

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärzteblatt für Württemberg und Baden. 1934-1938 1935

12 (14.6.1935)

Nachrichtenblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstellen Württemberg und Baden
Herausgeber: Kassenärztliche 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, Postfachkonto Karlsruhe 12596 / Für den Anzeigenteil verantwortlich: Fritz Kohl, Frankfurt a. M. / Anzeigenverwaltung: Werbebüro 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 Provinzstelle Hohenzollern, Stuttgart N, Keplerstraße 26, Telefon 24454/55, Postfachkonto Stuttgart Nr. 5006, Bankkonto: Württ. Girozentrale Nr. 510, Württembergische ärztliche Unterstützungskasse in Stuttgart, Kronenstr. 38, Privatärztliche Vereinigung: Ärztl. Berechnungsstelle Württemberg (e. V.), Stuttgart O, Gänswaldweg 25, Fernruf 28243/44, Postfachkonto 215 Stuttgart.

Inhalt:

Rassenhygiene und Tuberkulose — Medizinisch-naturwissenschaftlicher Verein Tübingen — Zur 25. Wiederkehr des Todestages von Robert Koch — Fortbildung — Notiz! — Mitteilungen der Landesstelle Württemberg und Provinzstelle Hohenzollern — Mitteilungen der Landesstelle Baden — Verschiedenes

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

Rassenhygiene und Tuberkulose

Nach einem am 12.5.1935 auf der Gauversammlung des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes in Wildbad gehaltenen Vortrag von Erwin Dorn, Charlottenhöhe.

In dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses findet die Tuberkulose keinerlei Erwähnung. Auch in den umfangreichen Ausführungsverordnungen wird die Tuberkulose nur vereinzelt und nebensächlich berührt. Mit Recht hält der Gesetzgeber den Zeitpunkt für einschneidende Maßnahmen in dieser Richtung noch nicht für gekommen. Und doch scheint es mir wichtig, sich in unserem Kreise über die Frage der Rassenhygiene und der Tuberkulose Gedanken zu machen.

Das Zeitalter, in dem wir groß geworden sind, steht in der Tuberkulose im wesentlichen eine Infektionskrankheit. Tausende von Arbeiten bedeutender und unbedeutender Wissenschaftler sind über dieses Thema im Laufe der Jahre geschrieben worden. Sie haben uns praktisch aber recht wenig weiter gebracht. Wir haben ganz vergessen, daß Robert Koch in jener denkwürdigen Sitzung im Jahre 1882, in der er seine Kulturen des Tuberkelbazillus und die gelungenen Übertragungsversuche gezeigt hat, die Pathogenese der Krankheit trotz der unzweifelhaften Entdeckung des Erregers nicht als erledigt angesehen hat. Er betonte damals, es sei ihm klar, daß bei dem Zustandekommen der Krankheit auch die Verhältnisse der erworbenen und vererbten Dispositionen eine bedeutende Rolle spielen. Wir verdanken es Nägeli, daß er in dem kürzlich erschienenen Buch „Allgemeine Konstitutionslehre“ auch auf diese Neuerung des Altmeisters Robert Koch hinweist. Nägeli zeigt uns in klarer Zusammenfassung die Konstitutionsverschiedenheiten, einerseits des Tuberkelbazillus und andererseits die Konstitutionsverschiedenheiten des Menschen im Kampf mit der Tuberkulose. Er kommt zu dem Schluß, daß bei den beobachteten enormen Unterschieden in der Verlaufsart der tuberkulösen Affektionen die Variabilität doch im wesentlichen und am häufigsten im Menschen selbst gelegen sein muß. Auch der erst kürzlich verstorbene große Tuberkulosekenner Turban glaubte an eine gewisse Vererbung bei der Tuberkulose und schrieb schon 1900 eine Arbeit über „die Vererbung des locus minoris resistenciae“ bei der Lungentuberkulose.

