

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärzteblatt für Württemberg und Baden. 1934-1938 1935

9 (3.5.1935)

für Württemberg und Baden

Nachrichtenblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstellen Württemberg und Baden

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstellen Württemberg und Baden

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. E. Mayerle, Karlsruhe, Amalienstraße 30, Fernruf 2982 / Druck und Verlag Malsch & Vogel, Karlsruhe, Adlerstraße 21, Fernruf 2109, Postcheckkonto Karlsruhe 12596 / Für den Anzeigenteil verantwortlich: Fritz Kobl, Frankfurt a. M. / Anzeigenverwaltung: Werbedienst G. m. b. H., Frankfurt a. M., Leerbachstr. 49, Fernruf 55886 / 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. 3 vom 1. März 1935 gültig.

Anschriften:

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Württemberg und Provinzialstelle Hohenzollern, Stuttgart N, Keplerstraße 26, Telefon 24454/55, Postcheckkonto Stuttgart Nr. 5006, Bankkonto: Württ. Girozentrale Nr. 510, Württembergische ärztliche Unterstufungskasse in Stuttgart, Kronenstr. 38, Privatärztliche Vereinigung: Ärztl. Verrechnungsstelle Württemberg (e. V.), Stuttgart O, Gänselwäldweg 25, Fernruf 28243/44, Postcheckkonto 215 Stuttgart.

Inhalt:

Ärztliche Ethik im nationalsozialistischen Staat — Gedanken zur Schonungs- und Rubetherapie — Wie ist das Verhältnis zwischen Ärzten, Zahnärzten und Dentisten hinsichtlich für erstere geltenden Verbotes zum Abschluß von Wettbewerbs-Abkommen? — Ärzteverzeichnis 1935 — Warum Elektrochirurgie? — Mitteilungen der Landesstelle Württemberg und Provinzialstelle Hohenzollern — Mitteilungen der Landesstelle Baden — Bücherbesprechungen.

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

bewußten und häufig recht ungnädigen Arbeitgeber für die größte Anzahl der deutschen Ärzte.

Ärztliche Ethik im nationalsozialistischen Staat

Von Dr. Sperling, München*.

Wenn wir als Begriffsbestimmung für „Ethik“ die Betrachtung des menschlichen Wollens und Handelns als Grundlage für eine Wertbeurteilung gelten lassen, so werden wir damit das umfassen können, was ich Ihnen in großen Zügen darstellen möchte:

die Grundsätze, die für unser ärztliches Handeln bisher maßgebend waren, im Vergleich zu denen, die heute allgemeine Anerkennung gefunden haben.

Ein kurzer historischer Rückblick wird unsere Uebersicht erleichtern.

Die Beziehungen zwischen Arzt und Patient waren noch bis in die achtziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts schlicht und persönlich. Ich sehe bewußt von der ärztlichen Tätigkeit im Krankenhaus, in Forschungsinstituten und Amtsräumen ab und beschränke mich bewußt auf das, was durch den Begriff „Ärztliche Praxis“ gekennzeichnet ist. Wir wollen uns danach nur mit dieser Form ärztlichen Schaffens befassen, die ja auch der allergrößten Mehrheit unserer Berufsgenossen das tägliche Brot gibt.

Früher war der praktizierende Arzt Hausarzt, der Freund und Leid einer Familie von der Wiege bis zur Bahre miterlebte und teilte. Die verhältnismäßig beschränkte Anzahl der Standesgenossen gestattete den meisten, auskömmlich für sich und die Seinen zu sorgen, und sie ermöglichte fast ausnahmslos einen gleichmäßigen, zufriedenstellenden Lebensstandard. Ein falsch verstandener Zug nach Aufzusteigen und eine auf dem Boden wirtschaftlicher Prosperität gewachsene akademische Berechtigungspsychose schuf im Lauf der Zeit Enge und Reibungsflächen.

Die zunächst als Wohltat gedachte und empfundene Krankenversicherung, die bekanntlich seit dem Jahre 1883 besteht, wirkte sich für unseren Stand im Laufe der Jahre wirtschaftlich und zweifellos auch moralisch ungünstig aus, ja sie wurde zur Qual. Der Vortrag über die Grundzüge der Krankenversicherung wird Ihnen diese Entwicklungsgeschichte näherbringen und die Grundlage darstellen, auf der wir aufzubauen genötigt waren. Auch an dieser Stelle aber kann ich es mir nicht verjagen, daran zu erinnern, daß die Krankenversicherung und ihre Hauptträger, die Ortskrankenkassen, sich zu einer innerpolitischen Großmacht auswuchsen, die mehr bedeutete als den ziel-

Immer komplizierter wurde das Verhältnis Arzt und Krankenkasse im Laufe der letzten Jahre. Je enger sich der Lebensraum gestaltete, desto mehr sank die Freiheit des ärztlichen Handelns dahin. Ungezählte Vorschriften, Entscheidungen, Richtlinien und Kommentare hingen wie das Schwert des Damokles über dem Kassenarzt, der stets in der Furcht leben mußte, bestraft oder mindestens benachteiligt zu werden, wenn er sich in all den vielfältigen Feinheiten nicht auskannte. Unkenntnis schützte ihn auch hier vor Strafe nicht.

Es war eine zwingende Notwendigkeit, der festgeschlossenen Kassenorganisation etwas Ähnliches von unserer Seite entgegenzustellen und eine ärztliche Front zu schaffen, die ihre ersten Kräfte im Jahre 1900 aushub, als man den Verband der Ärzte Deutschlands, den Hartmannbund, gründete. Man kann es heute leider schon klar übersehen, daß diese Organisationsform viel zu schwach war, als daß es ihr hätte gelingen können, ein wirksames Gegengewicht darzustellen und einen gerechten Ausgleich zu schaffen. „Defensive“ war die Lösung in ständigen Rückzugsgefechten. Immer lauter wurde unser Ruf nach Selbstverwaltung, denn in den paritätischen Ausschüssen spielten wir Ärzte doch bisweilen eine geradezu schlägig untergeordnete Rolle. Mancher, der vom Felde kam, mußte der gewohnten Abkürzung AOK für Armeekorpskommando bald eine andere Deutung geben, nämlich AKA, d. i. Allgemeine Ortskrankenkasse!

Dem Dritten Reich endlich ist es — das müssen wir dankbar anerkennen — gelungen, hier gründlich Wandel zu schaffen. Denn einmal wurden die leitenden Stellen der Krankenkassenverwaltungen mit Männern besetzt, die auch im Arzt einen gleichberechtigten und nicht von vornherein verdächtigen Volksgenossen sahen, und dann erhielten wir vom Gesetzgeber die Aufgaben zur eigenen Lösung, nach denen wir uns schon längst gefehnt hatten: Selbstverwaltungsbefugnisse. Auch hierüber werden Sie Näheres in einem Sonderreferat erfahren.

Die Beziehungen des Arztes zu Patient, Staat und Partei sind so überaus mannigfaltig und einschneidend, daß sich zu ihrer Ordnung im Laufe der Zeit gesetzmäßig abgrenzbare und formulierte Bestimmungen und Forderungen für jeden einzelnen ergeben haben.

Von der Tätigkeit in der Sprechstunde und am Krankenbett lebt der Arzt, denn sie ist die Grundlage seiner wirtschaftlichen Existenz und der Brüstlein für seine Befähigung. Es wird aber heute doch nabeliegen, zu untersuchen, inwieweit sich das Aufgabengebiet des Arztes darüber hinaus verbreitert und vertieft hat.

Die ethische Fibel für den deutschen Arzt ist nach wie vor die Standesordnung für die deutschen Ärzte vom Jahre 1926. Ihr Motto: „Der Beruf des deutschen Arztes ist Gesundheitsdienst am deutschen Volke“ hat auch heute noch seine Gültigkeit.

* Vortrag, gehalten beim Einführungslehrgang in Würzburg am 29. März 1935. (Aus Ärzteblatt für Bayern, 1935 Nr. 15.)

ON-F. PUBL. DER. KARL. LE. EN. GEL. LHA. HAR.

4: TE IN

Eine ins einzelne gehende Interpretation und Besprechung der Standesordnung ist heute meine Aufgabe nicht. Wer übrigens instinktiv das Gefühl für Recht und Pflicht in sich trägt, und wer unbeflügelbar durch billige Augenblickserfolge oder kleine materielle Vorteile den geraden Weg des deutschen Mannes geht, braucht ernste Konflikte, die ihm etwa aus Unkenntnis erwachsen, kaum zu fürchten. Ueber einzelne Punkte freilich wird man sich einmal offen aussprechen müssen, um dem ins Berufsleben tretenden Arzt die Bahn vorsorglich zu glätten.

Zunächst empfiehlt es sich für diejenigen, die noch nicht niedergelassen sind, den Vorsitzenden des zuständigen Bezirksvereins und den Amtsleiter der Bezirksstelle der kassenärztlichen Vereinigung, in deren Amtsbereich sie tätig sein wollen, aufzusuchen, um dort jene formalen Dinge zu besprechen, deren Erfüllung Vorschrift und Brauch ist. Sie werden dort auch erfahren, wie die Ausschreibung ihrer Praxis zu erfolgen hat, wie ihr Schild aussehen muß, wie der *genius loci* beschaffen ist und welchen Titel sie führen dürfen.

Hier stoß ich schon. Bis in die letzte Zeit ging das Bestreben des ärztlichen Nachwuchses dahin, sich möglichst eine Facharztausbildung zu sichern, einmal um das besondere Interessengebiet intensiv und wissenschaftlich bearbeiten zu können, um die materielle Grundlage möglichst solid zu gestalten, in einzelnen Fällen aber wohl auch, um ein nicht allzu anstrengendes Leben führen zu können, um dem geliebten Alpball nicht entzogen zu werden, oder um sich über die Menge der einfachen — kürzlich las ich: „gewöhnlichen“ — Praktiker oder der simplen Bauernärzte zu erheben.

Die Arztführung im neuen Staat teilt den Standpunkt des jüngst verstorbenen Danziger Arztes Erwin Liek: Der Arzt soll wieder Volkarzt im höheren Sinne werden, statt sich ausschließlich als Wissenschaftler und Techniker, also Mediziner, zu fühlen.

Sie wissen alle, wie eingehend sich die Partei auch mit der Reorganisation des Gesundheitswesens und unseres Standes befaßt hat. Zu Beginn der neuen Entwicklung ist von maßgebender Stelle der Wunsch geäußert worden, es möge zu einer Befriedung des Kriegszustandes zwischen approbiertem Arzt und dem sogenannten „Heilpraktiker“ kommen. Dieser Wunsch, ohne nähere Erläuterung ausgesprochen, mußte begrifflicherweise Veranlassung zu tiefer und ernster Beunruhigung in unseren Kreisen bieten, weil man zunächst annahm, die Tendenz gehe dahin, dem Heilpraktiker ohne weiteres die gleichen Rechte zuzugestehen wie dem Arzt, oder gar unsere doch recht mühsam erlangten Privilegien zu beschneiden, die uns nun einmal auf Grund eines langjährigen Studiums von Gesetzes wegen zuerkannt wurden. Die Tatsache läßt sich wohl nicht bestreiten, daß unser ärztliches Denken durch allzu einseitige Bevorzugung und ausschließliche Anerkennung der mit Hilfe von Chemie, Physik und dem Rüstzeug der Klinik exakt nachweisbaren, zu einer gewissen rein verstandesmäßig begrenzten Laboratoriums-einseitigkeit gekommen war. Man hat eben doch bisweilen das einzelne kranke Organ und seine pathologische Funktion zu sehr berücksichtigt, wo man vielleicht durch Bewertung des Gesamtbildes und der seelischen Einstellung des Kranken hätte leichter und schneller lindern oder gar heilen können. Wie erzielten denn die „Naturärzte“ manche unbestreitbaren Erfolge? Doch gewiß nicht durch Anwendung der einen oder anderen Panazee, also nur durch Wärme, Kälte, eine Sorte von Tröpfchen oder Räucherkerzen, sondern dadurch, daß sie als suggestive Persönlichkeiten auf den Kranken einzuwirken vermögen, oder weil sie es besonders verstanden, in geeigneter Form den Trost zu spenden und die Ruhe aufzuwenden, die allein schon das Gefühl einer gewissen Geborgenheit wachrufen.

