

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärzteblatt für Württemberg und Baden. 1934-1938 1934

25 (14.12.1934)

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 Nalsch & Vogel, Karlsruhe, Adlerstraße 21, Fernruf 2109, Postcheckkonto Karlsruhe 12596 / Für den Anzeigenteil verantwortlich: Fritz Kohl, Frankfurt a. M. / Alleinige Anzeigenannahme: Werbebüro G.m.b.H., Frankfurt a. M., Leerbachstr. 49; Weßra, G.m.b.H., Frankfurt a. M., Kaiserstraße 5; Weßag, 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. / Zur Zeit ist Preisliste Nr. 2 vom 15. Nov. 1934 gültig. / D.-A. III. B. 34. 3960

Anschriften:

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Württemberg und Provinzstelle 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:

Der derzeitige Stand unserer Anschauungen über den Scharlach, seine Ätiologie, die Immunisierung und die Serumbehandlung — Zur Frage der Frühdiagnose des Krebses — Zellstoffersah und Mullersparnis —

Personalangaben für das Ärzteverzeichnis — Mitteilungen der Landesstelle Württemberg und Provinzstelle 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.

Der derzeitige Stand unserer Anschauungen über den Scharlach, seine Ätiologie, die Immunisierung und die Serumbehandlung

(Nach einem Vortrag auf dem wissenschaftlichen Abend des städt. Krankenhauses in Mannheim am 3. 10. 1934.)

Von Prof. Dr. A. Kipping.

Mit dem Scharlach hat sich die Immunitätsforschung verhältnismäßig spät befaßt. Wie bei den Masern waren wir auch bei dieser Infektionskrankheit lange von der Vorstellung befangen, daß ein besonderes, uns unbekanntes, nicht darstellbares, aber sicher vorhandenes Virus mit besonderer Affinität zur Haut die Krankheit auslösen müsse. Im Jahre 1887 hat zuerst Löffler bei Scharlachkranken im Rachenabstrich Streptokokken nachgewiesen und der Chirurg Brunner denselben Erreger beim Wund-scharlach.

Schottmüller hat dann 1895 die Streptokokken mit solcher Regelmäßigkeit auf Blutagar von dem Rachenabstrich Scharlachkranker gezüchtet, daß der negative Ausfall einer Kultur die Diagnose „Scharlach“ fraglich erscheinen ließ. Trotz dieser regelmäßigen Befunde konnte man sich nicht entschließen, an eine spezifische Rolle der Streptokokken zu glauben, vornehmlich deshalb nicht, weil das Überstehen des Scharlachs Immunität verleiht, andere Streptokokkenkrankungen (Erysipel) eine Immunität vermissen lassen. Man glaubte und manche Autoren sind auch heute noch der Auffassung, daß ein anderes Virus in Betracht komme, das in Symbiose mit den Streptokokken den Scharlach verursache. Dann kamen die Entdeckungen von Gladis und Georg Dick sowie von Dochez, die zeigen, daß die von den Tonsillen Scharlachkranker gezüchteten Streptokokken ein spezifisches Toxin hervorbringen. Mit diesem Gift (Dick-Toxin) konnte bei Scharlach empfänglichen Personen mit intrakutaner Einverleibung geringster Mengen eine entzündliche Quaddel in der Haut erzeugt werden. Und diese Reaktion blieb aus, bei Menschen, die sich in der Spätrekonvaleszenz des Scharlach befinden, ebenso wie bei solchen, die früher Scharlach durchgemacht hatten. Über diese Dick-Probe (Dick-Test) ist

viel gestritten worden, im allgemeinen können wir aber heute sagen, daß eine negative Reaktion Scharlachimmunität bezeugt und umgekehrt die Amerikaner Dick und Dochez versuchten nun auch mit ihrem Toxin Tiere zu immunisieren. Das gewonnene Serum löschte nun 1. intrakutan injiziert, ein auf der Höhe befindliches Scharlachexanthem aus (das bekannte Auslöschphänomen) und zeigte 2. außerdem auch einen heilenden Einfluß auf Scharlachranke. Daß diese Beobachtungen einen fruchtbaren Anstoß gaben, kann nicht bestritten werden, denn es sind in der Tat seitdem erhebliche Fortschritte erzielt worden. Ich kann nicht auf alle Fragen und Ergebnisse, sowie auf die erhobenen Zweifel und Widersprüche eingehen und will nur als feststehendes und heute wohl allgemein anerkanntes Resultat anführen, daß wir in dem „Auslöschphänomen“, das wir mit dem Scharlachimmenserum beim echten Scharlach erhalten eine spezifische Reaktion zu erblicken haben.

Erst kürzlich haben die Geschwister Dick in Chicago 4000 Pflegerinnen auf Infektionsabteilungen untersucht, die alle einen negativen Dick-Test aufwiesen und von diesen ist keine einzige an Scharlach erkrankt. Dieselben Autoren haben auch festgestellt, daß eine verschiedene Intensität der Hautreaktion beim Dick-Test einem verschiedenen Grade von Scharlachempfindlichkeit entspricht.

Es gibt scharlachähnliche Exantheme mit Fieber und Eosinophilie im Blute, die das Auslöschphänomen nicht geben und die sich hinterher als anderweitig aetiologisch bedingt erweisen. Und weiterhin dürfen wir heute wohl sagen, daß das Auslöschphänomen mit einem Immenserum, das mit Scharlachstreptokokken erzeugt wird für die aetiologische Bedeutung der Scharlachstreptokokken spricht. Neben diesem Moment wird aber die Annahme der aetiologischen Rolle der Streptokokken für den Scharlach noch durch folgende Erfahrungen und Tatsachen erhärtet,

1. bei frischen Scharlachfällen wird der Streptokokkus regelmäßig und gewöhnlich in Reinkultur von den Tonsillen gezüchtet. Einwandsfreie Techniken und geeigneter Nährboden vorausgesetzt.
2. Wenn wir mit dem Gift des Scharlachstreptokokkus Tiere immunisieren, so erhalten wir ein Serum, das in spezifischer Weise das Auslöschphänomen

gibt und das einen unverkennbar günstigen Einfluß auf den Scharlachverlauf ausübt.

3. Durch Vaccinierung mit Scharlachstreptokokken selbst oder deren Giften läßt sich eine aktive Immunität gegen Scharlach erzeugen.
4. Mit dem Gift der Scharlachstreptokokken können wir eine Hautreaktion hervorrufen (Dick-Test) die als Zeichen der Scharlachempfindlichkeit von den meisten Autoren angesehen wird.
5. Durch Injektion des Streptokokkengiftes in erheblicher Menge haben die Amerikaner bei freiwilligen Versuchspersonen, die Erscheinungen des Scharlach bis auf das letzte Symptom erzeugt und
6. ist in Amerika auch bei einer ganzen Reihe von freiwilligen Versuchspersonen mit den Scharlachstreptokokken Scharlach beim Menschen ausgelöst worden.

Sprechen also alle diese Momente für die aetiologische Bedeutung der Scharlachstreptokokken, so soll doch nicht in Abrede gestellt werden, daß eine untrügliche Beweisführung bisher nicht gegliückt ist und es ist verständlich, wenn Zweifler immer wieder betonen, es sei nicht einzusehen, warum ein Streptokokkus, der die verschiedensten Krankheitsformen hervorrufen, nun auch eine, so besondere Immunität verleihende Krankheit wie den Scharlach machen sollte.

Auch wenn wir mit Friedemann eine „Zustandsänderung“, also eine Variante der Streptokokken annehmen wollten, so könnten wir die epidemiologischen Erfahrungen nicht erklären und auch keine Antwort auf die Frage geben, welche Umstände dem gewöhnlichen haemolytischen Streptokokkus plötzlich die Fähigkeit verleihen, Scharlach zu machen, warum viele Orte lange vom Scharlach verschont bleiben, obwohl andere Streptokokken-Erkrankungen dort vorkommen. Hier fehlt eben noch der Schlüsselstein in unserer Erkenntnis, so lange wir kein Unterscheidungsmerkmal besitzen, mit dem wir morphologisch oder serologisch oder kulturell den Scharlach-Streptokokkus von anderen Streptokokken abtrennen können.

Wie ich aus der Literatur ersehe, haben in jüngster Zeit Italiener (Revoli) aus dem Blut Scharlachkranker Streptokokken gezüchtet, von denen sie behaupten, daß sie die für Scharlach-Streptokokken charakteristischen Eigenschaften besitzen, nämlich Wachstum bei niedriger Temperatur 8–10 Grad Celsius, monatelange Lebensdauer in den Kulturen, starke Virulenz für Kaninchen. Ob man mit diesen Merkmalen die Scharlachstreptokokken wirklich abtrennen kann, steht noch dahin.

Die Geschwister Dick scheinen jetzt die besonderen Eigenschaften des Scharlach-Streptokokkus darin zu erblicken, daß der Scharlach-Streptokokkus zwar wie die anderen Streptokokken ein spezifisches Ektotoxin bilde, aber in viel stärkerem Maße als jene. So bleibt uns zunächst nichts anderes übrig, als den Scharlach-Streptokokken eine hypothetische Sonderstellung einzuräumen und ihnen insofern eine Spezifität zuzuerkennen, als ihnen eine toxische und contagiös-scarlatinöse Komponente anhaftet. Diese letztere muß ihnen die größere Ansteckungsfähigkeit verleihen und das toxische Exanthem erzeugen.

Die nach Scharlach auftretende Immunität wäre dann als eine Teilimmunität aufzufassen, die wohl gegen Scharlach schützt, nicht aber gegen eitrige Prozesse, wie sie jeder haemolytische Streptokokkus, auch der Scharlach-Streptokokkus hervorrufen kann.

Man hat bekanntlich auch aus theoretischen Erwägungen heraus, vermutet, der Scharlach sei an sich eigentlich gar keine Infektionskrankheit, sondern nur eine „anaphylaktische Reaktion“ auf die Infektion mit gewöhnlichen Streptokokken. Gegen diese langverbreitete Anschauung sprechen aber neben dem regelmäßigen Auftreten einer echten Antikörperimmunität nach Überstehen eines Scharlachs, sowie den epidemiologischen Erfahrungen auch noch andere gewichtige Momente, die ich jetzt nicht aufzählen will, die uns aber durchaus berechtigen, den Scharlach, lediglich als „Überempfindlichkeits-Reaktion“ aufgefaßt, anzulehnen.