In anderer Richtung gingen die Familienforschungen, die erstmals in den 90iger Jahren von Niffel in Baden und später von dem Holländer Dover ausgeführt wurden. In neuerer Zeit haben sich Müller und vor allem auch Zedert und Benze mit ihren ausgedehnten Stammbaumsforschungen um diese Frage bemüht. Sie konnten übereinstimmend feststellen, daß die Tuberkulose familiär gehäuft auftritt. Eine Sonderung

zwischen Erbeinfluß und Umwelteinfluß ist nach den Familienforschungen schwer durchzuführen. Es bleiben aber, wie Versauer in seiner „Erbpathologie“ schreibt, einige wichtige Tatsachen, die durch Ansteckung und Umwelteinflüsse allein nicht erklärbar sind, nämlich: „Nach Weinberg beträgt die Tuberkulosesterblichkeit der Geschwistertuberkulösen im Erwachsenenalter ca. 180% von der ihrer Schwäger und Schwägerinnen. In Familien mit offener Tuberkulose gibt es immer wieder nächste Blutsverwandte, die gesund bleiben, auch wenn sie jahrelang einer schweren Ansteckung ausgesetzt waren. Sverder konnte nachweisen, daß bei der einheimischen Bevölkerung von Davos die Tuberkulosesterblichkeit die gleiche geblieben ist, obgleich durch das Anwachsen des Lungentumorales die Gefährdung sich wesentlich erhöht hat. Ein gleiches konnte ich an Hand einer Schulkinderuntersuchung in Schömberg vor einigen Jahren feststellen. Eine sehr interessante Beobachtung stammt von Zedert: „Von 45, durch einen offentuberkulösen Lehrer exponierten Dorfschulkindern waren wohl alle mit deutlicher Tuberkulose angesteckt, aber nur 12 davon zeigten deutliche tuberkulöse Veränderungen, und diese stammten alle aus tuberkulosebelasteten Familien. Staudarbeiter haben eine erhöhte Sterblichkeit durch Tuberkulose. Wäre nun die familiäre Häufung der Tuberkulose die Folge einer vermutlichen Ansteckung, so müßten auch die Familienangehörigen eine vermehrte Sterblichkeit an Tuberkulose zeigen, und dies ist nicht der Fall.“

Auch für die Rassen disposition sind einige Beispiele anzugeben: Die Negerrasse zeigt eine ganz besondere Neigung zur Erkrankung an Tuberkulose, während die Tuberkulose bei den Juden seltener als bei Nichtjuden auftritt und zwar häufig in cirrhotischer Form. Diabetes, Nervenkrankheiten und Blattsüße zeigen sich dagegen gehäuft bei Juden als bei Nichtjuden.

Eine Anzahl Forscher, wie in letzter Zeit Lenz und Lydin, sehen in der Epidemiologie der Tuberkulose eine Auslese: die Anfälligen werden ausgemerzt, wodurch die Widerstandskraft gegenüber der Tuberkuloseinfektion von Generation zu Generation steigt.

Einen letzten Beweis, daß eine erbliche Disposition für die Tuberkulose des Menschen von ausschlaggebender Bedeutung ist, hat fraglos die Zwillingsforschung von Diehl und Versauer erbracht. In den ausführlichen Arbeiten über Zwillings-tuberkulose wird sehr Interessantes bewiesen: Von 132 tuberkulösen Zwillingspaaren waren 51 erbgleich, 81 erbverschieden. Bei den 51 erbgleichen Paaren war ein gleiches Tuberkuloseverhalten bei 69%, bei den 81 erbverschiedenen Paaren ein gleiches Tuberkuloseverhalten nur in 26% festzustellen. Aus einer weiteren Statistik ist zu ersehen, daß gleiches Tuberkuloseverhalten der Paarlänge trotz verschiedener Umweltverhältnisse ganz überwiegend nur bei erbgleichen Zwillingen vorkommt. Umgekehrt findet sich verschiedenes Tuberkuloseverhalten unter gleichen Umweltverhältnissen ganz überwiegend bei erbver-

schiedenen Zwillingen. Diehl und Berghuer haben aus ihren Forschungen den Schluß gezogen, daß es eine spezifische erbliche Tuberkulosedisposition gibt, nämlich: eine oder mehrere Erbanlagen bewirken, daß ihr Träger mit überdurchschnittlicher Wahrscheinlichkeit an Tuberkulose erkrankt und eine größere Hinfälligkeit gegenüber der Tuberkuloseansteckung zeigt. Fehlen des betreffenden Genotypes verleiht eine erhöhte natürliche Widerstandsfähigkeit gegen Tuberkuloseansteckung. Und Nägeli schließt mit vollem Recht aus der Zwillingsforschung, daß die Allergieprobleme zweifellos nicht das Entscheidende sind, sondern daß in Tat und Wahrheit innere schwer erfassende aber genotypisch bedingte Verhältnisse für die Entwicklung einer manifesten und fortschreitenden Tuberkulose die allererste Rolle spielen.