Es ist eine unbestreitbare Tatsache, daß recht weite Volkskreise dem Arzt entfremdet, dem Naturheilkundigen eigener Approbation oder dem Heilpraktiker blindes Vertrauen schenken, unsere Arbeit aber mit Mißtrauen und Ablehnung bedenken.

Im Dritten Reich bemüht man sich, durch ernste Untersuchung jener Methoden auf ihre Ursache und objektive Wirkung zu prüfen, statt sie von vornherein grundsätzlich abzulehnen, ohne sich mit diesen meist recht abseits liegenden Fragen überhaupt zu beschäftigen. Auch Sie werden also gut daran tun, sich mit Dingen zu befassen, die heute unter dem wohl zu allgemein, zu unklar und zu häufig gebrauchten Begriff „Biologie“ zusammengefaßt werden. In erster Linie wird man darunter freilich die naturgemäße Therapie im Gegensatz zu der medikamentösen zu verstehen haben.

Damit soll keineswegs gesagt sein, daß es zweckmäßig oder gar erwünscht wäre, nun mit einem Mal das zu verbrennen, was man früher angebetet hat. Im Gegenteil: man wird gerade das Rüstzeug, über das man verfügt, mit Vorteil benützen müssen, um verantwortungsvoll vergleichen und handeln zu können. Unser Verhältnis zum Heilpraktiker wird bald durch ein Gesetz geregelt werden, das allen Teilen Gerechtigkeit widerfahren läßt und insbesondere die Ausbildung, Eignung und den Wirkungsbereich der Heilpraktiker, wie sie unser Staat leben möchte, regelt.

Die Reibungsflächen zwischen Arzt und Heilpraktiker werden sich, davon ist jeder Kenner der Absichten des Gesetzgebers heute schon fest überzeugt, immer mehr vermindern, und in absehbarer Zeit werden sie, wie wir hoffen, gänzlich verschwinden. Dabei ist es allerdings Bedingung, daß unsere Standesgenossen sorgfältig alles vermeiden, was geeignet sein könnte, dem Ansehen, der Popularität, wenn man so sagen darf, zu schaden. Die Gefahr für den Arzt, Fehlbildungen zu begehen, ist groß, aber vermeidbar.

Nie darf er den Boden strengster Objektivität verlassen, besonders dann nicht, wenn er, wie es heute häufiger denn je der Fall ist, zum verantwortlichen Gutachter bestellt wird. Er kennt den Begriff des Gefälligkeitsattestates nicht. Er wird die zahlreichen Untersuchungen, die heute Partei und Staat von ihm verlangen, im vollen Bewußtsein seiner Verantwortung vornehmen. Seien es nun Tauglichkeitszeugnisse, Zeugnisse für gefehlich bedingte Eingriffe, Zeugnisse für Obstandsbarleben oder für Opfer des Krieges, der nationalen Erhebung oder der Arbeit. Er muß sich stets dessen bewußt sein, daß er alles, was er unterschreibt, mit seinem Namen, seinem guten Namen zu decken hat, daß er sich strafbar macht, wenn er aus Gutmütigkeit, Oberflächlichkeit oder gar sträflichem Eigennutz etwas anderes beurkundet, als was er objektiv weiß und einwandfrei feststellen konnte. Gerade durch die Genauigkeit unserer Beurteilungen können wir den Behörden und allen möglichen Dienststellen den Nachweis unserer Bedeutung und Unentbehrlichkeit erbringen. Es ist uns gelungen, mit der Selbstverwaltung unserer Angelegenheiten betraut zu werden. Dort, wo früher nur Juristen die Entscheidung trafen, spricht heute allein der Arzt. Unsere Begutachtungen aber werden häufig dem Juristen den einzigen Anhalt für seine Rechtsprechung geben, und nur hier wird eine gewisse Form der beruflichen Nähe gewahrt bleiben. Zeigen wir uns diesen bedeutungsvollen Aufgaben stets völlig gewachsen, wenn wir nicht das mühsam genug Erreichte gefährden wollen.

Und noch eins: Man vergesse doch nie, daß Pünktlichkeit und Genauigkeit beim Ausstellen von Zeugnissen ein stets notwendiges, an sich so selbstverständliches Erfordernis darstellen. Das hat insbesondere für Unfallzeugnisse erhöhte Bedeutung, denn wir schädigen sonst den Volksgenossen, den wir doch zu schätzen haben. Stellen sie nämlich das erbetene Zeugnis nicht rechtzeitig aus, so bekommt der Antragsteller seine Rente, auf die er fast immer sehr angewiesen ist, verspätet, und er weiß dann, daß nur die Schamlosigkeit seines Arztes die Schuld trägt. Darüber hinaus müssen Sie sich klar sein, daß Sie von Amts wegen die größten Scherereien und vermeidbare materielle Nachteile im Kauf zu nehmen haben, wenn Sie auf diesem Gebiete versagen.

Die Folgen der Kriegsverletzungen haben, wie wir leider wissen, manchen Volksgenossen zum schweren Morphinisten gemacht. Morphinismus ist, wie man wohl sagen darf, für die Umgebung des Rauschsuchtigen gefährlich wie eine Infektionskrankheit, der leider auch Ärzte und ärztliches Hilfspersonal nicht selten verfallen sind. Seien wir uns auch hier der ganzen Verantwortung für unser Volk bewußt, hätten wir uns vor entgegenkommender Verordnung oder gar der strafbaren Ausbändigung von Blankorezepten. Die neueste Gesetzgebung hat zwar in voller Erkenntnis dieser Gefahren dafür gesorgt, daß ein Mißbrauch nach Möglichkeit eingeeignet werde, aber die Erfahrung zeigt immer wieder, daß gerade hier falsch verstandenes Mitleid und die unerfahrene Schwäche junger Ärzte, die man natürlich in erster Linie aussucht, zum Schaden des Volksganzen ausgenützt werden. Auf Deutschlands hohen Schulen schenkt man diesen Dingen, soviel mir bekannt ist, leider noch nicht die nötige Beachtung, die sie zweifellos verdienen.

Unsere große Aufmerksamkeit gehört auch dem § 218 StGB. Nicht allzu lange vor der nationalen Erhebung mußten wir es erleben, daß die berüchtigte und nach mancher Beziehung abel befehmundete Stuttgarter Ärztin Elise Kienle im Einverneh-

men mit dem jüdisch-bolschewistischen Literatenarzt Friedrich Wolf zur Märtyrerin erhoben wurde, weil man wagte, das in mancher Hinsicht unsaubere Handwerk der gewerbmäßigen Arbeitreibung und der offenen Propaganda hierfür zu legen. Bezeichnend für das „System“ war es allerdings, daß man ihr Urlaub(!) aus der Untersuchungshaft gab, nachdem sie einen Hungerstreik inszeniert hatte, und sie es dann vorzog, nach Amerika zu verschwinden. Tatsächlich wären, wie man sagt, in jenen Kiesenprozeß auch viel zuviel „Damen der Gesellschaft“ hineingezogen worden!

(Schluß folgt.)

Gedanken zur Schonungs- und Ruhetherapie

In den folgenden Ausführungen möchte ich unser biologisches Denken auf einen Punkt lenken, bezüglich dessen wir u. E. noch allzusehr in veraltete nicht biologische Anschauungen verstrickt sind. Ich habe nämlich den Eindruck, daß wir in unserem therapeutischen Handeln allzu leichtsinnig und gedankenlos mit „Ruhe und Schonung“ umspringen. Sie werden besonders von uns Praktikern trotz einiger Ansätze zur Besserung noch vielfach übertrieben gehandhabt und dadurch viel Schaden gestiftet.

Gestützt auf die Erfahrungen einer fast 46jährigen Praxis (einschl. 3/2 Jahren Ariegspraxis bei der Truppe und im Feldlazarett) haben sich folgende Gedankengänge in mir entwickelt und festgesetzt: Wer hat die kräftigsten Arme? Der Schneider, der nur die Nadel führt oder der Schmied, der den schwersten Hammer schwingt? Wer hat die kräftigsten und leistungsfähigsten Beine? Der Bäromensch, der sie unter den Tisch streckt oder der, der sie in Lauf und Marsch und auf dem Rad braucht? Was geschieht, wenn ich einen Arm für einige Wochen in der Schlinge ruhig stelle oder sonst außer Funktion setze? Der Arm wird mager und kraftlos, seine Muskulatur schlaff und weich (die bekannte Inaktivitätsatrophie). Nicht anders verhalten sich alle anderen Muskeln. Sollte das nur eine Besonderheit der quergestreiften Muskeln sein?

In Jäschke-Bankow's Geburtshilfe heißt es im Kapitel „Laktation“: Die besten Brüste können durch falsche Behandlung verdorben werden. Andererseits kann durch gute Technik der Laktation auch eine primär minderwertige Brust zu wenigstens teilweiser Sekretion gebracht werden. Dazu gehört vor allem die täglich 4–5 mal erfolgende, möglichst vollständige Entleerung der Brust. Unterläßt man das, dann kommt es rasch zu einem Rückgang der Sekretion, während andererseits durch maximale Beanspruchung der Brust das überhaupt erreichbare Maximum der Leistung erzielt wird.“ Wer hat die kräftigste Lunge, das leistungsfähigste Herz? Der Stubenhocker oder der Waldläufer und Bergsteiger? Wie sieht ein Mensch aus, der nicht wegen einer inneren, konsumierenden Krankheit, sondern wegen eines gedehnten Beines etwa, mehrere Wochen im Bett zugebracht hat? Tagtäglich sehen wir, daß niemand nach irgend einer Krankheit, selbst nach dem harmlosesten Katarrh nicht, falls er ihn im Bett abgemacht hat, gesund aufsteht, d. h. so gesund, daß er direkt vom Bett aus an seine Arbeit, seinen Schraubstock, in sein Büro, in seine Schule gehen kann. Je länger er im Bett war, um so länger braucht er zur wirklichen Gesundung und restlosen Wiederherstellung seiner Leistungsfähigkeit. Das Volk sagt: „Das Bett zehrt“. Durch die Bettruhe ist der ganze Körper in Ruhe gestellt und die vegetativen Funktionen samt Herz- und Lungentätigkeit auf das Mindestmaß des Gebrauchs und der Beanspruchung abgestellt worden. Die eigentliche Genesung und Gesundung fängt erst an, wenn er von der „Ruhe und Schonung“ zur Bewegung und zum normalen, physiologischen Gebrauch seiner Organe übergeht.

