

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärzteblatt für Württemberg und Baden. 1934-1938 1934

22 (2.11.1934)

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

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. E. Mayerle, Karlsruhe, Amalienstraße 30, Fernruf 2982 / Druck und Verlag Malsch & Vogel, Karlsruhe, Adlerstraße 21, Fernruf 2109, Postcheckkonto Karlsruhe 12506 / Für den Anzeigenteil verantwortlich: Fritz Kobl, Frankfurt a. M. / Alleinige Anzeigenannahme: Werbedienst G.m.b.H., Frankfurt a. M., Keerbachstr. 49; Westa, G.m.b.H., Frankfurt a. M., Kaiserstraße 5; Westag, Westdeutsche Anzeigen G.m.b.H., Köln, Düsseldorf, Bielefeld / Erscheint jeden 2. Freitag / Postbezug vierteljährlich 2.—RM., Einzelnummer 0,30 RM. / Anzeigenpreise und Rabatte laut Tarif durch die Anzeigenverwaltung. / D.-M. III. Bj. 54. 3960

Anschriften:

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Württemberg und Provinzialstelle Hohenzollern, Stuttgart N, Keplerstraße 26, Telefon 24454/55, Postcheckkonto Stuttgart Nr. 5006, Bankkonto: Württ. Girozentrale Nr. 510, Privatärztliche Vereinigung: Ärztl. Berechnungsstelle Württemberg (e.V.), Stuttgart O, Gänselwäldweg 25, Fernruf 28243/44, Postcheckkonto 215 Stuttgart.

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

Inhalt:

10. Württembergischer Arztetag — Die Umstellung der Versorgungskasse der württembergischen Ärzte — Aus dem ärztlichen Forscherleben von Justinus

Kerner — 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.

10. Württembergischer Arztetag

Dem Arztetag in Bad Mergentheim war ein Vorbereitungskurs für die Kassenpraxis vom 20.—22. 9. mit rd. 160 Teilnehmern vorausgegangen.

Die Hauptversammlung des WVB. am 22. 9. eröffnete der Vorsitzende, Ministerialrat Dr. Stähle, mit der Begrüßung der Gäste (Schönig-Berlin als Vertreter des Reichsärztesführers, Sonnenberg-Berlin vom Hartmannbund, Sperling und Medel-München, Vertreter der Universität Tübingen, Kreisleiter Seiz-Mergentheim).

Aus der Arbeit des Verbandes und seiner Geschäftsstelle, die rechtlich die Verteilungsstelle des kassenärztlichen Honorars ist, weil der Landesverband des WVB., also in Württemberg und Hohenzollern der WVB., die Geschäfte der KVD. führt, wurde als wesentlich eine derartig weitgehende Senkung der Unkosten herausgehoben, daß der Verwaltungskostenabzug auf etwa die Hälfte, nämlich auf 1 v. H. der KVD.-Kassenhonorare im Durchschnitt des Jahres gesenkt werden konnte. Auf diesem Tiefpunkt — Württemberg hat mit Abstand die niedrigsten Verwaltungskosten aller kassenärztlichen Abrechnungsstellen — zu verharren sei nur möglich, wenn jeder Berufsgenosse sich Mühe gebe, durch zeitliche und sachliche Pünktlichkeit zu einem Mindestmaß von Arbeit und deren glatte und reibungslose Bewältigung beizutragen. (Den Wortlaut dieses Abschnittes der Rede werden wir der nächsten Sendung an alle Kassenärzte beilegen; sein Inhalt soll von jedem gelesen und beherzigt werden.)

Soweit die Kritik dem Schrei nach Brot ganz allgemein und nach höherer Entlohnung für die kassenärztliche Tätigkeit gleichkomme, müßte dem entgegengehalten werden, daß wir von Württemberg aus an der zentralen Gestaltung des kassenärztlichen Honorars nichts ändern können. Das Honorar sei automatisch an den Grundlohn gebunden; es könne also nur bei gleichzeitiger Lohnsteigerung gesteigert werden. Sie aber müsse zu Preissteigerung, wenn nicht gar zu Inflation führen. Der 2. Punkt der Kritik richtete sich gegen die angebliche Ungerechtigkeit der Honorarverteilung. Zur Erhaltung der kleinen Arztexistenzen sei aber bei der Kleinheit der zur Verfügung stehenden

Honorarmittel ein sozialer Ausgleich zu Lasten der Großverdiener möglich. Jedem Einzelnen ganz gerecht zu werden, sei unmöglich, was aber die Leitung anstrebe und durchführe sei die „sozialgerechte Verteilung des gesamten Pauschalhonorars mit einem möglichst geringen Verwaltungsaufwand“. Im übrigen sollten die württ. Berufsgenossen sich keine Gelegenheit entgehen lassen, Berufsgenossen von außerhalb zu fragen, ob sie etwa weniger Verwaltungskosten bezahlten und mehr Honorar bekämen; 50, 60, 70 v. H. Auszahlung für die Arztkasse sei anderwärts gar keine Seltenheit. Wenn wir 85 v. H. ausbezahlt, so sei dabei nicht zu vergessen, daß von diesen 85 schon die Beiträge für die Ausgleichskasse der KVD. und für den WVB. weg seien; von den ersteren stößen ja ohnehin größere Beträge an die kinderreichen Ärzte Württembergs zurück, als Württemberg und Hohenzollern an Beiträgen aufbringe.

Die vereinfachte Regelung der Arbeitsgänge auf der Geschäftsstelle müsse er für musterhaft halten. Doch möge sich jeder frei melden, der noch Vorschläge für weitere Verbesserung bringen könne.

Zur Frage der Versorgungskasse sagte der Vorsitzende u. A. wörtlich: „Eine weitere Frage der letzten Wochen und Monate ist die Frage der B.A. Wir sind heute in der glücklichen Lage, Ihnen sagen zu können, daß wir nach unendlicher Mühe und fast ein Jahr lang dauernden Beratungen und Plänen den württ. Ärzten einen Plan zur Umstellung vorlegen können, wie man ihn besser sich nicht denken kann. Die Einzelheiten wird Kollege Dr. Reimold Ihnen nachher vorlegen.“

Zum Schluß sei noch zu sagen, daß, wenn auch die Honorarzahlungen verbessert werden konnten, so sei doch klar, daß an der Not des Volkes auch der württ. Kassenarzt sein Teil mittragen müsse. Man habe nie versucht, dem Kassenarzt ein Paradies vorzumachen und man sei sich ganz klar darüber, daß die Not unserer Zeit keine augenblickliche Not sei, sondern daß sie uns noch eine ganz geraume Zeit bedrohen werde. „Es ist wieder an der Zeit, daß wir lernen den Pfennig zu ehren. Mit diesem Geist der Sparsamkeit lassen Sie uns auch in das folgende Jahr der KVD. hineinschreiten.“

Dr. Schönig-Berlin überbrachte die Grüße und Wünsche des Reichsärztesführers. Er bezeichnete die württ.

Organisation und Ärzteschaft „als die am besten ausgerüstete und dem Reichsärztesführer am wenigsten Sorgen, wohl aber die größte Freude machende“. In seiner Eigenschaft als Vorsitzender der Versicherungskommission begrüßte er, daß nach vielmonatigen Verhandlungen die Württ. Versorgungskasse ab 1. 10. neu unter Dach und Fach komme dank der unermüdbaren Arbeit eines so geschickten Sachwalters wie des Kollegen Reimold.

(Der Vortrag Reimold wird seiner Bedeutung wegen im Wortlaut abgedruckt. Der Wortlaut der Rede Dr. Stähles und Dr. Schömigs nach der stenographischen Niederschrift steht auf der Geschäftsstelle jedem Arzt zur Verfügung.) (Fortsetzung folgt.)

Die Umstellung der Versorgungskasse der württembergischen Ärzte

Von Dr. med. Reimold, Aßperg.

Eine der notwendigsten, aber auch schwersten Aufgaben, die der Reichsführung unseres Standes zugefallen sind, ist das Schaffen einer einheitlichen Reichsärzteversorgung. Das bunte Bild, das das Ärzteversorgungswesen seither geboten hat, ist ein Spiegel für die unzähligen Möglichkeiten, die für eine richtige oder vermeintliche Versorgung von den Ärztegruppen in Ländern, Städten und noch kleineren Verbänden gesucht und betätigt wurden. Dr. Praetorius-Berlin hat sich der Mühe unterzogen, durch eine Umfrage im Jahre 1931 festzustellen, wieviel, wie beschaffene und von wem gegründete Versorgungseinrichtungen unseres Standes in Deutschland damals bestanden. Das Ergebnis seiner Umfrage soll im Wortlaut folgen:

„Das deutsche ärztliche Versorgungswesen bietet ein Bild schlimmster Zersplitterung. Eine von der Deutschen Ärzteversicherung im Jahre 1931 veranstaltete Umfrage ergab 84 ärztliche Versorgungseinrichtungen. Die Zahl ist aber sicher noch größer. Darunter befinden sich Zwergebilde von 12 Mitgliedern!-Ärzteammern, ärztliche Bezirksvereine, Ortsgruppen, Provinzial- und Landesverbände des Hartmannbundes, der Hartmannbund selbst, Kassenzweige, freie ärztliche Vereinigungen; Berechnungsstellen für die ärztliche Privatpraxis sind Gründer der Versorgungseinrichtungen, die entweder in eigener Verwaltung geführt werden oder teilweise oder ganz an private Versicherungseinrichtungen angelehnt sind. Einzelne Bezirke entbehren noch jeglicher Fürsorgeeinrichtung. 26 Einrichtungen geben vollen, 9 teilweisen Rechtsanspruch auf die versicherten Leistungen, der Rest nur satzungsgemäß festgelegte Anwartschaften. Nur wenige Einrichtungen genügen bezüglich der Sicherheit ihrer Leistungen den Vorschriften des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung; die meisten besitzen nur unvollkommene Kapitaldeckung, 11 sind sogar noch reine Umlagekassen. Es gibt 37 Rentenversicherungen, 3. T. mit Sterbegeld- und Krankengeldversicherung verbunden, 12 reine Sterbegeldversicherungen mit Krankengeldversicherung, 12 Kapitalversicherungen 3. T. mit Unfall- und Invaliditätsversicherung, 2 Kapitalrisikoversicherungen; 6 mal findet sich eine Verbindung von Renten- und Kapitalversicherung, 1 mal eine Verbindung von Renten- und Kapitalrisikoversicherung.“

So verschieden wie diese Einrichtungen, so verschieden waren die Leistungen, so verschieden die Beiträge und so verschieden leider auch die Sicherheit. Praetorius stellte damals vor der Umwälzung folgende Forderungen auf, falls die geplante einheitliche Versorgung für absehbare Zeit unmöglich wäre. Der 1. Punkt lautete:

„Uebereinkommen zwischen den bestehenden Versorgungseinrichtungen, welches den Uebergang eines Versicherten aus dem Gebiet einer Versorgungseinrichtung in das Gebiet einer andern ohne Schädigung des Versicherten und der aufnehmenden Kasse ermöglicht.“

Fügen wir hinzu, daß die Einrichtung so sein soll, daß ein Arzt auch bei einem Berufswechsel oder beim Uebergang von freier Tätigkeit zur beamteten keinen Schaden erleiden soll, dann spielt dieser 1. Punkt schon in die Richtlinien für die Umstellung unserer Versorgungskasse hinein. Die beiden andern Punkte aber sind so klar und deutlich und zweckmäßig, daß sie auch für uns in Württemberg als Blickpunkte dienen:

Punkt 2: „Versicherung des Nachwuchses von einem bestimmten Termine an nach einem einheitlichen Muster mit einheitlichem Mindestbeitrag und entsprechender Leistung nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren.“

Punkt 3: „Allmähliche Umformung der bestehenden Einrichtungen entsprechend den Vorschriften des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung. Es dürfte bekannt sein, daß die Durchführung dieser letzten Forderung bereits vonseiten der gesetzgebenden Instanzen ertwegen wird.“

Wodurch viele der Versorgungseinrichtungen, nicht bloß die württembergische, — was ja ein Trost, wenn auch ein schlechter, ist, — in die bedrängte Lage kamen und kommen mußten, führt der frühere Direktor des Instituts für mathematische Statistik an der Universität Göttingen in der Einleitung zu seinem Aufsatz über die Versorgungskassen der Ärzte im Lichte der geänderten wirtschaftlichen Verhältnisse aus:

„Als sich in den Jahren nach der Inflation erste Pensionskassen bildeten, war der Antriebsfaktor zum erheblichen Teil in einer kollegialen Hilfeleistung für die älteren Ärzte zu suchen. Dieser Gedanke der Hilfeleistung führte dazu, daß an die älteren Mitglieder der neuen Kasse Leistungen gewährt wurden, die in keinem Verhältnis zu den bis Beginn der Leistungen eingezahlten Beiträgen standen. Das bedeutete also, daß das Prinzip der Versicherungs-gerechtigkeit nicht gewahrt wurde und auch unter diesen Umständen nicht gewahrt werden konnte.“

Heute jedoch haben sich die Verhältnisse der Kassen gegenüber denjenigen der Gründungszeit weitgehend stabilisiert, so daß man häufig dazu übergeht, die Kassen auf versicherungstechnisch einwandfreie Basis zu stellen, soweit man dies nicht schon in Form von Versicherungsverträgen mit beauftragten Versicherungsgesellschaften getan hat. Die günstigere Alterszusammensetzung und das vorhandene Vermögen gestatteten auch meistens einen mehr oder minder leichten Uebergang in ein gerechtes System, das oft sogar eine nicht unerhebliche Leistungssteigerung mit sich bringt.