Die bisherigen Arbeiten über Erb- und Stammbaumforschungen zeigen noch eine erfreulich geringe Anzahl, beweisen aber doch schon eindeutig, daß der jetzt beschrittene Weg wohl ein klareres Ziel zeigt, als die Arbeiten vergangener Jahrzehnte. Fraglos muß noch ein großes Beweismaterial herausgebracht werden, um das bisher Ausgeführte restlos zu beweisen. Diejenigen unter uns, die für Rassenhygiene und was damit zusammenhängt Sinn haben, werden mit Freude begrüßen, daß wir endlich von den bisherigen wissenschaftlichen Arbeiten befreit sind, zumal sie ja fast die Form einer Geheimwissenschaft angenommen haben. Wir können auch jetzt schon 2 Lager unter den Forschern unterscheiden: einmal die, welche noch an dem Althergebrachten hängen, denen noch das Spiel mit Anergie, Allergie, aktiver und passiver Immunität, Meeresschweinchen- und Kaltblütertuberkulose und anderen Dingen mehr besonderes bedeutet und die, welche sich auf die blutsmäßige Erforschung, auf Erbpathologie, auf konstitutionelle Disposition und auf die damit zusammenhängenden praktischen Fragen stützen.

Und wieder ist es interessant zu beobachten, wie ganz verschieden die letzteren die Frage der Tuberkulose wieder von ihrem rassenhygienischen Standpunkt aus beurteilen. Grotjahn, ein Sozialist und Sozialhygieniker der letzten Zeit schreibt u. a. „Erst wenn wir den Lungenkranken die Möglichkeit abschneiden, ihre körperliche Minderwertigkeit auf dem Wege der Vererbung weiter zu geben, dürfen wir ihnen die Maßnahmen ärztlicher, pflegerischer, sozialhygienischer und wirtschaftlicher Art angedeihen lassen, ohne fürchten zu müssen, damit der Gesamtheit mehr Schaden als Nutzen zufügen zu müssen.“ Oder an anderer Stelle: „Keine an Lungentuberkulose erkrankte oder der Erkrankung infolge atypischer Konstitution verdächtige Person darf Nachkommen haben.“ Hiergegen schreibt z. B. Pfaff, Tönsbeide, der in seinen jüngsten Arbeiten beweist, daß er ein begeisteter Anhänger der heutigen Zeit ist: „Die Tuberkulose hat nichts zu tun mit den Zuständen der körperlichen und seelischen Minderwertigkeit; der Einwand, als ob nur Minderwertige, Lebensschwache und erblich Belastete dieser Krankheit zum Opfer fielen, ist für allemal zu widerlegen.“ Wir vernahmen also sehr verschiedene Auffassungen über die Probleme, die uns heute bewegen. Maßgebend für unsere Einstellung zu dem ganzen Tuberkuloseproblem ist wohl, ob wir das große Tuberkulosegeschehen am eigenen Ich erleben mußten, oder ob wir beim Mitmenschen unsere Beobachtungen machen konnten. Diejenigen unter uns, die schon einmal im Leben selbst eine Tuberkuloseerkrankung mitmachen mußten — und wir sind nicht ganz vereinzelt hier — werden wohl eine etwas mildere Beurteilung in rassenhygienischen Forderungen haben können. Und doch müssen wir in heutiger Zeit mehr denn je ohne Berücksichtigung des eigenen oder fremden Eigenschicksales unsere Mücke auf das Volksganze und auf die kommende Generation richten.