Was heißt das nun alles „auf biologisch“? Das heißt, der ständige Gebrauch aller Organe des Körpers, gemäß ihrer physiologischen Bestimmung und Funktion — vom Arm- und Beinmuskel bis zum Herzmuskel und der Lunge, ja bis zum Gehirn hinauf und bis zu den Zähnen im Munde und bis zum Magen und Darm, die Ballaststoffe und Raufutter brauchen — ist für die Aufrechterhaltung der Gesundheit, Kraft und Leistungsfähigkeit dieser einzelnen Organe und damit des Gesamtorganismus von ausschlaggebender Wichtigkeit. Jedes Organ — und nach meiner Ueberzeugung macht keines eine Ausnahme — muß ständig seiner Bestimmung und seiner physiologischen Funktion gemäß gebraucht und bis zu einem gewissen Grade ständig beansprucht werden, soll es leistungsfähig bleiben und gesund. Die Schonung, Ruhigstellung und Ausschaltung ist im-

mer ein zweischneidiges Schwert. Um so gefährlicher, je länger und gründlicher sie durchgeführt wird.

Zum Zweiten heißt das folgerichtig aber auch: Die Bestimmung und die physiologische Funktion der Organe, ihr ständiger Gebrauch und ihre entsprechende Beanspruchung sind auch für den Heilungsprozeß bei Verletzungen und Erkrankungen von größter Bedeutung und können, wie alles Biologische, unmöglich ungestraft ignoriert und lahmgelegt werden. Auch in allen Fällen sieberhafter Erkrankungen und verschiedenen sonstigen, wo kein Zweifel über die Notwendigkeit der Bettruhe als grundlegender Heilmahme besteht, ist daran zu denken und zum mindesten dieselbe nicht über das notwendige Maß hinaus zu verlängern. — Aber was wird in dieser Hinsicht nicht heute gesündigt! Wie gedankenlos werden heute noch die Leute ins Bett gesteckt! Was wird mit übertriebenen monatelangen Bett- und Liegekur bei chronischen Lungenerkrankungen (auch nichttuberkulösen) und Herzstörungen gesündigt! Gesündigt: Man hat einen der wichtigsten Heilfaktoren lahmgelegt! Allerdings kommt uns dabei die Empfindlichkeit und Weichlichkeit des größten Teils unserer Patienten gegen Schmerz und die allerlei anderen subjektiven Belästigungen, die die einzelnen Störungen und Erkrankungen mit sich bringen, nur allzu willig entgegen. Ich erkenne die biologische Bedeutung dieser verschiedenen subjektiven Empfindungen als Alarm-signale und Warner und als Wegweiser für den Arzt durchaus nicht. Sie dürfen aber für unser Handeln nicht ausschlaggebend sein, vor allem nicht der Schmerz, gerade weil sie eben subjektiv sind, ihre Intensität durchaus individuell und von uns nicht zu kontrollieren ist (die schlimmste Lücke in unserem diagnostischen Rüstzeug). Sie sind, und wieder insbesondere der Schmerz, immer mit Vorsicht und Vorbehalt zu bewerten. Sie haben uns den zweifelhaften Segen der symptomatischen Fieber-, Schmerz- usw. Behandlung gebracht. Der Ueberempfindlichen, „Nervösen“, Nengstlichen und Weichlichen ist Legion. Was die, auf diesem Gebiete besonders beliebte Suggestion der „Ruhe und Schonung“ seelisch und körperlich bei diesen und den Scharen der eigentlichen Neurotiker und Psychiker anrichtet, ist ein besonders trauriges Kapitel für sich. Sie hilft redlich, daß die Kurpfuscher nicht aussterben und alle Hände voll zu tun haben.

Die Chirurgie hat im Laufe der letzten Jahrzehnte biologisch denkend insbesondere in der Extremitätenchirurgie diesem Sachverhalt Rechnung getragen mit den Gebverhältnissen, möglichst frühzeitiger passiver und aktiver Bewegung, Massage usw. Ebenso die Geburtshilfe mit ihrer Forderung, die Wöchnerinnen bald, u. U. schon am 3. oder 4. Tag aufstehen zu lassen. In der inneren Medizin sind wir noch weit davon.

Und nun noch einiges aus Literatur und Erleben, was mir das oben Angeführte zu stützen scheint.

Hier berichtet auf dem 6. Stadionlehrgang für Ärzte an der Deutschen Hochschule für Leibesübungen in Charlottenburg vom 20. Juli bis 1. August 1925, daß seine sämtlichen Tuberkulösen sobald als irgend angängig, an den Leibesübungen unter besonderer ärztlicher Ueberwachung teilnehmen müssen. Der Erfolg sei fast immer frappant.

Mein Aeltester hat am Anfang der 6. Woche nach einem typischen Radiusbruch am linken Arm in einem Schülerkonzert wieder seine Violine gespielt. Daß der Bruch einwandfrei geheilt war beweist, daß er später Marineoffizier geworden ist. Ich habe meine eigenen verschiedenen Knöchelverstauchungen leichteren und schwereren Grades vom 2. oder 3. Tage ab „ambulant“ behandelt, ebenso — ich möchte sagen experimenti causa — auch mehrere Anginen, darunter 2 Phlegmonide, bei denen ich 2 Stunden nach der Inzision durch einen Kollegen über Land auf Praxis fuhr. Es geht also auch so, gehört aber allerlei Energie dazu. Schaden habe ich dabei nicht genommen, im Gegenteil hatte ich den Eindruck, daß die Fälle schneller erledigt waren als sonst. Für die Praxis möchte ich diese letztere Art allerdings nicht empfehlen. Im allgemeinen gehört Fieber ins Bett.

Bei meinen Lungentuberkulösen schiebe ich das Aurliegen so lange als möglich hinaus. Meine Patienten sind dabei nicht schlecht, keinesfalls schlechter gefahren als andere Kranke dieser Art bei der üblichen Behandlung.

Am schlimmsten geht es den Herzkranken, in deren Behandlung Ruhe und Schonung besonders gründlich durchgeführt wird, namentlich dem weitaus größten Prozentsatz dieser Art, bei denen bloß nervöse Störungen vorliegen, derentwegen sie oft wochen- und monatelang im Liegestuhl und Bett herumliegen, bis dann allerdings das Herz zu nichts anderem mehr taugt. Durch Dauerruhe und Lahmlegung hat noch nie jemand

ein Organ gekräftigt und leistungsfähig gemacht, auch ein Herz nicht. Zur Bestätigung dessen möchte ich hier an die als Herzmassage gedeutete Wirkung der Raubeimer Quellen erinnern und an die Dertel'schen Terrainturen. Nebenlich gefährlich ergeht es den Asthmaerkrankungen nervöser und empfindlicher Provenienz.

Wie dieser Sachverhalt theoretisch-wissenschaftlich zu erklären ist, ob die unter der Wirkung des Gebrauchs und der Beanspruchung reichlichere und flottere Durchblutung das Wirksame ist oder ob der Schaden längerer Rubigstellung und Ausschaltung auf dem Gebiet der trophischen Störungen gesucht werden muß oder sonstivo, kann ich nicht entscheiden.

In einem auf dem Kongreß der Schweiz. Ges. f. Gesundheitspflege im Mai 1926 zu Schwyz gehaltenen Referate von Dr. Stoppan, Professor der Zahnheilkunde in Zürich, heißt es: „Das Vorziehen des kalk- und vitaminberaubten Weißbrotes an Stelle des weit gesünderen und gehaltvolleren Vollbrotes hat das Verkümmern der Kauorgane, infolge Nichtgebrauchs von früher Jugend an durch allzu weiche Beschaffenheit unserer Ernährung, herbeigeführt“.

San.-Rat Dr. Jaeger-Kalen.

Wie ist das Verhältnis zwischen Ärzten, Zahnärzten und Dentisten hinsichtlich des für erstere geltenden Verbotes zum Abschluß von Wettbewerbs-Abkommen?

Von Diplomvolkswirt A. Flied-Freiburg (Baden).

Das Reichsarbeitsgericht hatte sich vor kurzer Zeit mit einem Tatbestand zu beschäftigen, dessen Beurteilung zu der Frage, ob ein Wettbewerbsabkommen zwischen Zahnheilkundigen (Dentisten) gegen die guten Sitten verstößt, Stellung zu nehmen hatte.

Ein Dentist, der früher angestellter „Praxisleiter“ (zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzung gemäß § 123 RVO) in der dentistischen Praxis der selbst als Zahnheilkundigerin ausgebildeten Klägerin war, hatte sich am 1.3.1932 in seinem Angestellten-Vertrag verpflichtet, während dreier Jahre nach seinem Ausscheiden weder am Orte der Praxis seiner Arbeitgeberin, noch im Umkreis von 20 Kilometer selbständig als Teilhaber oder als Angestellter dentistisch tätig zu sein. Entgegen dieser Verpflichtung eröffnete er jedoch schon alsbald nach seinem Ausscheiden am 1.12.1932 am gleichen Ort wie die Klägerin eine eigene dentistische Praxis.

Zur Beurteilung des Sachverhaltes ist die bisherige einschlägige Rechtsprechung des Reichsgerichtes nicht ganz unwesentlich, weil sie nicht nur für Rechtsanwälte, sondern auch für approbierte Ärzte (zu denen gemäß RG. 66, 141 und 68, 168 auch approbierte Zahnärzte zählen) die grundsätzliche Unzulässigkeit jedes Wettbewerbsabkommens angenommen hat. Eine entsprechende Ausdehnung dieses Standpunktes auf die nicht approbierten Zahnheilkundigen (zu denen lt. RG. 70, 339 auch die amerikanischen Zahnärzte (d.h. diejenigen Zahnheilkundigen, die in Amerika den akademischen Doktor-Titel erworben haben) gehören, hat das RG. jedoch abgelehnt. Das Gericht sieht dagegen eine unterschiedliche Behandlung der Dentisten gegenüber Ärzten und Zahnärzten in Bezug auf die Zulässigkeit eines Wettbewerbsverbotes infolge inzwischen veränderter Stellung der ersteren als mit der heutigen Anschauung nicht mehr vereinbar an, und hat deshalb das Wettbewerbsabkommen der Parteien vom 1.3.1932 als sittenwidrig und mithin nach § 138 BGB. nichtig erachtet. Gegen diese Auffassung nimmt nun der Beklagte vor der Revisionsinstanz Stellung.

Die Revisionsinstanz legt der Beurteilung des Streitfalles folgende Fragen zu Grunde:

1. Geht heute schon das allgemeine Volksbewußtsein dahin, daß die Zahnheilkunde (d.h. die Dentisten, die nicht nur technische Arbeiten für Zahnärzte oder Zahnheilkundige anfertigen, sondern selbst die Zahnheilkunde betreiben) ihren Beruf nicht als „Gewerbe“ (also nicht in 1. Linie des Erwerbes wegen), sondern aus höherer sittlicher Auffassung heraus im Dienst des Gemeinwohles ausüben?

2. Nichtet sich ihre Berufsausübung nicht nach den wirtschaftlichen Auffassungen des Erwerbslebens?

3. Wird es von allen billig und gerecht Denkenden nicht als anstößig empfunden, wenn sie durch Wettbewerbsabkommen,

wie sie im Erwerbseben zulässig und usus sind, in der freien Ausübung der Praxis eingeschränkt werden?

