglieder, ebenso die Auflösung des Vereins. Im Falle der Auflösung verfügt über das Vermögen des Vereins der Vorstand. Dr. Hermann Feldmann

## Urlaub des Amtsleiters

Nach vorübergehender Unterbrechung ist Herr Min.-Rat Dr. Stähle weiterhin in Urlaub vom 21. 8.—16. 9. Stellvertreter: Dr. Hermann Feldmann, Stuttgart-Untertürkheim.

\*

## Vorbereitung der Ueberleitung des Deutschen Ärztevereinsbundes und des Hartmannbundes auf die KVD.

Bis zum Ergehen weiterer Befehle führen die bisherigen Vorsitzenden und die bisherigen Inhaber anderer Ämter innerhalb der Ortsvereine und der Bezirksvereine ihre Aufgaben als meine Beauftragten durch. Stähle.

\*

## Behandlung Kriegsblinder

Es wird daran erinnert, daß zwischen der Württ. Hauptfürsorgestelle für Kriegsbeschädigte und Kriegshinterbliebene (Württemberg. Landesfürsorgebehörde) eine Vereinbarung besteht, daß Kriegsblinde und ihre Angehörigen, die einen rosa-farbenen Ausweis vorlegen, zu den Säben der Freugo behandelt werden. W. A. B.

\*

## Württemberg. Ministerium des Innern

### Nachweisung

über die in der 29. Jahreswoche vom 15.—21. Juli 1934 amtlich gemeldeten Fälle von gemeingefährlichen und sonstigen übertragbaren Krankheiten

(Todesfälle in Klammern)

- fr. Neckarkreis: Diphtherie 7 (—); Scharlach 31 (—); Fleischvergiftung (Verdacht) 1 (—); Paratyphus 3 (—); Tuberkulose der Atmungsorgane 2 (7).  
fr. Schwarzwaldkreis: Diphtherie 6 (—); Scharlach 17 (—); Paratyphus 1 (—); Tuberkulose der Atmungsorgane 3 (2).  
fr. Jagstkreis: Diphtherie 4 (—); Scharlach 8 (—); Fleischvergiftung 2 (—); Tuberkulose der Atmungs- und anderer Organe 1 (3).  
fr. Donaukreis: Diphtherie 15 (—); Scharlach 29 (—); Spinale Kinderlähmung 1 (—); Kindbettfieber 1 (—); Tuberkulose der Atmungsorgane 1 (2).  
Württemberg: Diphtherie 32 (—); Scharlach 85 (—); Spinale Kinderlähmung 1 (—); Fleischvergiftung 3 (—); Paratyphus 4 (—); Kindbettfieber 1 (—); Tuberkulose der Atmungs- und anderer Organe 7 (14).

### Nachweisung

über die in der 30. Jahreswoche vom 22.—28. Juli 1934 amtlich gemeldeten Fälle von gemeingefährlichen und sonstigen übertragbaren Krankheiten

(Todesfälle in Klammern)

- fr. Neckarkreis: Diphtherie 7 (—); Scharlach 31 (1); Kindbettfieber — fieberhafte Fehlgeburt 1 (—); Lungen- und Kehlkopftuberkulose 9 (9).  
fr. Schwarzwaldkreis: Diphtherie 2 (—); Scharlach 18 (—); Typhus 1 (—); Milzbrand 1 (—); Lungen- und Kehlkopftuberkulose 1 (5).  
fr. Jagstkreis: Scharlach 18 (—); Lungen- und Kehlkopftuberkulose 1 (3).  
fr. Donaukreis: Diphtherie 7 (—); Scharlach 21 (—); Lungen- und Kehlkopftuberkulose 1 (7).  
Württemberg: Diphtherie 16 (—); Scharlach 88 (—); Paratyphus 1 (—); Milzbrand 1 (—); Kindbettfieber — fieberhafte Fehlgeburt 1 (—); Lungen- und Kehlkopftuberkulose 12 (24).