Nach unserem heutigen Wissen können wir also viel Ballast der Laboratoriumsarbeiter, der Meeresschweinchenimpfer und Immunitätspekulanten über Bord werfen und uns mehr der erblichen Fragen der Tuberkulose zuwenden. Wir dürfen hierbei aber nie vergessen, daß die Tuberkulose nach wie vor eine ansteckende Krankheit ist, die auch sehr wohl auf Angehörige unseres Wissens völlig erbgesunder Familien übertragen werden kann. Es wäre demnach ein Trugschluß äbelster Art, wollten wir nun annehmen, daß unsere Heil- und Fürsorgemaßnahmen nicht mehr notwendig wären. Das Gegenteil ist der Fall. Wir müssen bestrebt sein dieselben noch weiter auszubauen.

2 Punkte sind es, die uns bei dem Thema „Rassenhygiene und Tuberkulose“ besonders beschäftigen, das sind einmal Ehe-

beratung und Fortpflanzung und zum andern die notwendigen Fürsorgemaßnahmen.

Als Voraussetzung nehme ich an, daß die Eheberatung gegesellig eingeführt wird. Stämmeler fordert nun u. a. in seinem Vortrag auf der Sondertagung des N.S.D.-Arztbundes in Nürnberg 1933, als eine Selbstverständlichkeit, daß ein Mensch mit ansteckender Tuberkulose eine Ehe nicht eingehen darf. Schon bei dem Begriff „ansteckende Tuberkulose“ stoßen wir auf große Schwierigkeiten. Ist dabei nur eine offene Tuberkulose zu verstehen oder auch eine solche, die wir in den Tuberkulosefürsorgestellen als fakultativ offen bezeichnen? Oder wenn die Tuberkulose heute nicht mehr ansteckend ist, kann sie es in 3 oder 6 Monaten nicht wieder sein? Kurz, das Wechselspiel der Tuberkulose stellt uns in der Frage der Rassenhygiene vor sehr schwierige Aufgaben.

Ich möchte sagen: Sind beide Partner einwandfrei tuberkulös, so ist gegen die Ehe nichts einzuwenden. Ja, die Ehe ist sogar zu befürworten, natürlich unter der Voraussetzung, daß die tuberkulösen Eltern auf Nachkommenschaft verzichten. Es kann, wenn ein strenges Eheleben zu erwarten ist, ein Elter, am besten der kränkere, sterilisiert werden, wobei zu berücksichtigen ist, daß der operative Eingriff beim Mann wesentlich einfacher und harmloser ist, als bei der Frau. Am besten aber lassen sich beide Teile sterilisieren. Dies sollte auf Wunsch der Kranken ohne weiteres möglich sein. Im Notfall sollte auch Zwangssterilisation durchgeführt werden. Manchen von Ihnen wird dieser Rat zur Eheschließung etwas merkwürdig vorkommen. Er ist aber vom seuchenbekämpferischen Standpunkt aus unbedingt richtig. Und praktische Beispiele, die ich in Davos und an anderen Lungenplätzen sammeln konnte, bestätigen diese meine Auffassung.

Sind beide Ehepartner nicht tuberkulös erkrankt oder liegt bei dem einen oder bei beiden nur eine alte, sicher abgeheilte Spitzen- oder Stilltuberkulose vor, so ist gegen die Eheschließung nichts einzuwenden. Jäert und Venke, die ein Punktsystem ähnlich dem bekannten Stämmeler'schen für das Risiko der Kindergefährdung errechnet haben, raten bei leptosomen Ehepartnern zu größter Vorsicht, da nach ihren Stammbaumforschungen gerade diese eine besondere Hinfälligkeit zeigen sollen. Hierbei sei erwähnt, daß die Frage der Körperbautypen im Zusammenhang mit Tuberkulose noch keineswegs geklärt ist. Ich habe schon vor 10 Jahren eine Arbeit an unserer Krankenschule anstellen lassen, und wir sind jetzt erneut wieder damit beschäftigt, Körperbau, Rasse und Tuberkulose miteinander zu vergleichen. Es ist bis jetzt nur noch nicht klar, ob etwas Eindeutiges dabei herauskommt.

