

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärzteblatt für Württemberg und Baden. 1934-1938 1934

26 (28.12.1934)

für Württemberg und Baden

Nachrichtenblatt der Kassennärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstellen Württemberg und Baden
Herausgeber: Kassennärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstellen Württemberg und Baden

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. E. Maberle, 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., Leerbachstr. 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. / Zur Zeit ist Preisliste Nr. 2 vom 15. Nov. 1934 gültig.

Anschriften:

Kassennärztliche 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, Gänswaldweg 25, Fernruf 28243/44, Postcheckkonto 215 Stuttgart.

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

Inhalt:

Ueber die Bedeutung pilzbedingter Hautleiden und Vereinfachung der Pilzkultivierung für die Praxis — Der derzeitige Stand unserer Anschauungen über den Scharlach, seine Ätiologie, die Immunisierung und die Serum-

behandlung — 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.

Aus der Universitäts-Hautklinik Tübingen (Direktor Professor Dr. P. Linsler).

Ueber die Bedeutung pilzbedingter Hautleiden und Vereinfachung der Pilzkultivierung für die Praxis

Von Dr. S. Gruszke.

Mit 1 Abbildung.

Die durch Pilze bedingten Hautkrankheiten beanspruchen ein immer größer werdendes Interesse, oder vielmehr sollten dies tun. Dies beweist nicht nur die von Tag zu Tag einen größeren Umfang einnehmende Fachliteratur, sondern auch die Tatsache, daß das in Spezialkliniken zur Beobachtung gelangende Krankenmaterial im steten Wachsen begriffen ist. So sehen wir an der hiesigen Klinik an manchen Tagen sogar mehrere derartige Fälle, die uns von Allgemeinpraktikern oder Spezialisten meistens zur Richtigmstellung der Diagnose zugeleitet werden. Es muß wohl nicht besonders unterstrichen werden, daß bei der Mehrzahl der Patienten in Unkenntnis der Ätiologie eine nicht zweckentsprechende Therapie ausgeführt wurde. Dieser Sachverhalt ist unter anderem auch von großer wirtschaftlicher Bedeutung.

Eine einwandfreie Diagnosestellung ist zweifelsohne bei manchen durch Pilze hervorgerufenen Hauterscheinungen nicht allzu leicht, obgleich das klinische Bild in vielen Fällen einen Entschluß erlaubt. Es sei aber erinnert, daß die große Zahl der Pilze und pilzähnlichen Erreger eine Unmenge von Krankheitsbildern verschiedenster Ätiologie nachzuahmen vermögen. Einige Beispiele werden diese Tatsache zu erläutern haben: nämlich, daß z. B. Pilze der Gattung Sporotrichon neben gummdösen unter anderem auch schankeriforme Erscheinungen verursachen, und daß weiterhin Hautmanifestationen von klinisch einwandfreiem ekzematösen Charakter (z. B. an Händen und Füßen) durch eine Anzahl von pathogenen Hautpilzen bedingt sein können. Daß in diesen Fällen die ätiologische Sicherstellung von großer Wichtigkeit ist, braucht wohl nicht besonders betont zu werden. Es wird nämlich der sporotrichotische Schanker der üblichen Frühstypilisbehandlung (Salvarsan, Bismuth) troßen, wohingegen eine ausreichende

Jodkali-therapie quasi spezifisch wirkt. Bei einem mykotischen Fuß- oder Handekzem usw. würde die allgemein übliche, relativ starke antiparasitäre Behandlung (z. B. mit Jodtinktur, Carbolsäure, Schwefelsalben) ätiologisch wirken, während eine derartig intensive Therapie ein nicht mykotisches Ekzem in starkem Maße „reizen“, d. h. verschlechtern würde.

In fraglichen wie in schwierigen Fällen empfiehlt es sich demnach, den Entscheid einer mikroskopischen oder kulturellen Untersuchung zu überlassen.

In Bezug auf die mikroskopische Untersuchung auf Pilze ist gleich zu sagen, daß auch hier, wie bei allen bakteriologischen Untersuchungen nur der positive Befund von Beweiskraft ist. Am zweckmäßigsten geht man hierbei so vor, daß man das zu prüfende Material (Schuppen oder Haare) möglichst am Rande von noch nicht behandelten Effloreszenzen entnimmt. Diese werden sodann auf einen reinen Objektträger gebracht und dazu ein kleiner Tropfen 30% ige Kalilauge hinzugefügt, um sie mit einem Deckgläschen zu bedecken. Ist die Schuppe nicht allzu dick und wenn man die Untersuchung erst nach etwa einstündiger Aufhellung vornimmt, dann wird es in einschlägigen Fällen leicht gelingen, die Pilzfäden sowie die Sporen mit einem mittelstarken Trockensystem zwischen den Zellen, um das Haar oder innerhalb desselben gelagert aufzufinden. Ein einmaliges Beobachten derartiger mikroskopischer Bilder wird die folgenden Untersuchungen schon erheblich leichter gestalten. Was die Differenzierung einzelner Pilzarten an Hand des mikroskopischen Bildes anbelangt, so wird darauf weiter unten kurz zurückzukommen sein.

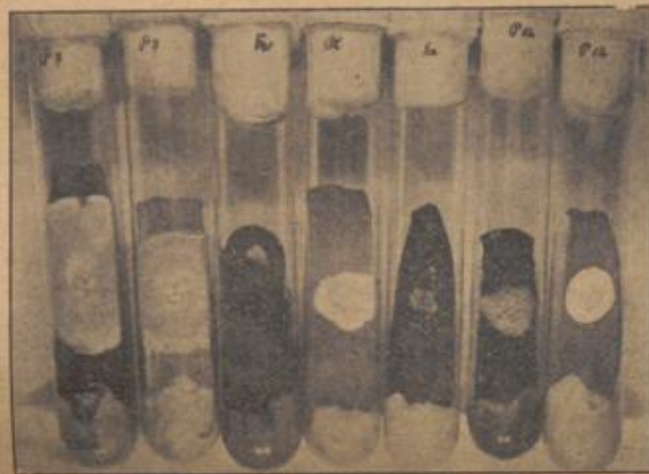
Nun taucht die Frage auf, wie man sich im Falle eines negativen mikroskopischen Befundes zu verhalten hat, insbesondere dann, wenn die klinischen Symptome dennoch für die Möglichkeit einer Mykose sprechen oder aber, wenn der Untersuchende kein Mikroskop besitzt?

Wenn bis heute derartige Fragen auftauchten, dann befand sich der zu kulturellen Untersuchungen nicht gerüstete Arzt in einer ähnlichen Lage, wie es bei reinen bakteriologischen Fragen der Fall ist, d. h. diese kulturellen Untersuchungen fielen in das Gebiet der zweckentsprechend eingerichteten Untersuchungsanstalten. Durch die Einführung vereinfachter Kulturmethoden für Pilze glaube ich den praktischen Arzt in die Lage zu versetzen, in der Zukunft Pilzkulturen in seiner Sprechstunde anzulegen.

In einer Reihe von Mitteilungen^{1) 2) 3) 4)} konnte ich nämlich über Pilzkulturmethode berichten, die äußerst einfach auszuführen sind. Zu diesen gehören weder die sonst bei der Nährbodenherstellung gebräuchlichen Zusatzsubstanzen (Pepton, Kerbinamalz, Agar usw.), noch eine Einrichtung wie Dampfstopf oder Autoklav, die die Zubereitung des Nährbodens ermöglicht. Meine Untersuchungen mit verschiedenen natürlichen Nährböden haben nämlich gezeigt, daß diese trotz der einfachen Herstellung sowohl mikroskopisch wie makroskopisch verwertbare Kulturresultate zu liefern imstande sind.

Ich benutze dazu, wie das in früheren Arbeiten ausführlich beschrieben wurde, zweckentsprechend hergerichtete Gurken-, Kürbis-, Futterrüben- und andere Schnitte.

Die Herstellung dieser natürlichen Nährböden ist folgende: Wir trennen z. B. die Gurken (ähnlich, mit geringen Abweichungen ist das Vorgehen bei dem Gebrauch von Kürbis usw.) der Länge nach mit einem scharfen Messer, tragen sodann den größten Teil der kernhaltigen Marksubstanz ab, um eine ebene Nährbodenfläche zu haben. Dann schneiden wir die Länge, Breite und Dicke des Schnittes derart zu, daß er bequem in ein steriles Reagenzglas (die Röhren wären in solchem Zustande zu beziehen) von üblicher oder größerer Lichtweite paßt. Am Boden der Glasröhre liegt eine Zellstoff- oder Wattelage, die einerseits zur Befestigung des einzuführenden Schnittes und andererseits zur Aufnahme des bei der Sterilisation aus den Schnitten austretenden Saftes dient. Dieser Saft gewährleistet die zum Wachstum des Pilzes nötige Feuchtigkeit, bezw. verhindert das Austrocknen des Nährbodens. Das bisherige Vorgehen braucht nur mit der nötigen Sauberkeit gemacht werden, denn die eigentliche Sterilisation folgt erst jetzt, nachdem die Röhre mit einem entsprechenden Zellstoff- oder Wattestopfen verschlossen wurde. Die Sterilisation der Schnitten kann in der Praxis derart vorgenommen werden (in entsprechend eingerichteten Anstalten wäre dies einfacher im Dampfstopf oder im Autoklav zu machen), daß die Röhren wiederholt in kochendem Wasser 1 Stunde belassen werden. Wir bringen dazu eine Anzahl von Röhren in ein in seiner Höhe die Länge der Röhren überragendes Gefäß, das soviel Wasser enthält, daß die Röhren eben noch etwa 2 bis 3 cm mit ihrem oberen Ende aus diesem emporragen. Da die Röhren die Tendenz haben, zu schwimmen, empfiehlt es sich, diese sowohl seitlich wie von oben her durch Ein- bezw. Auflagerungen eines schwereren Gegenstandes in einer entsprechenden senkrechten Lage zu fixieren. Wir sterilisieren in diesem kochenden Wasser meist an 2 oder 3 aufeinander folgenden Tagen jeweils 1 Stunde. Im Anschluß sind die Schnitte beimpfbar oder an einem kühlen Ort für evtl. Bedarf vorrätig haltbar.



Die Überimpfung des auf die Pilze zu prüfenden Materials hat mit der nötigen Sterilität vor sich zu gehen. Von Haaren verwendet man zweckmäßig Wurzelteile (das obere Ende ist mit einer Schere abzutragen), die Schuppen mit Präpariernadeln in möglichst kleine Partikelchen zu zerlegen. Die Haare oder Schuppen werden sodann mit einer sterilen Dese in möglichst großer Zahl und in Abständen auf mehrere Schnitte aufgetragen. Dann wird das obere Ende der Röhre wieder kurz durch die Flamme gezogen und mit dem Stopfen verschlossen. Die Pilzkulturen wachsen dann meist vorzüglich bei Zimmertemperatur.

Man wird sich vielleicht fragen, wie der nicht mykologisch geschulte Arzt sich im Falle eines positiven Kulturbefundes zurecht finden soll. Wird er nicht etwa Verwechslungen anheimfallen, d. h. z. B. eine Verunreinigung mit Schimmel für einen pathogenen Hautpilz ansprechen? Hierauf wäre zu antworten, daß Schimmelpilze im allgemeinen viel rascher und üppiger wachsen und sich meist durch besondere dunkle Pigmentbildungen auszeichnen. Der Nährboden ist dabei in kurzer Zeit gänzlich überwuchert. Die pathogenen Hautpilze wachsen hingegen erheblich langsamer und sind im allgemeinen von feinerem Bau. Sollte aber, wie das anfangs zu erwarten ist, diese Urteilsfällung Schwierigkeiten bereiten, so wäre auch hier Abhilfe zu treffen. Es müßte in solchen Fällen die fragliche Kultur an ein in mykologischen Fragen orientiertes Institut geschickt werden, das die Entscheidung, ob ein pathogener Pilz oder eine Verunreinigung vorliegt, meist postwendend mitteilen könnte. Feinere mykologische Stammdifferenzierungen aber, die die systematische Stellung des betreffenden Erregers und andere Fragen anbelangen, sind ja meist, abgesehen von einigen besonderen Krankheitsbildern (Microsporidie am Kopf usw.), für das einschlagende therapeutische Verhalten von geringer Bedeutung, da wir bei mykotischen Erkrankungen der Haut z. B. noch mit Gruppenmedikamenten (Schwefel-, Carbol usw.) vorzugehen pflegen. Der wichtigste Entscheid ist also die Frage, ob es sich um ein mykotisches Leiden handelt oder nicht.