In vielen Fällen macht sich jedoch infolge der geänderten wirtschaftlichen Verhältnisse bemerkbar, daß die Leistungsfähigkeit der Kasse stark überschätzt worden war. So wurden oft in der Zeit von 1927 bis 1930, wo die Kasseneinnahmen der Ärzte und damit die Beiträge zur Versorgungskasse sehr günstig waren, Leistungen bewilligt, die sich jetzt so verhängnisvoll bemerkbar machen, daß das angesammelte Vermögen angegriffen werden muß.

Aber nicht allein die Unzweckmäßigkeit der Leistungen führt zu den augenblicklichen Schwierigkeiten der Versorgungskassen, sondern oft auch — sogar bei vorsichtig geführten Kassen — die Tatsache, daß die Beitragseinnahme der Kassen bei wachsender Mitgliederzahl ebenso wie die Erträge des Vermögens abnehmen.“

Die Notwendigkeit der Umstellung der württ. Versorgungskasse ist durch die Sachverständigenurteile eindeutig bewiesen. Ich verzichte bewußt auf alle Argumente aus der Oppositionszeit und wiederhole nur im Auszug das Ergebnis der Untersuchungen der Sachverständigen.

Wie ein Wetterleuchten wirkte das Gutachten von Dr. Freudenberg:

„Herabsetzung der Leistungen auf den Multiplikator von 2,22, der als Rechtsanspruch festgelegt war, wobei aber der Gutachter in vorsichtiger Weise das Wort Rechtsanspruch in Anführungszeichen setzt. Weiter Erhöhung der Beiträge auf 90% und schließlich das Zugeständnis,

Gegen
Rheuma



FORAPIN

Bienengift in Salbenform nach Forster D. R. P. a.

experimentell und klinisch erprobt und bewährt bei **Myalgien, Neuralgien, Arthritiden** und überall, wo Reiztherapie indiziert ist.

Man verordne zunächst FORAPIN I und in hartnäckigen Fällen FORAPIN II

Kassenübliche Packung: { FORAPIN I . . . RM. 1.47
FORAPIN II . . . RM. 1.65

¹/₁ Kurpackung: FORAPIN I RM. 2.74, FORAPIN II RM. 3.14

Keine Propaganda
in der Laienpresse

Umfangreiche wissenschaftliche Literatur.
Muster durch Heinrich Mack Nachf., Ulm a. D.

Für **HERZ** und **NERVEN**
LECITRAPP

schnell u. sicher wirkendes Roborans, Regenerans, Neurotonicum
KEIN BROM! KEIN ARSEN!

Wirkung nur durch die Güte und feinste Aufschließung des Lecithins
mittels Spezial-Maschine
(coll. Lecith., Biphosphat, Eisenhydroxydscharat mit CU als Katalysator,
angereichert mit Traubenzucker und Pflanzen-Extr.)

1 Fl. 3.50 RM. ¹/₂ Fl. (Kassenz.) 2.00 RM.

durch alle Apotheken

Hersteller: Apotheker OTTO TRAPP, Tübingen. Proben
bereitwilligst

Eiweißfrei in zwölf Tagen
bei Nierenentzündung mit hohem Eiweißabgang.
- - Das ist einer der vielen Erfolge, die von der

Überkinger Adelheidquelle

berichtet werden. Den interes-
santen Prospekt, der viele ärzt-
liche Gutachten enthält, schickt
Ihnen kostenlos die
Mineralbrunnen A.-G.,
Bad Überkingen/Württemberg



Sanalgin- Tabletten

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

Migraine, Neuralgie, Kopfschmerzen, Fieber

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

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 Sparpackungen zu 100 Tabletten. **Gratismuster zu Diensten.**
PHARMAZEUTISCHES LABORATORIUM SANAL, LÖRRACH (BADEN)

Cardiazol-Dicodid-Tropfen

enthalten 10 % Cardiazol +
0,5 % Dicodid. hydrochloric.

bei

Bronchitis,

Husten, Laryngitis, Keuchhusten,
asthmatischen Zuständen.

Rp.

10 g Orig.-Packg. RM. 1.84 o. U.

Dosis: 2-3 mal täglich für Erwach-
sene 10—15—20 Tropfen, für
größere Kinder 5—10 Tropfen,
für Kleinkinder 2—5 Tropfen.



KNOLL A.-G.
Ludwigshafen/Rhein

Nur in Apotheken
und nur gegen ärzt-
liches Rezept erhältlich

daß die jüngeren Kollegen im Verhältnis ihrer Ansprüche zu den dazu aufzuwendenden Beiträgen am ungünstigsten gestellt sind.

Obwohl dieses Gutachten mit der Grundlage einer 5%igen Berechnung viel zu günstig gestaltet war, ließ es doch deutlich erkennen, daß entgegen aller früheren Beurteilungen über den glänzenden Stand der Versorgungskasse eben doch etwas faul war im Staate Dänemark.

Dem Wetterleuchten folgte ein greller Blitz in Gestalt der Dunz'schen Arbeit:

„Ohne den Gründern zu nahe treten zu wollen, muß aber gesagt werden, daß sie entweder nicht die ausreichende Sachkenntnis hatten, um selbständig ein Unternehmen aufzubauen, das außer der Kleinlebensversicherung auch noch das schwierige und nicht ungefährliche Gebiet der Rentenversicherung umfaßte; oder, wenn die Sachkenntnis vorhanden war, daß die Nachprüfung der Entwicklung des Unternehmens im Verhältnis mit den Annahmen nicht gründlich genug ausgeführt wurde. Eine solche Nachprüfung hätte spätestens vom Jahre 1927 an alljährlich durchgeführt werden müssen.“*)

Nach dieser persönlichen Attacke von Dr. Dunz folgen in seinem Gutachten nicht weniger wichtige sachliche Feststellungen, die für den als nötig erkannten Umbau der Versorgungskasse folgendes fordern:

„Bei der Umstellung der Versorgungskasse kommt es ganz wesentlich darauf an, in welcher Weise die laufenden Renten und die Ansprüche der älteren aktiven Ärzte geregelt werden. Der nach dieser Regelung noch verbleibende Teil des Vermögens gehört den aktiven Ärzten. Auf alle Fälle muß für die Zukunft eine scharfe Trennung von Unterstützung und Versicherungsleistung gefordert werden. Die württembergischen Ärzte hätten dann eine Unterstützungskasse und eine Versicherungskasse; die letztere müsse streng versicherungstechnisch aufgebaut sein, nicht zuletzt aus steuerlichen Gründen.

Am Ende der Ausführungen kommt Dr. Dunz unter anderem zu einer Lösung, bei der mit 535 Mk. Jahresbeitrag für die aktiven Ärzte unter 70 Jahren eine gleichmäßige Jahrespension von 1200 Mk. ermöglicht würde. Wie ein begleitender Donner weckte auch die Gleichgültigsten das Gutachten von Herrn Direktor Parthier auf, das nach Feststellung eines technischen Bilanzdefizits von 11 $\frac{1}{2}$ Millionen die Folgerung zieht, daß im Hinblick auf die Größe des Fehlbetrags eine Weiterführung der württ. Ärzteversorgung in der bisherigen Form kaum in Frage kommen dürfte.

Die reine, klare Luft nach diesem Gewitter verkörpert das Gutachten des Herrn Oberstudiendirektors Weitbrecht, der in überlegener Ruhe und klassischer Sachlichkeit die Gutachten unter die Lupe nimmt und seine eingehenden Betrachtungen mit folgenden nicht mißzuverstehenden Sätzen schließt:

„So bleibt also nichts anderes übrig, als die Kasse völlig umzubauen. Dabei wird der Gedanke abzulehnen sein, die Kassenleistungen etwa mechanisch so weit herabzusetzen, daß der Fehlbetrag verschwindet oder wenigstens heilbar wird; denn damit wäre die Kasse nur äußerlich im notdürftigen Gleichgewicht, aber immer noch innerlich krank. Die Verquickung von Unterstützung und Versicherung und die ungerechte Verteilung der Lasten bliebe bestehen. Es wird für eine wirkliche Gesundung der Kasse unbedingt erforderlich sein, daß der Unterstützungsgedanke und der Versicherungsgedanke in reinlich getrennten Formen verwirklicht werden. Die württembergische Ärzteschaft wird sich allerdings nicht verhehlen dürfen, daß sie durch beides auch künftig noch schwer belastet bleibt; aber sie wird, wenn der

*) Von den Gründungsgutachten habe ich nur das von Herrn Oberstudiendirektor Weitbrecht durchgearbeitet. In diesem ist wiederholt auf die Gefahren des seitherigen Systems hingewiesen.

schwierige Umbau gelingt, das Bewußtsein haben dürfen, daß die Opfer, die sie zu bringen hat, wirklich denen zugute kommen, die ihrer bedürftig sind, und daß die Lasten, die sie zu tragen hat, wenigstens nicht ungerecht verteilt sind.“

Hätte schon dieses Gutachten die Arbeit der Umstellung erzwungen, so kam noch ein weiterer Faktor hinzu, der dringend saubere und klare Verhältnisse in Württemberg forderte: Die kommende Reichsärzteversorgung! Ein Anlehnen oder ein Aufgehen in einer anderen Versicherung war nur möglich, wenn reiflos klare Verhältnisse über den Stand unserer Versorgungskasse geschaffen wurden, Verhältnisse, bei denen jeder württembergische Arzt wußte, womit er noch rechnen kann, und womit er nicht mehr rechnen durfte. Jeder Verschleierung der Besitzverhältnisse, wie sie vielleicht durch Aufgehen oder vielmehr Untertauchen in einem großen Verband geschaffen worden wären, war damit ein Niegel vorgeschoben.

Die im folgenden dargestellte Lösung der Umstellung der V.A. auf 1. Oktober ist also unter dem Gesichtspunkt zu betrachten:

1. Schaffung sicherer und zuverlässiger Verhältnisse in Württemberg (Sanierung).
2. Schaffung einer Plattform, von der aus die württembergische Ärzteversorgung reibungslos und ohne Schaden der Reichsärzteversorgung zugeleitet werden kann.

Dazu war nötig, daß die Verquickung von Versicherung und Unterstützung, wie sie seither bestand, gelöst wurde und dafür eine Versicherungskasse und eine Unterstützungskasse eingerichtet wurde. Die Versicherungskasse wird nach dem Grundsatz: „Facharbeit den Fachleuten“ an Versicherungsgesellschaften übertragen; die Unterstützungskasse wird in eigener Verwaltung nach dem reinen Umlageverfahren ausgebaut.

Die Versicherungskasse übernimmt:

1. Die nach dem 1. Juli 1928 angefallenen Renten und die zu diesen Renten gehörigen Anwartschaften. Diese werden auf 62% der ursprünglichen Höhe des 2,5fachen durchschnittlichen Beitrags festgesetzten Rente herabgesetzt. Sie betragen also in Zukunft rund 70% des sogenannten Rechtsanspruchs. Die Mindestrente soll Mk. 110, die Höchstrente 350 Mk. betragen. Renten, die seither unter 110 Mk. lagen, werden auch in Zukunft nicht aufgewertet, aber auch nicht gekürzt. Rinderzuschläge bleiben in entsprechender Kürzung bestehen. Die Ausschüttung dieser Renten geht ab 1. Oktober an eine Versicherungsgesellschaft über, die dafür den versicherungstechnisch nötigen Teil des vorhandenen Vermögens erhält.
2. Nach Abzweigung dieses für die Rentengewährung nötigen Kapitals und nach Ausscheidung der faulen Kapitalanlagen wird der Rest des vorhandenen Vermögens dazu verwandt, für die einzelnen noch nicht im Rentengenuß sich befindlichen Ärzte mit dem noch vorhandenen Prozentsatz ihrer Beiträge eine Lebensversicherung mit Kapitalauszahlung auf das 65.—70. Lebensjahr, bezw. beim vorherigen Ableben, abzuschließen. Die über 69 Jahre alten Kollegen, soweit sie nicht im Rentengenuß stehen, erhalten das Kapital nach erfolgter Umstellung ausbezahlt, wobei Beiträge, die nach dem 70. Lebensjahre an die V.A. abgeführt wurden, voll zurückbezahlt werden.
3. Ärzte, die nach dem 31. 3. 1884 geboren sind (also unter 50 Jahre alt), werden mit Mk. 400.— Jahresbeitrag auf das 65. Lebensjahr mit einer Kapitalversicherung

versichert, die für den Invaliditätsfall 10% der versicherten Summe gewährt, während der Invaliditätszeit Prämienbefreiung gibt und die ungekürzte Versicherungssumme beim Ableben oder auf das 65. Lebensjahr gewährt. Die Invalidenrente wird nur bis zum Fälligwerden der Kapitalsumme bezahlt.