Leidet ein Partner an einer offenen oder fortschreitenden Lungentuberkulose, so ist von der Ehe bringend abzuraten, insbesondere auch dann, wenn in der Blutverwandtschaft weitere Fälle von Tuberkulose bekannt sind. So lange eine offene Tuberkulose besteht, darf der Tuberkulöse keine Ehe mit einem gesunden Partner eingehen. Eheverbote dürften bis jetzt allerdings noch wenig Erfolg haben. Man würde nur erreichen, wie dies Gabe schildert, daß Kinder solcher phthisischer Kranker nicht den Namen des Vaters, sondern der Mutter erhalten. Im Notfall wäre ein derartiger Offentuberkulöser, wenn er ganz gegen den Rat des Arztes sich verhält, zu sterilisieren. Er würde dann in die Reihe der Asozialen und Antisozialen zu rechnen sein, die besonders streng zu beurteilen sind. Bei diesen sind, wie bei allen asozialen Psychopathen, auch Nachkommen auf alle Fälle unerwünscht.

Erkrankt ein Elter an einer schweren, fortschreitenden Lungentuberkulose, so sind weitere Nachkommen nicht erwünscht, da 50% der Kinder als krank zu erwarten sind. Ist die Tuberkulose nicht einwandfrei durch Heilmaßnahmen oder sonstige Maßnahmen zur völligen Ausheilung zu bringen, so ist an Sterilisierung des tuberkulösen Elters zu denken.

Erkrankt ein Elter an einer leichten Tuberkulose, so ist nach Ausheilung derselben keine Gefahr für die Nachkommenschaft vorausgesetzt, daß in der Abnennreihe keine Tuberkulose vorkommt. Wenn aber die Eltern des Erkrankten auch schon tuberkulös waren, sind weitere Nachkommen nach unseren bisherigen Beobachtungen unerwünscht.

Nun noch kurz zu unseren Fürsorgemaßnahmen: Hier kommt es wie bisher vor allem darauf an, den Bazillenbustler zu erfassen und ihn in irgend einer Form unschädlich zu machen. Die Forderung Offentuberkulöse zu isolieren und zu sterilisieren muß auch vom rassenhygienischen Standpunkt aus mehr denn je gestellt werden. Die Fürsorgestelle darf sich nicht

bloß aller Offentuberkulösen in dem Sinne annehmen, daß immerfort Kuren für unheilbare oder doch schwer belastete Kranke übernommen werden. Die Heilverfahren sollen nur den aussichtsreichen Fällen zugewilligt werden, wobei ich natürlich nicht an die früher üblichen 3monatlichen Heilverfahren denke, sondern der Ueberzeugung bin, daß eine Tuberkulose zur Ausheilung 1-2 Jahre brauchen kann. Die aussichtslosen Fälle, die heute die Heilstätten füllen, müssen abgefordert werden. Sie gehören entweder in die Tuberkuloseabteilungen ländlicher Krankenhäuser oder in besondere Siedlungsheime. Sofern sie z. T. noch arbeitsfähig sind, sind sie, wie ich schon seit Jahren vorgeschlagen habe, und was in absehbarer Zeit wohl auch praktisch durchgeführt werden kann, in Siedlungskolonien, bezw. in Arbeitsheilstätten unterzubringen. Der Zweck derartiger Einrichtungen ist ja vor allem der, die Offentuberkulösen aus ihrer gewohnten Arbeitsstätte eines Tages wegzuziehen, ihnen aber gleichzeitig die Freude einer wenn auch beschränkten Arbeit zu gewähren und ihnen die Möglichkeit zu verschaffen, unter günstigen klimatischen Bedingungen leben zu können. Am schwierigsten ist es immer noch, offentuberkulöse Asoziale unterzubringen. In Thüringen sind in der Heilanstalt Stadt-Roda vor kurzem Versuche in dieser Richtung gemacht worden. Es können dort einwandfrei asoziale Tuberkulöse, unter Umständen mit Zwang, asyliert werden.

Neben der gut ausgebauten Asylierungsmöglichkeit Offentuberkulöser und der Betreuung sonstiger Tuberkulöser haben die Fürsorgestellen demnach sehr auch erbbiologische Forschungen ihrem Betrieb einzufügen. Es ist unbedingt zu verlangen, daß von jedem Tuberkulösen eine ausgedehnte Familienkartei angelegt wird, in welcher nicht nur die mit den Tuberkulösen in Familiengemeinschaft lebenden Familienmitglieder sondern eventuell auch auswärts lebende Angehörige erfasst werden. Erst dann können Fürsorgestellen und Eheberatungen vom rasenhygienischen Standpunkt aus zweckdienlich arbeiten.