Zum Schluß möchte ich noch erwähnen, daß dieser mykologischen Betätigung der praktischen Ärzte auch eine wissenschaftliche Bedeutung zukäme. Dies insofern, als damit ein jeder auch unter noch so einfachen Verhältnissen tätige Arzt, bei der epidemiologischen Erforschung der Mykosen und anderen Fragen mitarbeiten könnte. Man käme somit in die Lage, seltener oder noch unbekannte Pilzarten in Bezug auf ihre geographische Verteilung zu erfassen bezw. den Forschungsinstituten zur Verfügung zu stellen. Damit wäre eine einfache Basis für die Zusammenarbeit der praktischen und der wissenschaftlichen Medizin gegeben.

Literatur:

¹⁾ Dermat. Zschr. im Druck, ²⁾ Kongressbericht der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (Berlin 1934), ³⁾ Archiv f. Dermat. im Druck, ⁴⁾ Arch. f. Dermat. im Druck.

Der derzeitige Stand unserer Anschauungen über den Scharlach, seine Aetiologie, 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. Kießling.

(Schluß.)

Wenn ich demnach doch daran festhalten möchte, daß die frühzeitige Serumbehandlung insofern auch auf das 2. Stadium der Krankheit einen Einfluß hat, als Kompl-

Die Aufgabe von Patentex bei der Verhütung der Geschlechtskrankheiten.

331

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 (Chlorcarvacrol 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 Geschlechtskrankheitseuche 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.



Frostschäden

werden durch Philoninsalbe zu einem dankbaren Behandlungsgebiet.

Mehrmaliges Bestreichen der erfrorenen Stellen mit dieser bewährten Salbe führt zu raschem Nachlassen der Beschwerden und zum Abklingen örtlicher Entzündungserscheinungen.

Tube mit ca. 23 g Inhalt RM -85 o. U.-St.
 Tube mit ca. 38 g Inhalt RM 1,30 o. U.-St.
 Kruken für Sprechstunden- und Klinikbedarf

Philonin
 Heil- und Wundsalbe



Neben Cupr. jodorthoxychinolinsulf., Argent. nitr., insbesondere bestrahltes Cholesterin, sowie ein Lokalanaestheticum.

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

lationen seltener werden und diese leichter abklingen, so ist es auf der anderen Seite nicht verwunderlich, wenn hier die Erfolge der Serumbehandlung nicht so durchschlagend sind, wie im ersten Stadium. Denn bei den Nachkrankheiten und Komplikationen handelt es sich ja gar nicht mehr um den eigentlichen Scharlach, sondern um Verschleppung von Keimen auf dem Lymphwege (Halsdrüsen) also um Metastasen und daß wir da mit dem Serum nichts erreichen, ist klar, denn das Serum ist ja antitoxisch und nicht baktericid, denn eigentlich baktericide Sera gibt es nicht.

Auch wird uns die Beurteilung der Serumwirkung noch weiter erschwert durch die Wandlung des Genius epidemicus. 3. Jt. sehen wir von Komplikationen ausschließlich Drüenschwellungen, diese aber bei fast jedem Kind. Früher hatten eine Zeitlang sehr viele Kinder Ohrkomplifikationen, dann sahen wir lange gehäufte Nephritiden. Ein endgültiges Urteil über die Wirkungsbreite und Tiefe des Serums werden wir erst fällen können, wenn einmal das Serum bei einer so schweren Epidemie, wie wir sie früher in Norddeutschland gesehen haben, sich bewährt haben wird. Berichte über schwerste Epidemien in Rußland und Jugoslawien sprechen sehr zu Gunsten des Serums. Daß wir auch hier vom Serum nur dann einen Erfolg erwarten dürfen, wenn es frühzeitig, also am 1. Krankentage oder gar schon bei der verdächtigen Angina angewandt wird, liegt auf der Hand. Da stoßen wir nun aber wieder auf die gleichen Schwierigkeiten wie bei der Diphtherie, die außerhalb unseres guten Willens und Könnens liegen.

Wenn Sie mich nun fragen, welches Serum das Beste sei, so kann ich Ihnen die Frage nicht ohne weiteres beantworten. Ich glaube nach unseren bisherigen Erfahrungen nicht, daß ein sehr erheblicher Unterschied besteht. Wir verwenden seit längerer Zeit in erster Linie das Scharlachserum Höchst (Scarlaserin), das ist das frühere Serum „Behring einfach“. Davon erhalten Kinder in leichten Fällen 10–20 ccm intramuskulär, in schweren Fällen kann man ruhig 40–50 ccm geben. Erwachsene in leichten Fällen 20–50 ccm, in schweren 75 ccm und mehr. Den Packungen ist eine kleine Ampulle mit 1 ccm des Serums beigegeben, aus der zunächst 0,2 ccm für die intrakutane Injektion (Auslöschphänomen) verwandt werden. Die restlichen 0,8 ccm werden intramuskulär injiziert zur Desensibilisierung, namentlich dann, wenn in schweren Fällen neben der intramuskulären Injektion auch noch eine intravenöse Injektion gegeben werden soll. Die Vollinjektion des Serums kann 2–6 Stunden später erfolgen; wir geben sie i. d. R. nach 4 St. Serumkrankheit sehen wir eigentlich nur noch äußerst selten. Macht sie unangenehmere Erscheinungen, dann werden diese durch intravenöse Kalkpräparate (Calcium Sandoz) günstig beeinflusst. Auch die ein- oder mehrfache Injektion von Hypophysin auf der Höhe der Serumkrankheit bewährt sich gut. Sollte wider Erwarten kurz nach der Seruminjektion ein Schock auftreten, so ist neben Koffein und Kampher das Suprarenin das wirksamste Mittel (subkutan) 1 ccm einer Verdünnung 1:1000 oder intravenös langsam 0,1–0,25 ccm der Lösung 1:1000 in 250 ccm warmer Kochsalzlösung. Für den praktischen Arzt sehr zweckmäßig sind die sogen. Serülen. Das Scarlastreptoserin, ein kombiniertes Scharlach-Streptokokken-Serum Höchst verwenden wir in der gleichen Weise, nur nehmen wir hier 1 ccm aus der Ampulle heraus (0,2 und 0,8) für das Auslöschphänomen und zur Desensibilisierung. Das konzentrierte Scharlachserum geben wir nur bei sehr schweren Fällen und bei einer evtl. notwendig werdenden 2. Injektion, ebenso bei kleinen Kindern und bei

solchen, die früher schon Serum bekommen haben. Immer aber nach einer vorherigen kleinen Probeinjektion. Scharlach-Hammelserum haben wir leider nicht zur Verfügung. Wir können sagen, daß sich die Höchster Sera, die ja in den Behringwerken hergestellt werden, uns als durchaus zuverlässig erwiesen haben.

Nun lassen Sie mich kurz noch auf die Scharlachprophylaxe eingehen, also den Schutz Scharlachgefährdeter durch die aktive oder passive Schutzimpfung. Hier haben die Ärzte immer noch gewisse Hemmungen, die zwar verständlich, aber, wie ich ausdrücklich betonen möchte, nicht berechtigt sind. Denn auch hier geben große Reihenbeobachtungen eindeutige Erfolgszahlen. Die Erkrankungszißern bei Geimpften und Ungeimpften verhalten sich nach allen Publikationen durchschnittlich wie 1:10, bei manchen Autoren noch günstiger. Und vielleicht noch deutlicher wird der günstige Einfluß bei den Mortalitätszißern, da die Erkrankung, wenn Geimpfte trotz der Impfung befallen werden, stets außerordentlich leicht verläuft. So hat Korschun unter 62000 Fällen nur eine Mortalität von 0,05 ‰ bei den Geimpften, bei den Ungeimpften eine Mortalität von 1,6 ‰, also fast das 30fache. Jedenfalls kann man mit Sicherheit sagen, daß eine aktive Immunisierung völlig unschädlich ist. Die Geschwister Dick haben an einem sehr großen Material festgestellt, daß 90 Proz. der Immunisierten bis zu 6 Jahren nach der Immunisierung ihren negativen Dick-Test behielten. Eines muß betont werden, daß nur eine vollständige Vaccination einen Erfolg erwarten läßt, wozu allerdings im allgemeinen eine 3–5malige Impfung notwendig wird. Zur Impfung stehen uns verschiedene Impfstoffe zur Verfügung.

1. das Dick-Torin.
2. Streptokokkengift, das durch Formol entgiftet ist (Anatogin).
3. Vaccine aus abgetöteten Streptokokken und
4. Mischungen aus den eben genannten Giften.

Die Behringwerke stellen einen Scharlachimpfstoff her, der in 1 ccm 500 Millionen abgetötete Streptokokken und 10000 Einheiten entgiftete Hauttestdosen enthält. Davon wird 1 ccm intramuskulär, nicht subkutan (Reaktion) injiziert. Wiederholung nach 3–5 Tagen. Der volle Schutz kommt erst nach 2–3 Wochen zustande. Die aktive Immunisierung sollte zum mindesten heute nach unseren Erfahrungen bei allen gefährdeten Personen, wenn sie einen positiven Dick-Test aufweisen, durchgeführt werden und sie ist dann zweifellos außerordentlich wertvoll und segensreich. Ist die aktive Immunisierung nicht möglich, weil sehr rasch ein Schutz erreicht werden soll, dann haben wir stets die Möglichkeit durch Injektion von mindestens 10 ccm Immunserum eine passive Immunität zu erzielen. Ich darf darauf aufmerksam machen, daß für diese Zwecke die Behringwerke über ein Ziegenserum verfügen, womit einer späteren evtl. zu befürchtenden Pferde Serumüberempfindlichkeit vorgebeugt wird. Der Schutz der passiven Immunisierung dauert aber im allgemeinen nicht länger als 14 Tage und ist nicht ganz sicher. Deshalb haben Dewitz und Friedmann vorgeschlagen, solchen Personen Scharlach-Rekonvaleszenten-Serum oder Serum von Dick-negativen Erwachsenen in Mengen von 10–20 ccm zu verabreichen und zur Vereinfachung des Verfahrens nicht erst das Serum sondern das Blut des Spenders direkt intramuskulär zu übertragen.

Eine Zeitlang hat man geglaubt, die Übertragung des Scharlachs durch sogen. Heimkehrer dadurch zu verhüten, daß man die Scharlachrekonvaleszenten erst dann von den

Ehrenrettung des Coffeins?

An dieser Stelle erschien vor kurzem eine Anzeige unter der Schlagzeile „Zur Ehrenrettung des Coffeins“ mit dem Untertitel „Wirkung und Wert des Coffeins im menschlichen Körper“.

Wir haben niemals bestritten, daß das Coffein, wie andere Gifte auch, in der Hand des Arztes zu einem wertvollen Heilmittel werden kann. Gerade weil das Coffein so stark auf das Nervensystem, auf die Kreislauf- und andere Organe einwirkt, hat es diese pharmakologische Bedeutung.

Es ist aber ein grundsätzlicher Unterschied, ob der Arzt durch das Coffein ganz bestimmte Wirkungen anstrebt und infolge genauer Dosierung auch erreicht, oder ob das Coffein in einem täglichen Genußmittel dem Körper in unkontrollierten Mengen zugeführt wird, ohne daß seine Wirkung notwendig oder nützlich wäre.

Als Arzneimittel, in der Hand des Arztes, wird das Coffein doch nur in ganz bestimmten Fällen vorübergehend benutzt, um bestimmte Wirkungen zu erreichen.