### Nachweisung

über die in der 31. Jahreswoche vom 29. Juli bis 4. August 1934 amtlich gemeldeten Fälle von gemeingefährlichen und sonstigen übertragbaren Krankheiten

(Todesfälle in Klammern)

- fr. Neckarkreis: Diphtherie 6 (—); Scharlach 23 (—); Paratyphus 3 (—); Unterleibstypus 1 (1); Lungen- und Kehlkopftuberkulose 6 (5).

fr. Schwarzwaldkreis: Diphtherie 2 (—); Scharlach 35 (1); Unterleibstypus — (1); Kindbettfieber 1 (—); Tuberkulose der Lunge und anderer Organe 8 (3).

fr. Jagstkreis: Diphtherie 5 (—); Scharlach 8 (—); Paratyphus (Verdacht) 1 (—); Kindbettfieber 2 (1); Lungen- und Kehlkopftuberkulose — (2).

fr. Donaukreis: Diphtherie 9 (—); Scharlach 24 (—); Paratyphus 115 (—); Lungen- und Kehlkopftuberkulose — (8).

Württemberg: Diphtherie 22 (—); Scharlach 90 (1); Paratyphus (Verdacht) 119 (—); Unterleibstypus 1 (2); Kindbettfieber 3 (1); Tuberkulose der Lunge und anderer Organe 14 (18).

\*

## Stuttgarter Orts-Krankenkassen

### Übersicht

über den Mitglieder- und Krankenstand in der Woche vom 23. bis 28. Juli 1934.

	Mitgliederzahl	Arbeitsunfähige	%
Am Schluß der Vorwoche:	170 323	5927	3,47
Wochendurchschnitt:	170 341	6158	3,60

### Übersicht

über den Mitglieder- und Krankenstand in der Woche vom 30. Juli bis 4. August 1934

	Mitgliederzahl	Arbeitsunfähige	%
Am Schluß der Vorwoche:	170 341	6158	3,60
Wochendurchschnitt:	170 409	6112	3,58

Verwaltungsdirektor: M u n d e r.

\*

## Sonntagsdienst im Monat September 1934

2. September 1934: Dr. Winter, Rotenbühlstr. 85, F. 64545; Dr. Salmann, Hauptstätterstr. 84, F. 73795; Dr. Pfaff, Kanonenweg 183, F. 40202.  
9. September 1934: Dr. Krauß, Silberburgstr. 182, F. 71747; Dr. Fein, Urbanstr. 34, F. 28888; Dr. Stühner, Neckarstr. 229, F. 40391.  
16. September 1934: Dr. H. Müller, Silberburgstr. 104, F. 60498, Dr. Schwarzopf, Friedrichstr. 7, F. 20189, Dr. v. Liebenstein, Schellbergstr. 69, F. 71848.  
23. September 1934: Dr. Dölzer, Adnigstr. 9, F. 27229; Dr. Aleemann, Urbanstr. 41 b, F. 27761; Dr. Meber, Gaisb. Neubäuserstr. 7, F. 40002.  
30. September 1934: Dr. Mebaer, Schloßstr. 83, F. 62269, Dr. Hille, Langestr. 20, F. 22372, Dr. Weggoldt, Ostendstraße 76, F. 41978.  
Wünsche wegen Änderung bis 23. August unter F.Nr. 24454/55.  
Dr. H. Feldmann.

\*

## Medizinische Fakultät der Universität Tübingen

Unentgeltlicher Fortbildungskurs für Ärzte

von Donnerstag, den 25. bis Samstag, den 27. Oktober 1934.

Grundthema: Ernährungsreform und Diätetik.

Beantwortungsfragen.

(Kursplan folgt in einer der nächsten Nummern.)

## Personalnachrichten

### Nachruf

Am 17. Juni dieses Jahres starb Sanitätsrat Dr. Karl Römer in Hirsau an Sepsis im 68. Lebensjahr. Nach Vollenendung seines Studiums in Tübingen war er erst dort Assistenzarzt, dann an der Privatklinik Remmendingen, an der bessischen Staatsirrenanstalt Heppenheim, zuletzt am städtischen Krankenhaus Cannstatt. Hier war er vom Jahr 1894 ab als praktischer Arzt tätig, bis er im Jahre 1900 in Hirsau ein Sanatorium für Nerven- und innere Kranke errichtete. Dank seiner vorzüglichen Eigenschaften als Mensch und Arzt hat er sein Sanatorium in kurzer Zeit zu großem Ansehen gebracht. Seiner Veranlagung gemäß galt das klinische Interesse Römers the-