Ganz besondere Resultate verspreche ich mir von der Zusammenarbeit des Amtes für Volksgesundheit mit den Mitgliedern des RSD-Ärztbundes und den zuständigen Tuberkulosefürsorgestellen. Und wenn wir alle vom neuen Geiste befeuert den festen Willen zur engen Zusammenarbeit haben, wird statt der bisherigen Teilerfolge in der Tuberkulosebekämpfung uns ein restloser Sieg auf der ganzen Linie beschieden sein.

Medizinisch-naturwissenschaftlicher Verein Tübingen

Sitzung vom 13. Mai 1935

1. Herr M. Bäcklers: a) Zur Erbprognose einiger Augenleiden. Eingangswort weist der Vortragende darauf hin, daß die Vererbungsfrage schon seit 50 Jahren an der Tübinger Augenklinik eine Pflanzstätte hat. Seit 2 Jahren werden erneut umfangreiche Untersuchungen durchgeführt, über deren vorläufiges Ergebnis berichtet wird. — Beim Hydrophthalmus, dessen Vererbungsmodus durch die Kaninchenzucht-Versuche (Wogt, Franceschetti) sichergestellt sein dürfte, fand sich in einigen Stammbäumen die Vorbedingung für einfach rezessiven Erbgang (Blutsverwandtschaft). Einseitiger sekundärer Hydrophthalmus wurde bei einem von 3 Geschwistern beobachtet, die kurz nach der Geburt mit dem Zeichen einer Schleimhaut-Weilens erblichen. — Bei den bis in den Anfang des 17. Jahrhunderts zurückreichenden Stammbäumen von Patienten mit Neuroblastom (Gliom) der Netzhaut war mit einer Ausnahme kein Anhaltspunkt für Vererbung vorhanden. Ähnlich wie beim Carcinom müssen hier wohl mehrere Faktoren zusammentreffen, damit der — meist einseitige — Tumor zur Ausbildung kommt; auch an Defektmutation ist zu denken. — Bei der Retinitis pigmentosa (recessive Form) verteilen sich die seit 1877 beobachteten Patienten über das ganze Land. Daraus muß man schließen, daß die ganze Bevölkerung ziemlich gleichmäßig mit dem krankhaften Gen durchsetzt ist. Beachtenswert ist die Feststellung, daß von den 94 Kranken, deren Stammbäume Herr Dr. Scheurle ganz verfolgte, 72 keine Nachkommen haben. Nur 22 haben Kinder und Enkel, die fast ausnahmslos (phaenotypisch) gesund sind. Hätte man die 92 Kranken f. St. sterilisiert, so hätte man bis heute die Geburt von nur 2 Erbkranken, dagegen von 237 Gesunden verhindert. — Die Cataracta zonularis trat z. T. in mehreren Generationen hintereinander auf. Das spricht für den mehrfach beobachteten dominanten Erbgang. Die Schwierigkeit der Erbprognose liegt hier in der Manifestationschwankung. Einfacher liegen die Verhältnisse, wenn andere körperliche und geistige Defekte hinzukommen. Nachtblindheit und Tetanie sind auszusprechen. Abgesehen von dem Vater incertus in der Ascendenz beruht die Schwierigkeit der Erbprognose in der Descendenz nicht selten

darin, daß wir einen Erbkranken begutachten müssen, der sich noch gar keinen Ehepartner erwählt hat. Nach der Ansicht und nach der Definition des Gesetzgebers ist die Wahrscheinlichkeit, daß unter den Nachkommen Erbkranker wieder Kranke auftreten, immer als groß zu bezeichnen. Es wird deshalb angeregt, die oft zu Mißverständnis Anlaß gebenden Worte „mit großer Wahrscheinlichkeit“ im Gesetz überhaupt fallen zu lassen.