Was nun die klinischen Erfahrungen mit dem Sch.Serum anlangt, die Sie ja wohl am meisten interessieren, so liegen uns heute so viele Mitteilungen aus der Literatur vor, daß wir und das sei vorweg genommen an der günstigen Beeinflussung des Scharlach durch die verschiedenen uns zur Verfügung stehenden Scharlachimmunsera nicht mehr zweifeln können. Sie wissen ja, wie schwierig die Beurteilung von Serumwirkungen an sich ist und daß wir uns, wenn irgendwo, gerade hier vor einem kritiklosen Optimismus hüten müssen. Aber die bis jetzt veröffentlichten sehr großen Zahlenreihen gestatten doch einigermaßen ein sicheres Urteil zu fällen. Auf Grund der klinischen Erfahrungen hat man die Wirksamkeit der Scharlachimmunsera von verschiedenen Gesichtspunkten aus geprüft und es hat sich dabei zunächst ergeben, daß die Gesamtmortalität des Scharlach bei der Serumbehandlung geringer ist als bei den Unbehandelten. Schottmüller, der bei uns in Deutschland wohl die größte Erfahrung besitzt, errechnet, auch bei den prognostisch als ungünstig erscheinenden Fällen eine Mortalität von nur 2 Proz. Ich selbst konnte auf dem Kongress in Wiesbaden (1929) über 440 mit Serum behandelte Scharlachkranke berichten, von denen 3 gestorben sind, also eine Mortalität von nur 0,7 Proz. Nun kann hier immer eingewendet werden, daß der Scharlach an sich leichter geworden ist. Dagegen geben Durchschnittskurven von einer größeren Zahl von mit Serum behandelten Fällen und der gleichen Zahl unbehandelter das eindeutige Bild rascherer Entfieberung bei den mit Serum Gespritzten. Der Temperatur-Abfall setzt sozusagen kritisch ein, etwa 12 Stunden nach der Seruminjektion und darf nach allen Erfahrungen wohl mit Sicherheit dem Serum zugeschrieben werden. Auch bei prognostisch ungünstig erscheinenden Fällen sieht man immer wieder, daß die schweren Intoxikationsercheinungen, die Prostration, die hochgradige Vasomotorenschwäche und Cyanose, auch Benommenheit und Delirien in kurzer Frist verschwinden und man ist durchaus berechtigt, gar nicht so selten von einer „zauberhaften“ Wirkung des Serums zu sprechen. Auch das Exanthem verblaßt i. d. R. rascher, gewöhnlich in 12–24 Stunden und zwar in einer Weise, wie wir es bei ohne Serum behandelten Kranken nie sehen. Wiederum ein Beweis für die Streptokokken-toxische Bedingtheit des Ausschlags (Auslöschphänomen im großen). Wenn wir nun die günstige Wirkung, manche sagen glänzende Wirkung des Immunserums für das I. Stadium des Scharlachs, das Exanthemstadium unbedingt anerkennen, so gehen heute noch die Ansichten über die Wirksamkeit des Immunserums im II. Stadium der Krankheit auseinander. Manche Autoren, wie v. Bormann, Friedemann teilen mit, daß die Zahl der bekannten Folgeerkrankungen bei der Serumbehandlung geringer wird und daß diese leichter verlaufen. Schottmüller machte zuerst gleich-

lautende Erfahrungen, konnte sie aber späterhin nicht bestätigen. Joepchen hat in der Dt. Med. Wo. der intravenösen Serumtherapie das Wort geredet und 4—10 cem konzentriertes Serum injiziert. Er bezeichnet die Erfolge als ausgezeichnet im Hinblick auf den Allgemeinbefund, das Fieber und die Kupierung des Exanthems. Eine Verminderung oder Abschwächung der Früh- oder Spät komplikationen konnte dieser Autor aber nicht feststellen. Serumkrankheit war selten.

Im Gegensatz dazu sind die Geschwister Dick aufgrund ihrer großen Erfahrungen der Ansicht, daß das Scharlachserum weitgehend dem Auftreten von kommenden Komplikationen vorbeuge und sie betonen immer wieder die glänzende Wirkung des Serums auf die toxischen Symptome.

Ich selbst konnte an unserem Material feststellen, daß von 57 unbehandelten: 56, also nahezu 100 Proz. Komplikationen bekamen, dagegen traten bei 243 Kranken die mit Behring-Serum einfach behandelt waren, nur bei 96 = 39 Proz. Komplikationen auf, bei mit „Behring“ konzentriert behandelten 166 Fällen — 69 Komplikationen = 42 Proz. bei mit Scarlastreptoserin behandelten 31 Fällen — 18 mal Komplikationen = 58 Proz.

(Schluß folgt.)

Zur Frage der Frühdiagnose des Krebses

Baden hat bei 2 413 324 Einwohnern etwa 6000 Krebsfranke. Hier von sind festgestellt:

Magen-, Darm-, Gallenblasenkrebs: 1576 bei Männern und 1210 bei Frauen, Brustkrebs 810, Uteruskrebs 1026, Krebs der männlichen Geschlechts-Organen 222.

All die anderen Krebsformen spielen insfolgedessen eine untergeordnete Rolle. Die rechtzeitige, d. h. die denkbar frühzeitige Erkennung des Uteruskrebses ist „die“ gynäkologische Aufgabe des praktischen Arztes. Diese Worte Stoedels sollten überhaupt auf jedes Karzinom bezogen werden und damit gesagt sein, daß es die Aufgabe des praktischen Arztes ist, jedes Karzinom im frühesten Stadium aufzuspüren und für seine Erkennung alles zu unternehmen, was zum Ziele führen kann. Ist das möglich? Nach meinen Erfahrungen gibt es überhaupt keine Frühdiagnose des Krebses, da derselbe infolge des Latenzstadiums, das für die verschiedenen Krebsformen ganz verschieden ist, sich einer frühzeitigen Erkennung entzieht. So wissen wir durch Goede-Münster, daß sich für alle gynäkologischen Krebsfälle eine durchschnittliche symptomfreie Zeit von 2,7 Monaten errechnen läßt — daß jede achte an Gebärmutterkrebs erkrankte Frau, selbst wenn sie bei Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen in Behandlung kommt, sich bereits in inoperablem Zustand befindet, daß sie seit mindestens 4½ Monaten krebskrank ist, ohne es zu wissen. Beim Magen- und Darmkrebs, bei Gehirngeschwülsten ist die Latenzzeit eine erheblich größere, 6—8 Monate, und diese ist die Ursache, daß wir nicht zu einer Frühdiagnose kommen, sondern nur von Erstdiagnose sprechen können. Der Verdacht auf Krebs ist der Schlüssel zur Erstdiagnose und Krebsverdacht bedeutet die Pflicht zur Nachforschung über sein Bestehen oder seine Grundlosigkeit (Rostowski und Saube). Da in Baden ¼ aller Krebskranken an Krebs des Magen-Darmes und der Geschlechtsorgane leiden, gebe ich für diese kurz einige wichtige Hinweise zu deren Erkennung. Im übrigen empfehle

ich das vom Sächsischen Landesverband zur Bekämpfung des Krebses herausgegebene Heft: „Anleitung zur Frühzeitigen Erkennung der Krebskrankheit“ (Verlag von S. Hirzel, Leipzig 1932).

Oesophagus: Die häufigste Erkrankung ist das Ca. Jede Veränderung des Schluckaktes ist verdächtig. Zur Früherkennung ist die Oesophagoskopie wichtiger als die Röntgenuntersuchung. Anamnese sehr wichtig — die Kranken leiden bereits seit Wochen an Schluckerschwerung. (Latenzzeit etwa 2 Monate.)

Magen: Zur Früherkennung des Krebses ist das Wichtigste die Anamnese und die Stuhluntersuchung auf Blut. Wichtiger als jede Magenausheberung und chemische Untersuchung des Magensaftes! Der Nachweis occulter Blutungen ist das einzige Mittel einer frühzeitigen Diagnose des Magenkrebses für den praktischen Arzt und mit der Gregersen'schen Reaktion (Adler'sche Benzidinprobe) sehr leicht. Das Röntgenbild zeigt erst später Erscheinungen, die positive Blutprobe gibt den ersten Fingerzeig für das Karzinom. Jeder occulter Blutung muß mit allen Mitteln nachgegangen werden, um den Ort ihres Herkommens festzustellen. Hier führt das Röntgenverfahren weiter. Jeder Mensch in etwas vorgeschrittenem Alter, der ohne besonderen Grund anfängt über dyspeptische Beschwerden zu klagen, ist verdächtig auf Magenkarzinom, jede länger dauernde Appetitstörung gibt uns den Hinweis auf den Beginn eines solchen. Gastritis, namentlich Gastritis atrophicans und Polypen sind Vorkrankheiten des Magenkarzinoms. Sie können röntgenologisch durch die Schleimhautreliefuntersuchung festgestellt werden. Patienten mit derartigen Veränderungen sollen überwacht und in regelmäßigen Abständen nachuntersucht werden, wenigstens alle 6 Monate! Mikroskopische Blutuntersuchungen (wegen Anaemie), Blutsenkungsgeschwindigkeit (beschleunigt), Blutdruckmessungen (herabgesetzt), Grundumsatzbestimmungen sind wertvolle diagnostische Hilfsmittel, die zu jeder Untersuchung gehören. Die Gastroskopie hat nicht gehalten, was sie versprochen hat. Was für die Früherkennung des Magenkrebses gilt, bezieht sich auch auf die des Darmkrebses.

Occulte Blutungen sind das erste Warnungszeichen, Röntgenuntersuchung, digitale Untersuchung, Rectoskopie immer wiederholt, bis der Verdacht bestätigt oder beseitigt ist, sind anzuwenden. Mehr an Neubildungen als an innere Haemorrhoiden denken! Die dicken, volleibigen, Vieleisser sind besonders verdächtig, ebenso die in höherem Alter noch recht jugendlich aussehenden und kaum ergrauten Menschen. Die Anamnese hat jede Neuartigkeit von Selbstbeobachtung als verdächtig zu berücksichtigen: Leichte Appetitstörungen, wählerisch werden im Essen, früher unbekanntes Aufstoßen, Rumoren und Kolern im Leib usw. Verstopfung bei sonst leichtem und reichlichem Stuhl, aashafter Geruch der Entleerung, explosionsartige, früher nie gekannte Ausscheidung derselben. Stets die Trias diagnostica anwenden, Blutkörperchen senkungsgeschwindigkeit, auf occultes Blut im Stuhl fahnden, Digitaluntersuchungen — das kann auch der praktische Arzt! Dann röntgenlassen, Röntgenuntersuchungen mit Berg'schem Gerät, mit Luftausblähung und Füllung mit Umbrathor haben stattzufinden, wo dies nicht gemacht wird, ist die Röntgenuntersuchung eine Pfluserei. Polyposis und Diverticulosis sind gut röntgenologisch nachzuweisen, sie sind praecanceröse Stadien und ihr Träger muß überwacht und mindestens alle 6 Monate nachkontrolliert werden.

Brust: Jeder Tumor in der Brust ist zum mindesten auf Krebs verdächtig. Betastung allein führt nicht zur Diagnose, diese wird nur gesichert durch Probeexcision mit anschließender pathologisch-anatomischer Schnelldiagnose, bei positivem Ausfall sofortige Amputation. Probeexcision in der Sprechstunde und tagelanges Warten auf das mikroskopische Resultat ist ein Kunstfehler, der heute nicht mehr vorkommen dürfte. Mastitis chronica cystica, (Paget disease), blutende Mamma sind präcanceröse Stadien und sollten demnach behandelt werden.