1. Die Ärzte, die vor dem 1. April 1884 geboren sind (also über 50 Jahre alt), werden, soweit sie nicht gemäß Ziffer 2 sofortige Teilrückzahlung ihrer Beiträge erhalten, ohne Einschluß des Invaliditätsrisikos auf das 65. bis 70. Lebensjahr versichert mit einem Jahresbeitrag von 400 M.

Der Beitrag von 400 M. für die abzuschließende Versicherung eines jeden einzelnen ist nicht als soziale Abgabe zu betrachten, da ja bei dieser Versicherung jeder einzelne Kollege für seine Leistung die entsprechende Gegenleistung erhält und keinen Beitrag für die Allgemeinheit abgibt.

Wichtig ist noch, daß eine Beleihung der Versicherungssummen zunächst nicht gestattet werden kann.

Dies wäre die Sicherung der württembergischen Ärzteschaft durch die Versicherungskasse. Zur Ergänzung ist eine Unterstützungskasse für den Uebergang und vielleicht für dauernd eine Notwendigkeit.

Der Unterstützungskasse, die in eigener Verwaltung betrieben wird, fallen folgende Aufgaben zu:

1. Die vor dem 1. Juli 1928 angefallenen Renten und die damit verknüpften Anwartschaften gehen auf die Unterstützungskasse über und werden nach sozialen Gesichtspunkten behandelt.
2. Die seither geleisteten Unterstützungen werden aus der Unterstützungskasse weiter gewährt.
3. Wird ein über 50 Jahre alter Kollege invalid, so werden die Beiträge für seine Lebensversicherung von der Unterstützungskasse übernommen. Weiter erhält er 100 M. monatlich Ausgleichszuschuß bis zum Fälligwerden der Kapitalauszahlung, vorausgesetzt, daß sein Gesamteinkommen nicht M. 350.— monatlich übersteigt.
4. Jedem Kollegen, der invalid wird oder die Altersgrenze erreicht, wird bei Praxisaufgabe neben seiner Versicherungssumme — also der Kapitalauszahlung — ein Ausgleichszuschuß aus der Unterstützungskasse gewährt, ebenso unter entsprechenden Bedingungen jeder Witwe in folgender Weise: Es wird aus dem Versicherungskapital, das durch die einmalige Prämie garantiert ist, und aus dem Versicherungskapital, das durch den Beitrag von M. 400.— gesichert ist, ein Zins von 4% errechnet; die Differenz zwischen Zinsbetrag und 100 M. bei invaliden und über 70 Jahre alten Ärzten, die Differenz zwischen Zinsbetrag und 80 M. Witwenrente wird aus der Unterstützungskasse bestritten. Dieser Ausgleichszuschuß wird gewährt, wenn das gesamte Einkommen 350 M. monatlich nicht übersteigt.
5. Der Umlagesatz für die Unterstützungskasse wird von $\frac{1}{4}$ Jahr zu $\frac{1}{4}$ Jahr festgelegt. Die Umlage wird zunächst vom Rassenbruttoeinkommen erhoben in Höhe von 2%. Derjenige Teil der Kapitalanlage der Versorgungskasse, der faul ist und deshalb von keiner Versicherungsgesellschaft übernommen wird, geht an die Unterstützungskasse über. Das Vermögen der aufzulösenden Orts- und Bezirksvereine sollte nach Möglichkeit der Unterstützungskasse zur Umlageentkung zugeführt werden. Weitere Reserven werden nicht angesammelt. Das Kapital soll vielmehr zur Niederhal-

tung des Umlagesatzes verwandt werden. Für die Zukunft ist statt des prozentualen Abzugs vom Rassenbruttoeinkommen ein Abzug vom Gesamtnettoberufseinkommen geplant. Doch sind hierfür noch umfangreiche statistische Vorarbeiten nötig.

Wenn Sie diese kommende Regelung mit dem seitherigen System vergleichen, so mag es sein, daß der eine oder andere Uneingeweihte noch in Erinnerung an die hohen Renten, die früher versprochen und eine zeitlang geleistet wurden, sein Urteil falsch einstellt und vergißt, daß die seitherige Versorgungskasse eine glänzende, herrliche Fassade hatte, die sich aber leider auf morsche Balken stützte. Er vergißt, daß bei unserem seitherigen System ein durchschnittlicher Beitrag von M. 800.— jährlich nötig ist, um eine monatliche Rente von M. 100.— zu erreichen, er vergißt, daß mit dem derzeitigen durchschnittlichen Beitrag von 560 M. eine Rente von nur 70 M. erzielt wird. Er vergißt weiter, daß alle Faktoren zu einer sicheren Zukunftsgestaltung der seitherigen Versorgung so wie bisher auch in Zukunft ungewiß waren. Die Zahl der Neuzugänge, die Höhe des Einkommens, der Ertrag des Kapitals, die Sicherheit der Kapitalanlage, alles bleibt unsicher. Wenn aber ein Kollege mir den Rat gegeben: „Bringen Sie den Mut auf und erhöhen Sie rückwärtslos die Beiträge, um die Versorgungskasse zu sanieren“, so muß ich dem entgegenhalten, daß es noch nie richtig war, wenn man das gute Geld dem schlechten nachwirft, und daß man auch dadurch nur sicher das Einkommen des Arztes weiter beschränkt, ohne ihm eine sichere Gegenleistung dafür geben zu können. Wenn dieser Rat noch dazu aus einer Gegend kommt, in der das Privateinkommen gegenüber dem Rassenbruttoeinkommen noch eine erhöhte Bedeutung hat, so muß ich für die Rassenärzte erklären, daß ihre Opfer und ihre Verluste durch diese, wie sich gezeigt hat, zweifelhaft basierte Einrichtung die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit und ihrer Geduld erreicht haben.

Die Neuregelung gibt jedem Kollegen das, was im Dunz'schen Vorschlag enthalten ist: sie garantiert mehr, als in Zukunft die Durchschnittsrente beträgt, nämlich 100 M. Monatseinkommen aus seiner Versicherungssumme und aus seinem „Ausgleichszuschuß“, eine Bezeichnung, die an Stelle des verpönten Wortes „Unterstützung“ gewählt wurde: sie gibt aber weiterhin jedem Versicherten noch ein Kapital, das seinen seitherigen Einzahlungen und seiner Neuversicherung entspricht. Die Leistungen der Unterstützungskasse sind als Minderleistung gedacht, die in Fällen besonderer unverschuldeter Not natürlich geändert werden können!

Wenn die Renten ab 1. Juli 1928 kapitalisiert und an eine Versicherungsgesellschaft übertragen wurden, die Renten vor dem 1. Juli 1928 aber an die Unterstützungskasse überwiesen wurden, so hat dies seinen Grund darin: Hätten wir den gesamten Rentenansatz kapitalisiert, dann wären für die württembergische Ärzteschaft, trotz der vorgenommenen Rentensenkung, vielleicht noch 18—19% ihrer seitherigen Einzahlungen übrig geblieben. Diese Zahl wird manchem die Augen öffnen, der bis jetzt noch nicht hat sehen können oder wollen. Es ist wohl kein Unrecht, wenn wir die ursprünglich nicht mit Rechtsanspruch ausgestatteten Renten dem Umlageverfahren der Unterstützungskasse zuweisen und dabei uns eine Handhabung nach sozialen Gesichtspunkten vorbehalten. Auf diese Weise würde ein Rückzahlungssatz aus den seitherigen Einzahlungen in Höhe von 55—60% erreicht. Die endgültige Feststellung kann erst nach dem 1. Oktober erfolgen.

Weshalb wir coffeinfreien Kaffee Hag verkaufen.

Virchow, Pettenkofer und Rubner, die drei berühmten Meister deutscher Medizin, haben schon vor der Erfindung des coffeinfreien Bohnenkaffees (Kaffee Hag) darauf hingewiesen, daß das Coffein der Stoff im Kaffee ist, der gesundheitlich schädigen kann.

Rubner schrieb in einer Arbeit „Über die alkaloidhaltigen Genußmittel“:

„Der Kaffee ist absolut kein Getränk für Leute mit leicht erregbarem Herzen. Schon 1900 habe ich mich vom hygienischen Standpunkt dahin geäußert, daß die reichliche Anwendung von Kaffee und Tee zu gesundheitlichen Nachteilen führen kann. In der 8. Auflage meines Lehrbuches der Hygiene (S. 610), habe ich unter Betonung der das Gehirn anregenden Eigenschaften des Kaffeegetränkes ausdrücklich darauf verwiesen, daß der Kaffee, so wie er eben getrunken wird, durchaus nicht ein für jedermann passendes und zuträgliches Getränk sei. Viele leiden an großer Aufgeregtheit, Schlafstörungen und leisem Schlaf mit nachfolgenden Ermüdungsgefühlen, ohne zu wissen, daß nur der Mißbrauch von Kaffee . . . die Ursache der Störungen sein kann.“
(Medizinische Klinik, Jg. 1931, Nr. 25/26.)

Diese Erkenntnisse sind durch immer neue Versuche bis in die jüngste Zeit erhärtet und von der Wissenschaft bestätigt worden.

Professor Dr. E. Atzler, Direktor des *Kaiser-Wilhelm-Instituts für Arbeitsphysiologie*, kommt gemeinsam mit Privatdozent Dr. G. Lehmann auf Grund eingehender Untersuchungen mittels neuer, von ihnen erfundener Methoden zu dem Ergebnis, daß die

„. . . Wirkung des Coffeingenusses eine Minderdisposition des Herzens für Arbeitsbelastung bedeutet.“
(Medizinische Welt, 1934, Nr. 15, S. 525.)

Universitätsprofessor Dr. phil. E. Matthias, der Leiter des *Biologischen Instituts der Bayerischen Landesturnanstalt*, kommt ebenfalls nach genauen Untersuchungen zu folgenden Feststellungen:

- „1. Der Genuß von coffeinhaltigem Kaffee bedeutet für das Herz des arbeitenden Menschen eine Zusatzbelastung.
2. Da bei dem Genuß des coffeinfreien Kaffee Hag die Zeichen der Zusatzbelastung nicht in die Erscheinung traten, muß als Ursache für diese das Coffein angesehen werden.“
(Münchener Med. Wochenschrift Nr. 15, 1934, S. 555.)

Med.-Rat Professor Dr. Müller, *Preußische Hochschule für Leibesübungen*, Berlin, schrieb in einer Arbeit „Kaffee bei Turnern und Sportlern“:

„Meine Untersuchungen haben demnach ergeben, daß der Genuß von coffeinhaltigem Kaffee für Turner und Sportler eine größere Belastung ihrer Kräfte und ihrer Herzen bedeutet.“
(Turnen, Spiel u. Sport 1929, Nr. 28.)

Die Forschungsergebnisse namhafter Wissenschaftler faßt Obermedizinalrat Professor Dr. H. Tjaden in einer Arbeit über die Ergebnisse der Coffeinforschung folgendermaßen zusammen:

„Zusammenfassend ergibt sich also, daß das Coffein einen ausgesprochenen Reizstoff für das gesamte Nervensystem darstellt, wobei anscheinend die Reizwirkung sich um so stärker geltend macht, je höher und feiner die Funktionen der einzelnen Teile des Nervensystems sind.“
(Medizinische Welt, 1930, Nr. 42.)