Aussprache: Die Herren Harms, Dietrich, Gaupp.

b) Ueber den Marfan'schen Symptomenkomplex. Das heute meist als „Arachnodaktylie“ bezeichnete Krankheitsbild bietet außer der Spinnenspinngigkeit eine Anzahl sonstiger Veränderungen, die zuerst von Marfan (1896) unter dem Namen Dolichostenomelle beschrieben worden sind. Am Auge kommt es zu einer Verlagerung (Subluxatio, Luxatio) der kugelförmig gewölbten Linse (Sphaerophakie). Diese Kugelform beruht auf einer Entartung der Zonulafasern. Folgen: hohe Brechungsmyopie, monoculare Diplopie und Glaukom. Operationserfolg unsicher. Neben der Grazilität der Extremitäten findet man Trichterbrust, Kyphose, Stoliose, Herzfehler, Spigbogenkaumen, Bildungsanomalie des Oberkiefers, Stellungsanomalie und mangelhafte Anlage der Zähne, enge Gehörgänge und Intelligenzdefekte. Erbliche Einflüsse wurden auch von uns beobachtet (Bruder und Schwester befallen). Ob es sich um dominant erbliche Störung des mesodermalen Gewebes (Dystrophia mesodermalis congenita, Webe) oder um Koppelung (Wogt) zwischen der Anlage für die (auch isoliert vorkommende) Kugellinse und der für Knochenveränderungen handelt, müssen weitere Untersuchungen lehren. S. R. Bauer sieht die Ursache in der polyphäsen Manifestation eines einzigen mutierten Gens und stellt die sog. Arachnodaktylie dem Syndrom der Chondrodystrophie gegenüber.

2. Herr Schmid: Star und Allgemeitleiden. Der Vortragende berichtet über das klinische Bild und die Pathogenese von Cataracta diabetica, myotonica und tetanica. Das gemeinsame an diesen Starformen ist der Beginn in der vordersten Rinne, dicht unter der Kapsel mit Ausnahme der Rhotonie, die erst unter der Abpaltungszone beginnt. Das klinische Bild der Cataract ist in jedem einzelnen Fall sehr charakteristisch, fast pathognomonisch. Auf den Unterschied zwischen Alters-Cataract bei gleichzeitig bestehendem Diabetes und echter diabetischer Cataract, die ausnahmslos nur bei jüngeren Patienten auftritt und selten ist, wies der Vortragende besonders hin.

Aussprache: Die Herren W. Jacoby und Bäcklers.

(Schluß folgt.)

Zur 25. Wiederkehr des Todestages von Robert Koch

Von Prof. Dr. C. Deyh-Tübingen.

Die Robert Koch-Gedenkfeier am 26. Mai in Berlin hat einen erhabenden Verlauf genommen. Außer den Vertretern der Regierung und der Wissenschaft sowie zahlreichen Gästen nahmen die Tochter, Frau Professor Pfuhl und die zweite Gattin Roberts Kochs, die ihn während seiner letzten 18 Lebensjahre auf allen seinen Reisen begleitet hat, an der Feier teil. An Stelle des am 10. Mai durch einen Herzschlag aus dem Leben abgerufenen Geh. Med. Rats Prof. Dr. Kolle trug sein Mitarbeiter Prof. Dr. Fetsch die von dem Verstorbenen noch fertig ausgearbeitete Gedenkrede auf den Verstorbenen vor. Ergreifend war bei der Feier das Auftreten des japanischen Gesandten Mushakoji, welcher namens des japanischen Volkes und aller anderen Ausländer Kochs einzigartiges Wirken rühmte. Die japanische Nation habe diesem größten Arzt unseres Zeitalters die höchste Ehre erwiesen, die es in Japan gebe, indem sie ihm einen heiligen Schrein in Tokio errichtete, an welchem jährlich bei der Wiederkehr des Todestages eine Trauerfeier für Robert Koch abgehalten wird. Sein großer Schüler Kitasato, der Entdecker des Pestbazillus, hat durch das Dienstmädchen von Koch die ausgefärbten Haare des Meisters sammeln lassen, die nun als Reliquie in Japan aufbewahrt werden.

Am 27. Mai wurde im Kaiserin-Friedrich-Haus für ärztliche Fortbildung eine Robert Koch-Ausstellung eröffnet, die u. a. die getreue Nachbildung seines durch einen grünen Vorhang von seinem Sprechzimmer abgetrennten Volksteiner Laboratoriums brachte, in welchem sein Original-Mikroskop auf dem Arbeitstisch, sein Brutschrank, seine Mäusefäße und Kartoffel-Nährböden seine Nachschlagebücher und manches andere zu sehen waren.