Uterus: Bei Frauen über 40 Jahren bei jeder Störung am Genitale an Krebs denken und darnach handeln. Genauste gynäkologische Untersuchung! Verdächtig auf Krebs sind alle unregelmäßige Blutungen der noch menstruirenden Frau zwischen 40 und 50 Jahren, $\frac{1}{4}$ aller Stöckumtrebs kommt bei Frauen unter 40 Jahren vor. Menorrhagien, Metrorrhagien Blutungen post coitum, auch ganz geringe Blutungen aus Vagina beim Urinieren oder beim Stuhlgang bedürfen sorgfältigster Untersuchung, ebenso Blutungen nach Scheidenspülungen und nach gynäkologischen Untersuchungen. Jede Art von Ausfluß, weißer oder gelblicher, blutig oder fleischwasserartig, übelriechend und mißfarben ist verdächtig. Kreuzschmerzen sind in 10 Proz. aller Fälle ein Frühsymptom, Nschias ebenfalls, starkes unverbesserliches Jucken an den äußeren Geschlechts teilen, Gewichtsabnahme müssen beim behandelnden Arzt den Verdacht auf das Vorhandensein eines Karzinoms erwecken. Frühzeitiger Substanzdefekt an der Portio kann durch Lugol'sche Pinselung festgestellt werden. Bleibt die Schleimhaut nach der Pinselung tief braun, dann ist sie gesund — wird sie fleckig, dann liegt Epitheldefekt vor. Ovula Nabothica stechen, entleeren sie Schleim, sind sie gutartig, entleert sich altes Blut, so spricht dies für Krebs. Leukoplakien auffuchen, Hins Hinselmann'sches Kolpostop ist hierzu am geeignetsten. Leukoplakien unter ständiger Beobachtung halten. In allen Fällen genaueste Anamnese. Bei Frauen zwischen 50 und 60 liegen vorwiegend Corpuskarzinome vor. Postklimakterische Blutungen, Ausfluß, periodische Schmerzattacken im Unterleib sind charakteristische Symptome. Probeabrasio! evtl. mit Wiederholung. Keine Zeit verlieren mit Verordnung von blutstillenden Mitteln, Kugelbehandlung, Spülungen und dergl.

Haut, Schleimhaut, Lippen, Zunge, Kehlkopf, Drüsen, Knochen, kurz alle unsere Organe können von Krebs befallen werden und ihre Veränderungen bieten charakteristische Bilder. Jugend wie Alter können an Tumoren aller Art erkranken, darum immer daran denken und alle Register der Diagnostik ziehen. Bei Zweifelsfällen sollten die vom Landesverband zur Bekämpfung des Krebses eingerichteten Untersuchungs- und Beratungsstellen in Anspruch genommen werden. Sie führen die notwendigen Untersuchungen (außer Röntgenuntersuchungen) kostenlos aus und sind zu jeder Auskunft gerne bereit. Die Untersuchungs- und Fürsorgestellen befinden sich in den städtischen Krankenhäusern in Mannheim, Karlsruhe, Pforzheim, Offenburg und Konstanz, im Samariterhaus in Heidelberg mit Nebenstelle Buchen und in der Poliklinik in Freiburg. Röntgenuntersuchungen sollten nur dort erlaubt sein, wo Arzt und Einrichtung die Gewähr dafür bieten, daß die notwendigen Untersuchungen lege artis durchgeführt werden können. Sie führt aber nur dann zum Ziel, wenn sie so durchgeführt werden kann, daß dem Röntgenologen nicht die Hände durch Vorschriften gebunden werden. Eine Krebsdiagnose kann damit nicht gestellt werden, daß Position 19 a des Bad. Röntgentarifes, d. h.

eine Magendurchleuchtung genehmigt wird. Wie oft muß um die Position 19 b ein wahrer Kampf geführt werden! Es muß doch jeder einsehen, der mit diesen Dingen zu tun hat, daß die Schleimhautuntersuchung des Magens „die“ Röntgenuntersuchung des Magens ist, die uns am besten aufklärt über die Frühveränderungen der Schleimhaut. Noch größer werden die Schwierigkeiten, wenn es sich bei den Kontrollen herausstellt, daß durch Verstopfung die Motilität des Darmes verlangsamt ist und differentialdiagnostisch die Ursache festgelegt werden soll. Röntgenuntersuchung durch Kontrast per os und per rectum muß zum Ziele führen und Filmaufnahmen nach den verschiedenen Positionen des Röntgentarifs sind nicht zu umgehen. Bei ganz komplizierten Fällen sind Einlauf mit kolloidalen Lösungen wie Umbrathor erforderlich mit weiteren Serienbildern. Gewiß, derartige Untersuchungen kosten Geld — es kann aber nicht im Sinne eines Gesetzes sein, daß sie den Röntgenologen mehr kosten als den, der sie bezahlen soll. Das heutige System der Verrechnung, die sogenannte Pauschalierung, ist, was Röntgenleistungen anlangt, eine Mißgeburt, die beseitigt werden sollte und zwar baldigt. Sie ist der wirtschaftliche Ruin des Röntgenologen und schädigt den Versicherten insofern, als der Arzt nicht die Untersuchungen voll und ganz an ihm durchführen darf, die zur Früherkennung des Krebses notwendig sind. Die Pauschalierung ist für den Röntgenologie treibenden Arzt eine tägliche Quelle des Argers und des Verlustes, sie ist das Grab der Röntgenologie überhaupt und schädigt den Versicherten insofern, als ihm die Untersuchung nicht zugute kommt, die ihm von Rechts wegen zustehen sollte.

Hier müßte so für Abhilfe gesorgt werden, daß jedem Volksgenossen die Untersuchungsmöglichkeit gegeben ist, wie sie zur Früherkennung eines so schweren Leidens, wie es der Krebs darstellt, notwendig ist.

W e i ß, Karlsruhe

Zellstoffersatz und Mullersparnis

Walcher's Aufforderung zur Einschränkung des Verbrauchs von Baumwollwatte ist unbedingt zu unterstützen, bzw. zu befolgen. Ich verordne Verbandwatte fast nur noch bei Mittelohreiterung, zum Auswischen benutze ich selber nur die besser saugende Zellstoffwatte. Daß man bei Anwendung einer Salbe Zellstoffwatte unmittelbar auf Wunden legen und später mit Leichtigkeit ohne Zurückbleiben von Fasern wieder entfernen kann, ist anscheinend wenig bekannt und geübt. In fast 30jähriger Tätigkeit hat sich mir dieses Verfahren bestens bewährt, ich empfehle es dringend zur Nachahmung aus den von Walcher betonten Gründen.

Anregen möchte ich, daß man die früheren Versuche eines Apothekers mit einer einbeimischen Moosart wieder aufnimmt, welche es ist, weiß ich nicht mehr. Er hat gefunden, daß diese noch eine bessere Aufsaugfähigkeit besitzt als Zellstoffwatte, die seinerzeit von Walcher's Vater, dem früheren Leiter der Stuttgarter Hebammenschule eingeführt worden ist. Unserer neuzeitlichen Verbandstoffwerke könnten sicher die Schwierigkeiten, die sich seinerzeit der Einföhrung des einbeimischen Moores entgegenstellten, jetzt mit Leichtigkeit überwinden und in jeder Beziehung feim- und auch sonst einwandfreie Mooswatte liefern.

Aber auch mit Verbandsmull kann man ungemein sparen: Falls man nicht, wie oben beschrieben, Salbe (gelbe Vaseline) und Zellstoffwatte auf die Wunden legen will, genügt eine einzige Lage, also ein Schiefer Verbandsmull. Ebenso kann man statt der vielfach zusammengelegten Tupfer in Mull eingeschlagene Zellstoffwatte oder Moos verwenden. Beim Kosmoplast z. B. und auch sonst wird dies Verfahren ja schon verwendet, allerdings mit Verbandwatte. Daß bei Tupfern

für Operationen die Zellstoffwatte bzw. das Moos eingenäht sein müßte, ist klar. Unsere Verbandstoff-Fabriken können solche sicher in jeder gewünschten Größe liefern, wenn sie von den Ärzten verlangt werden. Vielfach zusammengelegte und meist viel zu große Tupfer auf Wunden von Kranken, die man von Krankenhäusern wieder zurücküberwiesen bekommt, beweisen, daß Tupfer mit Einlagen sich noch nicht eingebürgert haben, beweisen die Gedankenlosigkeit von Vorgesetzten und Gehilfen (zu deutsch Assistentenärzten usw.). Die leitenden Größen haben alle Ursache, hier nach dem Rechten zu sehen und unnötige Verschwendung zu unterbinden.

Groschopp, Geisingen/St.

Personalangaben für das Ärzteverzeichnis

Die Herren Kollegen werden höflichst gebeten, für den im April 1935 erscheinenden Band II des Reichs-Medizinal-Kalenders (Personalenteil) sämtliche Veränderungen und

wichtigen Verbesserungen der Angaben seit Herbst 1932 möglichst sofort an die

Schriftleitung des Ärzteverzeichnisses
Berlin-Südende, Halskestraße 34,

mitteilen zu wollen, soweit sie nicht schon für die Nachträge gemeldet wurden. Dabei ist besonders auf folgende Angaben zu achten: Vorname (bei Frauen auch Geburtsname), Approbationsjahr, Dienststellung und -stelle, Titel, Facharztbezeichnung und genaue Anschrift. Nur durch diese notwendige und wertvolle Mitarbeit kann die ständige Verbesserung des Nachschlagewerkes gefördert werden.

Aus dem gleichen Grunde wird gebeten, auch die zahlreichen ausgesandten Anfragelarten nach Ausfüllung wieder zurückgehen zu lassen.

Redaktionsschluß für die Nr. 26:

Samstag, den 22. Dezember, 8 Uhr vormittags

Landesstelle Württemberg und Provinzstelle Hohenzollern

Bekanntmachungen

NB!

Abzug für die V.R. von den Honoraren für Zugeteilte und Knappschaften

Bei der Beschleunigung, die bei der Umstellung der Versorgungskasse auf 1. 10. 1934 geboten war, konnten die Abzüge I und II/1934 (7 v. H.) in die Berechnung der Versicherungssumme, die im Rundschreiben der V.R. vom 26. Oktober 1934 jedem einzelnen Mitglied bekannt gegeben wurde, nicht mehr einbezogen werden.

Es handelt sich um Beträge von zumeist weniger als RM. 1.— (herunter bis zu RM. —,07), deren Ueberweisung vielfach ein Mehrfaches an Unkosten verursachen würde.

Denjenigen Berufsangehörigen, die diesen Abzug zurückerstattet haben wollen, stelle ich anheim, bis längstens 31. 12. 1934 dahingehenden Antrag an die Geschäftsstelle zu richten. Solche Abzüge werden dem Antragsteller zurücküberwiesen werden, während die so nicht angeforderten Beträge der Abteilung Unterstützungskasse der V.R. zugeführt werden.

Stäbte.

Beiträge zu den zentralen Ausgleichskassen der K.V.D. aus den Honoraren der Schupo-Krankenkasse

Jetzt erst ergab sich, daß diese Honorare nicht beitragspflichtig sind.

Für die Abzüge, die in den ersten drei Vierteljahren 1934 schon gemacht wurden, ordne ich daselbe an, wie für die Abzüge von Zugeteilten- und Knappschaftshonoraren für die V.R. — im I. und II. Vierteljahr 1934 (vergl. das Vorstehende).

In späteren Vierteljahren werden Beiträge zu den Ausgleichskassen von diesen Honoraren nicht mehr abgezogen.

Stäbte.

Abrechnung III/34

Die Zahlung für III/34 wird wegen der Weihnachtsfeiertage schon am 18. 12. erfolgen, wenn sich nicht wider Erwarten Verzögerungen durch Erkrankung von Personal o. ä. ergeben sollten.

K.V.D.-Landesstelle.

Schließung der Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle ist am Montag, dem 24. 12. und am Montag, dem 31. 12. geschlossen.

Der Geschäftsführer ist vom 27. bis 29. 12. auf Urlaub abwesend.

K.V.D.