rapentischen Fragen. Vom Jahre 1911 ab hat er sieben Arbeiten über die Behandlung der Psychoneurosen, des Morfinismus, Asthma veröffentlicht. Seit dem Jahr 1924 hat er sich vorzugsweise der Behandlung des Parkinsonismus und seiner Folgeerscheinungen zugewandt. Er behandelte diese Kranke mit steigenden Atropindosen, bis keine weitere Besserung mehr erzielt werden konnte, oder die Grenze der Gewöhnungsfähigkeit erreicht war. Dank seiner Bemühungen, seine Behandlungsmethode auch den ärmeren Schichten zugänglich zu machen, floß ihm eine große Anzahl solcher Kranken zu, sodaß es ihm möglich war, reiche Erfahrungen zu sammeln und durch systematische Untersuchungen, zum Teil in Zusammenarbeit mit dem pharmakologischen Institut in Tübingen, die Wirkungen des Atropins auf die übrigen Organe zu studieren. Die Er-

gebnisse dieser seiner Forschungen hat Römer in mehreren Veröffentlichungen, auch in diesem Blatte, niedergelegt. Durch die von ihm ausgearbeitete Behandlungsmethode des Parkinsonismus hat sich Römer weit über die Grenzen unseres deutschen Vaterlandes hinaus einen anerkannten Ruf erworben.

Sanitätsrat Römer war Mitbegründer und bis zu seinem Tode Vorsitzender des Vereins der ärztlichen Leiter württembergischer Privatheilanstalten und Vorstandsmitglied des Verbandes deutscher ärztlicher Heilanstaltsbesitzer und -Leiter. Seine engeren Standesgenossen sind ihm dauernd für die geleisteten Dienste zu großem Danke verpflichtet.

Mit Sanitätsrat Römer ist ein verdienstvoller Arzt von starkem kollegialem Empfinden, voll warmer Menschlichkeit dahingegangen.  
S. R a u s, Kennewburg.

## Landesstelle Baden

### Bekanntmachungen

#### Barole-Ausgabe für die Vereine

1. Eine geordnete Geschäftsführung ist nur bei Einhalt des Dienstweges möglich. Insbesondere sind Eingaben einzelner Ärzte an den Reichsärztesführer, an Ministerien und noch höhere Stellen zwecklos, da sie zwangsläufig, aber mit entsprechendem Zeitverlust, doch wieder bei mir landen.

2. Von den Versorgungsämtern werden meistens die Gebühren für ärztliche Leistungen gestrichen, falls sie vor Beibringung des Reichsbehandlungsscheines ausgeführt wurden, und es werden auch die Gebühren für Medikamente, die vor Ausstellung des Scheines auf Kosten der Versorgungsbehörde verschrieben wurden, von dem Arzt eingezogen.

Um ein solches Vorgehen der Versorgungsämter zu vermeiden, empfiehlt es sich, in dringlichen Fällen, die ein sofortiges Eingreifen des Arztes erfordern, auf dem nachträglich erbrachten Reichsbehandlungsschein den Vermerk anzubringen: „Eine sofortige Behandlung war wegen Dringlichkeit des Leidens erforderlich“, damit auch diese Behandlung vergütet werden kann. Selbstverständlich setzt das voraus, daß die Behandlung sich nur auf den dringlichen Fall bezog und Maßnahmen sofort eingeleitet wurden, den Reichsbehandlungsschein herbeizuschaffen.

### Bücherbesprechungen

„Geschichte von Wildbad“, von Dr. Paul Schöber, Obermedizinalrat, 2. Auflage. Verlag Ernst Loebich-Wildbad.

Der bekannte und verdiente langjährige Badearzt O. Med.-Rat Dr. Schöber legt hier ein Schriftchen vor, das nicht nur historisch, sondern auch kulturell viele Aufschlüsse bringt und allen Kurgästen und Freunden der Badestadt warm empfohlen werden kann. Die Entwicklung des Schwarzwaldbades aus den Zeiten Eberhard des Greiners bis auf unsere Tage war eine eigenartige, relativ oft unterbrochen durch kriegerische Ereignisse und große Brandunglücke. Vor 120 Jahren gab es in Wildbad noch keinen ortsansässigen Arzt. Im Jahre 1807 ließ sich erstmals ein Arzt und im Jahre 1818 ein Apotheker in Wildbad fest nieder. Seit 1814 gibt es in Wildbad einen beamteten Badearzt.

Interessant ist die Angabe, daß einst in Wildbad ein besonderes Bad für „lahme und hinkende Pferde“ bestand. Wie die zweibeinigen, so kamen auch die vierbeinigen Kurpatienten in der Regel von auswärts, hauptsächlich entstammten die letzteren dem herzoglichen Marstall oder gehörten sonst vornehmen und reichen Herren im Lande. Das Schriftchen ist durch 3 Abbildungen geziert.  
Dr. G u a n t -Sinttgart.