In der Hand des Laien birgt aber das Coffein die Gefahr, in vielen Fällen die normalen Funktionen zu stören, oder wenn sie bereits aus dem Gleichgewicht sind, sie möglicherweise noch nach der ungünstigen Seite hin zu beeinflussen.

Welchen anderen Sinn aber als den des geschäftlichen Interesses kann es haben, wenn für das Coffein — nicht etwa als Heilmittel, sondern im täglichen Kaffeegetränk — in unzähligen Drucksachen und Anzeigen unter großem Aufwand eine Propaganda gemacht wird mit der Begründung, „Coffein mache das gesunde Herz nicht krank, aber das kranke gesund“!?

Jeder Arzt weiß, daß man zwar mit dem Coffein das Herz für kurze Zeit aufpeitschen kann, daß aber noch niemals Herzklappenfehler, Herzmuskelentartung oder Verkalkung der Herzgefäße durch Coffein geheilt wurden, sodaß ein gesundes Herz das Ergebnis wäre. Jeder Arzt macht die Unterscheidung zwischen Bekämpfung vorübergehender Symptome und endgültiger Heilung.

Die Allgemeinheit kennt diesen Unterschied kaum. Darum ist es unverantwortlich und irreführend, wenn aus Geschäftsinteressen solche Unwahrheiten in die Welt geschickt werden, die sich bei vielen Menschen schädigend auswirken müssen.

Auf gleicher Stufe steht die Behauptung der „Bekämpfung des ermüdeten Gehirns durch Coffein“. Das Gehirn durch Coffein aufputschen, heißt doch nichts anderes, als die physiologischen Warnungssignale der Ermüdung umwerfen. Wer kennt nicht die zahlreichen Fälle, in denen ein überreiztes Gehirn die Folge ist.

Alle jene Unwahrheiten werden in wissenschaftliche Phrasen eingewickelt, von denen auch nicht eine einzige bewiesen ist. Sogar der seit 400 Jahren tote Paracelsus muß herhalten, während die exakten Feststellungen der neuesten Forschungen, daß bei arbeitenden Menschen das aufgenommene Coffein eine Zusatzbelastung für das Herz bedeutet, verschwiegen werden. Verschwiegen wird auch, daß — wieder nach den neuesten Forschungen — das Coffein zu den Stoffen gehört, welche in beachtlichem Maße mit dem mütterlichen Blut durch die Plazenta hindurchgehen und also das werdende Menschenkind schon unter eine Reizwirkung stellen.

Besonders deutlich werden die Hintergründe jener seltsamen „Ehrenrettung“ des Coffeins, wenn die „Ehrenretter“ auf der einen Seite den Kaffee für unschädlich erklären, auf der anderen aber es für nötig halten, den eigenen Kaffee zu „veredeln“, um ihn „leichtbekömmlich“ und „unschädlich“ zu machen.

Der einzige Bestandteil im Kaffee, der schädlich wirken kann, ist das Coffein.

Hieraus erklärt es sich, daß durch unzählige Forschungsergebnisse von Wissenschaftlern festgestellt und in Zehntausenden von ärztlichen Äußerungen aus der Praxis bestätigt worden ist, daß nur der coffeinfreie Kaffee völlig unschädlich ist.

Das sind zu dem Kapitel „Ehrenrettung des Coffeins“ die Tatsachen.

Kaffee-Handels-Aktiengesellschaft, Bremen

Scharlachabteilungen entließ, wenn bei dreimaligem Abimpfen keine Streptokokken im Rachen mehr vorhanden sind. Wir haben trotz negativen Kulturausfalls Heimkehr-Infektionen gesehen und auf der anderen Seite noch mit Streptokokken-Behaftete nach Hause entlassen, ohne daß es zu Infektionen gekommen ist, sodaß wir jetzt von der Ab-

impfung absehen und die Kranken entlassen, wenn sie ungeheilt erscheinen.

Alle Erfahrungen mit dem Scharlachserum lehren jedenfalls, daß wir in diesem Serum ein ausgezeichnetes Heilmittel besitzen und daß Kinder bei drohender Epidemie von uns geschützt werden können.

Landesstelle Württemberg und Provinzstelle Hohenzollern

Bekanntmachungen

NB!

ABD-Kassenabrechnung IV/34

Den mit der Abrechnung III/34 versandten Vordruden wurde ein Mustervordruck beigelegt, um dessen Beachtung und Befolgung jeder Kassenarzt zum Nutzen seiner selbst und der Allgemeinheit gebeten wird.

Das Wichtigste (außer dem auf S. 145 und 200 und auf der Rückseite der Vordrude Abgedruckten) sei nochmals zusammengefaßt:

- Nicht ausfüllen: Ersatzklassen, Knappschaften, Zugeteilte, Postbeamtenkrankentassen, Schutzpolizei, Studentenhilfe, Medizinalvereine, Fürsorgebehörden, Wohlfahrtsämter, Berufsgenossenschaften usw.
- Jede Fremdkasse namentlich einmal auf dem sandfarbenen und einmal auf dem weißen Vordruck eintragen. Ob diese Vorschrift eingehalten ist, wird von uns nicht mehr geprüft.
- Bestimmungen über „Außer-Begrenzung-Zeigen“ einhalten (vergl. S. 252 links unten und Frage 4 und Antwort S. 264/5).
- Keine Zugeteilten in die Weggeldliste eintragen.
- Arbeitsdienst isoliert in die letzte Zeile unter der Addition eintragen.
- Nachaddieren.
- Sobald wie möglich die Zusammenstellungen samt Weggeldliste uns einreichen, spätestens am 8.1. Jeder Einzelne der früher einreicht, fördert unsere Arbeit zu seinem und der Allgemeinheit Nutzen.
- Dauernde Verstöße führen zum Anlaß von Schreibgebühren, an denen weder der Betroffene noch wir Freude haben, daher alle derartigen Anleitungen auch den Hilfskräften zugänglich machen.

ABD-Landesstelle.

Sonderleistungen außerhalb Begrenzung

Auch in den Schlußabrechnungen III/34, die für rd. 400 Kassenärzte mit Durchschnittsüberschreitung zum 18.12.34 möglich war (grüner Vordruck Ro) ist auf bestehende Abweichungen zwischen der Angabe des Arztes in seiner Gesamtzusammenstellung — und damit einzeln auf den Kostenrechnungen — und zwischen dem Prüfungsergebnis durch rotes Unterstreichen usw. hingewiesen.

Wir verweisen deswegen auf S. 252 links unten und auf Frage 4 und Antwort auf S. 264/65.

ABD-Landesstelle.

Meldung für Dezember

- Meldefschluß ist nach wie vor der 2. Januar.
- Bitte nicht nur Unterschrift und Stempel, sondern auch Monatsangabe nicht vergessen, letztere fehlte für November auf rd. 150 Karten.
- Die früher ausgegebenen weißen Meldelarten dürfen letztmals für die Dezemberrmeldung benutzt werden. Etwa noch vorhandene, sicherlich sehr geringfügige, Kartenreste dabei bitte schon jetzt vernichten; technische Gründe rechtfertigen diese, manchem verschwenderisch dünkende Maßnahme.
- Nicht nur für den Arzt als Empfänger, sondern auch für uns ist es angenehm, wenn von dem monatlichen Vorzahlungsanspruch restlos Gebrauch gemacht wird.

ABD-Landesstelle.

Ersatzklassenabrechnung IV/34

Bis zu 30 (dreißig) vermeidbare Rückfragen je Tag waren bei der Prüfung der Ersatzrechnungen des letzten Vierteljahrs wiederum nötig!

Die häufigen Fehler, deren Ausmerzung im Sinne des Appells unseres Amtsleiters in Bad Mergentheim — der Wortlaut wurde allen am 19.12. zugesandt — als erstes Ziel so rasch wie möglich erreicht werden muß, sind mit wenig Mühe zu vermeiden für den, der die Bekanntmachung in Heft 19, S. 200/202 ausschneidet, aufklebt und in seine Adg. legt. (Den Druckfehler im 7. Absatz „Sonntagsnachm.-Besuche“ ändert man in „Samstags-Nachmittags-Besuche“ um und unterstreicht das nach der bisherigen, falschen Uebung als wesentlich Erkrankte). Er vermeidet dann wenigstens, daß ihm demnächst eine Anfrage zum Beantworten zugeht, in der folgende Rückfragen schon vorgegedruckt werden mußten, so häufig sind sie:

„Diagnose?“

Mit wem fand das Consilium statt (Ziff. 11)?

An welchen Arzt ging der Bericht (Ziff. 14)?

Welches Mittel wurde eingespritzt (Ziff. 69)?

Welches war die Uhrzeit (Anfang-Ende) bei der Geburt oder Nachtoperation?

Welches war die Uhrzeit für Ziff. 3, 6 oder 7?

Wohnort bei Weggeldberechnung?“

Besonders zu beachten ist auch, daß — im Gegensatz zu den ABD-Kassen — ein Sonderbesuch nur berechnet werden darf, wenn er während der Sprechstunde verlangt und ausgeführt wird; Angabe der Uhrzeit ist daher unentbehrlich.

Schließlich veräume man auch für die Ersatzklassenabrechnung nicht Bekanntmachungen wie die diese seiner Schreibhilfe zum Lesen und Befolgen zu geben.

ABD-Landesstelle.

Krankenkasse für Beamte der Deutschen Reichspost im Bezirk der Reichspostdirektion Stuttgart

(Postbeamtenkrankenkasse Stuttgart)

Das bisherige Postarztssystem endigt am 31.12.34. An seine Stelle tritt die neue Postbeamtenkrankenkasse; ihre Mitglieder und deren mitversicherte Angehörige haben freie Arztwahl unter den zur Kassenpraxis einschl. Ersatzklassenpraxis zugelassenen Ärzten Württembergs und Hohenzollerns.

Die Rechnung nach den Sätzen der für den Gebrauch der württ. Kassenärzte umgearbeiteten Preugo — mit 20 v. H. Zuschlag in den wenigen Fällen höherer Besoldungsgruppen — wird auf dem Krankenschein, der demjenigen der reichsgesetzlichen Krankenkassen (die Postbeamtenkrankenkasse selbst ist keine solche) ähnlich ist, gestellt, vierteljährlich an uns eingereicht, der Anspruch durch uns ausbezahlt.

Sachleistungen einschl. Röntgenleistungen sind genehmigungspflichtig; Anträge sind an die Kasse zu richten.

Für das Weggeld gelten dieselben Sätze wie für die reichsgesetzlichen Kassen.

Weiteres wird noch bekanntgegeben werden.

ABD-Landesstelle.

Voranzeige

Am Sonntag, 27. 1. 1935 findet eine Gantagung des Amtes für Volksgeundheit (A.D. -Arztobund) Gau Württemberg-Hohenzollern in Stuttgart statt.

Vormittags 11 Uhr: Tagung der Kreis-Amtsleiter und ihrer Arztstellvertreter, sowie der Sachberater des Gau-Amtes.

Mittags 3 Uhr: Tagung des Amtes für Volksgeundheit und des A.D. -Arztobundes.

Der Kreisärztesführer ist eingeladen!

Werkvertrauensärzte

können nur auf Vorschlag des Amtsleiters der A.D., Landesstelle Württemberg und Provinzstelle Hohenzollern bestellt werden.

J. A. Dr. Feldmann stellv. Amtsleiter.

Zulassungsausschuß

In der Sitzung des Zulassungsausschusses am 19. ds. Mts. wurden zugelassen:

Dr. Holtze, Waiblingen, für Weizheim,

Dr. Lutz, Stuttgart, für Gächlingen,

Dr. Gagstätter, Aiblingen, für Aiblingen.

Je als praktischer Arzt mit Gültigkeit nach Eintritt der Rechtskraft des Beschlusses, unter der Voraussetzung der Unterzeichnung des Verpflichtungsscheins und unter Vorbehalt des § 18/1 ZulD.