Versicherungsprämie IV/34

Der Abzug von RM. 102.— wurde entsprechend der NB!-Bekanntmachung auf S. 240 gemacht, soweit es möglich war. Nicht möglich war es unter anderem bei denjenigen Kassenärzten, die nicht zur Vorzahlung für Oktober meldeten. Bei ihnen wird der Abzug bei der vorläufigen Abrechnung bzw. Schlussabrechnung III/34 am 18. 12. gemacht. Trotz der vielleicht möglichen Irrtümer wegen des Übergreifens in ein anderes Vierteljahr blieb in solchen Fällen kein anderer Weg.

Es wäre aber eine Erleichterung unserer Arbeit, wenn alle Kassenärzte wenigstens für den 1. Vierteljahresmonat zur Vorzahlung melden würden.

K.V.D.-Landesstelle.

Zellstoffwatte oder Baumwollwatte

Zu dieser Abhandlung auf S. 260 im Heft 24 bemerken wir, um mögliche Mißverständnisse auszuschließen, daß das Wort „Zellstoffwatte“ ein Druckfehler ist und es selbstverständlich „Zellstoffwatte“ heißen muß.

K.V.D.

Württ. Ministerium des Innern

Nachweisung

über die amtlich gemeldeten Fälle von gemeingefährlichen und sonstigen übertragbaren Krankheiten (Todesfälle in Klammern).

46. Jahreswoche vom 11.—17. November 1934.

	früherer				Württem- berg
	Nedar- kreis	Schwarzw. Kreis	Jagst- Kreis	Donau- Kreis	
Diphtherie	35 (—)	10 (1)	11 (—)	34 (1)	90 (2)
Scharlach	117 (—)	49 (—)	14 (—)	37 (1)	217 (1)
übertr. Kinderlähm.	1 (—)	1 (—)	—	—	2 (—)
Paratyphus	1 (—)	—	1 (—)	—	2 (—)
Unterleibsruhr	—	—	—	—	—
Kindbettfieber	1 (—)	— (1)	—	—	1 (1)
Tuberkulose	4 (5)	3 (5)	—	1 (2)	8 (12)
Fleischvergiftung	—	—	—	—	—

	früherer				Württemberg
	Neckar-Kreis	Schwab. Kreis	Jaagst-Kreis	Donau-Kreis	
Diphtherie	42 (4)	13 (—)	10 (—)	33 (2)	98 (6)
Scharlach	95 (—)	43 (—)	8 (3)	43 (—)	189 (3)
übertr. Kinderlähm.	—	—	—	—	—
Paratyphus	3 (—)	—	—	—	3 (—)
Unterleibstypus . .	—	—	—	—	—
Kindbettfieber . . .	—	1 (—)	—	—	1 (—)
Tuberkulose	12 (9)	1 (4)	— (1)	— (2)	13 (16)
Fleischvergiftung . .	—	—	—	—	—

Verwendung von Röntgen-Sicherheitsfilmen

Durch Erlass des Reichsministers des Innern Nr. II 11/0 29.5. vom 9.10.1934 wird angeordnet, daß vom 1. April 1935 ab keine feuergefährlichen Filme mehr, sondern nur noch Röntgen-Sicherheitsfilme verwendet werden dürfen.

WAB.

Zulassungsausschuß

I. Der Reichsführer der A.B.D. hat Dr. med. Wilhelm Dörfler, Vöhrach/Riß auf Wunsch von seinem Amt als Mitglied und stellvertretendem Vorsitzenden des Zulassungsausschusses abberufen und zum stellvertretenden Vorsitzenden Dr. med. Heinrich Braun, Stuttgart-Bad Cannstatt berufen.

II. Auf die Bekanntgabe der in der Sitzung am 19.12. zu besetzenden Orte auf S. 1215 des Deutschen Ärzteblattes wird hiermit verwiesen.

A.B.D.-Landesstelle.

III. In der Sitzung des Zulassungsausschusses am 28. November 1934 wurden zur Kassentätigkeit zugelassen:

Dr. Schneider, Neckartailfingen im Wege der Praxisüberlegung in Ehingen, als prakt. Arzt.

Dr. O. Palmer, Stuttgart, für Stuttgart als prakt. Arzt.

Dr. Neber, z. Zt. Tübingen, in Tailfingen als Facharzt für Frauenkrankheiten.

Dr. Dierks, z. Zt. Jena, in Tübingen als Facharzt für Frauenkrankheiten.

Die Zulassung erfolgte unter Voraussetzung der Unterzeichnung des Verpflichtungsscheins, mit Gültigkeit nach Eintritt der Rechtskraft des Beschlusses und unter Vorbehalt des § 18, 1 ZulD. bei den Herren Dr. Palmer, Dr. Neber und Dr. Dierks.

Vorstand: Dr. H. Feldmann.

IV. Der Amtsleiter hat dem Praxisüberlegungsantrag des Facharztes für Lungenkrankheiten, Dr. E. Braun, Worms nach Schwaberg O.M. Neuenbürg, gemäß § 21 (1) ZulD. zugestimmt.

Stuttgarter Orts-Krankenkassen

Übersicht

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

	Mitgliederzahl	Arbeitsunfähige	%
Am Schluß der Vorwoche	170 381	6825	4,00
Wochendurchschnitt	170 691	6646	3,88

vom 19. bis 24. November 1934.

Am Schluß der Vorwoche	170 691	6646	3,88
Wochendurchschnitt	170 318	5954	3,48

vom 26. November bis 1. Dezember 1934.

Am Schluß der Vorwoche	170 318	5954	3,48
Wochendurchschnitt	170 284	5682	3,33

Dereinsleben

Medizinisch-Naturwissenschaftl. Verein Tübingen

Diskussionsabend

am Montag, den 17. Dezember 1934 um 20 Uhr pünktlich im Hörsaal des Zoologischen Instituts.

Tagesordnung

Zur Diskussion über den Vortrag von Herrn Gaupp: „Das Problem der Entartung vom Standpunkte des Physiologen“ haben sich bereits gemeldet:

Herr Harms: Entartung beim Tier und ihr Erbgang.

Herr Dold: Maltus und die heutige Bevölkerungslage. Außerdem werden in der Diskussion sprechen: Herr Dietrich und voraussichtlich noch andere Redner.

Sollte nach der Diskussion noch längere Zeit übrig bleiben, so ist noch ein Vortrag vorgesehen.

Der Schriftführer: W. Jacobi.

Württembergische ärztliche Unterstützungskasse

Weihnachtsgaben: Dr. Fr. Weiel in Cannstatt 10 RM., Dr. Wiegandt in Leonberg 5 RM., Sanit.-Rat Dr. Krauß in Neuenbürg 20 RM., Dr. Hans Kern in Stuttgart 20 RM., Sanit.-Rat Dr. Siel 10 RM., Dr. H. Roehle 20 RM., Hofrat Dr. Leube 20 RM., Professor Dr. Wegel 20 RM., Direktor Dr. Brigel 20 RM., Geh. Sanit.-Rat Dr. M. Fischer 20 RM., Geh. Sanit.-Rat Dr. Maber-Lift 20 RM., sämtliche in Stuttgart.

Herzlichen Dank!

Stuttgart, den 10. Dezember 1934.

Der Geschäftsführer: Dr. Jöppris.

Sonntagsdienst im Dezember 1934

2. Dezember 1934: Dr. Scherer, Neckarstr. 26, F. 24372; Dr. Hiller, Langestr. 20, F. 22372; Dr. Krauter, Landhausstr. 269, F. 40978.

9. Dezember 1934: Dr. Schiffmacher, Leonhardspl. 1, F. 29272; Dr. Aleemann, Urbanstr. 41 b, F. 27761; Dr. Altemüller, Sternpl. 5, F. 21550.

16. Dezember 1934: Dr. A. Brenninger, Neckarstr. 13, F. 27461; Dr. Winter, Kotebühlstr. 85, F. 64545; Dr. Mühlischlegel, Urbanstr. 116, F. 40028.

23. Dezember 1934: Dr. Schöttle, Ob. Paulusstr. 72, F. 62146; Dr. Zimmerlich, Schellingstr. 19, F. 20563; Dr. H. Soergel, Kattelsberg-Heidlesäckerstr. 1, F. 40888.

25. Dezember 1934: Dr. Joos, Umlandstr. 14 a, F. 28266; Dr. H. Weitzrecht, Neckarstr. 36, F. 27171; Dr. v. Liebenstein, Schellberg 69, F. 71848.

26. Dezember 1934: Dr. Kägele, Kriegsbergstr. 48, F. 21069; Dr. Zeider, Paulinenstr. 24, F. 73500; Dr. Erb, Kottenbergstr. 117 a, F. 40474.

30. Dezember 1934: Dr. Happoldt, Senefelderstr. 22, F. 63293; Dr. Salmann, Hauptstätterstr. 84, F. 73795; Dr. Neber-Gaisb., Neubäuerstr. 7, F. 40002.

Wünsche wegen Änderung bis 29. November 1934 an ärztl. wirtsch. Verein, F. 28914. Dr. H. Feldmann.

Württembergische Augenärztliche Vereinigung

30. Tagung in Tübingen am 28. Oktober 1934.

Vorsitzender: Professor Dr. Stod.

Bericht von Dr. Schöninger, Stuttgart.

Anwesend: 1) Bernoulli (Stuttgart), 2) Betsch (Tübingen), 3) Bornhäuser (Tübingen), 4) Böhm (Heilbronn), 5) Büdler (Tübingen), 6) v. Dessauer a. G., 7) Dörfler (Friedrichshafen), 8) Flächer (Ludwigsburg), 9) Gauß (Stuttgart), 10) Gerol (Ludwigsburg), 11) Gscheidel (Tübingen), 12) Hait (Göppingen), 13) Hart (Ulm), 14) Hescheler (Stuttgart), 15) Hebl (Ulm), 16) Hövel (Sigmaringen), 17) Jümmendörfer (Geislingen), 18) Jaeger a. G. (Traunstein), 19) Kauffmann (Cannstatt), 20) Kahler (Stuttgart), 21) Landenberger (Ehlingen), 22) Leipbrand (Tübingen), 23) Lieb (Freudenstadt), 24) Müller-Welt (Schwäb. Gmünd), 25) Reunhöffer (Stuttgart), 26) Rienhold (Crailsheim), 27) Raß (Schwäb. Gmünd), 28) Rieth (Aalen).

29) Seible (Neutlingen), 30) Springob (Tübingen), 31) Scheerer (Stuttgart), 32) Schertlin (Ravensburg), 33) Schmid (Tübingen), 34) Schöninger (Stuttgart), 35) Schum (Tübingen), 36) Stiefbold (Neutlingen), 37) Stod (Tübingen), 38) Tritschler (Heilbronn), 39) Wanner (Cannstatt), 40) Weigelin (Stuttgart), 41) Weiß (Stuttgart), 42) Wengler (Ehingen), 43) Zahn (Stuttgart), 44) Zinßer a. G. (Landsbut).

Vorträge:

1) Weigelin (Stuttgart): Sektionsbefund eines Falles von Gliomatose des Sehnerven beider Augen und des Gehirns.