„Gesund sein — gesund werden“. Dtn A 5, 49 Seiten mit 103 Abbildungen „Stahl überall“ — Heft 1, 1934, 7. Jahrg. Beratungsstelle für Stahlverwendung, Düsseldorf, Stahlhof.

Vielseitig können die Aufgaben sein, die ein Werkstoff im Dienste der Menschheit erfüllt. Es ist interessant, sich einmal

zu vergegenwärtigen, welche große Rolle in der Hygiene und Heilkunst der Gegenwart der Stahl spielt. Seinen Leistungen in dieser Hinsicht darf man wohl einen nicht unerheblichen Anteil an den ständigen Fortschritten im Kampfe um die Volksgesundheit zuschreiben. So erleichtert im Bauwesen der Stahl die Schaffung gesunder Wohnungen, in denen Kinder in Licht, Luft und Sonne heranwachsen. Nicht alle Menschen wissen, in welchem Maße sich Stahlmöbel aus anfänglichen technischen und geschmacklichen Kinderkrankheiten längst zur Vollkommenheit entwickelt haben und künstlerisch einwandfreie Formen mit höchster Bequemlichkeit, Haltbarkeit und unerreichter Sauberkeit verbinden. Neben den Möbeln für Wohnzwecke werden viele Möbel und Einrichtungsstücke aus Stahl für Sonderzwecke, wie Schulen, Konzertsäle, Verkehrsmittel usw. hergestellt, die in hohem Maße die Hygiene fördern und auch sonst manche Vorzüge besitzen. Vergessen werden darf auch nicht die Aufgabe des Stahls bei Einrichtungen, die der Gesunderhaltung der Einwohner dienen. Ganz unersehblich ist er jedoch heute auf manchen Gebieten der Heilkunst, in der er viel dazu beigetragen hat, die Leiden der Kranken zu lindern und zu heilen. Ueber das große, in vorsehendem angeedeutete Gebiet gibt einen umfassenden Ueberblick eine Schrift „Gesund sein — gesund werden“, die von der Beratungsstelle für Stahlverwendung, Düsseldorf, Stahlhof, Interessenten auf Wunsch kostenlos zugestellt wird. Wenn das Heft auch besonders für Ärzte, Heilpraktiker, Zahnärzte und alle in der Gesundheitspflege tätige Personen gedacht ist, dürfte es jedoch auch durch seine volkstümliche Form, insbesondere durch viele Bilder, für Nichtfachleute manches Interessante bieten.

### Personalnachrichten

#### Niederlassungen:

Freiamt: Dr. med. Herbert Traut.  
Freiburg i. Br.: Prof. Dr. med. Friedrich Siegert, Direktor der Univ.-Frauenklinik Freiburg.  
Freiburg i. Br.: Ass.-Arzt Dr. med. Peter Thießen (Univ.-Frauenklinik).  
Karlsruhe: prakt. Arzt Walter Werner.

#### Verzogen:

Lagerarzt an der SA-Schule Dr. med. Ernst Saatmann von Hornberg nach Zimmendingen-Gundelhof.  
prakt. Arzt Dr. med. Alfred Jaeger von Karlsruhe nach Triberg.

#### Aus Baden verzogen:

prakt. Arzt Dr. med. Heinrich Esser.

#### Gestorben:

Zimmendingen: Sanitätsrat Dr. med. Georg Knabbe.

# Goldhammer-Pillen

Gelatillen Carbobismenth

Chronische Darmkatarrhe  
Flatulenz Darmgärung  
Gärungs-Dyspepsie

Drei mal täglich 2-5 Pillen mit dem  
Essen

Fabrik chemisch  
pharm. Präparate

Fritz Augsberger, Nürnberg

Gelatinierte Pillen mit  
Carbo med., Bismutsalt-  
cytat und Ol. menth. pip.

Bei den  
meisten  
Kranken-  
Kassen  
wegelassen

Orig.-Packg.  
zu 60 St.  
Kleinpackg.  
zu 30 St.

## HAMAL

das bewährte  
Hämorrhoidalmittel

Geislingen  
an der Steige



Laboratorium Dr. Albrecht Wünsch Geislingen an der Steige

## Zur Kropftherapie bezw. Kropfprophylaxe

72,34

Tinct. Spongiae compos. titrat. } Marke  
Jodsalz-Tabletten zu 3 mg Jodkali } „Ottonia“

Lieferung durch jede Apotheke zu Orig.-Preisen.