Dr. H. Feldmann

Das Praxisverlegungsgeuch des Dr. Hinrichsen, Ulm, nach Waiblingen wurde genehmigt, ebenso das Geuch des Dr. Stocké, Böhringen, nach Gundelsheim.

Württ. Ministerium des Innern

Nachweisung

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

48. Jahreswoche vom 25. November bis 1. Dezember 1934.

	früherer				Württemberg
	Neckar-Kreis	Schwarzw.-Kreis	Jagst-Kreis	Donau-Kreis	
Diphtherie	35 (2)	16 (1)	17 (—)	33 (2)	101 (5)
Genickstarreverdacht	—	1 (—)	—	—	1 (—)
Scharlach	89 (—)	47 (—)	14 (—)	42 (—)	192 (—)
übertr. Kinderlähm.	1 (—)	—	1 (—)	1 (1)	3 (1)
Paratyphus	3 (—)	—	—	—	3 (—)
Typhus	2 (—)	—	—	—	2 (—)
Kindbettfieber	—	—	1 (1)	3 (—)	4 (1)
Körnerkrankheit	—	—	—	—	—
Tuberkulose	6 (4)	2 (4)	— (2)	2 (5)	10 (15)

49. Jahreswoche vom 2. bis 8. Dezember 1934.

	früherer				Württemberg
	Neckar-Kreis	Schwarzw.-Kreis	Jagst-Kreis	Donau-Kreis	
Diphtherie	40 (—)	8 (—)	13 (—)	37 (—)	98 (—)
Genickstarre	1 (—)	1 (—)	—	—	2 (—)
Scharlach	69 (1)	34 (—)	19 (—)	32 (—)	154 (1)
übertr. Kinderlähm.	—	—	1 (—)	—	1 (—)
Paratyphus	—	1 (—)	—	1 (—)	2 (—)
Typhus	2 (—)	—	—	—	2 (—)
Kindbettfieber	—	—	1 (—)	2 (—)	3 (—)
Körnerkrankheit	1 (—)	—	—	—	1 (—)
Tuberkulose der Atmungs- und anderer Organe	6 (10)	— (2)	— (3)	3 (9)	9 (24)

Stuttgarter Orts-Krankenkassen

Übersicht

über den Mitglieder- und Krankenstand in der Woche vom 3. bis 8. Dezember 1934.

	Mitgliedzahl	Arbeitsunfähige	„
Am Schluß der Vorwoche	170 284	5682	3,33
Wochendurchschnitt	170 221	5690	3,33

Stuttgart, den 13. Dezember 1934.

Verwaltungsdirektor: M u n d e r.

Spenden usw.

1. Von den Vierteljahresabrechnungen II/III/IV/1933, I/1934 wurden als Spende zur Förderung der nationalen Arbeit gefürzt RM. 44 681.—
2. Die direkt an die verschiedenen Finanzämter abgeführten Beträge ergeben lt. Mitteilung der Ärzte die Summe von RM. 77 924.—
3. Für die Opfer der Arbeit wurden teils vom Honorar einbehalten, teils direkt gespendet RM. 8 551.—
4. Für die Winterhilfe 1933/34 teils vom Honorar einbehalten, teils direkt gespendet RM. 54 698.—
5. Für Arbeitsbeschaffung (Bau von Einfamilienhäusern, Instandsetzungsarbeiten, Kauf von Apparaten, Auto usw.) RM. 1 162 333.—
6. Sonstige Spenden (ZM., HJ.) RM. 1 053.—

RM. 1 349 240.—

Unsere statistischen Erhebungen haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, da mehr als 300 Ärzte unsere Aufforderung (grüner Bordruck), uns die Zahlen bekanntzugeben, unbeachtet ließen, darunter auch solche, von denen wir mit Bestimmtheit wissen, daß sie sich mit namhaften Beträgen an den verschiedenen Spenden beteiligten.

Da der Ertrag der für I/1934 einbehaltenen Spende zur Förderung der nationalen Arbeit vom Finanzamt nicht mehr angenommen wurde, da der Zeichnungstermin verstrichen war, wurden von den einbehaltenen Beträgen RM. 8000.— für die Uebernahme der Patenschaft für ein Arbeiterhaus im rassehygienischen Schulungslager „Mit Reife“ verwendet mit Zustimmung der Spender, während der Restbetrag in Höhe von RM. 5000.— dem Winterhilfswert, Gauleitung Württemberg-Hohenzollern am 13. Oktober 1934 zur Verfügung gestellt wurde.

Deutscher Sportärztebund Gau XV

Wir erhielten nachfolgend abgedruckte Mitteilung vom Bundesführer des Deutschen Sportärztebundes und empfehlen die Beteiligung an dem Kurs. Meldungen sind direkt an die Bundesgeschäftsstelle zu richten.

Dr. Feldmann.

Wintersportlehrgang am Gabbauer für Sportärzte.

Vom 10.—24. Januar 1935 findet auf der Hütte der Landsmannschaft Teutonia am Gabbauer oberhalb von Garmisch-Partenkirchen ein Wintersport-Lehrgang für deutschstämmige Sportärzte statt.

Ich beabsichtige, in diesem Lehrgang besondere Erfahrungen für die künftige Ausbildung von Sportärzten zu sammeln, besonders im Hinblick auf die geplante Verleihung von Sportärzteabzeichen (in Bronze, Silber, Gold, je nach der körperlichen Leistungsfähigkeit). Ich wünsche, daß eine möglichst große Anzahl von Sportärzten an diesem Winter-Lehrgang teilnimmt.

Die solid gebaute Hütte ist außerordentlich schön in Höhe von etwa 1250 Meter am Gudiberg gelegen, an dessen Fuß die neuen Anlagen für das Winter-Olympia 1936 entstehen. Es können etwa 50—60 Teilnehmer auf Matratzenlagern untergebracht werden. Wollene Decken (Schlaffack) und warme Sachen sind in ausreichendem Maße mitzubringen. Skiführer-Ausrüstung wie üblich.

Die Verpflegung einschließlich Lager kostet pro Tag 4—5 RM. sie wird von der Hüttenleitung übernommen.

Die praktische Leitung liegt in Händen eines alten erfahrenen Skilehrers; für weniger Geübte ist eine jüngere Lehrkraft verpflichtet.

Die Zahl der theoretischen Stunden wird auf ein Mindestmaß beschränkt werden. Der Lehrgang berechtigt nicht zur Erwerbung der Sportärztlichen Anerkennung.

Es stehen noch Restmittel, die der Herr Reichsminister des Innern für sportärztliche Ausbildung bereits bei früherer Gelegenheit bewilligt hatte, zur Verfügung, so daß nach noch zu treffender Entscheidung auch Beihilfen gewährt werden können. Für die Fahrt kann eine Winterurlaubskarte gelöst werden.

Die Meldegebühr von 20 RM. ist auf das Konto bei der Commerz- und Privat-Bank, Depositenkasse N. Berlin 28, Potsdamer Straße 1, Dr. Mallwitz, Sept. St. Deutscher Sportärztebund, Geschäftsstelle Berlin, einzuzahlen.

Kursleitung: Dr. Mallwitz, Berlin 28, Wilhelmstr. 92/93.

Meldungen sind zu richten an die Bundesgeschäftsstelle
Berlin W 8, Wilhelmstr. 92/93.

Der Führer des Deutschen Sportärztebundes:
gez.: Dr. Ketterer, San.-Gruppenführer.

Dereinsleben

Ärztlich wirtschaftlicher Verein für Stuttgart und Umgebung

In der Mitgliederversammlung vom 11. Dezember 1934 waren weniger als zwei Drittel der Mitglieder anwesend. Deswegen müssen die Stimmen der Nichtanwesenden schriftlich bis zum 6. Januar 1935 eingeholt werden. Die Aufforderung zu dieser schriftlichen Stimmabgabe erfolgt hierdurch. Die neue Satzung lautet:

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

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

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

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

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

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

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

Dr. Hermann Feldmann.

Ärztliche Verrechnungsstelle Württemberg e. V.

Wir machen alle Kollegen, insbesondere unsere Mitglieder aufmerksam auf

1. unsere Sterbekasse: Jedes Mitglied mit einem Mindestumfah von 2000 RM. im Jahr kann ihr auf besonderem Anmeldebchein beitreten. Die Kasse ist beitragsfrei!

2. unsere Krankengeldkasse: Hier gilt Ähnliches. Der Monatsbeitrag beträgt nur 5,30 RM. bis 8,30 RM., für 10 RM. Tagegeld bis zu 90 Tagen.

3. auf die vor kurzem eingeführten Taschenkarteiblätter mit Raum für 3 Monate, die unsere Mitglieder für die Privatpraxis kostenfrei erhalten (Größe 105 x 151 mm), weiß doppelt (zum Durchschlagen). Dasselbe Karteiblatt, einfach gelb, für die Kassenpraxis, liefern wir allen Kollegen 100 Stück zu 0,50 RM. postfrei (ab 500 Stück das 100 zu 0,40 RM.).

292

4. die in diesem Jahr durchgeführte Senkung unserer Gebühren von 5,0 Proz. auf 4,5 Proz. bzw. 4,0 Proz.!

5. auf die Möglichkeit, ab 1. Januar uns nunmehr regelmäßig alle Fälle zu übergeben. Sie erleichtern sich Ihre Steuerbuchführung dadurch außerordentlich, abgesehen von der Annehmlichkeit unserer zinslosen Vorschüsse von 40—60 Prozent auf Reusforderungen.

Drucksachen stehen kostenlos zur Verfügung!
Stuttgart-D., Gänswaldweg 25.

Stuttgarter ärztlicher (wissenschaftlicher) Verein

Jahresversammlung am Donnerstag, den 17. Januar 1935, abends 8 Uhr, s. t. im Hindenburgbau, Weinsalon, I. Stock, Eingang Königstraße (Tel. 24242).

Tagesordnung:

1. Bericht des Schriftführers.
2. Bericht des Kassiers und Bibliothekars.
3. Neuwahl des Vorsitzenden.

Im Anschluß (etwa um 8 $\frac{1}{2}$ Uhr abends) findet das übliche gemeinsame Abendessen statt — Gedek RM. 2,50 — (schwarzer Anzug). Anmeldungen dazu erbeten schriftlich oder telephonisch an Dr. Probst, Königstr. 45 (Tel. 27374) bis spätestens 15. Januar 1935.

Herr E. Wehner lädt die Mitglieder zur Besichtigung der neuen Elisabeth-Klinik für Urologie, Hohenzollernstr. 9, ein. Zeit beliebig.
i. V.: Probst.

Württembergische ärztliche Unterstützungskasse

Freiwillige Jahresbeiträge:

Oberamt Ravensburg (durch Herrn Med.-Rat Dr. Müller): Dr. Beck 10, Dr. Bohlmeier 10, Dr. Bundschuh 5, Dr. Frohn 5, Dr. Kutter 10, Dr. Mattes 5, Dr. Müller, Oberamtsarzt 5, Dr. Oberhofer 15, Dr. Schertlin 10, Dr. Schmitt 5, Dr. Schuler 5, Dr. Sterkel 10, sämtliche in Ravensburg; Dr. Schmid in Weingarten 5, Dr. Strauß das. 10, Dr. Schmitt in Balingen 5, Dr. Liebendörfer in Wilhelmsdorf 10, Obermed.-Rat Dr. Puder in Weißenau 5. Zus. 130 RM.

Oberamt Ehlingen (durch Herrn Med.-Rat Dr. Schott): San.-Rat Dr. Krauß in Kennerburg 20, Dr. Helber in Balingen 15, Dr. Müller das. 10, Dr. Weidner in Wendlingen 5, Dr. Bertsch 10, Dr. Schiler 10, Dr. Rauz 10, Dr. März 10, Frau Dr. März 10, Dr. Bantlin 10, Dr. Scholl 10, Dr. P. Krauß 10, Dr. Raff 10, Dr. Landenberger 10, Dr. Rangold 10, Dr. Wagner 10, Med.-Rat Dr. Schott 10, Dr. Kurz 8, Dr. Hanna Plening 8, Dr. Fuchs 5, Dr. Hohmann 5, Dr. Weidenmeyer 5, sämtliche in Ehlingen. Zus. 211 RM.