Ueber den Fall wurde schon 1931 auf dem Augenärztetag in Tübingen berichtet. Das Kind ist nun gestorben. Die Sektion, ausgeführt von Hrl. Prof. Schmidmann vom Cannstatter Krankenhaus, ergab bei der Exenteration beider Orbitae eine typische Gliomatose des Sehnerven nach Fleischer und zeigte den überraschenden Befund einer allgemeinen Neurofibromatose Recklinghausens mit zahlreichen kleinen Geschwülsten an allen peripheren Nerven, die verknäuelartig aneinander gereiht waren, sowie gliomatöse Wucherungen im Grenzstrang des Sympathicus und am Zentralnervensystem. Es handelt sich um einen hereditären Fall, da auch der Vater an zahlreichen Hautfibromen im Gesicht und am Kumpf leidet und die Mutter des Vaters an einem Gehirnabszess gestorben sein soll. Mit diesem Fall ist das Zusammenreffen von Sehnerventumoren mit einer allgemeinen Neurofibromatose Recklinghausens, die von Sattler bei der Bearbeitung der bösartigen Tumoren des Auges bestritten wurde, eindeutig bewiesen.

Diskussion: Scheerer (Stuttgart): Die Gliomatose des Sehnerven ist, wie die Hippel'sche Erkrankung, Teil einer Systemerkrankung. Sie gehört zur Recklinghausenschen Erkrankung. Der Fall Weigelin beweist die Beziehungen. Es ist anzunehmen, daß das Gewächs an allen Stellen, wo es gefunden wird, autochthon entstanden ist. Es ist also kein Fortwuchern. Das Foramen Opticum wird nie weitgehend zerstört; es findet auch kein Einwuchern in den Knochen statt. Die Gewächse wachsen nicht über den zur Versäugung stehenden Raum, in diesem Fall die Orbita, hinaus; das sogenannte Recidiv im Fall Weigelin ist nicht als Recidiv, sondern als ein Weiterwachsen eines zurückgebliebenen Geschwulstteils am Sehnervstumpf anzusehen.

2) Springob (Tübingen): Demonstration von 2 operativ entfernten Irisfarkomen.

Fall 1. 26jährige Patientin, die seit 3 Jahren auf der Regenbogenhaut des rechten Auges einen braunen Fleck bemerkt. Auf der Iris des rechten Auges, zwischen 3 und 4 Uhr, sah man einen gut abgegrenzten, etwa bohnenförmigen Tumor von 4,5 : 3,5 mm Durchmesser. Die Oberfläche ist etwas höckerig. In der Mitte berührt der Tumor die Hornhautrückfläche. Kammerwinkel frei. Der Sitz des Tumors ist oberflächlich. Die Pupille reagiert tadellos auf Licht. Augenintergrund normal. Sehschärfe N/2 5/4, L. o. B. Entfernung des Tumors durch Iridectomie. Heilung per primam. Auf der Rückfläche, wo der Tumor die Hornhaut berührte, sieht man noch einige kleine zellige Beischläge, die sich nach einer Beobachtungszeit von 7 Monaten noch nicht verändert haben. Bis jetzt kein Recidiv. Sehschärfe R. Cbl -1,5 N. 10 Grad 5/5, L. 5/5.

Fall 2. 52jähriger Patient, der seit 3 Wochen vor dem rechten Auge einen Schatten bemerkt. Kurz vor der Aufnahme in die Klinik bestand noch ein Ophthaema. In der Iris des rechten Auges fand sich zwischen 7 und 8 Uhr ein kleiner, scharf abgegrenzter Tumor. Kammerwinkel frei. Pupillenreaktion prompt. Fundus normal. Linkes Auge o. B. Sehschärfe N/2 5/5. Entfernung des Tumors durch Iridectomie. Heilung per primam. Sehschärfe N/2 5/5. Bis heute kein Recidiv.

Die histologische Untersuchung ergab in beiden Fällen einwandfreie Melanosarkome, die im Gesunden erstirpt sind. Die Patienten sind bis heute recidivfrei. Abschließend läßt sich natürlich über die Prognose nach einer Beobachtungszeit von 7 bzw. 5 Monaten noch nichts sagen.

Diskussion: Stod (Tübingen): In beiden Fällen wurde bei der Operation der Tumor überhaupt nicht berührt. Die gesunde Iris wurde neben dem Tumor gefaßt, abgeschnitten, dann der Tumor vorgewälzt, erst die Iriswurzel und dann die andere Seite der Iris abgeschnitten. Nur so kann man wohl eine Ausfaat vermeiden.

3) Schum (Tübingen): Die Behandlung der sympathischen Ophthalmie.

Obwohl es heute nach der gelungenen Ueberimpfung von sympathischer Ophthalmie auf Affen und Hühner, wie sie v. Seible auf der Heidelberger Tagung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft vortragen hat, als erwiesen gelten kann, daß die sympathische Ophthalmie eine Erkrankung infektiöser Natur ist, kann die Behandlung auch weiterhin nur eine unspezifische sein. Die therapeutischen Maßnahmen haben sich wie bisher darauf zu erstrecken, baktericide Substanzen auf dem Blut und Lymphwege an den entzündlichen Herd zu bringen, um ein Maximum an Desinfektion zu erreichen. Eine besonders intensive Wirkung wird nach den Erfahrungen der Tübingen-Universität-Augenklinik durch die tägliche intravenöse Gabe von Natr. salicid in Kombination mit Atopban-Natrium erzielt, wie es in dem Handelspräparat Atopban gegeben ist, und gleichzeitig durch die damit abwechselnd vorgenommene Injektion von Urotropin in Kombination mit ebenfalls Natr. salicid, wie es beim Chlotropin zusammenge-

stellt ist. Es werden täglich 2-3 Injektionen Atopban à 10,0 ccm intravenös gegeben und statt dessen jeden 2.-5. Tag 2 Ampullen = 10,0 ccm Chlotropin. Das entspricht einer wirksamen Substanz von tal. 1,0-1,5 g Natr. salicid, plus ebensoviel Atopban-Natrium in der verabreichten Menge Atopban, bezw. von 4,0 g Urotropin und 1,6 g Natr. salicid in der gegebenen Menge Chlotropin. Die Medikamente werden auch bei hoher Dosierung und längerer Verabreichung gut vertragen.

Vorstellung eines Patienten, bei dem 2 1/2 Monate nach der Entzündung des dermaßen starkoperierten Auges am anderen Auge eine sympathische Ophthalmie mit bestiger eitrig-fibrinöser Entzündung und Drucksteigerung aufgetreten war. Während der 3 Monate dauernden Behandlung wurden 77 Ampullen Atopban und 26 Ampullen Chlotropin gegeben. Erfolg: vollkommene Ausheilung und Recidiv-freiheit seit über einem Jahr.

Diskussion: Schertlin (Ravensburg) berichtet über einen eigenen ähnlichen Fall, der mit 52 Spritzen Atopban und 118 g grauer Salbe zur Heilung kam. Ein Recidiv nach 1/2 Jahr verging auf 15 Spritzen Atopban und 52 g grauer Salbe. Visus 4/8.

4) Scheidel (Tübingen): Vorübergehende Amaurose nach Mumps und in der Stillperiode.

Vorstellung zweier Patienten.

1. 29jährige Mädchen erkrankte am 21. Februar 1934 an Mumps. Schwellung der Ohrspeicheldrüsen und der linken Unterkieferspeicheldrüse. Am 26.2.34 starke Kopfschmerzen, am 27.2.34 rasche Sehverschlechterung. N. Abends N. blind, am 28. morgens beiderseits blind. Befund: Reaktionslose Pupillen, Ödem der Netina um die Papillen, stark verbreitete Venen, etwas schmale Arterien. Occipitalpunktion: Druck normal, Vandy negativ, Ronne negativ, 12/3 Zellen, normale Goldsolkurve, Wassermann'sche Reaktion im Liquor und Blut negativ. Blutbild normal, interner, neurologischer und otologischer Befund o. B. Ray. mikrosk. Befund: Enge der Arteriolen und der arteriellen Schenkel. Therapie: Zalcid in Form von Atopban, geringe Dosen Neosalvarian, Aderlaß, Schwitzbäder, salinische Abführmittel, Amblinrit-Atmung. Nach 6 Tagen war das Ödem der Netina verschwunden, Nervenfaserverzeichnung im rotfreien Licht gut sichtbar, Macula beiderseits normal. 13 Tage nach der Erblindung reagierte die linke Pupille, Visus sofort 5/12. Zentrales Gesichtsfeld von 2°. 19 Tage nach der Erblindung waren die Papillen schon etwas blässer. Das linke Gesichtsfeld nahm vom Zentrum aus immer mehr zu. Es erreichte nach 3 Monaten 50 Grad. N. erschien 4 Wochen nach der Erblindung ein kleines Gesichtsfeld zwischen 10 und 20 Grad, das unverändert blieb. Jetzt beiderseits Atrophie, Visus rechts: 5/6, L.: 5/4 und Neden I. Nach Ansicht des Vortr. handelt es sich um Schädigung der peripheren im Opticus liegenden Nervenfasern ziemlich weit hinten, vor der Stelle, an der das papillo-makuläre Bündel aus seiner axialen Lage an die Peripherie tritt. Das opthalmoskopische Bild kommt durch Druck auf die im Sehnerv verlaufenden Gefäße zustande. Der schädigende Stoff, wahrscheinlich Abbau- und Zerfallsprodukte der Mumps-erreger, greift vom Liquor oder von den Sehnervsheiden aus auf die äußeren Opticus-schichten über, schädigt das axial gelegene Bündel am wenigsten und nur vorübergehend (Neuritis interstitialis peripherica).

2. Eine 33jährige Frau gebar am 21.4.34 das 5. Kind. Die Geburt dauerte 24 Stunden, war trotz normalen Verlaufs anstrengend. Das Kind wurde in üblicher Weise gestillt. Am 30.4.34 Kopfschmerzen und stechende Schmerzen in den Augenböhlen. Mittags Schleier vor dem linken Auge, der immer dichter wurde. Am 2.5.34 war das linke Auge blind, am 3.5.34 auch rechts beträchtliche Sehverabnahme. Befund am 1.5.34: Beiderseits Neuritis erb. opt. mit feinsten Hämorrhagien. Visus: Rechts 5/6, Links Amaurose. Liquor normal, Hirndruck normal, Wassermann negativ, Blutbild normal, interner, neurologischer und otologischer Befund o. B. Diagnose: Neuritis bei Laktation. Therapie: Abstillen des Kindes, Schwitzen, Abführmittel, Aderlaß. Am 20.5.34 rechts und links Fingerzählen vor dem Auge. Gesichtsfelder: Freie Peripherie, großes zentrales Skotom, das in den nächsten Wochen immer kleiner wurde. Visus am 8.6.34 N. 5/4, L. 5/12, L. kleines relatives zentrales Farbenskotom. Es handelt sich um eine doppelseitige retrobulbäre Neuritis und Laktation. Vielleicht wurde die Schädigung der Sehnerven durch ein Abbauprodukt des infolge der Laktation vermehrten Eiweiß- und Fettstoffwechsels verursacht. Momen (München. Med. Woch. 1934 Seite 1458) hat bei laktierenden Frauen in periodischen, der Menstruation entsprechenden Abständen einen Giftstoff (Menotorin) durch biologische Methoden nachgewiesen.

5) Schmid (Tübingen): Augen-Symptome bei Schwefelkohlenstoffvergiftung.