Hierzu führt das RG. folgendes aus:

„Eine aus dem allgemeinen Erwerbseben herausgehobene Stellung hat die Rechtsprechung für die deutschen approbierten Ärzte angenommen. Diese sind tatsächlich Träger geistiger Kräfte im Dienst des Gemeinwohles. Zahlreiche gesetzliche Bestimmungen (Näheres siehe RG. 66, 150 vom 11.6.1901) zeigen, daß auch die nicht beamteten Ärzte auf dem Gebiet der Gesundheitspflege eine besondere Stellung mit stark öffentlich-rechtlichem Einschlag einnehmen. Sie sind 1. durch die staatliche Approbation wissenschaftlich und praktisch für die öffentliche und private Heilbehandlung ausgebildet und als besonders zuverlässig nach außen hin gekennzeichnet. 2. In ihren Kreisen hat sich ein in besonderer Nähe von sittlichen Anschauungen getragenes Bewußtsein erhöhter Standespflichten gegenüber der Allgemeinheit seit alters her ausgebildet. Für die Innehaltung dieser Pflichten sorgen staatlich eingesetzte Ehrengerichte, die von jeder das Eindringen rein gewerblicher Gesichtspunkte von der ärztlichen Berufsauffassung ferngehalten und sowohl den Verlauf einer ärztlichen Praxis, als auch die Fesselung der ärztlichen Berufsausübung durch vertragliche Wettbewerbsverbote als mit der sittlichen Würde des Arztberufes unvereinbar angesehen haben. Diese Auffassung von der sittlichen Höhe des über gewerbliche Unternehmen herausgehobenen Arztberufes hat, wie das RG. besonders hervorhebt, nicht nur im Kreise der Ärzte selbst sich allgemein durchgesetzt, sondern ist Gemeingut des ganzen deutschen Volkes geworden. Auch die Zahnärzte haben eine besondere, wenngleich nicht so umfassende wissenschaftliche Vorbildung und bedürfen zu ihrer Berufsausübung einer staatlichen Approbation. Sie sind gleichfalls Ärzte und werden im allgemeinen Volksbewußtsein wie Ärzte bewertet.“ Anders dagegen beurteilt das Reichsarbeitsgericht die Berufsart der Dentisten:

„Nun ist freilich nicht zu verkennen, daß der Stand der Zahnheilkundigen (Dentisten) sich seit der Entscheidung des RG. vom 26.2.1909 (RG. 70, 339), die die erwähnte scharfe Trennung zwischen diesen und den Zahnärzten macht, inzwischen nicht unwesentlich gehoben hat. Die Zahnheilkundigen (Dentisten) haben sich in dem Reichsverband deutscher Dentisten eine gefestigte Standesorganisation geschaffen und ihre Vorbildung verbessert. Durch die Reichsversicherungsordnung und zwar schon in der ursprünglichen Fassung vom 19.7.1911 haben sie eine besondere Stellung in der öffentlichen Gesundheitspflege infolgedessen eingeräumt erhalten, als sie, wenigstens im Falle besonderer behördlicher Anerkennung, im Bereich der öffentlich-rechtlichen Krankenversicherung zur Behandlung von Zahnkranken neben den Zahnärzten zugelassen sind. Diese Anerkennung ist heute wohl allgemein von einer staatlichen Prüfung der Zahnheilkundigen abhängig gemacht. Nach dem § 23 der Zulassungsordnung vom 27.7.1933 müssen sogar Zahnheilkundigen in einem bestimmten Verhältnis neben den Zahnärzten (4 Zahnheilkundigen auf 6 Zahnärzte) zur Behandlung von Krankentassenmitgliedern in freier Praxis zugelassen werden.“

Alle diese Momente haben jedoch die in der öffentlich-rechtlichen Anerkennung nach wie vor bestehende Unterscheidung zwischen Zahnärzten und Zahnheilkundigen nach Ansicht des Reichsarbeitsgerichtes nicht zu beseitigen vermocht:

„So darf die Zahnbehandlung seitens der öffentlichen Kassen durch einen Zahnheilkundigen nur mit Zustimmung des Kranken erfolgen. Von der Behandlung von Mund- und Rieferkranken sind die Zahnheilkundigen ausdrücklich ausgeschlossen. Sie erhalten auch ferner keine wissenschaftliche, sondern nur eine praktische Ausbildung, und es fehlt ihnen die eine besonders zuverlässige wissenschaftliche Heilbehandlung verbürgende staatliche Approbation. Daß sich auch nur im Kreise der staatlich geprüften und auf Grund von § 123 der RVO anerkannten Zahnheilkundigen heute schon eine gleich hohe sittliche Berufsauffassung wie die der Ärzte durchsetzt und daß sie im Volke allgemeine Anerkennung gefunden hat, kann nicht festgestellt werden. Für die Berufsausübung der Zahnheilkundigen bleiben noch heute in weitem Maße gewerbliche Anschauungen maßgebend. Der Zahnheilkundige übt darnach ein wirkliches Heilgewerbe aus und wird im Volk mit den approbierten Zahnärzten grundsätzlich nicht auf gleiche Stufe gestellt. Es trifft auch nicht zu, daß, wie das Reichsgericht anzunehmen scheint, der Zahnheilkundige als der werktätigen Schicht des Volkes nahestehend und ihr Vertrauen in besonderer Nähe genießend, von diesen Schichten den approbierten Zahnärzten allgemein vorgezogen wird. Nach alle-

Die Aufgabe von Patentex bei der Verhütung der Geschlechtskrankheiten.

334

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 Geschlechtskrankheitsseuche von der Seite der Frau her allmählich einzudämmen, um ihre Unterstützung und um die Empfehlung von Patentex in allen geeigneten Fällen.

Die Wirksamkeit von Patentex gegen Gonokokken.

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

+ = bedeutet Wachstum, — = bedeutet Abtötung

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

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

Wissenschaftliche Abteilung der Patentexfabrik, Frankfurt a. M.

Cardiazol

D.R.P. Name geschützt

Analeptikum

bei akut bedrohlichen Zuständen, Atemlähmung, Gasvergiftung u. dgl., auch subkutan von rascher Wirkung,

Kreislaufmittel

bei Zirkulationsstörungen (infolge von Infektionen, Erschöpfungszuständen usw.).

Subkutan, intramuskulär oder intravenös nach Bedarf: 1 Ampulle (= 0,1 g Cardiazol), evtl. 1/2- bis 1stündlich.

Oral 3-4 mal tägl. 1 Tablette od. 20 Tropfen (= 1 ccm), entsprechend 0,1 g Cardiazol, evtl. 1- bis 2stündlich.

Ampullen 6 St. Orig.-Packg. (RM. 2.25 o. U.)
Liquidum 10 g Orig.-Packg. (RM. 1.65 o. U.)
Tabletten 10 St. Orig.-Packg. (RM. 1.62 o. U.)



KNOLL A.-G.
Ludwigshafen am Rhein.

dem kann nicht davon die Rede sein, daß die vertraglichen Beschränkungen der Berufsausübung eines Zahntechnikers im Volke allgemein als anstößig empfunden wird und daher nach § 138 BGB. ohne weiteres als sittenwidrig rechtsungültig ist. Vielmehr ist an der oben erwähnten Trennung, die das RG. zwischen Zahntechnikern und Zahnärzten gemacht hat, weiter festzuhalten.“

Bei kritischer Beleuchtung dieses Urteils darf nicht verkantet werden, daß das Reichsarbeitsgericht an der Tatsache der Bestrebungen, den Dentisten eine gegen früher gehobene Stellung zuzuerkennen, nicht vorübergegangen ist. Wenn es sich trotzdem für die Zulässigkeit der Wettbewerbsabrede bei Dentisten ausgesprochen hat, so geschah dies aus verschiedenen Gründen: Vor allem hatte, wie der im Berufsleben stehende Dentist bestätigen wird, das allgemeine Volksbewußtsein im Dezember 1933 — dem Zeitpunkt, als der Beklagte seine Praxis begann — die Dentisten ganz bestimmt noch nicht allgemein auf die gleiche Stufe wie die Zahnärzte gestellt. Zwar war schon die Verordnung über Zulassung von Zahnärzten und Zahntechnikern zur Tätigkeit bei den Krankenkassen vom 27. 7. 1933 ergangen, die beide Berufsgruppen in gewisser Beziehung einheitlich behandelte. Sie macht aber in § 23 dieser VO. insofern einen deutlichen Unterschied, als sie bei 10 Zahnärzten und Dentisten, die auf je 15 000 Krankenkassenmitglieder kommen, zwischen beiden ein Verhältnis von 6 : 4 zu Gunsten der Ärzte verlangt. Diese Höherbewertung der Ärzte entspricht auch den §§ 122 und 123 der RVO, die bis heute unveränderte Geltung haben.

Den Unterschied betont in gleicher Weise die VO. über die kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, die zu gleicher Zeit wie die ZulassungsVO. erging. Dies geht daraus hervor, daß die genannte Zentralorganisation nur die approbierten Zahnärzte und nicht auch mit ihnen oder in einer gleichartigen Vereinigung die Dentisten öffentlich-rechtlich zusammengefaßt hat. Man wird hier vielleicht den auf Betreiben der interessierten Verbände angeordneten Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 15. 8. 34 entgegenhalten, wonach nun auch im amtlichen Sprachgebrauch das Wort „Zahntechniker“ durch das Wort „Dentist“ ersetzt werden soll. Dagegen ist aber anzuführen, daß dieser Erlaß eine sachliche Änderung der Rechtsstellung der Dentisten nicht hat bewirken können. Diese kann höchstens die bevorstehende Reform in der Berufs- und Rechtsstellung der Dentisten schaffen, vorausgesetzt, daß sie das Hauptproblem, das in der zukünftigen Gestaltung der Ausbildung beruht, auch richtig löst. Bleibt dagegen die Ausbildung als mehr praktische verschieden von der wissenschaftlichen Ausbildung der Zahnärzte, so wird auch weiterhin trotz etwaiger Gleichstellung in vielen Rechtsbeziehungen ein Unterschied zwischen beiden Berufsgruppen fortbestehen.

Ärzteverzeichnis 1935

Mitte Mai erscheint das neue Ärzteverzeichnis (Reichsmedizinischer Kalender Teil II). Das Verzeichnis ist diesmal besonders sorgfältig bearbeitet, da amtliche Dienststellen und das Reichsarztregister mitgewirkt haben. Der Kalender enthält nicht nur die Anschriften aller deutschen Ärzte, sondern auch ein Verzeichnis der Bezirksstellen der kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, die Anschriften der Arztregister, der Ärztekammern, der Amtsstellen des NS-Deutschen Ärztebundes, der medizinischen Fakultäten, des Amtes für Volksgesundheit, der neuerrichteten staatlichen Gesundheitsämter, Anschriften sämtlicher deutschen Krankenanstalten, der Erbgesundheitsgerichte und der anerkannten Sportärzte.

Das Verzeichnis hat einen Umfang von über 750 Textseiten. Der Preis beträgt 24.— RM. Bestellungen, die vor dem 15. Mai erfolgen, werden zu einem Subskriptionspreis von 19.50 RM. ausgeführt. Bestellungen sind zu richten an den Verlag der Deutschen Ärzteschaft, Abt. Buchhandlung, Berlin SW 19, Lindenstraße 44/47.

Warum Elektrochirurgie?

Eine Betrachtung zum Chirurgen-Kongress.

Der diesjährige Chirurgen-Kongress gibt Veranlassung, im Rahmen einer kurzen Abhandlung einer Methode Erwähnung zu tun, die, wie Bauer sagte, „mancher alten Operation ein neues Gesicht verliehen hat“ und die, darüber hinaus „durch

ihre besonderen Vorzüge operative Eingriffe an parenchymatösen Organen vielfach erst ermöglicht hat“.