Gaben zum Grundstock:

RM., Honorar eines Kollegen 20 RM.

Weihnachtsgaben:

Dr. Bäder 10, Dr. Heinrich Schmidt 15, Dr. S. Weigel 20, Dr. H. Georgii 10, Obermed.-Rat Dr. Stobbaas 10, Obermed.-Rat Dr. Fejer 20, San.-Rat Dr. Lautenschlager 20, sämtliche in Stuttgart, Dr. Langbein in Pfullingen 15, Geb. San.-Rat Dr. Grosse in Cannstatt 50, Dr. Fries in Weinsberg 3, Dr. Böhlmann in Waiblingen 20 RM.

Herzlichen Dank!

Stuttgart, den 18. Dezember 1934.

Der Geschäftsführer: Dr. Jöppriv.

Sonntagsdienst im Januar 1935

1. Januar 1935: Dr. Grundler, Königstr. 43a, F. 29426; Dr. Schwarzopf, Friedrichstr. 7, F. 20189; Dr. Pfaff, Kanonenweg 183, F. 40202.
6. Januar 1935: Dr. G. Müller, Silberburgstr. 104, F. 60498; Dr. Fein, Urbanstr. 34, F. 28888; Dr. Meber, Reubäuserstraße 7, F. 40002.
13. Januar 1935: Dr. Megger, Schloßstr. 83, F. 62269; Dr. Hüller, Langestr. 20, F. 22372; Dr. Weggoldt, Ostendstraße 76, F. 41978.
20. Januar 1935: Dr. Maisch, Böblingerstr. 8, F. 71264; Dr. Salmann, Hauptstätterstr. 84, F. 73795; Dr. Hilde Zoergel, Kaitelsberg, Heidesäckerstr. 1, F. 40888.
27. Januar 1935: Dr. Dölzer, Königstr. 9, F. 27229; Dr. Altmann, Urbanstr. 41b, F. 27761; Dr. Krauter, Landhausstraße 269, F. 40978.

Dr. S. Feldmann.

Nerztl. Bezirksverein XIII Ravensburg

Versammlung am 12. 8. 34 im Hotel Sildenbrand-Ravensburg.

Anwesend waren 39 Mitglieder und 8 Gäste, unter ihnen
Ministerialrat Dr. Stähle-Stuttgart.

Zu Beginn der Tagung begrüßte Dörfler-Biberach die
Anwesenden, vor allem unseren ärztlichen Landesführer
Stähle aufs herzlichste. In außerordentlich zu Herzen ge-
henden Worten gedachte der Vorsitzende sodann unseres ent-
schlafenen Reichspräsidenten, des verkörperten Sinnbilds
deutscher Treue und hingebender Pflichterfüllung. Es folgten
einige Worte der ersten Mahnung, am Wahltag unserem
Führer und Volkskanzler die Treue zu halten. Dörfler be-
tonte dann:

Nach kann nicht umhin, da uns der Nationalsozialismus
gelehrt hat, die Politik berechtigter Weise auch in unseren Stan-
desvereinen als vaterländische Betätigung zu pflegen, die heu-
tige Sitzung dazu zu benutzen, an unsere Standesgenossen die
ernste Aufforderung zu richten, sich doch stets in ihrem Leben
und Lebensäußerungen der Pflichten bewußt zu sein, das
Wort Adolf Hitlers tatkräftig zu fördern. Mit tiefem Schmerz
empfinde ich es immer, wenn die sogenannten Intellektuellen,
zu denen wir Nerzte ja auch gehören, in der Kritik sich nicht
zurückhalten können. Es ist ein tief beschämendes Zeichen un-
serer Undankbarkeit, unseres mangelnden Verständnisses und
unserer mangelnden Treue für und zu Adolf Hitler, wenn noch
bestehende Unebenheiten zum Anlaß abfälliger Kritik genom-
men werden. Sind sich denn in solchen Augenblicken diese
Leute nicht klar, daß sie damit einen inneren und äußeren Ver-
rat an der Aufbauarbeit unseres Führers üben?"

Er schloß mit dem Wunsche, daß Stähle von der heutigen
Sitzung die Ueberzeugung mitnehmen möge, daß wir Ober-
länder Nerzte treu zu Adolf Hitler, zur Bewegung und zu un-
serem ärztlichen Landesführer stehen.

Stähle führte dann aus:

„Die standespolitische Lage sei bedingt durch die allgemeine
politische Lage, die zwar immer noch als ernst, aber doch als
hoffnungsvoll bezeichnet werden könne. Die Lage des Volkes
innerhalb der Welt sei heute zu vergleichen mit der Lage der
Bewegung innerhalb Deutschlands zu Beginn des Kampfes.

Die materielle Lage des Nerzstandes ist allerdings keine
rosige. Wir haben Mäde und Not, eine Reihe von Kollegen
über Wasser zu halten und sie vor dem Hunger zu schützen. Das
sollen sich die Gesagten sein lassen, die große Sinnabmen haben.
Ihm sei vorgeworfen worden, das jetzige Verteilungssystem
der lassenärztlichen Entlohnung sei ungerecht, weil es nicht
die Leistungen des Einzelnen bezahle. Wer liberalistisch denke,
möge mit diesem Vordacht recht haben. Wir aber denken na-
tionalsozialistisch, wir sind darauf bedacht, den Kollegen, die
taum das nackte Leben fristen, zu helfen. Er lasse deshalb am
jetzigen Verteilungssystem nichts Grundtätliches ändern.

Mit großer Sinnlichkeit sei überall und auch bei uns die
notwendige Satzungsänderung vorgenommen worden. Die
Kollegen, die bisher Ämter bekleidet haben, sollen auf diesen
bleiben als Beauftragte des ärztlichen Landesleiters. Ein Ein-
griff in die Kasse des Bezirksvereins sei durchaus nicht ap-
pelt. Wenn irgendwo Ueberfluß an Geldmitteln vorhanden
sei, dann möge man daran denken, daß wir vom 1. 10. 34 ab
eine Unterstützungskasse für württembergische Nerzte haben,
der solche Gelder zugeführt werden können. Auf keinen Fall
aber dürften zu irgendwelchen Festlichkeiten Gelder zur Ver-
wendung gelangen. Wenn Geldmittel erübrigt werden kön-
nen, so sind sie dort zu verwenden, wo die Not brennt.

Unser größtes Sorgenkind sei die Umgestaltung der Ver-
sorgungskasse. Hier sei eine Lösung gefunden, auf die wir
stolz sein dürfen, die unseren Kollegen Reimold genau so be-
friedige, wie ihn selbst. Insgesamt könne mit 100 000 RM.
Ersparnissen im Gesamtverwaltungsapparat der K.V.D. ge-
rechnet werden, ein Vierteljahr lang habe man deshalb den
Abzug für Verwaltungskosten ganz weglassen lassen können,
dann nur 1 Proz., vorübergehend 2 Proz. abgezogen, um dann
wieder auf 1 Proz. herunterzugeben. Der Nerztelammerbei-
trag sei von 7 auf 4 RM. gesenkt worden. Für den NS-Arzt-
bund werde in Württemberg keine besondere Umlage erhoben.
Es sei weniger Organisation erforderlich, als intensive Arbeit
in der Organisation. Hier könne unser württembergischer
Arztverband als musterhaft hingestellt werden.

Ihm sei es eine besondere Freude gewesen, daß die Rei-
bungen im württembergischen Arztverband auf ein Minimum
berabgedrückt werden konnten. Nehmen Sie, meine Kollegen,
in allem den Blick weg von Standesfragen und richten Sie ihn
auf die großen Probleme der Allgemeinheit. Wir werden derei-
nigt vor der Geschichte nicht gefragt werden, ob wir 85 oder
90 Proz. unseres lassenärztlichen Honorars erhalten haben,
sondern ob wir im Freiheitskampf unseres Volkes als Stand
unseren Mann gestellt haben.“

Dörfler dankte dem Redner, dem der herzlichste Beifall
sämtlicher anwesenden Kollegen zuteil geworden war, mit dem
Hinweis, daß es ein wunderbares Gefühl sei, Vertrauen zu
haben und haben zu können, wenn man auch nicht gleich jede
Maßnahme verstehe. Er versprach unserem ärztlichen Landes-
leiter treue Gefolgschaft und volle Unterstützung durch alle

Mitglieder des Bezirksvereins unter Verzicht auf jegliche
Kritik.

Schröder-Ravensburg erstattete dann den Jahres-
bericht, Kassenbericht und den Bericht über die Tätigkeit des
Arztvereinsbundes in den Jahren 23/33. Nach Prüfung der
Kassenbücher wurde ihm Entlassung erteilt.

Es folgte dann ein Vortrag von Frohn-Ravensburg
über plastische Operationen der Nase mit zahlreichen Lichtbil-
dern, der außerordentlichen Beifall fand. Der Vortrag wird
gesondert im Nerzblatt gebracht werden.

Nach Schluß der Tagung hielt ein kameradschaftliches Zu-
sammenfein zahlreiche Kollegen noch bis zum späten Abend
beisammen, ein Beweis echter Kollegialität im Bezirks-
verein XIII.
Schröder-Ravensburg.

Württembergische augenärztliche Vereinigung

30. Tagung in Tübingen am 28. Oktober 1934.

Vorsitzender: Professor Dr. Stok.

Bericht von Dr. Schöninger, Stuttgart.

(Fortsetzung.)

6) Müller-Welt (Tübingen): Ueber Kontaktgläser.

Es wird ein kurzer Ueberblick über die Entwicklung der
Kontaktgläser von ihren ersten Anfängen bis zu den noch heute
gebräuchlichen Kontaktgläsern gegeben, d. h. den geschliffenen
Kontaktgläsern, den geblasenen Müller-Welt Kontakt-
gläsern und den von der Firma Gebrüder Müller-Welt in
Stuttgart hergestellten Cornea-Skeralaskalen. Letz-
tere stellen eine Neuerung auf dem Gebiet der Kontaktgläser inso-
fern dar, als sie die Vorzüge der optisch einwandfrei spärli-
chen Cornealteilvölbung geschliffener Kontaktgläser mit der un-
regelmäßigeren Skeralteilvölbung geblasener Kontaktgläser
in sich vereinen. Ihre Verordnung ist dadurch erleichtert,
daß sie nach dem Brechwert ihrer Cornealteilvölbung, also in
Dptr. bezeichnet sind, und daß nur drei verschiedene Skeral-
teilgrößen, eine kleinere, eine mittlere und eine größere, un-
terschieden werden. Mit den Angaben der Hornhautvölbung,
wie sie am Javalischen Ophthalmometer in Dptr. abzulesen ist,
der subjektiv oder objektiv bestimmten Sehrichtigkeit und der
abgeschätzten Bulbusgröße ist ohne weiteres eine Auswahl
Cornea-Skeralaskalen bei der Herstellerfirma zu bestellen. Der
Preis für eine Schale beträgt RM. 2.—. Ferner wird die
Anwendung der Kontaktgläser erörtert in Fällen von Skeratonus,
Astigmatismus jeder Art, die Anwendung zu therapeutischen
Zwecken und in Fällen, in denen der Wunsch besteht, keine
Brille zu tragen, sei es aus Notwendigkeit, wie beim Sport
etc., sei es aus reiner Eitelkeit.

Im Anschluß daran wird eine Zusammenstellung der in
den letzten Jahren mit Kontaktgläsern behandelten Fälle gebracht
und ein Fall mit hochgradigem Karbenastigmatismus nach Mi-
cus rodens vorgestellt, der mit Cornea-Skeralaskalen fast volle
Sehschärfe erreicht.

7) Springob (Tübingen): Ueber Röntgenbestrahlung
bei Hypophysentumoren.