26jähriger Patient, der in der Abteilung Saugwäsch der J. G. Farben in der Kunstseiden-Fabrikation tätig war, kommt nach 1/2-jährigem Aufenthalt in der Fabrik mit einer Schwefelkohlenstoffvergiftung zur Aufnahme. Er bot von Seiten der Augen nicht die sonst üblichen Symptome der Schwefelkohlenstoffvergiftung, sondern gab merkwürdigerweise ein — in seiner Ausdehnung fast wechselndes — Ringstotom an. Untersuchungen am selben Tag durch verschiedene Untersucher fielen dagegen stets gleich aus. Deshalb wohl keine Simulation im landläufigen Sinn, sondern ein Ausdruck der durch die Vergiftung hervorgerufenen Hysterie, die dem Pat. nun als Ringstotom imponierte. Die übrige geistige Einstellung des Pat. rechtfertigt diese Ansicht auch. (Schluß folgt.)

Personalmeldungen

Gestorben:

Dr. Karl Guzele, Dabel, OA. Neuenbürg.

Rücktritt von der Rassenpraxis auf 1. Jan. 1935:

Geb. Rat Dr. Distler, Augenarzt, Stuttgart.

Dr. Albert Gaelebaaf, Adlingen, OA. Böblingen.

Der Berufung der Frau Dr. Anna Zeller, Göppingen, gegen den Beschluß des Zulassungsausschusses vom 11. Juli 1934 hat der Reichszulassungsausschuß stattgegeben (vergl. Ärzteblatt Nr. 18 v. 7.9.34 S. 192).

Frau Dr. Anna Zeller bleibt demnach zugelassen.

Dr. Otto Mader, Ohrenarzt, hat die am 23. 9. ausgesprochene Zulassung zur Rassenpraxis in Schramberg nicht angenommen (vergl. Ärzteblatt Nr. 21 v. 19.10.34 S. 224).

Neue Hautabteilung des Städt. Krankenhauses Stuttgart-Bad Cannstatt.

Die neue Hautabteilung wird demnächst bezogen werden. Herr Prof. Schmidt hat sich zu persönlicher Führung, die etwa 2 Stunden dauern wird, bereit erklärt. Die Interessenten werden gebeten, sich am Montag, den 17. Dez. und am Mittwoch, den 19. Dez. um 15 Uhr, am Dienstag, den 18. Dez. um 8 Uhr am Eingang der neuen Hautabteilung (Zugang durch die Hofstraße Bad Cannstatt) einzufinden. WAB.

Verschiedenes



Frage ? Antwort

Frage 8. Die Anordnung des Stellvertreters des Führers, abgedruckt im Deutschen Ärzteblatt vom 13. Okt. 1934, S. 1001, ist uns nicht ganz klar. Wie ist sie hinsichtlich der einfachen ärztlichen Bescheinigungen — „3. das Ausstellen von Bescheinigungen aller Art für Juden“ — zu deuten?

Antwort: Die Anordnung bezieht sich nur auf den Parteidienstverkehr, nicht auf den Pflichtenkreis des praktizierenden Arztes.

Frage 9. Darf ich Sie bitten, mir mitzuteilen, ob die früher bestehende Sterbefasse nach der Umstellung der Versorgungsstufe weiter besteht, oder ob dieselbe auch aufgehoben wurde? Ich konnte dies aus den Veröffentlichungen nicht entnehmen.

Antwort: Als Gegenleistung aus den früher bezahlten Beiträgen wird die Ihnen durch Rundschreiben bekanntgegebene Versicherungssumme beim Erreichen des 65. Lebensjahres oder beim vorherigen Tode ausbezahlt. Daneben gibt es besonderes Sterbegeld nicht mehr.

Frage 10. Ich höre verschiedentlich, daß für das 3. und weitere Kind Erziehungsbeihilfen bezahlt würden. An wen muß ich mich deswegen wenden?

Antwort: Sie meinen die Familienlastenausgleichskasse der A.B.D. Die Richtlinien usw. finden Sie im „Deutschen Ärzteblatt“, Heft 9, 1934, SS. 225/230, unsere Aufforderung zur Meldung in Heft 6, S. 59 dieses Blattes.

Frage 11. Wo sind Vorbrüche für das vorgeschriebene Protokoll über die stattgefundenene Beratung anlässlich einer Schwangerschaftsunterbrechung zu beziehen? (Am besten in Verbindung mit einem Musterprotokoll.)

Antwort (der württ. Ärztekammer): Es ist nicht beabsichtigt, ein Musterprotokoll zu entwerfen. Es ist unmöglich, diese Sache zu schematisieren. Ein Arzt, der es für notwendig hält, daß bei einer Kranken die Unterbrechung der Gravidität

vorgenommen wird, soll in freiem und möglichst eingehendem Gutachten seinen Standpunkt begründen und der zweite Arzt (Operateur) soll dieses Gutachten mitunterzeichnen.

Frage 12. Warum wurden mir in der A.B.D.-Rassen-Schlusabrechnung Teile meines Honorars für Operationen gestrichen?

Antwort: 1. Sie haben auch, wie viele Kollegen, den Abf. 2 des § 5 der „Allgemeinen Bestimmungen“ der Rassengebührenordnung nicht beachtet:

„Auf den Arztrechnungen muß die Spalte „Diagnose“ so ausgefüllt sein, daß der Prüfungsarzt die Berechtigung und Notwendigkeit eines berechneten Ansatzes der Gebührenordnung ohne Rückfrage erkennen kann. Andernfalls kann die angelegte Gebühr sinngemäß umgeändert werden, falls nicht der betr. Arzt nachträglich noch eine ausreichende Begründung beibringt.“

Wenn Sie z. B. als Diagnose einfach „Tumor“ angeben, kann der Prüfungsarzt unmöglich daraus ersehen, ob es sich um eine große Operation im Sinne der Ziff. 136 oder um ein Atherom, eine Burstis o. A. handelt. Es ist bei der Häufigkeit solcher Unterlassungen unmöglich, bei den einzelnen Kollegen rückzufragen. Sie tun daher zu Ihrem eigenen Vorteil gut daran, künftig eine eingehende Beschreibung des Krankheitsbildes in den Fällen, in denen Zweifel aufstehen können, zu geben.

2. Weiter haben Sie den Fehler gemacht, nur die Stundendauer anstatt der genauen Uhrzeit anzugeben (nicht 1 Stunde, sondern 1/2, 9—10 Uhr).

3. Schließlich haben Sie die Gebühr für den Assistenten und dessen Zeitverräumnis mit Ihrer Operationsgebühr „außerhalb“ berechnet. Das ist nicht angängig, vielmehr hat der assistierende Kollege das Honorar für seine Tätigkeit bei der Operation auf eigenem Krankenschein und innerhalb der Begrenzung anzurechnen.

Frage 13. Wie ist es dem vielbeschäftigten Rassenarzt möglich, den unverständlich kurz gesetzten Termin (S. I.) für das Einreichen der Gesamtaufstellung und der Kostenrechnungen einzuhalten?

Antwort (eines prakt. Arztes): Die Frist von 8 Tagen ist weder unverständlich kurz noch überhaupt kurz, sondern sogar reichlich bemessen. Mir gelingt es mit Leichtigkeit meine Vierteljahresrechnung (rd. 500 Fälle) in der selben Zeit fertig zu machen; lediglich die Kostenrechnungen liefere ich erst am 8. ab. Dies geschieht einzig und allein der sogenannten Verlängerungscheine wegen, für die ich die Unterlagen solange wie möglich in der Hand behalten will. (Darum hätte ich auch den Wunsch nach einer Ergänzung unseres heutigen Krankenscheins in der Richtung, daß ihm ein Durchschlag angefügt würde, den wir am Schluß des Vierteljahres abtrennen und in einer Kartothek aufbewahren könnten.) Sonst glaube ich, daß unsere Abrechnungsart schlechtbin dem „Ideal“ nahekommt, was Einfachheit und Klarheit und das dem Arzt so wichtige Mindestmaß an Schreibarbeit anlangt; denn das Mindestmaß, daß über jeden Kranken Rechenschaft abgelegt und für jeden Kranken Honorar gefordert wird, muß unter allen Umständen verlangt und zugestanden werden.

Bei mir gestaltet sich die Abrechnung folgendermaßen: Während des ganzen Vierteljahres sammeln sich die Krankenscheine auf meinem Schreibtisch und werden von Anfang an abetlich geordnet; für Scheine, die nicht gleich beigebracht werden wird ein Interimschein angelegt, der bei Eintreffen des gültigen Krankenscheins, alsbald in den Papierkorb wandert. Jeder Kranke bekommt sofort in der Sprechstunde seinen Eintrag im Krankenschein, allwöchentlich werden die Befunde aus dem Mensingabest nachgetragen, sodas am letzten Tag des Vierteljahres alsbald mit dem Aussehen und Addieren der Gebührensätze und der Berechnung begonnen werden kann. Dafür benötige ich vielleicht 3—4 Stunden Zeit, da mir ja die gewöhnlich vorkommenden Sätze der Gebührenordnung bekannt sind und Nachschlagen nur selten nötig wird. Ist diese Arbeit — die wichtigste und wohl auch schwierigste — gemacht, so werden die Scheine nach den einzelnen Rassen gesichtet und, was dann noch kommt, kann jede Hilfsperson mit Leichtigkeit fertig machen.

Landesstelle Baden

Bekanntmachungen

Weihnachtsbitte

Im vergangenen Jahr konnten wir unseren nahezu 130 Renteneempfängern durch die reichlichen Gaben unserer Kollegen eine Weihnachtsfreude bereiten und noch verteilen.

Auch in diesem Jahr warten die von uns Betreuten voller Hoffnung auf unsere Weihnachtsbitte.

Laßt uns ihnen wieder helfen, das Weihnachtsfest verschönern und die Härte des Winters zu erleichtern.

Wir zweifeln nicht daran, daß jeder Kollege aus der Volksgemeinschaft und Volkverbundenheit heraus auch in diesem Jahr dem Ruf unseres Führers folgend, unserer Bitte entsprechen wird, und den in Not geratenen Witwen und Waisen unserer ehemaligen Kollegen nach seinen Kräften zu helfen, um zu einer frohen Gestaltung des Weihnachtsfestes beizutragen.

Darum helft uns, den Armen helfen! Jede, auch die kleinste Gabe ist willkommen.

Wir bitten, die Zeichnungen auf das Postcheckkonto der Ärztekammer Karlsruhe Nr. 2742 mit der Bezeichnung „Weihnachtspende“ zu überweisen.

Die Unterstützungskasse der Badischen Ärztekammer:

Dr. Paltheiser.

Parole-Ausgabe für die Vereine

Im Einvernehmen mit dem Reichsführer der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands wird Dr. Hillenbrand, Pforzheim zum Bezirksstellenleiter der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands Bezirksstelle Pforzheim ernannt.

Dr. Paltheiser, Amtsleiter der KVD-Landesstelle Baden.

Ausfuchen und aufbewahren!

Fortbildungskurse.

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

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

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

18—19: Vorweisungen.

Anschließend: Freie Aussprache.

II. Im Kinderkrankenhaus Karlsruhe, Samstagsnachmittags von 5 bis 7½ Uhr, abgehalten von Prof. Dr. Bed (Tel. 6582).

Samstag, den 15. Dezember 1934:

A. Akute Ernährungsstörungen im Säuglingsalter und ihre Behandlung (nach mod. Gesichtspunkten) 1½ Stunden.

B. Systematik der kindlichen Lungenentzündung, ½ Stunde.
C. Klinische Vorweisungen.

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

Kursleitung: Professor Dr. C. Koegeiser.