Dr. Hans H. Meyer und Dr. R. Gottlieb, Professoren der Pharmakologie in Wien und Heidelberg, schreiben in ihrem Buche „Die experimentelle Pharmakologie als Grundlage der Arzneibehandlung“, Wien und Berlin 1920:

„Denn auch am normalen Nervensystem ist die Steigerung der Erregbarkeit durch die kleinen in den coffeinhaltigen Genußmitteln enthaltenen Coffeinemengen deutlich nachweisbar (Seite 29).“

Universitätsprofessor K. B. Lehmann, Würzburg:

„Daß viele empfindliche Menschen sogar schon von Kaffeedosen mit 0,1, mit 0,15 g Coffein *) höchst unangenehme Schlafstörungen, Herzklopfen, Kongestionen etc. erfahren, ist allbekannt.“ (Münchener Med. Wochenschrift 1913, Jg. 60, S. 284.)

*) Das ist die Coffeinemenge einer Tasse guten Kaffees.

Universitätsprofessor Dr. A. Krupski, Dr. A. Kunz und Dr. F. Almasy, Zürich, stellten durch umfangreiche Versuche an Großtieren fest, daß die Ausscheidung des Coffeins bei größeren Gaben bis zu 7 Tagen, bei kleineren, die etwa einer Tasse mittelstarken Kaffees beim Menschen entsprechen, bis zu 4 Tagen dauerte. Die Nachweisbarkeit des Coffeins im Blut und Urin ging weitgehend parallel. (Schweizer Medizinische Wochenschrift 1934, Nr. 9.)

René Fabre und Mademoiselle M.-Th. Régnier "De la perméabilité placentaire aux substances médicamenteuses ou toxiques. III. Caféine".

Schlußfolgerung: Das Coffein durchbricht in beträchtlichen Mengen die Placenta.

(Journal de Pharmacie et de Chimie. 126e Année. Nr. 5. 1. Septembre 1934.)

Zu den von geschäftlichen Interessen diktierten Versuchen, den ständigen und unkontrollierten Coffeinguß als allgemein harmlos oder gar als heilsam hinzustellen, ist folgendes zu sagen:

1. Bekämpfung der Gehirnermüdung durch Coffein bedeutet Vernachlässigung der naturgegebenen Warnungssignale und damit vielfach Raubbau. Daß coffeinhaltiger Kaffee bei vielen Menschen beim Abendgenuß und bei nicht wenigen auch beim Nachmittagsgenuß Schlafstörungen hervorruft, ist eine tagtägliche Erfahrung und von den höchsten deutschen Gerichten anerkannt. Daß Schlafstörungen nicht gesundheitsfördernd sind und nicht die Leistungsfähigkeit erhöhen, weiß jedermann.
2. Der zu Reklamezwecken in die Welt gesetzte Satz „Coffein macht das gesunde Herz nicht krank, aber das kranke gesund“ ist eine Irreführung und eine Veründigung gegen die Volksgesundheit. Coffein kann bei Herzerkrankungen in der Hand des Arztes bei genauer Dosierung, unter genauer Beobachtung und unter sorgfältiger Berücksichtigung des jeweiligen Zustandes der Kranken heilsam sein, aber die Behauptung „Coffein macht das kranke Herz gesund“ ist eine Gefahr für zahlreiche Herzranke. Das weiß jeder Arzt.

36 000 Ärzte haben sich über Kaffee Hag anerkennend ausgesprochen.

Der coffeinfreie Kaffee Hag ermöglicht es dem Arzt, in all den zahlreichen Fällen, wo es nützlich ist, das Coffein auszuschalten, ohne daß der Patient auf den Kaffeegenuß zu verzichten braucht.

Für ungezählte Menschen ist Kaffee Hag der einzig mögliche Kaffeegenuß. Die Wissenschaft so gut wie der einfache gesunde Menschenverstand und die tägliche Erfahrung von Millionen Menschen sprechen für Kaffee Hag. Ärzte schrieben uns: Kaffee Hag ist ein Segen für die Menschheit.

Kaffee-Handels-Aktiengesellschaft, Bremen

Um aber in die Reihen dieser letztgenannten Rentempfangler keine Unruhe hineinzutragen, möchte ich feststellen, daß es eine ganz geringe Zahl ist, bei denen wir über die Kürzung hinausgehen, die bis jetzt durchgeführt worden ist.

Um Ihnen einen Begriff zu geben, mit welchen Summen die Unterstützungskasse ihren Geburtstag begeht, werde ich die Zahlen vom 1. Juli ds. Jrs. anführen. Die Unterstützungen, die übernommen werden, betragen damals umgerechnet auf's Jahr M. 49 732.—, die zu übernehmenden Renten M. 183 744.—, also insgesamt M. 233 476.—.

Die Höhe der Umlage ist also durch die Belastung aus verfloßener Zeit bedingt. Die Zahlen zeigen Ihnen aber auch, daß es unmöglich gewesen wäre, sämtliche Renten auf die Unterstützungskasse zu übernehmen, da sonst die Umlagesätze viel zu hoch geworden wären.

Die Schulden an die Versorgungskasse haben allein im Jahre 1933 die enorme Höhe von 72 000 M. erreicht. Denjenigen Kollegen, die ihre Schulden an die V.A. bis zum 1. Oktober 1934 nicht beglichen haben, wird der Betrag an ihren seitherigen Einzahlungen abgezogen, da sonst bei der Umstellung der V.A. die Gruppe der säumigen Ärzte einen durch nichts gerechtfertigten Vorteil auf Kosten der andern erlangen würde.

Der Kollege, der mir den Rat gegeben hat, die Beiträge scharf zu erhöhen, hat mir das Zugeständnis gemacht, daß die von mir gesuchte Lösung eine glückliche sei, und daß er nur hoffe, daß unter den württembergischen Ärzten allgemeine Zufriedenheit darüber herrsche. Ich gebe mich nicht der Täuschung hin, daß Sie alle mit der neuen Lösung zufrieden seien. Aber allgemeine Zufriedenheit soll auch nicht das Ziel einer Standesversicherung sein. Wir wollen nie vergessen, daß wir Angehörige eines freien Berufes sind. Unser Verdienst steht im allgemeinen über dem zahlreicher anderer Volksgenossen. Sollten wir unser Einkommen nur betrachten unter dem Gesichtspunkt des Augenblicks und unsere Lebenshaltung entsprechend einstellen, dann wären wir schlechte Sachwalter. Unser Einkommen dient dem Augenblick und dient der Zukunft. Die Zwangsversicherung, die wie für Sie abschließen, soll nur eine Mindestversicherung darstellen, für die wir Ihnen so wenig wie möglich — ungefähr 1 M. am Tage — von Ihrem Einkommen einbehalten. Es soll jedem von Ihnen dafür ein Spielraum gelassen werden, wie er mit dem übrigen Teil seines Einkommens seine Zukunft und die Zukunft seiner Familie sichern will. Er kann Häuser kaufen oder Papiere, er kann Renten- oder Kapitalversicherungen abschließen, er kann sparen oder in Sauf und Brauf leben; das ist seine Sache. Aber wer glaubt, daß die Organisation die Fürsorgeschwester ist, die für alles zu sorgen hat, der täuscht sich. Wer das riskolose Dasein des Beamten will, der muß eben die Beamtenlaufbahn mit festem Einkommen, aber sicherer Zukunft wählen.

Die Unterstützungskasse ist in erster Linie gedacht als Sorge für unsere Rentner und für die Kollegen und ihre Angehörigen, die keine Versicherung mehr abschließen können. Von der jungen Generation erwarten wir, daß sie neben der Zwangsversicherung noch in weitem Maße von der Selbstversicherung Gebrauch mache. Jedenfalls werden wir dem Mißbrauch der Kapitalversicherung einen Riegel dadurch vorschieben, daß jeder Empfänger der Versicherungssumme einen Verpflichtungsschein unterschreiben muß, in dem darauf hingewiesen wird, daß der Vorsitzende der Verwaltung der Unterstützungskasse über die Verwendung der Versicherungssumme unterrichtet werden muß, da andernfalls jegliche Ansprüche an die Unterstützungskasse verloren gehen.

Ganz kurz möchte ich noch auf die steuerliche Behandlung eingehen! Zeither mußten die laufenden Beiträge zur Versorgungskasse bei der Einkommensteuer als Einkommen veranlagt werden; außerdem waren $\frac{1}{2}$ der gesamten bis jetzt geleisteten um 10% gekürzten Beiträge bei der Vermögensteuer versteuerungspflichtig, obwohl sie nicht wußten, ob sie oder ihre Familie jemals eine Gegenleistung erhielten, und obwohl ihr prozentualer Anteil am Vermögen der Versorgungskasse, wie oben ausgeführt, jetzt schon ein viel geringerer war.

In Zukunft ist bei der Vermögensteuer nur noch der Steuerwert der Lebensversicherungen, sofern er 5000 M übersteigt, mit einmaliger und jährlicher Beitragszahlung steuerpflichtig.

Die Beiträge zu unserer Unterstützungskasse sind als soziale Abgaben zu betrachten, da sie für die in Not geratenen Glieder des Standes erhoben werden. Wir hoffen, daß diese Beiträge steuerfrei sind!

Die jährlichen Beiträge von 400 M für die Kapitalversicherung mit laufender Beitragszahlung müssen zwar versteuert werden; jedoch können bei der Einkommensteuer für Sonderleistungen (gemäß § 17 Abs. 1, Ziff. 1—4 des Einkommensteuergesetzes und Abs. 2) gewisse Ausgaben, insbesondere für Versicherungsbeiträge, vom steuerpflichtigen Einkommen abgezogen werden, und zwar von unverheirateten Steuerzahlern jährlich 600 M. Dieser Betrag erhöht sich bei Verheirateten um 250 M für die Frau und je weitere 250 M für jedes zur Haushaltung zählende nicht selbständig zu veranlagende minderjährige Kind. Für kinderreiche Familien, die ja aus der Reichsversicherung für jedes 3. und weitere Kind einen monatlichen Beitrag von 50 M bekommen, ist hier ein Weg gezeigt, der für Eltern und Kinder die Zukunft wesentlich erleichtern kann.

Bei Auszahlung der Versicherungssumme im Erlebensfall wird keine Einkommensteuer erhoben und bei Auszahlung im Todesfall auch keine Erbschaftsteuer, wenn die Versicherungssumme an den überlebenden Ehegatten ausgezahlt wird und Kinder oder Kindeskinde leben; nach der Reinhardt'schen Steuerreform soll auch der direkte Übergang an Kinder bis zu einem Betrag von 30 000 M und der direkte Übergang an Enkel bis zu einem Betrag von 10 000 M steuerfrei bleiben. Von den zahlreichen Gesellschaften, die zur Abgabe von Angeboten aufgefordert wurden, kamen zum Schluß die Allianz und die Deutsche Ärzteversicherung a. G. in engere Wahl. Das Angebot der Allianz wurde von Herrn Oberstudiendirektor Weibericht als das günstigste bezeichnet, das vielleicht je von einer Versicherungsgesellschaft erreicht werden konnte. In dieses Angebot trat auch die Deutsche Ärzteversicherung ein. Mein ursprünglicher Gedanke, die Versicherung mit der ehemaligen Prämie und die Versicherung mit den laufenden Prämien getrennt zu vergeben, scheiterte daran, daß alle Gesellschaften es ablehnten, die Verpflichtung aus der seitherigen Rentenversicherung allein zu übernehmen, was wieder ein Beweis dafür ist, wie unsicher die Zukunft unseres seitherigen Systems gewesen wäre. Die Allianz und die Deutsche Ärzteversicherung einigten sich auf eine Beteiligung in der Gesamtversicherung zu je 50%. Die Federführung wird der Allianz als der in Stuttgart ansässigen Versicherungsgesellschaft übertragen. Aus dem Vertrag, über dessen Einzelheiten Sie noch durch ein Merkblatt unterrichtet werden, möchte ich hervorheben, daß die württ. Ärzteversicherung bei beiden Gesellschaften im eigenen Gewinnverband läuft, daß die württ. Ärzte mit 75% am jeweiligen Gewinn beteiligt sind, und daß ein etwa entstehender Verlust von den Gesellschaften zu tragen ist,

soweit er nicht aus Ueberschüssen der folgenden Jahre gedeckt wird. Der Vertrag wurde zunächst auf 15 Jahre abgeschlossen. Der Gewinnerband läuft aber über diese Zeit hinaus weiter, ebenso natürlich die in den nächsten 15 Jahren abgeschlossenen Versicherungsverträge.

Die Gegenleistungen für die 400 M sind so hoch, wie Sie sie sonst nirgends erlangen können; deswegen sind auch die Krankenhausärzte geschlossen freiwillig beigetreten.

Nach eingehender Prüfung wurde der Umstellungsplan und der Vertrag durch Herrn Dr. Schöniag als Vorsitzendem der Kommission für die Reichsärzteversicherung befürwortet und im Anschluß daran auch vom Reichsärztesführer der Ärzteschaft genehmigt. Ich halte es für meine Pflicht, von dieser Stelle aus beiden Herren den Dank der württembergischen Ärzteschaft auszusprechen.