Die Elektrochirurgie, um die es sich hier handelt, ist zum wertvollsten technischen Fortschritt für den Chirurgen in den letzten Jahren geworden. Sie umfaßt alle mit Hochfrequenzströmen auszuführenden operativen Eingriffe und wird in zwei verschiedenen, sich durch ihre Indikationsgebiete und ihre Wundheilungen von einander unterscheidenden Methoden angewendet, nämlich dem sogenannten Hochfrequenzschnitt und der Elektrokoagulation.

Besondere Vorteile haben der Elektrochirurgie die Wege geebnet und ihre Ueberlegenheit gegenüber den bis dahin üblichen Methoden zutage treten lassen. Als wesentlichstes Merkmal muß die Blutungseinschränkung hervorgehoben werden in Form einer fehlenden Blutung überhaupt oder einer stark verminderten, ein Umstand, durch den die Elektrochirurgie speziell in der Gehirn- bzw. Rückenmarkschirurgie zur Methode der Wahl geworden ist. Ueber die Blutstillung selbst sind wir eingehend unterrichtet; bei der elektrischen Durchtrennung des Gefäßes findet eine augenblickliche Retraction der Blutssäule statt neben einer Koagulationsthoraxose und einer Intimaverletzung. Bei größeren Gefäßen bedarf es allerdings wegen der Gefahr der Nachblutung oder der Bildung eines postoperativen Hämangioms einer Ligatur. Diese blutstillende Wirkung und das Sparen von Unterbindungen ist z. B. in der Nierenchirurgie von großer Bedeutung, bei der das elektrische Messer dadurch geradezu unentbehrlich ist.

Ein nicht minder wichtiger Vorzug der Elektrochirurgie ist die durch Blockade der Lymph- und Gewebespalten erzielte Vermeidung der Keimverschleppung. Nach Kirschner eignet sich infolgedessen das elektrische Messer sehr gut zur Oeffnung von Abszessen, zum Ausschneiden von Furunkeln und Karbunkeln und auch zu Operationen an parenchymatösen Organen wie z. B. dem Kropf. Auch bei der radikalen Behandlung des Nasendarmkarzinoms ist die Gefahr der Wundinfektion sehr gering.

Nicht zu verkennende weitere Vorteile sind die Vermeidung bzw. Verringerung des Operationschocks, der geringe postoperative Schmerz bzw. die unbedeutenden Beschwerden nach Operationen. Durch das elektrische Operieren wird die Wundgewebewucherung angeregt und damit die Heilungstendenz fördernd unterstützt.

Ueberblickt man das ungeheure Gebiet der Indikationen, so sei an erster Stelle die Gehirnschirurgie genannt. Erst durch das elektrische Operieren konnte die Durchtrennung von Gehirngeweben ohne lästige Blutung vorgenommen und die erschreckend hohe Mortalitätsziffer beträchtlich gesenkt werden.

Ein weiteres und ebenfalls einen völligen Umschwung in den Behandlungsmethoden verzeichnendes Indikationsgebiet ist die Prostatahypertrophie neben dem Heer der Nieren- und Blasenkrankungen. Bei der ersteren sanken die Mortalitätsziffern beträchtlich, obgleich auch schwere und aussichtslose Fälle operiert wurden. Von Lichtenberg, der auf diesem Gebiet besondere Verdienste erworben hat, operierte im vergangenen Jahre in den Hauptstädten Argentiniens und Brasiliens und fand dort begeisterte Zustimmung zu der von ihm entwickelten Methode des „Unter-Wasser-Schneidens“. Als Therapie der Leukoplakie bedeutet die Elektrochirurgie einen ebenso großen Fortschritt wie die elektrische Behandlung der Gelenktuberkulose (Leyer, Vixen), die elektrochirurgische Behandlung der Basedow-Struma (Nieden), des Lupus durch die elektrische Schlinge usw.

Als Vorzüge und Indikationsgebiete des Hochfrequenzschnittes seien genannt die blutstillende und -schonende Wirkung, Keimvernichtung neben permanenter Sterilität von Instrument und Schnittfläche, fehlendes Impfreizidiv, Gewebeschonung und sehr geringer oder fast fehlender postoperativer Schmerz, außerdem die Reaktionslosigkeit maligner Tumoren bei Probeexzisionen. Außer den verschiedenartigsten Prozessen im Bereich des Schädels bzw. seiner Organe kommen in Betracht gynäkologische, venerologische und uropoetische Leiden. Ein Hauptanwendungsgebiet bilden außerdem die Gehirntumoren in allen Formen.

Grundsätzlich zu unterscheiden von dem elektrischen Schnitt ist die Koagulation oder Verkohlung des Gewebes. Keimvernichtung und Unmöglichkeit einer Verschleppung infektiösen Materials auf der einen Seite, blutstillende Wirkung neben geringem Wundschmerz und gute die Heilung fördernde Eigenschaften des Wundschorfes auf der anderen, sind die besonderen Merkmale der Verkohlung.

Reiche Erfahrung auf den mannigfachen Gebieten der Chirurgie haben gelehrt, daß man Hochfrequenzschnitt und Koagulation oft wird kombinieren müssen. An der Münchener Klinik hat sich diese Vereinigung sehr bewährt und nur so sind die Erfolge zu verstehen bei Karzinomen der Orbita, des Lides, des Gesichtes, des Oberliefers, bei krebsartigen Neubildungen der Zunge, der Lippe, der Mamma und des Rektums.

Sehr in den Vordergrund gerückt ist außerdem die Koagulationsbehandlung der Rehbautablösung nach Gonin oder Weve.

Pfeifen berichtet über gute Erfahrungen mit der Verschorfung bei Knochen- und Gelenktuberkulose, Goser bei einer solchen angeborener Hals fisteln. Auch hier haben die vorstehend erwähnten Vorzüge der elektrischen Verschorfung diese unentbehrlich gemacht bei den mannigfachen Erkrankungen im Bereich des Schädels und seiner einzelnen Organe, bei urologischen, venerologischen und gynäkologischen Affektionen. Große maligne Tumoren werden koaguliert, dermatologische Eingriffe vorgenommen, Fisteln zerstört, Stauungen beseitigt und Unterschenkelgeschwüre behandelt.

Hochfrequenzschnitt und Koagulation hat man außerdem mit Radiumbestrahlung kombiniert, weil nur etwa die Hälfte der sonst erforderlichen Strahlenmenge angewendet zu werden braucht, die Zeit bis zur Primärheilung verkürzt und in kosmetischer Hinsicht gute Narbenbildung erreicht wird.

Erwähnt sei an dieser Stelle als wichtige technische Neuerung der Telerapid-Schalter, der dem operierenden Arzt das Gefühl unbedingter Sicherheit verleiht dadurch, daß durch Betätigung eines Druckknopfes von der Operationselektrode aus der gesamte Apparat primär ein- und ausgeschaltet werden kann (Gehmann und Rehsfer).

Im Vorstehenden konnte natürlich nur ein orientierender Ueberblick und eine referierende Zusammenfassung über das sehr wichtige Gebiet der Elektrochirurgie gegeben werden. Es war bezweckt, das Interesse an dieser Methode zu fördern, die Anwendungsmöglichkeiten noch weiterzuspannen und heute abseits stehende Ärzte zu gewinnen. „Ich kenne keinen Chirurgen, der, nachdem er einmal mit der Hochfrequenzchirurgie begonnen hat, sie eingeschränkt oder gar wieder verlassen hätte“ (Gehmann).
Dr. med. P i t o w - Berlin.

Landesstelle Württemberg und Provinzstelle Hohenzollern

Bekanntmachungen

NB!

N.S.-Deutscher Arztbund

Gau Württemberg-Hohenzollern.

Die für 11./12.5.35 angekündigte Gantagung in Wildbad findet trotz des Muttertages (12.5.) statt. Wenn die Teilnehmer ihre Frauen mitbringen, dann können Vater und Mutter zwar nicht im Kreise der Familie, aber sicher ungestörter als zu Hause den Muttertag feiern.

Tagesordnung:

Samstag, 11. Mai, ab 20 Uhr, Familienabend im Kurssaal mit Tanz.

Sonntag, 12. Mai, 9 Uhr, Tagung im Kurssaal.
Oberkierarzt Va. Dr. S i c h m ü l l e r - Stuttgart: Bererung der Fruchtbarkeit, speziell der Fruchtbarkeit bei Bastarden.

Va. Dr. D o r n - Charlottenhöhe: Rassenhygiene und Tuberkulose.

Va. Dr. J o s e n h a n s - Wildbad: Die Wildbader Heilquelle.

Anschließend Besichtigung der Bäder- und Kureinrichtungen.

13.30 Uhr: Gemeinsames Mittagessen im Badhotel.

Preis: RM. 2.50.

15 Uhr: Freifahrt auf den Sommerberg und Kaffee im Sommerberghotel, gestiftet von der Stadt.

Frühzeitige Anmeldung erbeten an die Badverwaltung oder den Kurverein. Preis für Uebernachtung mit Frühstück einschließlich Trinkgeldablösung:

Gruppe I: RM. 5.50

Gruppe II: RM. 4.95

Gruppe III: RM. 3.85

Gruppe IV: RM. 3.30

Den Teilnehmern und den Damen gewährt die Badverwaltung freien Gebrauch der Bäder.

Der Gauobmann.

Die Verwaltungsstelle Pforzheim des Amtes für Volksgeundheit macht auf die bis 12.5.35 in Pforzheim im Bürgerausschulungsraum des Rathauses stattfindende Ausstellung „Gesundes Volk“ der Gauamtsleitung Baden aufmerksam und bittet um zahlreichen Besuch bei der Durchfahrt durch Pforzheim oder bei einem Absteher dorthin.
D. D.

Neue Erfassklassen-Namen

früherer Name	jetziger Name	neue Abkürzung
DVB-Kasse	Berufsstranzenkasse der Kaufmannsgehilfen	Kaufm.
DVB-Kasse	Berufsstranzenkasse der Techniker	Techn.
DVB-Kasse	Berufsstranzenkasse der Werkmeister	Werkm.
Geda-Kasse	Berufsstranzenkasse der Behörden- und Büroangestellten	Behörd.
BWA-Kasse	Berufsstranzenkasse der weiblichen Angestellten	Weibl. Ang.

Grippe und Arztpauschale

ABD-Kassen — Schlusszahlung 1/35.

Um die Kollegen vor Enttäuschungen zu bewahren und falsche Hoffnungen auf eine die ungewöhnliche Mühe und Arbeit der Grippezeit einigermaßen entschädigende Schlusszahlung für 1/35, rechtzeitig zu zerstreuen, bitten wir, sich folgende Ueberlegungen vorzumerten:

1. Eine Epidemieklause gibt es im Landesarztvertrag nicht;
2. die Reichsführung der ABD hat vor kurzem bei einer Besprechung mit den Amtsleitern und Geschäftsführern es als zwecklos bezeichnet, an die Kassen wegen der Grippeepidemie mit erhöhten Anforderungen — aber das nach allgemeinen Regeln zu errechnende Arztpauschale hinaus — heranzutreten;
3. die durch die Riesenzahlzahlen der Monate Januar, Februar und März bedingten hohen Vorzahlungen haben einen so großen Teil des uns für 1/35 von den Kassen zustehenden Pauschales beansprucht, daß für die Schlusszahlung erheblich weniger — rd. 1/2 Million als Rest übrig blieb, als bei den bisherigen Schlusszahlungen.
ABD-Landesstelle.

Zulassungsausschuß

In der Sitzung des Zulassungsausschusses am 27. April 1934 wurden zugelassen:

Dr. Zengerle, Forchheim für Ravensburg

Dr. Dörner, 3. St. Niedtingen für Aulendorf

je als prakt. Arzt m. G.