Zunächst wird ein kurzer Ueberblick über die Einteilung
der Tumoren vom pathologischen und vom chirurgischen Stand-
punkt aus gegeben. Als Therapie kommt in der Tübingener
Klinik in der Hauptsache die Röntgenbestrahlung in Frage. Die
Bestrahlung geschieht in 3 Feldern, und zwar: je 2 seitliche
und ein Stirnfeld mit je 60 Proz. der D.S.D., bei einer Fil-
terung von 1/2 mm Kupfer und 3 mm Aluminium. Im Laufe
der letzten 12 Jahre wurden 37 Fälle bestrahlt. Dabei waren
3 Fälle mit Akromegalie, von denen alle 3 geheilt sind.
12 Kranke zeigten die Erscheinungen der Dystrophia adiposo-
genitalis. Hierbei sind 8 als Erfolge zu buchen. 22 Kranke
zeigten die rein oculäre Form. Hier war ein Erfolg nur in
14 Fällen zu verzeichnen. Die Beobachtungszeit der einzelnen
Kranken erstreckt sich zwischen 2 und 19 Jahren. Eingebendere
Bearbeitung in der Dissertation von Fr. Kapp, Tübingen,
1934.

8) Bäckers (Tübingen): Ectopia lentis und Marfan'scher
Symptomkomplex.

Es wird über 3 Patienten berichtet, bei denen infolge
Aplasie der Zonula die Linse spontan subluxiert, bezw. ganz
luxiert war. Brechungsamblyopie (Sphäroptik) bezw. Aphakie.
Die körperlichen Symptome gehörten zu dem Bilde, das von
Marfan zuerst beschrieben wurde.

a) 34jähriger Georg M. (34/5571) Familie o. V. Frischlot-
tern. Subluxierte „Augelinsen“ nach oben außen. Zonula-
fasern gestreckt und lüdenhaft. Den Lücken entspricht eine so-
lobomatöse Einziehung des Linsenrandes. Daneben birnen-
förmige Ausladung des Äquators (durch vermehrte Zug).
— Abnorme Körperlänge und Spannweite der Arme. Arach-
nodaktile (Röntgenaufnahmen). Stollose. Epibogengaugen.
Schwere Stellungsanomalie im Frontzahnaebis; die Röntgen-
aufnahme ergibt, daß alle vier 2. Prämolaren nicht angelegt
sind. Rhinolafia clausa. Gebärgänge auffallend eng. In-
nenohrüberhörigkeit. Geistig etwas zurückgeblieben.

b) 24jähriger Kurt B. (34/3039) Frischlottern. Subluxierte
„Augelinsen“, rechts nach nasal, links nach nasal-oben. Große
Körperlänge. Arachnodaktile mäßigen Grades. Kiebrust.
Leichte Stoliose. Herz tropfenförmig; 1. Ton an der Spitze
unrein.

c) 12jähriger Fidelis Gr. (32/8727). Eine Schwester hat
das gleiche Leiden! Linsenluxation zuerst links, dann rechts

in die Vorderkammer. Glaukom. Beiderseits Extraction in der Kapsel (Demonstration der Präparate). Geringer Glasförperverlust. Erfolg anfangs gut, dann rechts zunehmende Schwartenbildung in der Pupille, links in Organisation übergehendes Erfordat im Glasförper. Praktisch blind. Dieser Ausgang beweist, daß die Augen des Gr. auch sonst rein konstitutionell minderwertig sein müssen. Das familiäre Auftreten des Leidens spricht für erbliche Einflüsse.

9) Wäckers (Tübingen): Anisometropie beim Affen. Demonstration eines Java-Makaken, der vor 5 Jahren bei uns geboren und seit 3 Jahren regelmäßig ophtalmoskopiert wurde. Unter Atropin hat das Tier rechts eine Myopie von 2 Dioptrien, links eine Hyperopie von 2 Dioptrien. Zustand seit längerer Zeit unverändert. Sehnerveneintritt auf beiden Seiten gleich. Es wird auf die Bedeutung der Anisometropie als Argument gegen die Dehnungshypothese und auf die Wichtigkeit fortlaufender Messungen an wachsenden Affen für das Refraktionsproblem hingewiesen.

10) Wäckers (Tübingen): Blepharo-Conjunctivitis eccematosa infolge Idiopsynkrasie gegen Pappeln.

27jähriger Gärtner von schwächlicher Konstitution. Nystagmus horizontalis et rotatorius. Amblyopie. Bekommt jedes Mal, wenn er Pappeln (Populus) frisst, ein starkes Ödem der Gesichtshaut, das auch die Augen in Mitleidenschaft zieht. Intraokulare Hautteste ergaben, daß der Mann nur gegen die Rinde des Stammes überempfindlich ist. Das Holz des Stammes und der Zweige, sowie die Rinde und die Blätter der Zweige riefen keine allergische Reaktion hervor.

Diskussion: Landenberger (Ehlingen) berichtet über eine Patientin mit Idiopsynkrasie gegen amerikanisches Holz, aus dem die Hochstäben hergestellt wurden. Die Dame mußte darauf der Randschaft vorspielen. Sie bekam eine eccematöse Conjunctivitis.

11) Wäckers (Tübingen): Neue Stammbäume von Augenleiden.

a) Bei Kristallbildungen in der Linse (vergl. Klin. Mon. 1. Aug. 89, 832, 1932). Manifestierung bei Consanguinität der Eltern spricht für recessiven Erbgang.

b) Bei Albinismus universalis completus. Mutter und beide Kinder albinistisch. Ascendenz der Mutter angeblich frei. Keine Blutsverwandtschaft, weder in der Ascendenz, noch mit dem Manne! Dagegen ist ein Onkel des Mannes ebenfalls albinistisch, und er selbst weist Zeichen eines rudimentären Albinismus auf (Nystagmus, lokaler Albinoidismus fundi). Da die Frau wieder gravide war, wurden wir im Hinblick auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses aufgefordert, ein Gutachten über das zu erwartende Kind abzugeben.

c) Bei Retinitis pigmentosa (Recessive Form). Das Ergebnis der ausgedehnten Forschungen, die auf einen z. T. recht komplizierten Erbgang schließen lassen, wird in der Dissertation Scheurlen niedergelegt.

d) Bei Glom (Dissertation Krause). In einzelnen Familien Blutsverwandtschaft, in anderen enorme Kindersterblichkeit im 1. Lebensjahr (Vetalfaktoren?).

12) Scheerer (Stuttgart): Demonstrationen.

1. Handexperimente zur Ortung von Reithautablösung (wird ausführlicher veröffentlicht).

2. Schema für Stammbauaufzeichnung.

Die sehr praktischen Vordrucke sind von Laupy, Tübingen, zu beziehen. (Schluß folgt.)

Personalnachrichten

Gestorben:

- 12. November 1934: Dr. Karl Rörr, Badnang.
- 12. Dezember 1934: Prof. Dr. Bogumil Langa, Facharzt für Orthopädie, Stuttgart.
- 18. Dezember 1934: Dr. Alois Späth, Facharzt für Geschlechtskrankheiten, Ulm/D.

Rücktritt von der Kassentätigkeit auf 10. Dezember 1934:

- Dr. Eberhard Staiger, Ulm-Töflingen, auf 1. Januar 1935.
- Dr. Rudolf Schmid, Wiblingen, Ulm.

Verschiedenes

?

Frage Antwort

Frage 14. Ich wurde kürzlich zu einer Geburt gerufen, war etwa 1 1/2 Stunden am Bette der Kreißenden anwesend, wurde jedoch zu einem anderen dringenden Fall abberufen. Nach zwei Stunden wurde ich zu derselben Kreißenden zur Nacht eines Dammrisses gebolt. Die Geburt erfolgte spontan in meiner Abwesenheit. Darf ich neben der Dammnacht die Ziffer 232 (Beistand bei einer Geburt) berechnen?

Antwort: Da Sie nicht bis zur Vollendung des Geburtsaktes anwesend waren, dürfen Sie die Ziffer 232 nicht berechnen. Unter Geburt im Sinne der Ziffern 232-234 ist der physiologische Vorgang vom Beginn der Wehen bis zur vollendeten Austreibung des Kindes und der Nachgeburt zu verstehen. Sie haben nur Beistand während der Eröffnungs- bzw. Austreibungsperiode geleistet, wofür eine besondere Gebühr nicht vorgegeben ist. Sie dürfen also nur die Besuche, Zeitverräumnis und die Dammnacht berechnen. Kann z. B. ein Arzt die Geburt nicht vollenden, zieht er zur Entbindung einen anderen Arzt zu, oder verbringt er die Kreißende zur Entbindung in ein Krankenhaus, so dürfen die Ziffern 232 bis 234 nur von demjenigen Arzt in Anrechnung gebracht werden, der die Geburt vollendet hat, dagegen nicht vom erstbehandelnden Arzt, gleichgültig, ob er bei der Austreibung des Kindes ebenfalls anwesend war oder nicht.

Frage 15. Dürfen sämtliche Krankenbauleistungen für K.V.D.-Kassen außerhalb Begrenzung gesetzt und müssen sie in der Gesamtzusammenstellung gesondert aufgeführt werden?

Antwort: Außerhalb der Begrenzung dürfen nur solche Krankenbauleistungen berechnet werden, die in der Gebührenordnung mit einer Gebühr von RM. 20.— und darüber aufgeführt sind. Krankenhausberatungen (in der Woche vier) sind in die Beratungsfächer, Sonderleistungen, die mit einer geringeren Gebühr als RM. 20.— bewertet sind, in die Rubrik „Sonderleistungen innerhalb der Begrenzung“ einzutragen. Die Krankenbauleistungen dürfen nicht mehr in gesonderten Krankenscheinen, sondern müssen in den Originalkrankenscheinen und in der Gesamtzusammenstellung gemeinsam mit den übrigen Verrichtungen der Sprechstunden- und Hauspraxis erscheinen.

Frage 16. Welche Gebührensätze darf ich für die Entfernung eines faulig-rohen Lipoms auf dem Rücken in Ansatz bringen? Ziffer 136?

Antwort: Ziffer 136 ist für die Entfernung schwer zu operierender Geschwülste vorgegeben. Unter diese Ziffer fällt die Entfernung eines faulig-rohen Lipoms nicht. Die Ziff. 135 ist aber zu niedrig bemessen. In diesem Fall darf analog die Ziffer 131 gerechnet werden. Weitere Beispiele der analogen Berechnung: für Eileiterdurchbläsung Ziffer 268, für Entfernung von Warzen Ziffer 98, nicht Ziffer 135! Bei Entfernung von Geschwülsten muß aus der Krankheitsbezeichnung die Art und der Sitz der Geschwulst zu ersehen sein, es empfiehlt sich bei der Anrechnung höherer Gebührensätze eine klare Begründung, andernfalls erfolgt Streichung.

Bekanntmachungen

Ministerium des Innern

Es wird auf die im Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 59 erschienene Verordnung, die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, aufmerksam gemacht, wonach mit sofortiger Wirkung für die Bang'sche Erkrankung die Anzeigepflicht eingeführt wird. Die Anlage I zu der Verordnung vom 9. Mai 1911, Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, ist jeweils handschriftlich entsprechend zu ergänzen.

Die Ärzte, das Krankenpflegepersonal und die Zeichenschauer des Bezirks sind auf die ihnen künftig obliegende Anzeigepflicht hinzuweisen.

Zu Vertretung:
Dr. Väder.

Röntgensicherheitsfilme betr.

Die Röntgensicherheitsfilme haben erfreulicherweise infolge der fortschreitenden Verbilligung in kurzer Zeit weitgehende Verbreitung gefunden. Da aber immer noch der feuergefährliche Zelluloidfilm, der eine Quelle von verhängnisvollen Brandgefahren darstellt, Verwendung findet, wenn auch in verschwindend geringem Umfang, hat der Herr Reichs- und Preussische Minister des Innern im Einvernehmen mit dem Herrn Reichsarbeits- und dem Herrn Reichswirtschaftsminister eine Anordnung dahin getroffen, daß ab 1. April 1935 nur noch ausschließlich Röntgensicherheitsfilme verwendet werden dürfen, zumal ihr Preis dem des Zelluloid-(Nitro-)Films angeglichen ist. Hierdurch werden jegliche Sicherheitsmaßnahmen, wie kostspielige Umbauten, teure Sicherheitschranken und zeitraubende Kontrollen in Zukunft entbehrlich werden, so daß die Einführung der Sicherheitsfilme bedeutende Ersparnisse zeitigen wird.