Die Umstellung erfolgt mit Genehmigung des Innenministeriums auf 1. Oktober 1934 in der Weise, daß die Beiträge aus dem Einkommen des 3. Vierteljahres 1934 schon nach den Erfordernissen der neu errichteten Versicherung und Unterstützungskasse der württembergischen Ärzte erhoben werden, daß aber alle bis 30. September 1934 nachts 12 Uhr rechtmäßig erhobenen Ansprüche nach dem alten System geregelt werden.

Ich habe mich bemüht, das letzte Schiff der Versorgungskasse in den sicheren Hafen zu führen. Es genügt nicht, ein Loch zu stopfen oder eine Maschine zu ersetzen, es war ein Umbau nötig, der wesentliche Teile der alten Konstruktion ändern mußte, wenn anders nicht in kurzer Zeit wieder die alten Schäden auftreten sollten.

Ich bitte Sie, prüfen Sie diese Arbeit nicht im Blick auf diesen oder jenen Sonderwunsch, sondern im Hinblick auf das Ganze und im Hinblick auf die Zukunft! Wenn in 15 Jahren der Vertrag abgelaufen ist, dann wird wieder die Zeit gekommen sein, wo etwaige Schäden und Mängel behoben werden können; bis dahin aber, so wünsche ich, möge das neue Schiff glückliche Fahrt in einem glücklichen Vaterlande zum Segen unseres Standes machen!

P. S. Sobald die Umrechnungsquote feststeht, erhält jeder einzelne Kollege Nachricht über die Höhe seiner Versicherungsbeiträge.

Aus dem ärztlichen Forscherleben von Justinus Kerner

Mitgeteilt von Dr. jur. Hermann Autenrieth, Stuttgart.

In Familienbesitz befindliche Briefe des Dichters Justinus Kerner zeigen, wie ernst und eindringlich der spätere Weinsberger Oberamtsarzt seinen Beruf betrachtete. Er war einer der dankbarsten Schüler und Verehrer des Tübingen Professors und späteren Universitätskanzlers Dr. Joh. Heinrich Ferdinand v. Autenrieth. Immer wieder ruft er brieflich den gefeierten Lehrer an und bittet ihn um seine Beratung in schwierigen Fällen der ärztlichen Praxis. Dabei versäumt er nicht, eigene Erfahrungen mitzuteilen. Einer dieser Briefe erscheint besonders beachtenswert. Er betrifft Wahrnehmungen bei Taubstummen. Er ist aus Ludwigsburg vom 15. Mai datiert, trägt leider aber keine Jahreszahl. Doch ist aus der Anrede des Lehrers mit „Professor“ und aus der Erwähnung des bevorstehenden Physikatexamens zu schließen, daß der Brief sicherlich vor dem Jahre 1819 geschrieben wurde; denn in diesem Jahre kam Kerner nach Weinsberg, während sein Lehrer 1822 zum Kanzleramt berufen wurde. Der Brief hat folgenden Wortlaut:

Hochgeehrtester Herr Professor!

Ich habe in den letzten Monaten meines Aufenthalts in Wien einem Valle behgeohnt, der jeden Fasching den Taubstummen gegeben wird und dabei folgendes beobachtet. Ich habe es zwar einem Aufsatze über Wien für das Morgenblatt einverleibt, da ich aber nicht weiß, ob jener Aufsatz denen Herren anständig ist, so theile ich es Ihnen hier in kurzem schriftlich mit.

Die Taubstummen äußerten, sobald die Instrumente sich bewegten, ein sichtbares Vergnügen und tanzten gänzlich taftgemäß mit vieler Lust. Ließ man die Musikanten nur zum Schein die Geigen cc. in Bewegung setzen, so gaben sie durch Lächeln und Winken zu erkennen, daß man sie nur probieren wolle. Hohe Töne scheinen sie nicht so deutlich zu fühlen wie Töne mit unreinem Klang und Bassöne. Man bedente hier, daß alle Töne mit unreinem Klange und Bassöne mehr auf Zwerchfell und die Nerven des Magens einwirken und wirklich daselbst in all ihren Modulationen deutlich gefühlt werden, hohe Töne aber gar nicht. Dieselben steigen, wie sie höher werden, wirklich höher hinauf zu den Zähnen und Kopfknochen, scheinen aber wirklich bei zerstörtem Gehör und Gehörnerven keine Nerven zu finden, die fähig sind, dem Individuo etwas mehr mitzutheilen als ein unbestimmtes Gefühl von Erschütterung, was bei den Nerven der Cordia des Zwerchfells wohl nicht der Fall ist. Ich bemerkte bei einem Taubstummen, mit dem ich desöfters Versuche machte, augenscheinlich, daß diese Nerven (oder diese Leibesgegend) durchaus fähig ist oder würde, bestimmte Modulationen der Bassinstrumente, Melodien aufzufassen. Es gehört aber notwendig dazu, daß man die Aufmerksamkeit des Taubstummen gänzlich vom Ohr wegleitet und ihm zu verstehen giebt, auf jedes Gefühl u. s. w. im Zwerchfell und der Magengegend acht zu haben, auch darf der Mensch freilich kein völliger Simpel sein. Ich glaube nun fest, daß man außerordentlich Unrecht thut, den Taubstummen die Musik zu entziehen, da sie sicherlich zu einem ihrer ersten Heilmittel gehört. Man leite bei ihnen die Aufmerksamkeit von dem nun einmal gänzlich verstümmelten Gehör hinweg, man mache sie auf die Empfindung und auf die Modulationen von Empfindungen aufmerksam, die bestimmte Töne in ihnen an irgend einem Theile des Körpers, besonders in der Gegend des Zwerchfells und der Cordia hervorbringen und übe die Empfänglichkeit dieser Nerven für Musik wirklich durch Tonleitern (vielleicht auch mittelst eines noch zu erfindenden Instrumentes, das man dieser Gegend auflegt) und es könnte vielleicht sein, daß diese Nerven wie bei magnetisierten zum Sehen, so einigermaßen zu einem Surrogat von Hören gestimmt werden könnten. Geduld und Ausdauer würde freilich dazu gehören. Wie verhalten sich magnetisierte Taubstumme? — Es fällt mir noch etwas ein, was an sich lächerlich scheint, aber vielleicht doch einen geheimen Zusammenhang hat, nemlich: tiefe Töne sind solche, die zur Melancholie stimmen und Melancholie entspringt aus dem Unterleibe u. s. w. — Ich werde mir das Vergnügen, Sie in Tübingen wiederzusehen, noch lange versagen müssen, da ich mich auf das Examen in Stuttgart vorbereite, damit es mir nicht so jämmerlich wie bei dem in Tübingen ergeht. Ich höre daß die Herren in Stuttgart sehr auf Anatomie verlesen sind und in der war ich von jeder kein großer Meister.

Schreiben Sie ohnedies an Klein in Stuttgart, so bitte ich Sie doch herzlich, mich ihm vorher ein wenig bekannt zu machen.

Ich bin versichert, daß man durch das Magnetisieren der Taubstummen viel Merkwürdiges finden würde, ich verstehe mich aber auf diese Kunst nicht. Dürfte ich Sie nicht nur um ein paar Zeilen Antwort auf diesen Brief bitten?

Ich empfehle mich u. s. f.

Ewig Ihr ergebenster

Justinus Kerner.

Interessant wäre die Antwort auf diesen Brief. Wenn sie vorhanden ist, dürfte sie sich im Besitze der Nachkommen des Dichterarztes befinden.

Bekanntmachungen

NB!

Um kurzgefaßte Beiträge, die allgemeines Interesse verdienen, und um Anregungen wird weiterhin gebeten (vergl. die Aufforderung an der Spitze des letzten Heftes auf Seite 219).
Landesstelle

Wirtschaftliche Arzneiformeln

Ab 1. Januar 1935 gelten die wirtschaftlichen Arzneiformeln nur noch in der Fassung vom Januar 1934 (vergl. auch Dr. Venttemüllers Darstellung in Heft 21, S. 224/25).
Landesstelle.

Verzeichnis der akademischen Heilberufe

(Arztverzeichnis)

Da demnächst das Manuskript der Auflage 1935 angelegt werden muß, bitten wir, uns Anschriftsänderungen usw. und etwa festgestellte Druckfehler bekanntzugeben.
WAB.

Kollektivversicherung seit 1. X. 1934

Die vierteljährliche Versicherungsprämie einschließlich Versicherungssteuer, insgesamt 102.— RM, ist von uns am 1. des I. Vierteljahrsmonats an die Allianz zu bezahlen. Der Betrag wird jeweils an der Vorauszahlung für den I. Vierteljahrsmonat abgezogen, zum erstenmal bei der Zahlung am 15. November.

(Näheres siehe in dem heute abgedruckten Vortrag Dr. Reimolds vom Arztetag).
Landesstelle.

Versicherungen

Württ. Ärzte schießt keine Versicherung ab, ohne vorher den Rat der Versicherungsabteilung des Verbandes der Ärzte Deutschlands eingeholt zu haben. In jedem einzelnen Falle stellt sie sich zu uneigennützig und objektiver Beratung zur Verfügung. Dem Leiter der Versicherungsabteilung steht ein erfahrener Versicherungsfachmann als Berater zur Seite.

In allen Versicherungsparten haben ihre Versicherungsgesellschaften für Versicherungen, die durch sie abgeschlossen werden, sehr günstige Bedingungen zugestanden.

Dr. Stähle

Transportkosten

Allgemeiner Beschluß des Prüfungsausschusses vom 4. Oktober 1934.

Der Prüfungsausschuß hat bei der Durchsicht von Begegeldlisten festgestellt, daß es Ärzte gibt, die gewohnheitsgemäß Fälle ihrer Praxis, für die sie eine fachärztliche Untersuchung für notwendig gehalten haben, im eigenen Wagen ins Krankenhaus, Kliniken oder zur fachärztlichen Behandlung verbringen und die entsprechenden Begegeldkosten in der Begegeldliste zur Verrechnung bringen. Der Prüfungsausschuß hat beschlossen, daß diese Begegeldkosten vom 1. Juli 1934 ab gestrichen werden. Sein Vorgehen begründet der Prüfungsausschuß damit, daß es ausgeschlossen sein muß, aus dem Begegeldpauschale solche Begegeldkosten zu bezahlen. Bei der richtigen Einstellung des einzelnen Arztes zu der Frage der gerechten Verteilung des Gesamthonorars einschl. Begegeldhonorar an alle beteiligten Kassenärzte kann dies dadurch vermieden werden, daß der Patient mit einem Brief dem betr.

Krankenhaus oder dem Facharzt zugewiesen wird, wie umgekehrt dem Arzt der Befund schriftlich gerne mitgeteilt wird. Die Fahrtkosten für den Patienten sind in diesem Falle von dem Kassenmitglied der Kasse direkt in Rechnung zu stellen. § 50 des Landesarztvertrages wird durch diesen Beschluß nicht berührt.

Württ. Ministerium des Innern

Betreff: Verwendung von deutschem Rotwein.

Die diesjährige reiche Rotweinernte scheint in all den Fällen, in denen zur Krankenbehandlung die Verordnung von Rotweinen geboten ist, eine Prüfung der Frage zu erfordern, ob anstelle von ausländischen Rotweinen nicht deutscher Rotwein Verwendung finden kann.

Die deutschen Rotweine lassen sich als Anregungsmittel in den meisten Fällen anstelle von französischen oder spanischen Rotweinen verwenden.

Der Alkoholgehalt der deutschen Rotweine ist in der Regel etwas niedriger als der der ausländischen Rotweine. Die im Handel häufig angebotenen Rotweine und stark überspritzten feurig-süßen Südweine, die infolge ihres hohen Alkohol- und Zuckergehalts nicht nur Weinkenner, sondern vor allem auch solchen Personen bald widerstehen, die einer Anregung bedürfen, sind für die in Betracht kommenden Zwecke an Güte mit deutschen Rotweinen gar nicht vergleichbar. Es sollte deshalb in allen den Fällen, in denen ohne Bedenken ausländische Rotweine durch deutsche Rotweine ersetzt werden können, eine volkswirtschaftliche und nationale Selbstverständlichkeit sein, deutscher Rotwein bevorzugt verwendet wird. Die Oberämter und die Oberamtsärzte werden ersucht, dies den Ärzten des Bezirks, vor allem auch denjenigen in öffentlichen und privaten Krankenanstalten in geeigneter Weise nahelegen.