Samstagsnachmittags von 5—7½ Uhr.

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.

Da diese Kurse einmalige sind, werden die Bezirksstellenleiter darauf hingewiesen, bei Versammlungen und dergl. auf die Veranstaltungen hinzuweisen.

Dr. Paltheiser.

Dereinsleben

Zur Aufnahme in den „Ärzteverein Heidelberg“ hat sich gemeldet: Herr Dr. Richard Haas, prakt. Arzt in Sandhausen b. Heidelberg.

Personalnachrichten

Niederlassungen:

Freiburg i. Br.: Ass.-Arzt Dr. phil. nat. et. med. Hellmut Bauer (Med. Klinik).

Freiburg i. Br.: Vol.-Arzt Dr. med. Hugo Hermann Berg (Pharmakolog, Institut der Universität).

Freiburg i. Br.: Vol.-Arzt Dr. med. Walter Jednall (Med. Univ.-Klinik).

Friedrichsheim: prakt. Arzt Heinrich Bollmar (Heilstätte Friedrichsheim bei Randern).

Heidelberg: Ass.-Arzt Dr. med. Otto Busse (Frauenklinik).

Heidelberg: Ass.-Arzt Dr. med. phil. Ludwig Engel (Med. Poliklinik).

Heidelberg: Ass.-Arzt Dr. med. Johann Andreas Jacobi (Frauenklinik).

Heidelberg: Ass.-Arzt Dr. med. Franz Reichmann (Univ.-Ohrenklinik).

Heidelberg: prakt. Ärztin Frä. Dr. med. Elise Ritter (Universitäts-Kinderklinik).

Bücherbesprechungen

Lehmann, Walter, Vererbung und Rasse. Selbstunterrichtsbücher, herausgegeben vom Rüstinschen Lehrinstitut, Potsdam. 2. Brief mit 23 Abb. NW. 0,90. Verlag Bonnes & Sachfeld, Potsdam.

Der soeben erschienene zweite Unterrichtsbrief läßt nunmehr die großen Vorteile der Methode Rüstins klar hervortreten. Hier wird über Vererbung und Rasse nicht nur doziert, sondern hier wird der Leser zur fräftigen Mitarbeit herangezogen. Der zweite Brief bringt dabei zunächst die ausführlichen Lösungen der Übungsaufgaben sowie die Antworten auf die Prüfungsfragen über den Inhalt des ersten Briefes. Die

Besprechungen des Lehrstoffes geben dem Leser sogar u. a. ausführliche Anweisungen zu eigenen Vererbungsversuchen mit Mäusen und Fruchtfliegen. Die zahlreichen Abbildungen unterstützen den Text auf das wirksamste.

Die „Monatsschrift für Krebsbekämpfung“ (Lehmann's Verlag München, Einzelheft NW. 1,40) bringt in Heft 5—10 wiederum bemerkenswerte Arbeiten aus allen Gebieten der Krebsverhütung, Erkennung und Behandlung bösartiger Geschwülste. v. Franaué-Bonn teilt in Heft 5 das Vorkommen des Carcinoma uteri in der Schwangerschaft mit. Festige, plötzliche Blutungen, aber auch wochenlange geringfügige Blutungen während der Schwangerschaft sind auf Portio- bezw.



Winterkuren in DR. WIGGERS KURHEIM Garmisch-Partenkirchen

Oberbayern Modern eingerichtete Kuranstalt für alle Innere-, Stoffwechsel-, Nervenkrankte u. Erholungsbedürftige
Nach gründlichem Umbau neu eröffnet und voll in Betrieb. Preisabbau, Pauschalkuren, ganzj. geöffnet. Unter derselben Leitung die vora. Hotel-Pension „Der Kurhof“ Pensionspreis RM. 7,- bis 13,-

Für Winterkuren besonders geeignet, da absolute Windstille und lange Sonnenscheindauer. Für alle Patienten, die Wintersport treiben können, ausgezeichnete Anlagen für alle Sportarten. Neue, große Eis-Arena. Gepflegte, sonnige Winterwege. ::

Corpus-Ca verdächtig. Probeexzision aus der bei der Untersuchung makroskopisch verdächtigen Stelle ist unerlässlich und aus ihrem Resultat müssen alle notwendigen Konsequenzen gezogen werden. Krebs entwickelt sich in der Schwangerschaft häufiger, als daß eine carcinomatöse Frau schwanger wird! Frühere Ansichten, daß Schwangerschaft ein Gegenmittel gegen Krebs sei, werden widerlegt und es wird nachgewiesen, daß Schwangerschaft, namentlich wiederholte, die Entstehung des Carcinoma uteri und auch das Zusammentreffen desselben mit Gravidität begünstigt. Krebs in der Schwangerschaft sollte nur operiert und nicht bestrahlt werden — die Operationsheilungsziffer beträgt etwa 42 Prozent — Stoedels Ansicht muß besonders betont werden: Die Behandlung hat bei operablem Krebs zu jeder Zeit der Schwangerschaft und auch in der Geburt in der möglichst baldigen Radikaloperation zu bestehen. Bei lebensfähigem Kinde nach vorüberiger Entwicklung desselben aus dem Uterus. Bei inoperablem Krebs darf, da die Mutter doch nicht mehr zu retten ist, nur auf das Kind Rücksicht genommen werden. Das war die Ansicht von 1930. Heute rettet die Strahlentherapie von den inoperablen Fällen doch 20 Prozent! Bei inoperablen Krebsen muß die Schwangerschaft ohne Rücksicht auf das Kind sofort nach Sicherstellung der Diagnose unterbrochen und dann die Radium-Röntgentherapie durchgeföhrt werden. Strahlenbehandlung während der Schwangerschaft darf unter keinen Umständen durchgeföhrt werden, wegen der Gefahr der Erbschädigung. — Heft 6: Dobrovolskaja-Zavadskaja aus dem Radiuminstitut Paris bringt einen schlagenden Beweis für das Vorhandensein des Erbliechkeitsfaktors bei der Entstehung des Krebses — allerdings durch das Tierexperiment. Die Erbliechkeit spielt bei der Entwicklung des Krebses eine große Rolle. Auch die histologische Struktur und die Lokalisation der Geschwülste bei den Eltern bleibt nicht ohne Einfluß auf den Charakter der Tumoren bei der Nachkommenschaft. Die verschiedenen Krebsarten werden von einer Generation zur anderen verschiedenartig übermittelte. —

Als Gegenstück hierzu bringt Eberhardt-Baden-Baden 4 Krebsstammbäume, die, falls die Angaben der Kinder über die Todesursache der Eltern und Voreltern richtig sind, für

die Annahme eines Erbliechkeitsfaktors bei der Krebskrankheit sprechen. —

Heft 7: Goede-Münster weist aus der Frauenklinik in Münster nach, daß für alle Formen des Uterus-Carcinoms eine symptomfreie Zeit besteht. 1. für alle Krebsfälle ergab sich eine symptomfreie Zeit von etwa 27 Monaten. 2. jede achte an Gebärmutterkrebs erkrankte Frau, selbst wenn sie bei Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen in Behandlung kommt, befindet sich bereits in einem inoperablen Zustand. Sie ist seit mindestens 4 1/2 Monaten krebskrank ohne es zu wissen! — Deshalb muß die Früherkennung des Krebses unter allen Umständen gefördert werden und hierzu ist die eindringliche Aufklärung der Frauen eine Grundbedingung. — Vablis-Hannover nimmt Stellung zur „Häufigkeit der klinischen Frühdiagnose beim Krebs“. Operation und Strahlenbehandlung sind unsere einzigen Waffen im Kampf gegen den Krebs. Da diese technischen Mittel kaum noch weiter gesteigert werden können, muß das Bestreben sein, die Frühdiagnose zu fördern und dadurch die Erfolge zu verbessern. Nach Zubarsch betragen die Frühdiagnosen 32,44 Prozent im gesamten Sektionsmaterial. Beim rein klinischen Material beträgt im Stadt-Krankenhaus Hannover für die Zeit von 1923-1932 die Zahl der Krebsfrühdiagnosen 4,7 Prozent. Ein Teil dieser Tumoren konnte auch rückblickend nicht diagnostiziert werden, da sie keinerlei Erscheinungen machten. Am meisten wurden Magen- und Bronchialkrebs übersehen, dabei handelte es sich um sogenannte latente Krebsse. Die Diagnose des Magentumors wird gesichert durch das Röntgenverfahren und die Untersuchung des Stuhls auf occultes Blut. Die Gastroskopie ist nicht geeignet, diese Frühdiagnose zu verbessern (siehe Heft 6 S. 175 Picard-Nantes: „Der Wert des Nachweises occulten Blutungen im Stuhl nach dem Gregersen'schen Verfahren für die Diagnose des Magentumors durch den praktischen Arzt“). — Die Frühdiagnose des Kolontumors muß verbessert werden. Beim geringsten Verdacht müssen Kontrasteinlauf und Kontrastmaßigkeit bei der Röntgenuntersuchung kombiniert werden. Das Röntgenverfahren genügt aber nicht in allen Fällen, um einen Kolontumor auszuföhren, bei zweifelhaften Fällen muß eine Probeparatomie gemacht werden. (Schluß folgt.)

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

Sprechstundenwohnung

auf 1. April 1935 evtl. früher in Stuttgart am Dreieck (günstige Verkehrslage) sehr billig zu vermieten. Seit 30 Jahren schon an Aerzte vermietet.

Zuschriften erbeten an

Löwanapotheke, Stuttgart, Schloß-Str. 59 c

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

Schöne 7 Zimmerwohnung in sehr günst. halber Höhenlage Stuttgarts v. Arzt, der seine gr. Praxis krankheitshalber läng. Zeit unterbrechen muss, sofort od. später z. vermieten. Näheres: Wilh. Zimmermann, Bad Cannstatt, Im Geiger 33.

Ein sehr gut erhaltenes **Siemens-Röntgen-durchleuchtungs-Gerät** für Durchleuchtungen im Liegen und Stehen sofort zu verkaufen. Anfragen an die Kreispflege des Kreiskrankenh. Nenenbürg/Wtbg.

Für die seit 10 Jahren in meiner Sprechstunde tätige gebildete, staatl. geprüfte **Krankenschwester**, geschult in ophthalm. und chirurg. Assistenz, Instrumentik, Narkose, klein. Labor.-Arbeiten, ärztl. Buchführung, Kassenwesen, Schreibmaschine u. auch Stenogr., suche ich wegen Auflösung der seitherigen gemeinschaftl. Praxis mit meinem sozios. ämlich. Posten bei Arzt in Stuttgart oder näherer Umgebung. Zuschr. erbeten an Geh. Hofrat Dr. Distler, Stuttgart, Uhlandstr. 16 a

URACH

Sanatorium Hochberg

Dr. Otto Klüpfel u. Gertrud Klüpfel

(Württemberg)

für Nerven- u. innere Krankheiten. — Das ganze Jahr geöffnet. Tel. 361

Anzeigenschluß der nächsten Nummer:
Montag, den 24. Dezember 1934

Dr. med. SA-Arzt, vielseitig ausgebildet, beste Ref., häufig vertreten, Führerschein III, wünscht **Vertretung** v. Internisten oder Allgemeinpraktiker in Württemberg oder Baden ab 1. 1. 1935 oder später. Zuschriften unter T 207 bef. **Werbekdienst G. m. b. H., Frankfurt a. M., Leerbachstr. 49.**

DESITIN-LEBERTRAN-THERAPIE



Desitin-Salbe

Desitin-Vaginal-Kugeln

Desitin-Puder

Desitin-Hämorrhoidalzäpfchen

Desitin-Werk Carl Klinke, Hamburg 19

Sanalgin-Tabletten

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

Migraine, Neuralgie, Kopfschmerzen, Fieber

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

Wirkung kasserst prompt und ohne unangenehme Nebenwirkungen. K. P. mit 4 Tabletten — RM. 1.—, Original-R. mit 10 Tabletten — RM. 1.80. Für Spittler und Kliniken Sparpackungen zu 100 Tabletten. **PHARMAZEUTISCHES LABORATORIUM SANAL, LÖRRACH (BADEN)**

Asthma

WIRTSCHAFTLICH! KEINE INJEKTION!