Den im dortigen Bezirk befindlichen Krankenanstalten, Röntgeninstituten usw. ist Eröffnung zu machen. Die erforderliche Anzahl Abdrücke ist angehängt. Ich behalte mir vor, eine Kontrolle der Umstellung auf Röntgensicherheitsfilme im Laufe des Monats April anzuordnen.

Zu Vertretung:
Dr. Väder.

Dereinsleben

Zum Eintritt in den „Verein Karlsruher Ärzte, G. B.“ hat sich gemeldet: Dr. med. Ludw. Fuhrmann, prakt. Arzt in Karlsruhe, Konradin-Kreuzerstraße 3. Etwaige Einsprüche innerhalb 14 Tagen an den Vorsitzenden Dr. med. Scholz, Karlsruhe, Amalienstraße 79.

Zur Aufnahme in den „Ärzteverein Heidelberg“ hat sich gemeldet: Dr. Derminghaus, Arzt in Eberbach a. Neckar.

Personalnachrichten

Gen.-Oberarzt a. D. Prof. von Bezold ist auf seinen Antrag von der Stellung als Schriftführer des Badischen Landesverbandes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der Ortsgruppe Karlsruhe entbunden worden. Nachfolger wurde Oberarzt Dr. Speierer vom Städt. Krankenhaus Karlsruhe.

Verschiedenes

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Landesverband Baden.

Geschlechtskrankenzählung in Baden.

Von Generaloberarzt a. D. Professor Dr. von Bezold, Karlsruhe.

Die diesjährige Reichszählung der Geschlechtskrankheiten im Lande Baden hat gegenüber der im Jahre 1927 vorgenommenen eine sehr wesentliche Abnahme gezeigt. Die Gesamtziffer der Geschlechtskrankheiten, die in der Zeit vom 15. November bis 14. Dezember 1933 erstmalig ärztlich behandelt wurden, betrug 568, während die entsprechende Ziffer sechs Jahre vorher 874 betrug; die Abnahme betrug also 35 Proz. Die Ziffer sank in Mannheim von 212 auf 140, in Karlsruhe von 171 auf 93, in Heidelberg von 66 auf 31, in Konstanz von 61 auf 58, in Freiburg von 54 auf 47, in Pforzheim von 50 auf 35, in Rastatt von 33 auf 18, in Bilingen von 15 auf 2, in Lahr von 14 auf 8, in Bühl von 12 auf 8, in Bruchsal von 11 auf 3, in Weinheim von 10 auf 3.

Was die Gonorrhoe betrifft, so sank die Gesamtziffer von 578 auf 415, also um 28 Proz.; in Mannheim von 139 auf 107, in Karlsruhe von 129 auf 81, in Heidelberg von 42 auf 25, in Konstanz von 42 auf 38, in Freiburg von 39 auf 37, in Pforzheim von 36 auf 29, in Rastatt von 23 auf 10, in Bilingen von 11 auf 1, in Bühl von 8 auf 6, in Bruchsal von 4 auf 2, in Weinheim von 7 auf 3.

In Lörrach, wo die Schweizer Grenze besondere Verhältnisse schafft, ist eine geringe Steigerung zu bemerken.

Die Gesamtziffer stieg in Lörrach von 28 auf 29, die Gonorrhoeziffer von 17 auf 19.

Die Ziffern aus dem Reich liegen noch nicht vor; ob sie ebenso günstig sind, ist deshalb noch nicht zu sagen.

Leider lassen sich die Ziffern der Geschlechtskrankenzählung die im gleichen Zeitabschnitt vor 15 Jahren im November und Dezember 1919 stattfand, nicht unmittelbar zum Vergleich heranziehen. Damals handelte es sich um eine Zählung aller in den betreffenden Wochen in Behandlung befindlichen Geschlechtskranken, während die beiden letzten Zählungen nur die in dieser Zeit erstmalig behandelten betreffen. So erklärt es sich, daß ein Vergleich mit den damaligen Ziffern noch größere Unterschiede zeigt. Damals betrug die Gesamtziffer der in Behandlung stehenden Geschlechtskranken im Land Baden 4001, in Mannheim 1089, in Karlsruhe 681, in Heidelberg 522, in Konstanz 139, in Freiburg 620, in Pforzheim 106, in Rastatt 105, in Bilingen 29, in Lahr 46, in Bühl 47, in Bruchsal 44, in Weinheim 36.

Nieht man diese Ziffern ebenfalls zum Vergleich heran, so ist zweifellos zu sagen, daß der starke Sturz der Geschlechtskrankenziffer in Baden gleich nach dem Kriege einsetzte.

In Baden haben die Ministerien, die Landesversicherungsanstalt, die Ärzteschaft und der badische Landesverband mit seinen Ortsgruppen in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in jäher, unermüdlicher Kleinarbeit besonders viel geleistet, und sie sind wohl berechtigt, das starke Sinken der Geschlechtskrankenziffer in Baden als einen Erfolg ihrer Mühe zu buchen.

Bücherbesprechungen

Alfred Hoche: Jahresringe. Innenansicht eines Menschenlebens. Erschienen in F. F. Lehmanns Verlag. Preis: geb. RM. 4,50, Unb. RM. 6.—

Die Hoche'sche Autobiographie wird nicht nur von den vielen Kollegen, die zu seinen Füßen gelesen sind, sondern auch von allen Ärzten, denen die Jahresringe den Menschen Hoche näher bringen, mit dankbarer Freude und berechtigtem Stolz begrüßt werden. Wie er mit durchdringender Verstandesläute aber gleichzeitig temperamentvoller subjektiver Darstellung oft mit wenigen Strichen Personen und Zustände aus seiner Jugend, der Klosterschule und seinen Studenten- und Assistentenjahren aus Berlin und Heidelberg vor uns hinstellt, ist für jeden Leser ein Genuß. Die Kampfjahre des Privatdozenten in Straßburg mit ihren Leiden und Nöten erwecken unsere besondere Anteilnahme, schon wegen der echten Liebe zu dieser alten deutschen Stadt, die aus den Zeiten spricht. — Wie sich der Verfasser schließlich von hoher philosophischer Weite und der vielfachen Erfahrung seines Lebens auch mit letzten und höchsten Dingen des Lebens auseinandersetzt, ist für jeden empfänglichen Leser ein besonderes Erlebnis. Wir Ärzte dürfen stolz darauf sein, Hoche zu den unternen zu zählen.

Dr. M.

Nr. 21/22 der Zeitschrift „Die Tuberkulose“, Verlag D. Smelin, München, Preis RM. 1,20, handelt von den Hormonen und Vitaminen. Den Reigen der Abhandlungen eröffnet Prof. Dr. C. Vogt, Jüridau, der uns Schwaben von seiner Tübinger Tätigkeit noch sehr gut bekannt ist, mit einer Arbeit über die Beziehungen zwischen Hormonen und Vitaminen. Es folgen weitere fünf Fachbearbeitungen über denselben Gegenstand. Das Sonderheft orientiert gut und dabei ist der Wunsch, es möge an recht viele Arztbesprechungen kommen, woblberichtigt.

Dr. Guant-Stuttgart.

Nr. 21/22 der Zeitschrift „Die Tuberkulose“, Verlag D. Smelin München, Preis 1,60 RM., behandelt Dr. Medowitow, Leningrad, die Allergie und die Immunität tuberkulöser Kinder. Dr. C. Wülfel, Neval, spricht zur Frage der Dauererfolge des künstlichen Pneumothorax. Dann folgt ein Bericht über die 2. deutsche Tagung für Gesundheitsführung in Bad Salzungen, aus dem besonders interessant ist u. a. der Vortrag von Dr. Kreuter, Stuttgart, über die Tuberkulose des Pflegepersonals als Berufskrankheit, der Vortrag Hoffbauer, Erfurt, „Frauenarbeit und Tuberkulose“, Dr. Firk, München, „Konstitutionsbiologie“ und Schularz Dr. Schröder, Oberhausen, „Gesundheitskataster und Konstitutionsfeststellungen“. Das Heft kann jedem Arzt warm empfohlen werden.

Dr. Guant-Stuttgart.

Vor zwanzig Jahren. Deutsches Arztium im Weltkrieg. Georg Thieme Verlag Leipzig 1935. Geb. 3,50 RM., gebunden 4,60 RM.

Die Zeitschrift der Deutschen Medizinischen Wochenschrift veröffentlicht in Buchform etwa zwanzig Schilderungen ärztlicher Erlebnisse und Erfahrungen im Weltkrieg, die im Laufe des letzten Jahres in der Zeitschrift erschienen sind. Die Bedeutung dieses Buches geht weit über das Persönliche hinaus. Was hier niedergelegt ist, ist nicht nur geeignet in jedem Arzt, der den Krieg mitgemacht hat, eine Fülle von Erinnerungen zu wecken, es birgt sich in dieser Arbeit zugleich eine große Menge von Anregungen für die Zukunft. Das Buch ist das erste seiner Art in der Weltliteratur, in der bisher nur die amtlichen Veröffentlichungen bekannt wurden, wie z. B. auf deutscher Seite das große v. Schiering'sche Sammelwerk. Das Buch ist ein würdiges Denkmal des deutschen Arztiums im Weltkrieg, ein Erinnerungsbuch an stille ärztliche Pflichterfüllung, an manches fast übermenschlich Schweres und daneben an manchen erhebenden Erfolge. Das Buch sollte in jeder ärztlichen Bücherei seinen Platz finden.

Die „Monatsschrift für Krebsbekämpfung“ (Lehmann's Verlag München, Einzelheft RM. 1,40).

(Fortsetzung.)

Heft 8: Schaltenbrand-Hamburg: „Die Geschwülste der hinteren Schädelgrube.“ 1/2 der Hirntumoren haben ihren Sitz in der hinteren Schädelgrube. Frühsymptom: Hirndruck, Gleichgewichtstörungen und Koordinationsstörungen. Genaue differentialdiagnostische Merkmale der Neurinome des N. acusticus, des Kleinhirnbrückenwinkels, der Meningeome, Medulloblastome und Ependynome, der Astrocytome und Angioblastome werden angeführt. Jeder Tumor macht seine besonderen klinischen Erscheinungen, die jeder Hausarzt kennen sollte. Das Medulloblastom ist der typische Tumor des Kindesalters. Beachte zunehmenden Hydrocephalus und torfelnden Gang! Acusticusneurinome haben durch Operation beste Heilungsaussichten.

Rahm-Dresden: „Die Strahlentherapie der Hauptfaktor in der Bekämpfung bösartiger Erkrankungen.“ Operation und Bestrahlung sind die einzigen wirksamen Waffen im Kampf gegen die bösartigen Erkrankungen. In der Strahlentherapie, nach der Operation müssen die Aufbau- und Abwehrkräfte des Körpers unterstützt werden. Von allen chemotherapeutischen Mitteln hat sich N. das seit 1912 von ihm be-

arbeitete Mittel Jod-Lithium-Magnesium-Pectinpräparat N III, hergestellt vom chem. Laboratorium Dr. Klopfer-Dresden, bewährt. Die Kapselung besteht aus 750 Kapseln, 3 mal tägl. sind 2 Kapseln zu nehmen.

Dr. He-Paris: „Von der Krebsbekämpfung in Frankreich.“ Wenn sie so durchgeführt wird, wie geschildert, dann darf man auf die Resultate in einigen Jahren sehr gespannt sein. Die Organisation ist vorbildlich, die Aufklärung rücksichtslos. Man könnte davon viel lernen und manches vielleicht noch besser machen.

Heft 9: „Die anatomischen Beziehungen zwischen Polypen und Krebs im Dickdarm.“ Es ist nicht völlig einwandfrei nachgewiesen, daß Polypen der Dickdarmschleimbaut sich bösartig umwandeln. Wo Polypen bei Operationen gefunden werden, sind sie radikal zu entfernen.