In Vertretung: Dill

Nachweisung

über die in der 40. Jahreswoche vom 30. Sept.—6. Oktober 1934 amtlich gemeldeten Fälle von gemeingefährlichen und sonstigen übertragbaren Krankheiten

(Todesfälle in Klammern)

fr. Neckarkreis: Diphtherie 24 (2); Scharlach 79 (—); Paratyphus 3 (—); Ruhr 2 (—); Kindbettfieber 1 (—); Tuberkulose der Atmungs- und anderer Organe 10 (14).

fr. Schwarzwaldkreis: Diphtherie 3 (1); Scharlach 28 (—); Paratyphus 1 (—); Kindbettfieber 1 (—); Tuberkulose der Atmungsorgane 6 (7).

fr. Jagstkreis: Diphtherie 5 (—); Scharlach 17 (—); Kindbettfieber 1 (—); Tuberkulose der Atmungsorgane 1 (5).

fr. Donaukreis: Diphtherie 21 (—); Scharlach 31 (—); Kindbettfieber 1 (—); Tuberkulose der Atmungs- und anderer Organe 1 (2).

Württemberg: Diphtherie 53 (3); Scharlach 155 (—); Paratyphus 4 (—); Ruhr 2 (—); Kindbettfieber 4 (—); Tuberkulose der Atmungs- und anderer Organe 18 (28).

Nachweisung

über die in der 41. Jahreswoche vom 7. bis 13. Oktober 1934 amtlich gemeldeten Fälle von gemeingefährlichen und sonstigen übertragbaren Krankheiten

(Todesfälle in Klammern)

fr. Neckarkreis: Diphtherie 34 (2); Scharlach 92 (—); Kindbettfieber 1 (1); Tuberkulose der Atmungs- und anderer Organe 4 (10).

fr. Schwarzwaldkreis: Diphtherie 10 (—); Scharlach 21 (—); Typhus 1 (—); Kindbettfieber 1 (2); Tuberkulose der Atmungs- und anderer Organe 3 (11).

fr. Jagstkreis: Diphtherie 3 (1); Scharlach 9 (—); Paratyphus 1 (—); Typhus 1 (—); Kindbettfieber — (1); Tuberkulose der Atmungsorgane — (2).

fr. Donaufreis: Diphtherie 19 (1); Scharlach 41 (—); Spinale Kinderlähmung 1 (—); Paratyphus 1 (—); Kindbettfieber 2 (—); Tuberkulose der Atmungs- und anderer Organe 1 (7).
 Württemberg: Diphtherie 66 (4); Scharlach 163 (—); Spinale Kinderlähmung 1 (—); Paratyphus 2 (—); Typhus 2 (—); Kindbettfieber 4 (4); Tuberkulose der Atmungs- und anderer Organe 8 (30).

Stuttgarter Orts-Krankenkassen

überficht

über den Mitglieder- und Krankenstand in der Woche vom 8. bis 13. Oktober 1934.

	Mitgliederzahl	Arbeitsunfähige	%
Am Schluß der Vorwoche:	170 252	6690	3,92
Wochendurchschnitt:	169 991	6868	4,03.

überficht

über den Mitglieder- und Krankenstand in der Woche vom 15. bis 20. Oktober 1934.

	Mitgliederzahl	Arbeitsunfähige	%
Am Schluß der Vorwoche:	169 991	6868	4,03
Wochendurchschnitt:	169 999	7012	4,11.

Stuttgart, den 25. Oktober 1934.

Verwaltungsdirektor: Munder

Landesverband Württemberg und Hohenzollern zur Erforschung und Bekämpfung des Krebses

Aufruf zur Aufklärungsarbeit über den Krebs.

Außer der Förderung der Krebsforschung und Beschaffung von Behandlungsmitteln z. B. von Radium, sowie der Fürsorge für Krebskranke gehört die Belehrung über die Krebskrankheit zu den Aufgaben aller Organisationen, denen der Kampf gegen den Krebs obliegt. Frühes Erkennen und rechtzeitige, energische Behandlung werden die Voraussetzung für eine Eindämmung der Krebsopfer bleiben, wie sich auch die Möglichkeiten und Fortschritte der Behandlung gestalten mögen. Die Erfahrung zeigt, daß Gleichgültigkeit oder Furcht die Krebsgefährdeten vom Arzt fernhalten und sie oft in falsche Hände führen. Dem gilt es mit einer Aufklärungsarbeit entgegenzutreten, die frei ist von Einseitigkeit und Eigennutz, entgegen der falschen Auffassung, die an das Volk herantritt und deren Schäden genügend bekannt sind.

Die Ärzte aber müssen bei dieser Aufgabe, entsprechend ihrer Pflicht zum Dienst am ganzen Volk, vorangehen. Sie werden sich dadurch die Vertrauensstellung erwerben, die ihnen vielfach verloren ging. Wir rufen daher die ärztlichen Organisationen (Bezirksvereine, Ortsvereine) zur Mitarbeit an der Krebsaufklärung auf.

Es sollen in diesem Winter in alle Teile des Landes Vorträge über Wesen und Erkennung der Krebskrankheit gehalten werden. Hierzu stellt der Landesverband sachkundige Redner zur Verfügung. Aber er sieht auch gern Anmeldungen von Kollegen entgegen, die bereit sind, in ihren Bezirken Vorträge zu übernehmen, und kann Lichtbilder sowie Unterlagen für die Vorträge übermitteln.

Die ärztlichen Vereinigungen fordern wir auf, zusammen mit den Ortsbehörden und den Trägern der Volkswohlfahrt und Krankenfürsorge die Durchführung solcher Veranstaltungen „Kampf dem Krebs“ in die Hand zu nehmen. Die Geschäftsstelle des Landesverbandes (Tübingen, Pathologisches Institut) bittet, frühzeitig mit ihr in Verbindung zu treten, um eine planmäßige Durchführung und Verteilung der Aufklärungsarbeit im ganzen Landesgebiet zu ermöglichen.

Der Landesverband stellt den Ärzten eine Anzahl von Exemplaren des Buches „Anleitung zur frühzeitigen Erkennung der Krebskrankheit“, herausgegeben vom sächsischen Landesverband zur Bekämpfung des Krebses (Verlag S. Hirzel), zur freien Verfügung. Wir bitten, durch die ärztlichen Bezirksvereine Anforderungen der Geschäftsstelle zukommen zu lassen. Die Versendung wird dann von hier aus erfolgen, soweit der Vorrat reicht.

Mit der Aufforderung verbinden wir zugleich den Wunsch an alle Kollegen und ärztlichen Vereinigungen, die gesamte Arbeit des Landesverbandes zu unterstützen und für ihn zu werben. Es ist ein hohes Ziel, der Krebskrankheit entgegenzutreten und ihre Opfer zu vermindern.

Der Vorsitzende des Landesverbandes
 H. Dietrich

Dereinsleben

NSD.-Arztbund (Kreis Stuttgart)

Dienstag, 13. November, abends 8.15 Uhr, im „Charlottenhof“ (Blumensaal), Obermed.-Rat Dr. Kreuzer, Stuttgart: „Erfolgs- und Arztliches aus dem Saargebiet“.

Der Kreisobmann.

Stuttgarter ärztlicher (wissenschaftlicher) Verein

Sitzung am Donnerstag, den 8. November 1934, abends 8 Uhr c. t. im Med. Landesuntersuchungsamt, Klenbergstraße 14, Telefon 29141.

Tagesordnung:

1. Herr Schöber: „Der chronische Rheumatismus im Wandel der ärztlichen Anschauungen“.
2. Herr Pfeleiderer: „Die pharmakologische Geburtsleistung“.

Sonntagsdienst im November 1934

4. November 1934: Dr. Schötle, Ob. Paulusstr. 72, F. 62146; Dr. Zeiber, Paulinenstraße 24, F. 73500; Dr. Altmüller, Kernerplatz 5, F. 21550.
 11. November 1934: Dr. Nagel, Büchsenstraße 20a, F. 23708; Dr. Salmann, Hauptstätterstraße 84, F. 73795; Dr. Pfaff, Kanonenweg 183, F. 40202.
 18. November 1934: Dr. Rebmann, Böblingerstraße 256, F. 72920; Dr. Schwarzkopf, Friedrichstraße 7, F. 20189; Dr. Stüßner, Redarstraße 229, F. 40391.
 25. November 1934: Dr. Gärtner, Lenzhalde 17, F. 28772; Dr. Fein, Urbanstraße 34, F. 28888; Dr. Weggoldt, Ostendstraße 76, F. 41978.
 Wünsche wegen Änderung bis 1. November 1934 an ärztl. wirtsch. Verein, F. 28914. Dr. M. Feldmann.

Personalnachrichten

Berufen: den Oberamtsarzt in Ehingen, Medizinrat Dr. med. Alfred Prasser, seinem Ansuchen entsprechend auf die Oberamtsarztstelle in Tübingen unter Befassung in seiner Dienststellung.

Personalveränderungen im Bestand der

I. Ärzte:

a) Zugang:

- 5.4.34: Korn, Richard, prakt. homöop. Arzt, Stuttgart-Bad Cannstatt, Königsstraße 55.
 6.4.34: Fischer, Werner, Chirurgen der Inn. Abt. d. Olga-Heilanstalt; Wohnung: Herdweg 59.
 9.4.34: Brenner, Karl, prakt. Arzt, Hölderlinplatz 1.
 15.6.34: Rammeler, H., Kinderarzt und pph. Heilweise, Friedrichstraße 3.
 19.7.34: Prof. Grabe, Karl, Direktor der Hals-, Nasen- und Ohren-Abt. d. Katharinenhospitals; Wohnung: Panoramastraße 19.
 25.7.34: Prof. Scheerer, H., Direktor der Städt. Augen-Abt. im Ludwigs-Spital, wohnt Bad Cannstatt, Martin-Lutherplatz 6, pt.
 31.8.34: Böbel, Anna, prakt. Ärztin für innere Krankheiten, Redarstraße 198.

b) Abgang:
29.7.34: Levi-Lerje, Hugo.

II. Zahnärzte:

Die nachstehend verzeichneten Zahnärzte sind aus dem Dienst der Zahnklinik der Ortskrankenkassen Stuttgart ausgeschieden und haben sich

a) als prakt. Zahnärzte niedergelassen:

- 17.9.34: Böhm, Erich, Hauptstätterstraße 147.
- 17.9.34: Geiß, Wilhelm, Silberstraße 9.
- 17.9.34: Hochrein, Max, Redarstraße 107.
- 30.9.34: Kirchhoff, Wilh., Schloßstraße 45.
- 30.9.34: Klobbächer-Friede, Käthe, Lessingstraße 3, II.
- 30.9.34: Krauß, Ernst, Gutenbergstraße 6 II.

b) abgemeldet:

- 30.9.34: Brägel, Herta; Fischer, Kurt; Hübner, Herbert; Krüger, Wilhelm; Mühlstein, Irmingard; Niska, Karl; Thomä, Hermann.

Dr. Etter, Schwenningen †

Der Württ. Ärzteverband beklagt in Dr. med. Hermann Etter, der am 11. ds. Mts. auf dem Weg zu einem Kranken unerwartet und plötzlich an einem Schlaganfall gestorben ist, einen Mann von vorbildlicher Kollegialität, großem ärztl. Wissen und hervorragender Standestreue, der als Mitglied des württ. Landtags in den Jahren nach dem Krieg durch sein tapferes Eintreten für die ärztlichen Belange sich große Verdienste um die ärztliche Organisation erworben hat. Ueber 30 Jahre hat er der aufstrebenden Stadt Schwenningen nicht nur als Arzt, sondern auch im öffentlichen Leben (als Mitglied des Bürgerausschusses, des Ortschulrats, als Ausschussmitglied des Männergesangsvereins und als Vorsitzender des Vereins für Heimatkunde) treue Dienste geleistet. Sein Andenken soll den Kollegen Beispiel und Ansporn in ihrer den Volksgenossen geweihten Arbeit bleiben.

Landesstelle Baden

Bekanntmachungen

Parole-Ausgabe für die Vereine

Betr.: Gesetz zur Verhütung erkrankten Nachwuchses.

Der Minister des Innern hat angeordnet, daß Personen, die auf Grund des Gesetzes zur Verhütung erkrankten Nachwuchses unfruchtbar gemacht wurden und die angeblich über Nachwirkungen des operativen Eingriffs zu klagen haben oder Beeinträchtigungen der Arbeitsleistung geltend machen, grundsätzlich zunächst an den zuständigen Bezirksarzt überwiesen werden.

Die Kosten einer evtl. nötigen Nachbehandlung gehören zu den Kosten des ärztlichen Eingriffs im Sinne des Gesetzes, sind also von den Krankenkassen, Fürsorgeverbänden und vom Staat im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zu tragen.