Dr. G. F e l d m a n n, Vorsitzender des Zulassungsausschusses.

Württ. Ministerium des Innern

Bei staatlichen Gesundheitsämtern sind 3 Hilfsarztstellen mit noch zu bestimmendem Dienstsitz zu besetzen. Anstellung erfolgt auf Privatdienstvertrag. Die Stelleninhaber können bei Bewährung im Falle späterer Bewerbung um Amtsarztstellen mit Bevorzugung rechnen. Bewerbungen sind binnen 10 Tagen beim Württ. Innenministerium einzureichen.

Stuttgart-S, den 16. April 1935.

Der Innenminister.
In Vertretung
(gez.) Dill.

Nachweisung

über die amtlich gemeldeten Fälle von gemeingefährlichen und sonstigen übertragbaren Krankheiten (Todesfälle in Klammern).
13. Jahreswoche vom 23. März bis 30. März 1935.

	früherer				Württemberg
	Neckar-Kreis	Schwarzw.-Kreis	Jagst-Kreis	Donau-Kreis	
Diphtherie	21 (—)	13 (—)	12 (—)	9 (—)	55 (—)
übertr. Genickstarre	—	—	—	—	—
Scharlach	43 (—)	14 (—)	3 (—)	17 (1)	77 (1)
Kindbettfieber	1 (—)	2 (—)	—	1 (1)	4 (1)
Tuberkulose der Atemungs- und anderer Organe	14 (8)	2 (8)	1 (2)	— (6)	17 (24)

14. Jahreswoche vom 31. März bis 6. April 1935.

	früherer				Württemberg
	Neckar-Kreis	Schwarzw.-Kreis	Jagst-Kreis	Donau-Kreis	
Diphtherie	29 (2)	9 (1)	9 (—)	8 (1)	55 (4)
übertr. Genickstarre	—	—	—	—	—
Scharlach	31 (—)	10 (—)	2 (—)	28 (—)	71 (—)
übertr. Kinderlähmg.	—	—	—	—	—
Paratyphus	—	—	—	—	—
Epphus	—	1 (—)	—	—	1 (—)
Kindbettfieber	1 (—)	1 (—)	1 (—)	1 (—)	4 (—)
Körnerkrankheit	—	—	—	—	—
Fleischvergiftung	—	—	—	—	—
Tuberkulose der Atemungs- und anderer Organe	8 (13)	— (7)	— (4)	3 (7)	11 (31)

Fortbildungskurs

Die Ärzte der Stuttgarter städtischen Krankenanstalten halten in der Zeit vom 6.—28. Mai ds. J. einen unentgeltlichen ärztlichen Fortbildungskurs ab. Die Vorträge beginnen abends um 7 Uhr c. t., die Dauer jedes Vortrags beträgt etwa eine Stunde. Es sprechen die Herren

Römer und Reiser: am Montag, d. 6. Mai
Groß und Siegmund: am Freitag, d. 10. Mai
Luz und Kaiser: am Montag, d. 13. Mai
Pfleiderer und Scheerer: am Donnerstag, den 16. Mai

Grahe und Wegel: am Montag, d. 20. Mai
Weiß und Böfle: am Donnerstag, d. 23. Mai
Kedies und Schmidt: am Montag, d. 27. Mai
Frau Schmidtmann: am Dienstag, d. 28. Mai.

Die Vorträge am 6., 10., 13., 16. und 20. Mai finden im Schwesternspeisezimmer des Katharinenhospitals statt, die am 23., 27. und 28. Mai im Cannstatter Krankenhaus und zwar die der Herren Weiß und Böfle im Operationsbau, die der Herren Kedies und Schmidt und der Frau Schmidtmann im Hörsaal der Hautklinik. Weiß.

Arbeitsgau Nr. 26 Württemberg

Es ist im Interesse eines geordneten Dienstbetriebs unmöglich, daß Krankenhäuser oder Kliniken Arbeitsmänner nach überstandener Krankheit von sich aus unmittelbar in Erholungsurlaub nach Hause schicken. Ist ein Erholungsurlaub notwendig, so bitte ich, den begründeten Antrag der Abteilung, aus welcher der Arbeitsmann kam, zuzuleiten mit Angabe der notwendigen Dauer. Erst wenn vom Abteilungsarzt die zugehörige Antwort eingegangen ist, kann der Arbeitsmann weggeschickt werden.

108

Ich mache darauf aufmerksam, daß der Arbeitsbau auf dem Friedrich List-Hof ein Erholungsheim mit 25 Betten besitzt, das in erster Linie für erholungsbedürftige Arbeitsmänner in Frage kommt. Erholungsurlaub nach Hause wird nur in Ausnahmefällen gewährt.

Heil Hitler! Dr. Böhm, Arbeitsgauarzt.

Allgemeine Ortskrankenkasse Stuttgart

Übersicht

über den Mitglieder- und Krankenstand in der Woche vom 8. bis 13. April 1935.

	Wohndurchschnitt der Vorwoche:	Mitgliedersahl	Arbeitsunfähige	%
Der oben angegebenen Woche:	162 765	7641	4,69	
Stuttgart, den 18. April 1935.	163 935	6754	4,11	

Verwaltungsdirektor: M u n d e r.

Dereinsleben

Ärztlich-wirtschaftlicher Verein Stuttgart und Umgebung

Krankenhausweisungen von Arbeitsmännern.

Der Arbeitsgau Nr. 26 Württemberg teilt uns unterm 16. 4. 35 mit:

Alle erkrankten Arbeitsmänner bis zum außerplanmäßigen Truppführer des Bezirks Groß-Stuttgart sind bei Krankenhauseinweisungen nur in die Olgaheilanstalt Stuttgart, Bismarckstraße 8, einzuleiten, da nur mit dieser Abmachungen über den Krankenhauserpflanzungsfall getroffen sind. Einweisungen in ein anderes Krankenhaus fallen zu Lasten des einweisenden Arztes.

Ausnahmen sind gestattet

- bei Spezialfällen, wie z. B. Geschlechtskrankheiten,
- in Notfällen, d. h. bei einem Unfall oder wenn die Olgaheilanstalt kein Bett mehr frei hat.

In jedem Fall ist der Arbeitsgauarzt von der Krankenhauseinweisung in Kenntnis zu setzen, d. h. es ist, wenn möglich, vorher die Genehmigung dort einzuholen.

N. N. des Gauarbeitsführers gez. Dr. Böhm, Arbeitsgauarzt.

Stuttgarter ärztlicher (wissenschaftlicher) Verein

Sitzung am Donnerstag, den 9. Mai 1935, abends 8 Uhr c. t. im Med. Landesuntersuchungsamt, Vortragsaal, Azenbergstraße 14 a, Telefon 29141.

Tagesordnung:

- Wahl des Herrn Römer zum a. o. Mitglied.
- Herr Grahe: Erfahrungen im Gebiet der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde bei der diesjährigen Grippe.
- Herr Reihner: Röntgenologisches Thema wird noch bekanntgegeben. Erich Schmidt.

Sonntagsdienst im Monat Mai 1935

- Mai 1935: Dr. Wilsinger, Schwabstraße 92, F. 65066; Dr. Scherer, Neckarstraße 26, F. 24372; Dr. Hilbe Soergel-Mary, Kaitelsberg, Heidesäckerstraße 1, F. 40888;
- Mai 1935: Dr. Krauß, Silberburgstraße 182, F. 71747; Dr. Alcemann, Urbanstraße 41 b, F. 27761; Dr. v. Liebenstein, Schellbergstraße 69, F. 71848.
- Mai 1935: Dr. Naegels, Kriegsbergstraße 48, F. 21069; Dr. Fein, Urbanstraße 34, F. 28888; Dr. Meyer, Gaisburg, Neuhäuserstraße 7, F. 40002;
- Mai 1935: Dr. A. Brenninger, Neckarstraße 13, F. 27461; Dr. Weigel, Arndtstraße 39, F. 61027; Dr. Voegel, Neckarstraße 198, F. 42459.
- Mai 1935: Dr. Schöttle, Ob. Paulusweg 72, F. 62146; Dr. Ratorp, Werfmershalde 17, F. 40988; Dr. Erb, Rotenbergstraße 117 a, F. 40474.
- Mai 1935: Dr. Brenner, Hölderlinpl. 1, F. 60706; Dr. Scherer, Neckarstraße 26, F. 24372; Dr. Pfaff, Kanonenweg 183, F. 40202.

Wünsche wegen Aenderung bis 5. 5. an Ärtzl. Wirtschaftl. Verein, F. 28914. Dr. S. Feldmann.

Württembergische ärztliche Unterstützungskasse

Freiwillige Jahresbeiträge:

Stuttgart: Dr. Altenmüller 2, Dr. Arnold 5, Dr. Bäcker 5, Dr. Barchet 20, Dr. Bartram 5, Dr. Elfe Bauernfeind-Schlange 2, Dr. Baumann 5, Dr. Beck 5, Dr. Beeb 4,50, Dr. Berner 5, Dr. Bernoulli 3, Dr. Blerich 10, Gebefarzt Dr. Blezinger 20, Dr. Blumental 2, Dr. Bösebeck 2, Dr. Böh 5, Dr. Ad. Brenninger 5, Direktor Dr. Brigel 20, Dr. Brommer 5, Dr. Burger (Zuffenhausen) 5, Dr. Cailoud 15, Dr. Camerer 5, Dr. Cramer 5, Dr. v. Cube 3, Dr. Danmbauer 2, Dr. Denison 4,50, Dr. Denzel 3, Dr. Dillenius 1, Dr. Dölzer 2, Dr. Duvernoy 1, Dr. Ebermaier 2, Dr. Egloff 2,50, RM. 1, Dr. Gust. Einstein 4,50, Dr. Otto Einsein 20, Dr. Eppinghausen 2,50, Dr. Erb 5, Dr. Jose Erlacher 2, Dr. Fabrenlamp 5, Geb. San.-Rat Dr. Fauser 3, Dr. Feldmann 4,50, O.-Med.-Rat Dr. Feyer 20, Dr. Finckh 10, Dr. Gg. Fischer 5, Dr. R. Fischer 10, Geb. San.-Rat Dr. M. Fischer 20, Dr. Fuchs 3, Dr. Gärtner 3, Prof. Dr. Gastpar 4,50, Dr. Gaupp 5, Dr. Gauß 5, Dr. Georgii 10, Dr. Gerber 5, Dr. Gideon 3, Dr. Gilissen 5, Dr. Göbrum 20, Dr. Grifflich 5, Dr. G. Gundert 5, O.-Med.-Rat Dr. Habermas 5, Dr. Haerberle 3, Dr. Hähl 5, Dr. Hahn 5, Dr. Haller 3, San.-Rat Dr. Hammer 10, Dr. Hartmann 4,50, Dr. Hehler (Zuffenhausen) 5, Dr. Hiller 2, Dr. Hoffmann 2, Dr. Hommel 3, Dr. F. Horn 2, Dr. Hummel 3, Dr. Jooß 5, Dr. Karpeles 5, Dr. Kay 5, Dr. Kayser 4,50, Dr. Keim 3, Dr. Jos. Kern 10, Dr. O. Kern 10, Dr. Kersch 4,50, Dr. Kessel 5, Dr. Kessler 5, Dr. Kienlin 5, Dr. Anne-Luise Kleemann 5, Dr. Knapp 5, Dr. Knödel 10, Geb. Hofrat Dr. Köbel 10, O.-Med.-Rat Dr. Koblhaas 5, Dr. Kommerell 2,50, Dr. Koschella 4,50, Dr. Köpfe 10, Dr. Kresber 10, Dr. A. Krieg 10, Dr. Künne 5, Dr. Lamparter 10, Dr. Landauer 10, Dr. Landerer 5, San.-Rat Dr. Lautenschlager 15, Dr. Lehmann 2, Dr. Lehr 15, Hofrat Dr. Leube 20, Dr. Lichtenberger 5, Dr. Lüpke 4,50, Dr. Maier 4,50, Dr. Maish 5, Geb. San.-Rat Dr. Mandry 3, Dr. Mantel 2,50, Dr. O. Mayer 20, Geb. San.-Rat Dr. Maber-List 20, Dr. Merfel 20, Dr. Mezger 15, Dr. Mühlischlegel 4,50, Dr. S. Müller 5, Dr. M. Müller 4,50, Dr. Müller-Pressel (Zuffenhausen) 5, Dr. F. Nagel 4,50, Dr. Nagel 2, Dr. Neu 4,50, San.-Rat Dr. Neumböcker 5, Dr. Neß 4,50, Dr. Dr. Obermeier 3, Dr. Opp 4,50, Dr. Ostermayer 10, Dr. Ott 5, Dr. Palmer 2,