Bronchovydriin Klein-Packg.: RM 1.85

INHALATION im Asthmainhalator WEIL

Spasminopurin Klein-Packg.: RM 1.85

REKTALE Asthma-Therapie



Dr. R. u. Dr. O. Weils Arzneimittelfabrik G. m. b. H., Frankfurt a. M.

Ammonium sulfokarwendolicum =

Karwendol

das deutsche Oelschieferpräparat mit 100% S.

Literatur und Proben von der Karwendel-Gesellschaft m. b. H.,
Verwaltung Caupheim-H. Würt.

ALBERT GEISSELMANN

Fachhaus für Aerzte- und Krankenhausbedarf
STUTT GART, Kronprinzstr. 12
bietet als Geschenkartikel für Aerzte an:

Blutdruck-Apparate

Troll-Abfalleimer

Besuchstaschen für Aerzte

Spritzen in Alkoholbehälter

Aerzte-Taschenbestecke

Otoskope

Personenwaagen



KATAPLASTON

Namen gesetzl. gesch.

Das bekannte, bewährte **deutsche** Heilmittel bei **Entzündungen jeglicher Art**

Aerztlich anerkannt und empfohlen, klinisch begutachtet, von den Krankenkassen zugelassen, preiswert u. angenehm im Gebrauch

Prospekte und Probepackungen durch die

Chem.-pharmaz. Fabrik Dr. K. Meckenstock,
Honnaf a. Rh.

Ipesium

Das billige Expektorans!
RM. 0,85

Inf. Ipecac concentrat.
Titrierter Alkaloidgehalt

Bei starkem Hustenreiz:

Ipesum mit Kodein

(Codein. purum 0,075 : 15,0)

bezw.

Ipesum mit Kodein forte

(Codein. purum 0,225 : 15,0)

DR. FRIEDRICH HEISE, G. M. B. H., BERLIN - KARLSHORST

Nur in Apotheken und nur gegen ärztliches Rezept erhältlich.

Bei **Rheuma**
Kytta-Fluid

Lumbago, Myospasmus, Luxationen, Frakturen, Pseudarthrosen, verzögerter Kallusbildung:

das Wurzelextract aus *Symphytum officinale* mit Zusatz von aetherischen Oelen.

100 g Kass. Packg. RM. 1.02 o. U. • **Aeusserste**
100 g Orig. Packg. RM. 1.16 o. U. • **Wirtschaftlichkeit.**

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



Esdesan

Das bekannte und bewährte flüssige
Nervinum und Sedativum

Kassenwirtschaftlich!

$\frac{1}{2}$ Orig.-Fl. = 50 g = RM. 1.50 $\frac{1}{4}$ 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

HAMAL

das bewährte
Hämorrhoidalmittel

Geislingen
an der Steige



Laboratorium Dr. Albrecht Wünsch Geislingen an der Steige

Diphtherie

wird, auch in schweren Fällen, wirksam,
ungiftig, reizlos und schonend behandelt
durch tägliche mehrmalige Einstäubungen von

„Sozjodol“-Natrium *plv. sol.*

Versuchsmengen und Literatur kostenfrei durch
H. Trommsdorff Chem. Fabrik Aachen-N

Wismutsubnitratpastillen „Bonz“ seit 1908

... bewähren sich

bei **Magenverstimmung und Darmkatarrh**

Pastillen zu 1 g enthaltend: 0,3 g Bism. subnitric. mit Kakao und Zucker. Denkbar
günstige und handliche Form für die innere Anwendung. Röhren zu 20 Pastillen in
allen Apotheken. Zugelassen bei den Krankenkassen.

Bonz & Sohn, Chemische Fabrik, Böblingen, gegr. 1811, Tel. 270

Untersuchungslaboratorium

Apotheker Hans & Herm. Otto, Stuttgart-W.

Untersuchungen für Rechnung sämtlicher
Ersatzkassen

72,34

Anzeigen bringen Erfolg!

Schoders Malzextrakt

- ... bei **Husten, Heiserkeit, Katarrhen** als Linderungsmittel unübertroffen.
- ... **das Nähr- und Kräftigungsmittel** für Kinder, Kranke und Genesende.
- ... enthält die Vitamine, phosphorsauren Salze, Eiweißstoffe und die anderen wirksamen Substanzen des Gerstenmalzes.

Schoders Malzextrakt —

rein und mit Zusätzen von Eisen, Kalk, Jod, Lebertran, Lecithin.

Gustav Schoder A.-G., Stuttgart-Feuerbach
Gegr. 1868 Postfach 84 Telefon 80688



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. $\frac{1}{2}$ Fl. (Kassenz.) 2.00 RM.

durch alle Apotheken

Hersteller: Apotheker OTTO TRAPP, Tübingen.

Proben
bereitwilligst



Unabhängig
vom Tageslicht macht die
Welt noch, Musikschönheit
regt mit dem „Käse“
„Zugelwörter“ 12
in Darstellung der Welt und
Wahrheit

Christbaum- ständer

mit Musik, 2 Stücke
spielend, 24 —, Gi-
tarre 12 —, Flac-
laute 20 —, 24 —.
Ernst Reinh. Voigt,
Markneukirchen

Arsen Peptomane Rieche

Bei **Anaemie, Chlorose, Dyspepsie-
Bei Appetitlosigkeit und
Erschöpfungszuständen
Für Rekonvaleszenten.**
Kassenzüchlich:
KR 250, D RM. 155 / 1500, D RM. 2.55
**Dr. A. Rieche & Co.
GmbH., Bernburg.**

Für die
kombinierte
Arsen-Eisen
Medikation

Reinhardtquelle
Haustrinkkur
bei



**Nieren-, Blasen-
und Frauenleiden, Harn-
säure, Eiweiß, Zucker!**

Patienten auf Grund ärztl. Verordnung,
nur dann! u. Krankenkassen:

Vorzugspreis

ad us. propr. Selbstkostenpreis
Diesbezügl. Rp.-Formulare frei

Reinhardtquelle

Post
Bad Wildungen

G.
m.
b.
H.

Wir erfüllen die traurige Pflicht, das unerwartete Hin-
scheiden unseres langjährigen Mitarbeiters,

Herr Apotheker Heinrich Nonne, Oberursel
bekannt zu geben.

In dem so früh Verstorbenen verlieren wir einen pflicht-
bewussten und allseits beliebten Menschen, der sich in seinem
Beruf als Arztpropagandist durch grosse Kenntnisse und
reiche Erfahrungen ausgezeichnet hat.

Wir werden dem Dahingeshiedenen stets ein ehrendes
Gedenken bewahren.

Die Führung und Gefolgschaft der Firma VIAL & UHLMANN
Inhaber Apotheker E. Rath

Frankfurt/M., Gutleutstr. 30, den 30. November 1934.

Pasta Palm

das zuverlässig wirkende Abführmittel, das glykosidfrei,
nur auf den Dickdarm wirkende Stuhlregelmittel

Ponopasin

Spezifisches Antineuralgicum-Spasmolyticum
mit optimalem tierexp. festgest., polyph. Effekt

DR. JOH. PHIL. PALM, CHEM.-PHARM. PRÄPARATE, SCHORNDORF / WÜRTT.

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 Nebenwirkungen. 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)

Ammonium
sulfokarwendolicum =



das deutsche Oelschieferpräparat mit 10% S.

Literatur und Proben von der Karwendel-Gesellschaft m. b. H.,
Verwaltung Laupheim-H/Württ.

Peptomax
Rieche

Bei Anämie,
Chlorose, Dyspepsie—
Bei Appetitlosigkeit und
Erschöpfungszuständen.
Für Rekonvaleszenten.
Kassenüblich:
KR 250, 0 RM. 1.05 / 11500, 0 RM. 2.55.
Dr. A. Rieche & Co.
GmbH. Bernburg.

EILT!
Praxis für Haut- u. Harnleiden
in Mittelstadt Süddeutschl., durch
Tod frei, an zulassungsberechtigten
Facharzt (alt. Kämpfer, Frontsoldat)
baldigst abzugeben. Uebernahme d.
Instrumentariums und Einrichtung;
Ueberlass. d. Praxisräume. Evtl. feste
Bezüge monatl. M. 300.- d. Behörde,
Angeb. unter V. 209 bef. Werbedienst
GmbH., Frankfurt/M., Leerbachstr. 49

Anzeigen
bringen
Erfolg!

**Zur Kropftherapie bzw.
Kropfprophylaxe**

72,34

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

Lieferung durch jede Apotheke zu Orig.-Preisen.
Hans & Hermann Otto, Stuttgart-W.

Bei funktioneller und habitueller
Obstipation

Kytta-Lax

das rein pflanzliche Abführmittel

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

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

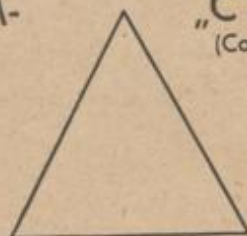


Gegen Rheuma:

DOLORESUM

-Einreibungen

DOLORESUM-
Salbe D. R. P.
m. Phenylchinolin-
carbonsäure
ORIGINAL-
TUBE
0,70 RM.
o. U.



"C" DOLORESUM-
(Konzentriertes Doloresum)
m. Extr. Mezerei
et Capsici
ORIGINAL-
FLASCHE
1,25 RM.
o. U.



DOLORESUM-
Tophiment D. R. P.
m. Phenylchinolin-
carbonsäure
ORIGINAL-
FLASCHE
1,67 RM.
o. U.

Grundlage sämtlicher Doloresum-Einreibungen:
Salicylsäuremethylester, Chloroform, Allylsenfoel u. Terpentinoel

KYFFHAUSER-LABORATORIUM • BAD FRANKENHAUSEN (KYFFH.)

DIALON

der in jahrzehntelangem Gebrauch bewährte Puder

gegen Wundsein kleiner Kinder, Körper-, Achsel- u. Fuß-Schweiß,
Ekzemen, Intertrigo, Sudamina, Verbrennungen und Dekubitus,
als Therapeutikum - als Prophylaktikum

Kassenüblich, sparsam und billig im Gebrauch

Proben bereitwilligst durch:

Fabrik pharmaceutischer Präparate Karl Engelhard, Frankfurt a. M.

OOTOTAL

Gesamtovar mit 50 und 100 M.-E. Follikelhormon pro Tablette

Kassenüblich

Hormonales Regenerierungsmittel

Literatur und Proben durch

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