Hans & Hermann Otto, Stuttgart-W.



Deutsche Tomaten

### Verwendung:

Mittags- u. Abendgerichte  
Einmachen grün und rot  
Marmeladen — Gelees  
Suppen und Saucen  
Rohessen

## Vollassistentenstelle zu besetzen.

Bewerbungen erbeten an die  
**Orthopädische Klinik,  
Heidelberg-Schlierbach**

## Pockenlymphe

aus der Bayr. Landesimpfanstalt  
**Botulismusserum**  
stets frisch in der 77,34  
Internationalen Apotheke  
Hermann Reihlen, Stuttgart, Königstr.

## Grosse Landpraxis

in Württemberg, Donaukreis, alleiniger  
Arzt, Nähe grosserer Stadt, freie Woh-  
nung, Wartegeld, subforma Vertretung  
auf 1. 9. oder 15. 9. abzugeben. Zu-  
lassung bei Erfüllung der Bedingungen  
sicher, da vordringlich zu besetzen und  
Privatpraxis und Vertrag mit der Ge-  
meinde sofort übernommen werden kann.  
Auto und einige Kleinigkeiten, ca.  
2500 Mk., Anzahlung die Hälfte, zu  
übernehmen. Für Aerztin nicht geeignet.  
Antrag, unt. K. 199 an Werbedienst G.m.b.H.,  
Frankfurt a. M., Kaiserstrasse 1.

## Kleinwagen

Viersitzer, steuerfrei, wenn auch reparatur-  
bedürftig, zu kaufen gesucht.  
Offerten unter F. E. 354 an „Wetra“,  
Frankfurt a. M., Kaiserstrasse 5.

## Erfolgreich bekämpft man Askaridose

unter Beacht. der ärztl.  
erprobt, sehr die Wirkung  
bestimmend. Gebr.-Anweis.  
mit **Helminthperlen** (für  
Aeltere), leicht löslich und  
**Liquidhelminth** für Kinder.  
Restandteile: Ol. chenop.  
Camph. Menthol. Keinerlei  
unang. Nebenwirkung bei  
rechtzeit. Darreichung des  
beigel. Laxat vegetab. Sehr  
wirtschaftlich. 90 bezw.  
55 Pfg. Muster frei!

Apotheker B. Krauß, Ludwigsburg

Für das Kreiskrankenhaus Nagold  
(Württ.) wird zum Eintritt auf  
1. oder 15. Oktober 1934 ein

## Assistenzarzt

gesucht. Chirurgische Vorbildung  
erwünscht. Bezahlung n. Gruppe 4 b  
der Württ. Bes. Ordnung (2c der  
Reichsbes. Ordng). Dienstwohnung  
statt Wohnungs-Geld. Abzug der  
gesetzlichen Gehaltskürzung.  
Bewerbungen erbeten an Chefarzt  
Dr. Ulmer in Nagold

# DESITIN-LEBERTRAN-THERAPIE



Desitin-Salbe

Desitin-Vaginal-Kugeln

Desitin-Puder

Desitin-Hämorrhoidalzäpfchen

Desitin-Werk Carl Klinke, Hamburg 19

# Hygiomat

das zuverlässige Nähr- u. Nervenstärkungsmittel

Kassenüblich beim Württ. Krankenkassenverband und der Stuttgarter  
Ortskrankenkasse wegen seiner Wirtschaftlichkeit

Dr. Theinhardt's Nährmittelgesellschaft, A.-G., Stuttgart-Bad Cannstatt

Gegen Fettsucht

# Jnkretan



Standardisiertes Schilddrüsen-Hypophysen-Vorderlappen-Präparat mit 0,2 g spezifisch an Schilddrüsensubstanz gebundenes Jod pro Tablette

**Packungen:** Glas mit 25 und 50 Tabletten, Klinikpackung mit 250 Tabletten  
Nur in Apotheken und nur gegen ärztliches Rezept erhältlich

**Chemische Fabrik Promonta G.m.b.H., Hamburg 26**

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

## BUCCOTEAN

Wohlschmeckendes, pflanzlich-chemisches

**Diureticum**

**Spasmolyticum**

**Antisepticum**

Harn- und Blasendesinfizienz

**Kassenüblich**

Seit Jahrzehnten erprobt, von sicherer Wirkung

Literatur und Proben durch

**Labopharma Dr. Laboschin G.m.b.H., Berlin-Charlottenburg 5, Oranienstr. 11**