Dr. Pfeiffer 3, Dr. Pflüger 5, Dr. Piesbergen 5, Dr. de Ponte 2, Dr. Probst 6, Dr. Rau 20, Dr. Reichle 20, Prof. Dr. Reichen 5, Dr. Reinert 20, Dr. Reinhardt 5, Dr. Renz 4,50, Dr. Reuß 4,50, Dr. Riehm 4,50, San.-Rat Dr. Ries 2, Dr. Rommel 10, Dr. Rosenberg 5, Dr. Fr. Rosenfeld 4,50, Dr. B. Rosenfeld 4,50, Dr. Salmann 2, Dr. Sander 2, Dr. Sauer 3, Dr. Scherer 1, Dr. Schlaef 4,50, Prof. Dr. E. Schmidt 5, Dr. D. Schmidt 5, Dr. Schöbel 5, Dr. Leni Schöninger 3, Dr. E. Schwarz 3, Dr. R. Schwarz 20, Dr. Schwarzlopf 3, Dr. Ilse Sicking 3, San.-Rat Dr. Sigel 20, San.-Rat Dr. Sippel 10, Dr. Speidel 2, Dr. Stäble 5, Dr. Steiner 5, San.-Rat Dr. Steinbeil 10, Prof. Dr. Steinthal 2, Dr. Stemmer 20, Dr. Stiegel 20, Dr. Stagner 10, Dr. Tümmel 4,50, O.-Reg.-Med.-Rat Dr. Trendel 1, Dr. Wälder 4,50, Reg.-Med.-Rat Dr. Warth 5, Dr. Weigelin 25, Dr. L. Weil 10, Dr. Weischoff 3, Dr. A. E. Weis 3, Dr. O. Weis 3, Prof. Dr. Wegel 4,50, Dr. Marianne Winter 5, Dr. H. Wolf 5, Dr. Wolter 4,50, Dr. Wunderlich 5, Dr. Bunt 5, Prof. Dr. Würz 5, Dr. E. Zahn 5, Dr. Th. Zahn 5, Dr. Zimmerlich 3, Dr. Wöpple (Feuerbach) 5, Dr. Brenner 5, Dr. Frider (Feuerbach) 5, Dr. Ad. Hartmann (Feuerbach) 4,50, Dr. Aug. Hartmann (Feuerbach) 2, Dr. Sigmundt (Feuerbach) 5, Dr. F. Groß 3, Dr. Meng 2, Dr. A. Schmidt (Feuerbach) 1, Dr. Emmert (Feuerbach) 3, Prof. Dr. Römer 5, Prof. Dr. Grabe 10, Dr. Rammle 3, Dr. Krauter 5, Dr. O. Frank 10, Dr. Jürndorfer 5, Dr. Gutbrod 5, Dr. Hescheler 5, Dr. Krabl 10, Dr. Mühlischlegel 4,50. Zuf. 1297,50 RM.

Oberamt Balingen (durch den Ärzteverein Balingen, Ebingen und Umgebung): Dr. Baur 10, Dr. Ehrich 10, Dr. Hertler 10, Dr. Schwab 10, Dr. Wagenast 10, sämtliche in Ebingen, Dr. Bloch in Balingen 5, Dr. Haldentwang das. 10. Zuf. 65 RM.

Oberamt Neckarsulm (durch Herrn Med.-Rat Dr. Lebküchner): Dr. Eychmüller in Neckarsulm 10, Dr. Geldmacher das. 10, Dr. Kleinmann in Gundelsheim 6, Geb. Hofrat Dr. Koemheld das. 20, Dr. Schorppf das. 10, Dr. Bogt in Jagstfeld 6, Dr. Herzog sen. in Kochendorf 10, Dr. Herzog jun. das. 10, Med.-Rat Dr. Lebküchner in Neuenstadt 10, Dr. Trumpp das. 10. Zuf. 102 RM.

Herzlichen Dank!

Stuttgart, den 24. April 1935.

Der Geschäftsführer: Dr. Joepprig.

Landesstelle Baden

Bekanntmachungen

Einführungslehrgang in Baden-Baden

Die Landesstelle Baden der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands veranstaltet am 25. und 26. Mai 1935 in Baden-Baden einen

Einführungslehrgang für die Kassenpraxis.

Jeder Arzt, der zur Kassenpraxis zugelassen werden will, muß nach § 18 Abs. 1 der Zulassungsordnung an einem solchen Kurs teilgenommen haben.

Anmeldungen zur Teilnahme sind bis spätestens 12. Mai zu richten: an die Landesstelle Baden der KAVD, Mannheim, Nutzfstraße 1-3. Die Teilnehmergebühr beträgt 5 RM.

Ministerium des Innern

Die Meningokokken-Sera mit den Kontrollnummern: 241 bis 256 aus der J. G. Farbenindustrie A.-G. in Höchst a. M., 34 und 35 aus dem Sächsischen Serumwerk in Dresden, 72 aus der Chem. Fabrik E. Merck in Darmstadt sind wegen Ablaufs der staatlichen Gewährdauer zur Einziehung bestimmt.

Die Ruhr-Sera mit den Kontrollnummern: 273 bis 279 aus der J. G. Farbenindustrie A.-G. in Höchst a. M., 148 bis 157 aus den Behringwerken in Marburg a. d. L., 49 aus der Chem. Fabrik E. Merck in Darmstadt sind wegen Ablaufs der staatlichen Gewährdauer zur Einziehung bestimmt.

Die Tetanus-Sera mit den Kontrollnummern: 31 und 39 der Gesellschaft für Seuchenbekämpfung in Frankfurt a. M.-Niederrad werden eingezogen.

Die Tetanus-Sera mit den Kontrollnummern 3350 bis 3378 aus der J. G. Farbenindustrie A.-G. in Höchst a. M., 1977 bis 1997 aus den Behringwerken in Marburg a. d. L., 517 aus dem Sächsischen Serumwerk in Dresden, 20 und 21

aus der Gesellschaft für Seuchenbekämpfung in Frankfurt a. M.-Niederrad, 31 aus dem Serum-Institut Dr. Schreiber in Landsberg a. W., 82 aus dem Pharmazeutischen Institut L. W. Gans in Oberursel a. L. sind wegen Ablaufs der staatlichen Gewährdauer zur Einziehung bestimmt.

Die Diphtherie-Sera mit den Kontrollnummern: 3539 bis 3567 aus der J. G. Farbenindustrie A.-G. in Höchst a. M., 1312 bis 1346 aus den Behringwerken in Marburg a. d. L., 414 und 415 aus dem Sächsischen Serumwerk in Dresden, 305 aus der Chem. Fabrik Schering Kahlbaum in Berlin, 467 aus der Chem. Fabrik E. Merck in Darmstadt sind wegen Ablaufs der staatlichen Gewährdauer zur Einziehung bestimmt.

Eine gleiche Veröffentlichung erfolgt im Reichs- und Preuß. Staatsanzeiger, in der Deutschen Apotheker-Zeitung, in der Pharmazeutischen Zeitung, in der Süddeutschen Apothekerzeitung sowie in der Pharmazeutischen Zentralhalle für Deutschland.

Badisches Statistisches Landesamt

Nachweisung

über die amtlich gemeldeten Fälle von gemeingefährlichen und sonstigen übertragbaren Krankheiten (Todesfälle in Klammern).
15. Jahreswoche vom 7. April bis 13. April 1935.

Krankheiten	Landeskommissarbezirke				Land Baden
	Konstanz	Freiburg	Karlsruhe	Mannheim	
Diphtherie	8 (—)	22 (—)	10 (—)	12 (—)	52 (—)
übertr. Genidstarre	—	1 (1)	1 (—)	—	2 (1)
Scharlach	6 (—)	9 (—)	19 (—)	25 (—)	59 (—)
übertr. Kinderlähm.	—	—	—	—	—
Paratyphus	—	—	1 (—)	—	1 (—)
Unterleibstypus . .	—	—	—	—	—
Kindbettfieber . . .	—	—	—	1 (—)	1 (—)
Tuberkulose der Atmungsorgane	6 (1)	4 (4)	9 (7)	9 (1)	28 (13)

Krankheiten	Landeskommissarbezirke				Land Baden
	Konstanz	Freiburg	Karlsruhe	Mannheim	
Diphtherie	11 (—)	21 (1)	6 (—)	9 (—)	47 (1)
übertr. Genickstarre	—	—	—	—	—
Scharlach	11 (—)	19 (—)	14 (—)	32 (—)	76 (—)
übertr. Kinderlähmg.	—	1 (—)	1 (—)	—	2 (—)
Paratyphus	—	—	—	—	—
Unterleibstypus	—	1 (—)	2 (1)	—	3 (1)
Kindbettfieber	—	—	—	—	—
Körnerkrankheit	—	—	—	—	—
Tuberkulose der	—	—	—	—	—
Atmungsorgane	4 (2)	1 (—)	16 (7)	2 (—)	23 (9)
Fleischvergiftung	—	—	—	—	—

Richtlinien

für die Krankenhausbehandlung von Arbeitsdienstangehörigen im Bereich des Arbeitsganges 27, Baden.

I. Die Aufnahme eines Arbeitsdienstangehörigen bis zum apl. Truppführer einschließlich in ein Krankenhaus erfolgt in der Regel aufgrund schriftlicher Ueberweisung durch den Vertragsarzt der Arbeitsdienstabteilung. Er handelt dabei rechtsverbindlich als Beauftragter der Arbeitsgauleitung. Diese kann die Einweisung zurückziehen, jedoch nicht mit rückwirkender Kraft. Dringende Fälle können vorläufig auch ohne Ueberweisungsschein aufgenommen werden.

Wird ein Angehöriger des Arbeitsdienstes, der sich auf Urlaub, außerhalb seiner Unterkunft befindet, auf eigenes Ersuchen aufgenommen, oder durch einen anderen, nicht vertraglich vom Arbeitsdienst angestellten Arzt in ein Krankenhaus eingewiesen, so soll dies der Arbeitsgauleitung sofort unmittel-

bar gemeldet werden. Heilmassnahmen und Operationen dürfen auch in diesem Falle keine Verzögerung erleiden.