Um eine drohende Rentensucht von unfruchtbar gemachten Personen zu verhindern, hat daher der Minister des Innern die Krankenkassen und Fürsorgeverbände angewiesen, die Kostenübernahme bei Behandlung durch Privatärzte abzulehnen, wenn nicht eine eingehende Begutachtung durch den zuständigen Bezirksarzt vorausgegangen ist.

Ich mache die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands Landesstelle Baden auf diesen Erlaß des Ministers aufmerksam, um die badischen Ärzte vor Schädigungen zu bewahren.

Dr. Patzkeiser, Amtsleiter der RVD-Landesstelle Baden.

Ausschneiden und aufbewahren!

Fortbildungskurse.

Im Laufe des Winters 1934/35 finden in Heidelberg, Karlsruhe und Freiburg Fortbildungskurse in Kinderheilkunde statt. Um den Bedürfnissen der praktischen Ärzte, insbesondere auf dem Lande, Rechnung zu tragen, behandeln die Themen ausschließlich praktische Fragen.

I. Fortbildungskurs über praktische Kinderheilkunde an der Universitäts-Kinderklinik Heidelberg (Tel. 4851) abgehalten von Prof. Moro.

Samstag, den 24. November 1934: 17—19 Uhr:

17—18: Häufigste Fehler bei der Säuglingsernährung. Behandlung der Dyspepsie.

18—19: Vorweisungen.

Anschließend: Freie Aussprache.

Samstag, den 15. Dezember 1934: 17—19 Uhr:

17—18: Die allergischen Erkrankungen des Kindesalters. Das Kinderasthma.

18—19: Vorweisungen.

Anschließend: Freie Aussprache.

Samstag, den 26. Januar 1935: 17—19 Uhr:

17—18: Neuere Verfahren zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten.

Impfschäden.

18—19: Vorweisungen.

Anschließend: Freie Aussprache.

Samstag, den 23. Februar 1935: 17—19 Uhr:

17—18: Psychische Behandlung in der Kinderheilkunde. Fehlgezoogenheiten.

18—19: Vorweisungen.

Anschließend: Freie Aussprache.

II. Im Kinderkrankenhaus Karlsruhe, Samstagsnachmittags von 5 bis 7 $\frac{1}{2}$ Uhr, abgehalten von Prof. Dr. Beck (Tel. 6582).

Samstag, den 24. November 1934:

A. Physiologie und Pathologie der natürlichen Ernährung des Säuglings.

Grundlagen der künstlichen Ernährung, 1 $\frac{1}{2}$ Stunden.

B. Die moderne Behandlung der kindlichen Zuckerkrankheit, $\frac{1}{2}$ Stunde.

C. Klinische Vorweisungen.

Samstag, den 15. Dezember 1934:

A. Akute Ernährungsstörungen im Säuglingsalter und ihre Behandlung (nach mod. Gesichtspunkten) 1 $\frac{1}{2}$ Stunden.

B. Systematik der kindlichen Lungenentzündung, $\frac{1}{2}$ Stunde.

C. Klinische Vorweisungen.

Samstag, den 26. Januar 1935:

A. Chronische Ernährungsstörungen im Säuglingsalter und Avitaminosen und deren Behandlung, 1 $\frac{1}{2}$ Stunden.

B. Wetterkrankheiten im Kindesalter, $\frac{1}{2}$ Stunde.

C. Klinische Vorweisungen.

Samstag, den 23. Februar 1935:

A. Neuere Kinderkrankheiten, 1 $\frac{1}{2}$ Stunden.

B. Krämpfe im Kindesalter, $\frac{1}{2}$ Stunde.

C. Klinische Vorweisungen.

III. Im Hörsaal der Univ.-Kinderklinik Freiburg i. Br., Mathildenstraße 1; Fernanruf 4346.

Ausleitung: Professor Dr. C. Koenig.

Samstagsnachmittags von 5—7 $\frac{1}{2}$ Uhr.

I. Tag: Samstag, den 24. November 1934:

1) 5—6: Abhärtungskuren beim Kinde sowie ausgewählte einfache Behandlungsverfahren mittels Licht, Luft und Wasser.

- 2) 6-7: Vorweisungen.
 3) Anschließend: Freie Aussprache.
2. Tag: Samstag, den 15. Dezember 1934:
 1) 5-6: Schwierigkeiten der Ernährungsanamnese beim Säugling; ihre Gewinnung und ihre Auswertung für die Diagnose.
 2) 6-7: Vorweisungen.
 3) Anschließend: Freie Aussprache.
3. Tag: Samstag, den 26. Januar 1935:
 1) 5-6: Einfache und praktische Diätetik bei den häufigsten Säuglingskrankheiten.
 2) 6-7: Vorweisungen.
 3) Anschließend: Freie Aussprache.
4. Tag: Samstag, den 23. Februar 1935:
 1) 5-6: Erkennung und Behandlung einiger alltäglicher sowie seltener Erkrankungen der harnbereitenden Organe beim Kinde.

- 2) 6-7: Vorweisungen.
 3) Anschließend: Freie Aussprache.
- Da diese Kurse einmalige sind, werden die Bezirksstellenleiter darauf hingewiesen, bei Versammlungen und dergl. auf die Veranstaltungen hinzuweisen.

Dr. Palbeiser.

Personalnachrichten

Generaloberarzt a. D. Dr. von Bezold, Dozent für Sernaupädagogik an der Technischen Hochschule Karlsruhe, wurde vom Badischen Ministerium des Kultus und Unterrichts zum Honorarprofessor ernannt.

Bücherbesprechungen

Dr. med. et. phil. Carl G. Hartmann: *Ideale Körperform und Ernährung*. Verlag d. „Arztl. Rundschau“, Otto Smelin, München. Der Arzt als Erzieher: Heft 69. Preis: RM. 2.70.

Versaffer sieht die ideale Körperform in dem Typ des Leichtathleten, der gebildet wird durch zweckmäßige Leibesübungen und richtige Ernährung. Der „Sportismus“ wird mit beiführender Ironie abgehandelt. Es wird angegeben, daß wir heute in Deutschland 70 000 Turn- bzw. Sportvereine haben, gegenüber 8000 vor dem Kriege. Das Buch kann als gutes Mittel für hygienische Volksbelehrung angesprochen werden, und ist daher allgemein zu empfehlen.

Dr. Gnant-Stuttgart.

Dr. med. Rudolf Otto Helwig: *Gesundheit, Krankheit, Heilkunst*. Verlag der „Arztl. Rundschau“, Otto Smelin, München 1934. Der Arzt als Erzieher: Heft 70. Preis: RM. 2.25.

Ein alter Arzt hat hier Erlebtes und Erkanntes nach langjähriger Tätigkeit berichtet. Es ist ohne weiteres klar, daß hier viel Subjektives geschrieben ist. Wenn z. B. zum Zustandekommen einer Krankheit: 1. die Verkrampfung, 2. die Belastung, 3. die Erschöpfung als Ursachen genannt werden, wozu noch die Vergiftung kommt, so wird jeder Arzt diese subjektive Denkart beanstanden. Es gilt noch heute, daß immer klinisches Beweismaterial für Krankheiten nachzuweisen ist. Damit soll natürlich nicht gesagt sein, daß das Schriftchen nicht auch gute Gedanken enthält.

Dr. Gnant-Stuttgart.

Max Näscher: *Die genealogischen Methoden als Grundlage der Erb-, Rassen- und Konstitutionsforschung*. Verlag der „Arztl. Rundschau“, Otto Smelin, München 1934. Preis: RM. 1.80.

Versaffer hat in dem vorliegenden Schriftchen das Notwendigste über die Grundlagen der menschlichen Erb-, Rassen- und Konstitutionsforschung gesagt, und sich dabei auf eigene Forschungen bezogen. Er vertritt den Standpunkt, daß die Genealogie die Grundlage aller der Maßnahmen bildet, die vorgegeben sind zur Aufartung und Gesundung des Volkes und damit des Staates. Ohne Genealogie ist das aber nicht möglich. Ein Schrifttumsnachweis ist angehängt.

Dr. Gnant-Stuttgart.

Dr. med. Otto Meyer-New York: *Beinleiden. Operationlose Behandlung von Krampfadern, Venenentzündungen, Rheumatismus, Thrombose, offenen Veinen*. Verlag der „Arztl. Rundschau“, Otto Smelin, München 1934. Der Arzt als Erzieher: Heft 67. Preis: RM. 1.80.

Versaffer hat, wie er selbst im Schlusswort ausspricht, versucht, dem Laienleser ein klares Verständnis der Venenerkrankungen zu vermitteln. Es ist ihm dies gelungen. Da Krampfadern und Unterschenfelgeschwüre sehr häufig sind, kann empfohlen werden, ein derartiges Schriftchen in jeder Hausbibliothek aufzubewahren, um gegebenenfalls rechtzeitig ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Dr. Gnant-Stuttgart.

Immunität, Allergie und Infektionskrankheiten. Sonderband: *Asthma bronchiale*. 1933. Band IV, Heft 4-6. Verlag der „Arztl. Rundschau“, Otto Smelin, München.*) Preis geb. RM. 6.60, geb. RM. 8.20.

Ueber die weitverbreitete Krankheit berichten hier 11 anerkannte Fachleute, unter denen auch Dr. Schröder-Schömberg ist. Jeder praktische Arzt wird gut tun, sich mit dem Inhalt des Buches bekannt zu machen, das ausgezeichnet über die therapeutischen Maßnahmen orientiert.

Dr. Gnant-Stuttgart.

Lehmann, Walter, *Vererbung und Rasse*. Selbstunterrichtsbriefe, herausgegeben vom Ruffinschen Lehrinstitut, Potsdam. 1. Brief mit 26 Abb. RM. 0.90. Verlag Bonnek & Nachfeld, Potsdam.

Das im Erscheinen begriffene Unterrichtswerk, welches ungefähr 8 Briefe umfassen wird, will in seinen fünf Teilen: 1. Vererbungslehre, 2. Familientunde und menschliche Erblichkeitslehre, 3. Rassenkunde, 4. Rassenhygiene und Erbgesundheitspflege und 5. Bevölkerungspolitik die wichtigen Aufgaben erfüllen, die der Ministerialerlaß vom 14. September 1933 dem Unterricht in diesen Gebieten stellt. Es wendet sich nicht ausschließlich an die Schüler der höheren Lehranstalten. Denn diese können sich mit kurzen Leitfäden begnügen, da einmal die Präparate, Lichtbilder und Anschauungsbilder der Schule und die Versuche und Zeichnungen des Lehrers das Bildmaterial des Lehrbuches weitgehend ergänzen, und da zweitens der Lehrer

*) Auf die Sondernummer d. „Arztl. Rundschau“ Nr. 19/20 Rassenhygiene wird besonders hingewiesen.

Die Schriftleitung.

MILKUDERM-MILCH-THERAPIE



Desitin-Werk Carl Klinko, Hamburg 19

Milkuderm-Hautsahne
 Milkuderm-Waschung

Hidro-Milkuderm
 Akne-Milkuderm

in seinem Vortrag weitere Ausführungen gibt und Fragen beantwortet. Die Darbietung des Stoffes ist im besten Sinne allgemeinverständlich. Die Ausführungen werden auch denjenigen klar, die nur über geringe biologische Vorkenntnisse verfügen.

Dem Sinne der Methode Rustin gemäß begnügen sich die Unterrichtsbriefe jedoch nicht damit, den Wissensstoff einfach vorzutragen, sondern sie nötigen den Leser zur energischen Mitarbeit. Jedem Kapitel folgt eine Besprechung des Lehrstoffes, die nicht etwa nur ein wiederholendes Gespräch ist, sondern das Vorgetragene nach vielen Seiten hin erweitert und vertieft. Mit dem Unterrichtswerk ist ferner noch ein brieflicher Einzelunterricht verbunden. Die von den Lesern angefertigten Aufsätze werden von dem Rustinischen Lehrinstitut korrigiert.

Die Unterrichtsbriefe wollen jedoch nicht nur ein bloßes theoretisches Wissen vermitteln, so unentbehrlich dieses auch ist, um unbefangene die vielen erdgesundheitslichen und rassekundlichen Fragen des Lebens beurteilen zu können, sondern sie wollen den Leser in den späteren Teilen mitten in das pulsierende Leben hineinstellen. Rassefinn und Rassegefühl sollen, wie es der Führer will, der Jugend in Herz und Gehirn hineingebrannt werden. Die Bevölkerungskunde endlich will ihm die großen Gefahren aufweisen, die der Geburtenrückgang dem deutschen Volke bereitet, und ihn dazu aufrütteln, sich mit allen seinen Kräften dafür einzusetzen, daß diese Gefahren gebannt werden.