Hahn-Kottbus: „Einige Worte zur Früherkennung unserer Krebsstrahlen.“ Nebenuntersuchungen werden als unangebracht bezeichnet, solche haben nur Wert, wenn sie in kurzen Zeitabständen wiederholt werden — was sich praktisch nicht durchführen läßt — außerdem ist die sekundäre Frage hierfür nicht zu lösen und auch der Hausarzt würde durch sie ausgeschaltet und dieser sollte doch in der Früherkennung des Krebses die Hauptrolle spielen. Dieser verläßt aber häufig. Hahn weist an seinem Breslauer Material nach, daß von 300 Krebsstrahlen nur 226 von ihrem Hausarzt sofort überwiesen wurden, 274 vor der Ueberweisung wochen- und monatelang konservativ behandelt worden waren. Er zählt die einzelnen Organkrebsarten auf, bei denen besonders gesündigt wird. Besonders eindringlich schildert er die ärztliche Unterlassungssünde beim Magenkrebs, bei dem von 163 Kranken 60 sofort überwiesen wurden, 103 monatelang unerkannt blieben und konservativ behandelt wurden.

Ähnlich liegen die Verhältnisse bei 67 Darmkrebsstrahlen, von denen nur 27 sofort überwiesen wurden, die anderen 40 wurden wegen Haemorrhoidalleiden, konservativ behandelt. Sind das Erfolge der ärztlichen Fortbildung und Propaganda?

Welch starkes Bruch bringt einen Ueberblick über den internationalen Krebskongress in Zürich.

(Schluß folgt.)

Die Mitglieder des N.S. Ärztebundes erhalten, wie der Hippokrates-Verlag in Stuttgart soeben bekannt gibt, die Zeitschrift „Hippokrates“, das führende Organ der biologischen Medizin, zum Vorzugspreis von nur RM. 5.— im halben Jahr anstatt sonst RM. 6.—. Dabei ercheint die Zeitschrift ab Januar 1935 zweimal monatlich ohne Preiserhöhung.

Der „Hippokrates“ wird von einem hervorragenden Mitarbeiterkollegium betreut und von Dr. Erwin Ziel und Dr. Kurt Klare geleitet. Die biologischen Heilverfahren finden im „Hippokrates“ eine Darstellung, wie sie der vielbeschäftigte praktische Arzt benötigt: praktisch und wissenschaftlich einwandfrei. Im „Hippokrates“ findet der Arzt, der keine Ruhe hat, langatmigen theoretischen Abhandlungen zu folgen, andererseits aber gewohnt ist, nur wissenschaftlich nachgeprüftes sich zunutze zu machen, das Organ, das ihm die notwendigen Kenntnisse der Biologischen Medizin vermittelt. Unser Reichsärztesführer Dr. Gerhard Wagner, der ja Mitverleger des „Hippokrates“ ist, schrieb kürzlich: „Dem „Hippokrates“ kommt daher in Zukunft noch eine größere Bedeutung im ärztlichen Schrifttum zu als bisher. Ich hoffe, daß die Zeitschrift uns dazu helfen wird, die deutschen Ärzte von dem Wert und der Berechtigung unserer grundsätzlichen Auffassung zu überzeugen und sie zu bereitwilligen Mitarbeitern an unserem Zukunftswerk zu machen.“ — Der Verlag ist zur kostenlosen Uebersendung von Probeheften gerne bereit. Die N.S. Ärzte wollen bei Bestellung auf ihre Zugehörigkeit zum N.S. Ärztebund hinweisen.

D. M. III. B. 34. 3960.

Bei Hydrops

Angenehm schmeckend!

Die potenzierte Scilla-Wirkung!

Billig! Sparsam!

Keine Nierenschädigung!

Auch wo Digitalis und Theobromin versagen, hilft

„Pulvhydrops“

Marke „Bö-Ha“

(Scilla + Saponin)

Literatur gratis

Kassen-P. RM. 1,53, Privat-P. RM. 3.—

In Bad Nauheim langjährig bewährt!

Apotheker W. Böhrer, Harneln a. d. W. 85

Zusammensetzung: Rp. Bad. Liqvir. 3,0, Fruct. Foenic. 7,0, Extr. Angelic. 25,0, Rhiz. Graminis 20,0, Rad. Levistic. 10,0, Kal. sulfur. 2,0, Nat. sulfur. 8,0, Saponin 2,0, Scilla 8,0.

Auch bei **Herzasthma**

„ **Herzweiterung**

„ **Herzschwäche**

„ **Lebercirrhose**

Das **bewährte Mittel!**

Fördert die Kur- und Badeorte

benutzt ihre
Heilschätze



Bei **Herzleiden, Rheumatismus, Ischias, Nervenschwächen, Unfallfolgen u. Frauenleiden** empfiehlt seine natürl. kohlenst. Stahlbäder **Mineralbad Leuze, Stuttgart-Berg**, an der König-Karls-Brücke, Haltestelle „Leuze“ Fernruf 40420 „Berger Sprudel“ gegen Katarrhe sämtlicher Organe bestens empfohlen



SCHÖMBERG
BEI WILDBAD • SCHWARZWALD
KLIMAT. HÖHENKURORT
FÜR LUNGENKRANKE
SANATORIEN • PENSIONEN • KURÄRZTE
AUSKUNFT: KURVERWALTUNG

Mittelstands-Sanatorien
ALPIRSBACH SCHWARZWALD

Gemeinsame ärztliche Leitung: Dr. Baader
Kurhaus Reinerzau **Kurhaus Heilenberg**
Erkrankungen der **Innere**
Atmungsorgane Krankheiten
Jahresbetrieb 85,34 Prospekte

Kennenburg bei Eßlingen a. N. (Württemberg)
Privatklinik für Nerven- und Gemütskranke
Entziehungskuren, Psychotherapie
Prospekt Telefon Esslingen 6310
Besitzer und leitender Arzt: San.-Rat Dr. Krauß

URACH Sanatorium Hochberg
(Württemberg) Dr. Otto Klüpfel u. Gertrud Klüpfel
für Nerven- u. innere Krankheiten. :: Das ganze Jahr geöffnet. Tel. 361

PARTENKIRCHEN
Dr. Wiggers Kurheim

Sanator. f. alle inn. Stoffwechsel-
Nervenkr. u. Erholungsbedürft. Son-
nigste, aussichtsr. Höhenlage. Vier
klinisch langj. vorzubeh. Aerzte.
● FAMILIENHOTEL DER KURHOF
Ganzjähr. geöffnet. Frühjahrs u. Herbst
Preisermäßig. Alles Näh. durch den Be-
sitzer Geh. Hofr. Dr. Florenz Wigger.

SCHLOSS HORNEGG
Gundelsheim am Neckar
zwischen Heidelberg und Heilbronn
Klinisches Sanatorium
für Innere- und Nervenkrankheiten
Leitender Arzt: Geh. Hofrat Dr. med. Roemheld
Man verlange Prospekte.

Volkshelilstätte Charlottenhöhe
Post Calmbach :: Tel. Wildbad 364
für alle Formen der Tuberkulose
170 Betten in getrennten Bauten für 60 Männer, 60 Frauen
und 50 Kinder. Tagessatz bei 5 Mahlzeiten einschliesslich
ärztl. Behandl. f. Erwachsene Mk. 4,70 (Einzel Mk. 5,30-6,20).
Für Kinder, einschl. sämtl. Nebenleistungen, Mk. 3,50.
Leitender Arzt: Dr. E. Dorn.

Privat-Klinik
gt. rent., sofort günstig z. verk.
Ang. unt. O 2001 durch Anzeigen-
gesellschaft m. b. H., Stuttgart

Anzeigenschluß
der nächsten Nummer:
Montag
den 7. Januar
1935

Königsfeld Leit. Arzt
Bad. Schwarzwald Dr. Schall
800 m ü. M. Diätikuren,
Freiliegekuren,
ganzjähriger Betrieb
Kurhaus Westend
mit Waldfrieden klinisch geleitet
Auf Wunsch Prospekt

Sanatorium und Kurhaus
Bad Liebenzell
Thermalbad im Schwarzwald
für innere und nervöse Kranke 71,34
Auskunftsblätter. Fernspr. 65. Jahresbetrieb
Aerztl. Leitung: Dr. Bauer und Dr. Seeger

Beilagen
der Firmen:
Sandoz A.-G. Nürnberg
Dr. H. & Dr. C. Weil,
Frankfurt a. M.

Orthopädisch-Chirurgische Klinik
von Dr. Görres
Heidelberg, Bergheimerstr. 14

Operative und medico-mechanische Behandlung ambu-
lant und stationär in drei Verpflegungsklassen, auch
für Kassenmitglieder. Werkstätten für Kunstglieder,
orthopädische Apparate und Schuhe.

Sanatorium Hirsau
Württ. Schwarzwald
Klinik für innere und Nervenkrankte
Spezialbehandlung für Parkinsonkranke
Leitender Arzt: Dr. Helmuth Römer

DRUCKARBEITEN
jeder Art liefert



MALSCH & VOGEL
KARLSRUHE

Bad Cannstatt
Privatklinik für Hautkranke
keine Geschlechtskranke
Prospekt
Rufnummer: Stuttgart 51570 108,34
Besitzer und leitender Arzt: Dr. med. Fritz Veiel

Elisabeth-Klinik
Urologisch-Chirurgische Privatklinik
Stuttgart, Hohenzollernstrasse 9
Leitender Arzt: Prof. Dr. Wehner
Facharzt für Urologie u. Chirurgie
Urologische Röntgeneinrichtung
Sprechstunden 11-1, 3-5 / Fernsprecher 73488

Aerzte-Einrichtungen und Instrumente
werden wirksam angekündigt im
Aerzteblatt für Württemberg und Baden

Goldhammer-Pillen

Gelatillen Carbobismenth

Chronische Darmkatarrhe
 Flatulenz Darmgärung
 Gärungs-Dyspepsie

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

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

Drei mal tägl. 2-5 Pillen mit dem
 Essen

Fabrik chemisch
 pharm. Präparate

Fritz Augsberger, Nürnberg

Asturen

souverän

bei

Migräne

Bad. Verordnungsbuch Seite 54

10 Tabl. 0,92 M.

20 Tabl. 1,65 M. 11,34



Kombiniertes Jod-Salicyl-Präparat
 Optimale Resorption! Voller Effekt an den
 tiefliegenden Herden.

Perkutane Jod-Applikation in idealer Form!
 Arthritiden, Gicht, Ischias, Neuralgien,
 pleuritische Adhaesionen, Drüsen-Affek-
 tionen.

Literatur und Proben.

Kleinpackung **M. 1.02**

Originaltopf M. 1.84

Mit Jod-Dermasan behandelte Hautpartie

Dr. R. Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87/41

Neu

PAR-ISALON ..DIWAG"

Asthma bronchiale

BEI
 DOSIS: 3X TÄGL. 2 TABL. IM ANFALL 2-3 TABL.
 PREIS: 20 TABL. RM. 1,35 o. U.
 PROBEN u. LITERATUR KOSTENLOS

CC(C)N(C)C1=CC=C(C=C1)C2=CC=CC=C2C3=CC=CC=C3

ISALON CH₂(N(CH₃)₂)

PAR-ISALON
 ist Isalon „Diwag“ mit
 Theobromin, Coffein u. Pheny-
 dimethylpyrazolon zur Behandlung
 des Asthma bronchiale und der ab-
 hängigen Folgeerkrankungen (Hers, Ge-
 läßt). Auch bei überhöhter Bronchitis,
 Emphysem und Senkender Indistat.
 Isalon „Diwag“ ist ein neuer Ephedrin-
 derivat 1-Phenyl-2-(methyl-diäthyl-
 aminoäthyl)-amino-propan-1-ol,
 das stärker als Ephedrin die
 Bronchien erweitert, aber
 keinen Blutdrucken-
 stieg bewirkt.

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