II. Die Krankenhausärzte sind ebenso wie die Vertragsärzte von der Schweigepflicht gegenüber den Dienststellen des Arbeitsdienstes entbunden.

III. Ernstbaste Verschlimmerungen oder gar Todesfälle sollen der zuständigen Arbeitsdienstabteilung umgehend mitgeteilt werden.

IV. Der Entlassungsschein soll der zuständigen Arbeitsdienstabteilung umgehend zugeschickt oder dem Arbeitsmann im verschlossenen Umschlag mitgegeben werden.

V. Die Arbeitsgauleitung übernimmt auch dann die Kosten einer Krankenhausbehandlung der Arbeitsmänner bis zum apl. Truppführer einschließlich, wenn die Aufnahme auf eigenen Antrag eines auf Urlaub erkrankten oder verletzten Angehörigen des Arbeitsdienstes oder aufgrund der Einweisung durch einen nicht von der Arbeitsgauleitung vertraglich angestellten Arzt in eine Krankenanstalt, die keine Vereinbarung mit der Arbeitsgauleitung getroffen hat, erfolgt, sofern die Krankenhausbehandlung durch die Art der Erkrankung oder Verletzung notwendig ist und die Verpflegungssätze und ärztliche Gebühren, die für ortsansässige Krankentassenmitglieder üblich sind, nicht übersteigen.

VI. Die Anwendung besonders teurer Arzneien, Radium und Röntgenstrahlen bedarf — abgesehen von dringenden Fällen — der Genehmigung des Arbeitsgauarztes.

VII. Die Rechnung soll sofort nach Abschluß einer Behandlung, für jeden Krankheitsfall getrennt, der zuständigen Arbeitsdienstabteilung eingereicht werden. Bei längerer Behandlung ist Zwischenrechnung am Monatsende erwünscht.

VIII. Die Bezahlung der Krankenhausrechnungen für die oben erwähnten Arbeitsdienstangehörigen erfolgt durch die Arbeitsgauleitung. gez. Dr. Vogel, Arbeitsgauarzt.

Bücherbesprechungen

Das Gesundheitsstammbuch mit Anleitung zu seinem Gebrauch. Verlag der Deutschen Ärzteschaft. Preis RM. — 80.

Die Anweisung zum Gebrauch des Gesundheitsstammbuches ist rechtzeitig zur Einrichtung der Kemter für Volksgesundheit erschienen. Das Hauptamt für Volksgesundheit will nicht in erster Linie den kranken Menschen erfassen, sondern soll jeden wertvollen Volksgenossen zu höchster Gesundheit und Leistungsfähigkeit steigern. Es soll daher in erster Linie die Leistungsfähigkeit des Untersuchten unter Berücksichtigung der vorhandenen krankhaften Anlagen und Veränderungen beurteilt werden. Hierzu dient neben der Feststellung von Konstitution und Körperbauform sowie Gewicht und Größe hauptsächlich die Funktionsprüfung der verschiedenen Organsysteme, besonders des Kreislaufs, der Atmung, des Nervensystems und der Sinnesorgane sowie des Stoffwechsels. Auf Feststellung des Blutdrucks und der Atmungstiefe sowie der Erbfaktoren und des psychischen Verhaltens wird besonderer Wert gelegt. Die Eintragung der krankhaften Befunde in das Gesundheitsstammbuch erfolgt nach einer Fehlertabelle, aus der gleichzeitig die Leistungsbezeichnung (tauglich, bedingt oder zu leichtem Dienst tauglich, zeitlich oder ganz untauglich) entnommen werden kann. Zum Einarbeiten in die Fehlertabelle ist ein Körperschema beigegeben, genaues Studium derselben ist jedem Arzt, der beim Amt für Volksgesundheit tätig werden will, zu empfehlen.

Dr. M.

H. Kärchner: Arzneimittelkunde. Für Krankenschwestern, Pfleger und Pflegerinnen. 1935. Verlag E. Pahl, Dresden. 89 Seiten. Preis 1,20 RM.

Kärchners Arzneimittelkunde ist dem Krankenpflegeunterricht gewidmet. Es ist als Lehr- und Nachschlagewerk gedacht, das es dem Pflegepersonal in knapper und leicht faßlicher Form ermöglicht, über die Arzneimittel, die zum täglichen Gebrauch in den Krankenanstalten dienen, nachzulesen und die Kenntnis der zu ihrem Gebrauch erlassenen Vorschriften aufzufrischen. Der Stoff ist eingeteilt in vegetabilische und animalische Drogen, Chemikalien und pharmazeutische Präparate. Das ausführliche Sachregister erlaubt jedes Mittel sowohl unter der deutschen als auch unter der lateinischen Bezeichnung aufzusuchen.

Dr. M.

M. Matthes, Lehrbuch der Differentialdiagnose innerer Krankheiten, fortgeführt von S. Curschmann. 7. Aufl. Julius Springer, Berlin 1934. Preis geb. RM. 30.—

„Der Matthes“ ist unstreitig eines der besten Bücher, die wir über innere Krankheiten besitzen. Bei seiner einmaligen Art erschien den vielen Verehrern und Benutzern des Werkes sein Fortbestehen in Frage gestellt, als der geniale Verfasser durch den Tod abberufen wurde. Es wird ihnen jetzt ein Stein vom Herzen fallen, wenn sie sehen, daß der Verlag in dem Rostocker Kliniker S. Curschmann einen congenialen Erhalter und Ergänzer des Erbes gefunden hat.

Was bisher die Eigenart des Buches ausmachte, die Verbindung reichster klinischer Erfahrung mit subtiler Kenntnis des gesamten Schrifttums und der neuesten Untersuchungsmethoden, ist von dem Herausgeber in der glücklichsten Weise bewahrt. Man merkt auf jeder Seite, daß C. aus einer an diagnostischer Genauigkeit unerreichter Schule (Erb) stammt und daß er selbst das Haupt eines Ideen- und arbeitsreichen Kreises von Schülern ist. Auf ihre vielfach richtungweisenden Veröffentlichungen wird häufig Bezug genommen. Man kann nicht einzelne Kapitel herausheben, sie sind alle Kabinettstücke. Hervorgehoben sei aber die kritische Zurückhaltung in der Bewertung inconstanter Symptome und die Vorsicht in der Empfehlung diagnostischer Eingriffe, deren Gefährlichkeit oder Schmerzhaftigkeit nicht im richtigen Verhältnis steht zu der zu erhoffenden Erkenntnis.

Das Buch heißt schon lange „Die Internistenbibel“. Man sähe es aber genau so gerne auf dem Schreibtisch des Praktikers, dem es mehr geben kann als die meisten Lehrbücher innerer Krankheiten schlechthin. De glmann-Karlsruhe.

Unter den Neuerscheinungen, die zur Besprechung vorliegen, ragt die 29. Auflage des wohlbekannten „Vademecum“ von Dr. Rudolf Reig hervor: das Büchlein hat eine wesentlich verbesserte Gestaltung erfahren, da sich der Arzt gleich am Anfang im alphabetisch geordneten Indikationsverzeichnis über die Verordnungsmöglichkeiten der gebräuchlichsten wirtschaftlichen Präparate bei jedem Krankheitsfall unterrichten kann und dann im zweiten Teil tabellarisch eine leichte Uebersicht über die Heilmittel gewinnt, und zwar deren therapeutische Eigenschaften, Dosierung, Anwendung und Preis.

D.M. I. B]. 35. 3940

Cachets-Dolomo

Rasch und intensiv wirkendes

Antiphlogisticum und
Antineuralgicum

Hervorragendes **Grippemittel**

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

BEI SCHMERZEN-SPASMEN

ponopasin

TABLETTEN

Original-Packung zu 10 St. 1.33 o. U. Original-Packung zu 6 St. 1.31 o. U.
Original-Packung zu 20 St. 2.27 o. U. Original-Packung zu 12 St. 2.30 o. U.

SUPPOSITORIEN

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

Ammonium
sulfokarwendolicum =

Karwendol

das hochwertige Oelschieferpräparat
mit 100% S.

Literatur und Proben von der Karwendol-Gesellschaft m. b. H.,
Verwaltung Cauphelm-H/Württ.

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, Eisenhydroxydsäure mit CU als Katalysator,
angereichert mit Traubenzucker und Pflanzen-Extr.)

1 Fl. 3.50 RM. 1/2 Fl. (Kassenz.) 2.00 RM.
durch alle Apotheken

Hersteller: Apotheker OTTO TRAPP, Tübingen.

Proben
bereitwilligst

Bei funktioneller und habitueller
Obstipation

das rein pflanzliche Abführmittel

Neu zu den Kassen zugelassen

Kytta-Lax

Klinikpackung:

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

Pockenlymphe
aus der Bayr. Landes-
impfanstalt

**Botulismus-
serum**

stets frisch in der
**Internationalen
Apotheke**
Hermann Reihlen,
Stuttgart, Königstr.
Tel. 24589

Gegründet
1761

Eiligst abzugeben:

Aerztliche Praxis

nebst elektrophysik. Einrichtung in
bad. Univ.-Stadt mit mod. 7 Z.-Woh-
nung, mit K.K.-Zulassung wegen
Ueberr. polit. Amtes. Angaben ob-
biol. Arzt, Kriegsteiln., Pg., oder zu-
gelassen, an Postfach 258 Heidelberg

An der Badischen Heil- und
Pflegeanstalt Emmendingen ist
die Stelle eines

Assistenzarztes

durch einen jüngeren, gesunden
und politisch zuverlässigen Arzt
mit guter, möglichst bakteriolo-
gischer und serologischer (evtl.
auch psychiatrischer) Ausbildung
zu besetzen. Vergütg. nach Gr. 10
des Reichsangestelltentarifs.

Schriftl. Bewerbungen unter
Vorlage d. Approbationsurkunde,
der Zeugnisse, eines Lichtbildes
und des Nachweises der arischen
Abstammung erbeten an
die Direktion der Anstalt.

Ein
vorteilhaftes
Angebot!

Wir können Ihnen heute
ein großes Fernstudium
mit Ausgabestubus, Präparat
aus Mikrometerschraube
rundem, dreh-u. verschieb-
barem Hartgummifläsch,
Beleuchtungsapparat mit
Zahn u. riefen zum Lieben u.
Senken der Kondensator, Mo-
chemikalie, Objektiven
mit Ummersion, Okula-
ren (1500-fache Vergrößer-
ung) das also den höchsten
Anforderungen entspricht
sehr, sehr günstig liefern



Bitte verlangen Sie
kostenlos Prospekt. Mit
von der 1866 gegr. FIRMEN
W. & H. SEIBERT, Optisches Institut WETZLAR

Freyersbacher

Mineralwasser

Ein Leibweind

für den Gast

Ein Gildweind

für den Freund

Freyersbacher Mineralquellen

Bad Peterstal



durch spezielle Behandlung der Aloe
frei von schädlichen Nebenwirkungen
auf Uterus und Pfortadersystem.

30 Dragees RM. 0.89 o. U.
300 Dragees RM. 5.73 o. U.

Aeusserste Wirtschaftlichkeit.

NEOTROPIN

*perorales Desinfiziers
der ableitenden
Harn-u. Gallenwege
bei*

**CYSTITIS, PYELITIS
PYELONEPHRITIS**

Original-
Packungen mit



20 und 50
Dragees zu 0,1 g

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN



Gegen Fettsucht

Jnkretan

Standardisiertes Schilddrüsen-Hypophysen-Vorderlappen-Präparat
mit 0,2 mg spezifisch an Schilddrüsen-substanz gebundenem Jod pro Tablette

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

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