Das biologische Denken in der Medizin, das als eine Forderung der Gegenwart erkannt wurde und immer weitere Kreise erfaßt, findet seinen besonderen Ausdruck in den Neuerscheinungen des Hippokrates-Verlages G. m. b. H. in Stuttgart. Es erscheinen hier: Prof. Dr. Karl Adrichau, Ueber den Aufbau einer biologischen Medizin I/II, wohl das wegweisende Buch in dieser Richtung, Preis etwa RM. 10.—; Die biologischen Heilmethoden in der Praxis heißt der Sammeltitel einer Reihe von Einzeldarstellungen. Es erscheinen hier vorerst: Dr. Heinz Bottenberg, Die Blutegelbehandlung, Preis etwa RM. 4.25; Dr. M. Bircher-Benner, Diätetische Heilbehandlung,

Erfahrungen und Perspektiven, mit 10 Abbildungen, Preis etwa RM. 3.25; Dr. Ebr. Scharbilla, Der Aderlaß, mit 5 Abbildungen, Preis RM. 2.80. Eine neuartige Darstellung der Homöopathie bringt das Buch von Dr. Julius Gescher, Wege zur praktischen Homöopathie, Wissenschaft und Methode, Preis etwa RM. 7.—. Die Arzneipflanzen werden einer ganz modernen Betrachtung unterzogen in den Büchern von Apothekendirektor Ludwig Kroeber, Das neuzeitliche Kräuterbuch, illustriert von Prof. Dr. Dunzinger, I. Band, 2. Auflage, mit 128 Abbildungen und vielen farbigen Tafeln, Preis RM. 12.—; gleichzeitig erscheint jetzt auch der vielgewünschte Fortsetzungsband II, mit 70 Monographien, 60 Abbildungen und vielen farbigen Tafeln, Preis etwa RM. 7.50. Mit dem soeben erschienenen Ergänzungsband Rezeptbuch der Pflanzenheilkunde von Dr. S. Flamm und Apothekendirektor Ludwig Kroeber, enthaltend etwa 800 Rezepte berühmter Aerzte, Preis RM. 8.—, liegt hier das Standardwerk der modernen Pflanzenheilkunde vor. Die Mangelkrankheiten von Dr. R. Fr. von Kugelgen und Dr. Ragnar Berg, Preis etwa RM. 4.25, ist der Titel eines Buches, das wohl das aktuellste auf dem Gebiet der Vitaminforschung sein wird. Dr. Werner Jabel, hat mit seinem Buch Grenzerweiterung der Schulmedizin, mit einem Vorwort von Dr. Erwin Lief, Preis RM. 4.25, der Medizin tatsächlich neue Wege gewiesen. In Direktor Dr. Kurt Klare's Buch Briefe von Gestern für Morgen, Preis RM. 2.85, hat die Stellung des deutschen Arztes zu den Problemen der Gegenwart ihren ganz besonderen Niederschlag gefunden. Größte Beachtung verdient die großangelegte Veröffentlichung: Die Werke des Hippokrates, die hippokratische Schriftenammlung in neuer deutscher Uebersetzung, herausgegeben von Dr. R. Kapferer, Prof. Dr. Gg. Sticker u. a., 75 Bänder in 25 Teilen, Subscriptionspreis etwa 98.75. Zu erwähnen ist auch die Zeitschrift Hippokrates, herausgegeben und geleitet von Dr. Erwin Lief u. a., die führende Zeitschrift für biologische Medizin. Sie erscheint ab Januar 1935 bei gleichbleibendem Bezugspreis monatlich zweimal (vierteljährlich RM. 3.—). Ein umfangreiches Sonderheft zur Ernährungsfrage gelangt demnächst zur Ausgabe.

Bei Hydrops Die potenzierte Scilla-Wirkung!
Keine Nierenschädigung!
Besser als Quecksilber!

Auch wo Digitalis und Theobromin versagen, hilft „Pulvhydrops“ Marke „Bö-Ha“ (Scilla + Saponin) Literatur gratis
Kassen-P. RM. 1.53, Privat-P. RM. 3.—

Auch bei Herzasthma „ „ Herzerweiterung „ „ Herzschwäche „ „ Lebercirrhose Das bewährte Mittel!

In Bad Nauheim langjährig bewährt!
Apotheker W. Böhmer, Hameln a. d. W. 55
Zusammensetzung: Rp. Rad. Liquir. 3,0, Fruct. Foenic. 7,0, Extr. Angelic. 25,0, Rhiz. Graminis 20,0, Rad. Levistic. 10,0, Kal. sulfur. 3,0, Nat. sulfur. 8,0, Scilla maritima 8,0.

Kreiskrankenhaus Gaildorf (Württemberg)
Medizinisch-praktikantenstelle
zu besetzen. Eintritt sofort. Meldungen erbitten an
Kreiskrankenhausverwaltung

Eilt!
Wegen Übernahme einer beamt. Stelle wird meine gute
Privat- u. Kassen-Allgemein-Stadt-Landpraxis
frei. Würtl. Oberamtsstadt v. 10000 Einw. u. gute Umgebung. Bedingung Übernahme sämtl. Instr. (Röntg. etc.) Auto u. grosser Mietwohnung.
Anfr. unter O. 203 bef. Werbedienst G. m. b. H., Frankfurt a. M., Leerbachstrasse 49.

Schmerzen lassen sofort nach.
Helon-Tabletten sind das Antineuralgikum und Antipyretikum.

Helon Tabletten

In Röhrcn zu 6, 12 und 20 Tabletten zu 45, 90 Pl. u. 1.35 RM in all. Apothek.
Literatur und Probe auf Wunsch.
Max Elb A.-G. Dresden-A. 28

Zur Kropftherapie bzw. Kropfprophylaxe
78,34
Tinct. Spongiae compos. titrat. Marke „Ottonia“
Jodsalz-Tabletten zu 3 mg Jodkali
Lieferung durch jede Apotheke zu Orig.-Preisen.
Hans & Hermann Otto, Stuttgart-W.

Bei den württ. Krankenkassen zugelassen:
Frangol, die Peristaltik schmerzlos anregend, in Spital- und Privatpraxis gleich geschätzt. Orig.-Glas zu 100 g, für Anstalten Kilopackung.
Dr. Julius Denzel, Tübingen

Beilagen der Firmen:
Dr. H. & Dr. D. Weil, Frankfurt a. M.
Pharmarium G. m. b. H., Berlin

Mittelstands-Sanatorien
ALPIRSBACH SCHWARZWALD
Gemeinsame ärztliche Leitung: Dr. Baader
Kurhaus Reinerzau Kurhaus Heilenberg
Erkrankungen der inneren Atmungsorgane Krankheiten
Jahresbetrieb 85,84 Prospekte

Anzeigenschluss der nächsten Nummer:
Montag, den 12. November 1934

Sanatorium und Kurhaus Bad Liebenzell
Thermalbad im Schwarzwald für innere und nervöse Kranke 71,84
Auskunftsblätter. Fernspr. 65. Jahresbetrieb
Aerztl. Leitung: Dr. Bauer und Dr. Seeger

Bei funktioneller und habitueller
Obstipation
das rein pflanzliche Abführmittel

Kytta-Lax
Klinikpackung: 300 Dragees RM. 5.73 o. U.

durch spezielle Behandlung der Aloe
frei von schädlichen Nebenwirkungen
auf Uterus und Pfortadersystem.
30 Dragees RM. 0.89 o. U.
300 Dragees RM. 5.73 o. U.



Literatur und Proben kostenlos durch
Kytta-Präparate Apotheker Sauter, Alpertsbach, Württ.

Esdesan

Das bekannte und bewährte flüssige
Nervinum und Sedativum
Kassenwirtschaftlich!

1/2 Orig.-Fl. = 50 g = RM. 1.30. 1/2 Orig.-Fl. = 25 g = RM. —,85
Eine Einzeldosis kostet nur ca. 2 1/2 Pfg.
Nur in Apotheken gegen ärztliches Rezept erhältlich.
Pharmarium G. m. b. H., Berlin-Charlottenburg 5

Die Aufgabe von Patentex bei der Verhütung der Geschlechtskrankheiten.

Bis vor einiger Zeit dachte man, wenn von venerischen Schutzmitteln die Rede war, fast ausschliesslich an Vorbeugungsmittel für den Mann. Das war eine verhängnisvolle Einseitigkeit. Tatsächlich kam man ja, trotz der verschiedenen Schutzmittel für den Mann, in der Bekämpfung der Gonorrhoe kaum weiter.

Wir machten es uns deshalb zur Aufgabe, den Hebel zur Bekämpfung der Seuche da anzusetzen, wo er unseres Erachtens in erster Linie angesetzt werden muss — bei der Frau.

In jahrelanger Zusammenarbeit mit namhaften deutschen Universitäts-Professoren erreichten wir es, dass wir die antiseptischen Eigenschaften von Patentex gerade gegenüber den Gonokokken so steigern konnten, dass Patentex ein Schutzmittel geworden ist, dem in Zukunft eine Hauptrolle in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zukommt.

Wir sind uns darüber klar, dass es ein 100prozentiges venerisches Schutzmittel für die Frau zur Zeit nicht geben kann.

Die auffallende Wirkungssteigerung gerade gegenüber den Gonokokken hat uns aber ein sehr grosses Stück vorwärts gebracht.

Sie wurde erreicht durch Hinzufügung der Trikranolin-Komponente (Chlorcarvaerol und Formaldehyd) zur Oxychinolin-Verbindung des Patentex.

Es kommt hinzu, dass Patentex infolge seiner guten Haftfähigkeit an den Schleimhäuten nicht leicht wegläuft und dadurch einen verhältnismässig langen Schutz gewährt.

Entscheidend für seine Verwendung ist ferner, dass Patentex trotz seiner spezifischen Wirkung auf Gonokokken im übrigen die Schleimhäute nicht reizt.

Wir bitten deshalb alle Stellen, die mithelfen wollen, die Geschlechtskrankheitsseuche von der Seite der Frau her allmählich einzudämmen, um ihre Unterstützung und um die Empfehlung von Patentex in allen geeigneten Fällen.

Die Wirksamkeit von Patentex gegen Gonokokken.

Konzentration	Untersuchungsergebnis in Minuten			
	2 1/2	5	7 1/2	10
Original-Patentex	—	—	—	—
1 : 1	—	—	—	—
1 : 5	—	—	—	—
1 : 10	—	—	—	—
Phenol 1 : 100	—	—	—	—
zum 1 : 200	+	—	—	—
Vergleich 1 : 300	+	+	+	+

+ = bedeutet Wachstum, — = bedeutet Abtötung

Aus einer Reihe von Aeusserungen wissenschaftlicher Institute, die sämtlich die gute Wirkung von Patentex zum Gegenstand haben.

Originalpackung als Muster und Literatur von Patentex steht den Herren Aerzten gern kostenfrei zur Verfügung.

Wissenschaftliche Abteilung der Patentexfabrik, Frankfurt a. M.

Dr. Ritsert's



nur mit



Schutzmarke

Anaesthesin*

Bonbons, Lakritzen, Dragees

bei Heiserkeit — Husten — Schluckbeschwerden

Subcutin

Mund- und Gurgelwasser

Schmerzstillend / desinfizierend / adstringierend

Ungiftig / Zum Gurgeln und Inhalieren bei allen Mund- und Rachenaffektionen

* E. W. - I. G.

Literatur und Ärztemuster durch **Dr. E. Ritsert / Frankfurt a. M.**

*Die Verkettung
der Wirkung des
Follikelhormons Progynon
u. des Gelbkörperhormons
Proluton bildet die Grund-
lage d. weiblichen Zyklus.*

PROGYNON

PROGYNON-B oleosum
Bei ovarieller Insuffizienz
ihren Folgeerscheinungen
und zum Aufbau
der Proliferationsphase.

PROLUTON

Bei uterinen Blutungen
habituellem Abort und
zum Aufbau
der Sekretionsphase.

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN



PROGYNON
PROLUTON

Rheumo-Sensit D.R.P.

Ueberfettete Kalialbenseife mit Zusatz von 10 % Salicylsäure,
ferner Menthol, Kampfer und ätherischen Oelen

Besonders schnelle und ausgiebige Resorption
Analgetische Tiefenwirkung

Keine Hautschäden
Keine Wäschelecke

K.P. 28 g RM. -.63
Doppel-K.P. 45 g RM. 1.18

Proben und Literatur auf Wunsch

Sensit G. m. b. H., Berlin SW. 68, Wilhelmstraße 28

HISTOPLAST

nach August von Wassermann

Zur lokalen und kausalen

Therapie der Furunkulose

in verschiedenen Formaten

Praktische Mullstreifen
für Ohr- und Nasenfurunkel

Pflasterbinden
für Augen und Nasenspitze

Kassenüblich

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