Am 27. und 28. Mai tagte unter dem Namen Robert Kochs im Hygienischen Institut, Dorotheenstr. 23a, die Deutsche Vereinigung für Mikrobiologie. Ihr langjähriger Schriftführer, Geh. Rat Prof. Dr. Otto vom Robert Koch-Institut hatte seit

der letzten Sitzung (1932 in Gießen) und dem Rücktritt des Vorstandes alles aufs Beste vorbereitet; er eröffnete auch die Tagung. Auf seinen Vorschlag hin wurde Geh. Rat Prof. Dr. Gildemeister vom Reichsgesundheitsamt zum Vorsitzenden gewählt, der dann auf die anderen Posten geeignete Persönlichkeiten berief. Anwesend waren rund 160 Kollegen.

Am ersten Tage beschäftigte sich der Kongress hauptsächlich mit der Typenfrage der *Diphtherie*, ihrer Epidemiologie, aktiven Immunisierung, Serumtherapie, Morphologie der *D-Bazillen* und ähnlichen Problemen. Der zweite Verhandlungstag brachte wesentliche Fortschritte auf dem Gebiete der *Piroplasmosen*. Nach E. Reichenau-Hamburg haben wir es hier nur noch mit *Babesien* (Musterbeispiel Texasfieber) und *Theilerien* (Musterbeispiel ostafrikanisches Küstensefieber) zu tun. Die bisher als 8. Gruppe geführten *Gonderien*, bei denen man früher keine Koch'sche Plasmatugeln fand, sind fallen gelassen, weil man inzwischen doch bei ihnen Kugeln hat nachweisen können. Die *Anaplasmen* sind zwar Parasiten, gehören aber nicht zu den Protozoen.

Bei dem Referat: „Chemotherapie der Piroplasmosen“ übergab W. Kiluth-Eberfeld nach Häßrigen Versuchen das neue Heilmittel *Acaprin*, ein kompliziert gebautes Harnstoffpräparat, der Öffentlichkeit. *Acaprin* ist in seiner Wirkung 80 mal stärker als das bisher angewandte *Trypanblau* oder das *Trypanfavin*, sein therapeutischer Index ist 8 mal größer. Es tritt bei ihm auch nicht wie bei den anderen genannten Präparaten eine Anfärbung des Gewebes der Tiere ein. *Acaprin* heilt sowohl die *Haemoglobinurie* der Rinder (Texasfieber) als auch die *Piroplasmosen* der Hunde, Pferde, Schafe und das ostafrikanische Küstensefieber der Rinder (*Theileriose*) in der unglaublich schnellen Zeit von 24 Stunden, sodaß die Tiere schon nach 3 Tagen wieder zur Arbeit herangezogen werden können. Durch die bahnbrechende Entdeckung des *Acaprin* ist den Pflanzern Afrikas und Amerikas ein Heilmittel von unermesslichem wirtschaftlichen Wert für ihre wertvollen Viehbestände in die Hand gegeben, das den Ruhm der deutschen chemotherapeutischen Forschung noch vermehren wird.

Zur Therapie der *Weil'schen Krankheit* brachten V. Uhlenhuth und E. Zimmermann-Freiburg interessante Beobachtungen. Die Krankheit kommt auch in Deutschland häufiger vor, als man früher annahm. Sie wird indirekt durch Wasser (beim Baden), direkt durch den Rattenbiss übertragen. Neu ist die Erfahrung, daß nicht nur wilde Ratten, sondern auch weiße, im Laboratorium gezüchtete Ratten die Krankheit vermitteln können. Es ist daher für alle im Labor Arbeitenden Vorsicht geboten, wie folgender Fall zeigt, den Uhlenhuth mit-

teilte. Ein Chemiker in Freiburg erkrankte nach dem Bisse einer weißen Ratte unter hohem Fieber und schweren Allgemeinerscheinungen an einer unklaren Krankheit; er wußte nichts vom „Weil“. Durch die Agglutinationsprobe wurde sofort die Diagnose „Weil“ gesichert und *Reconvaleszenten-Serum* (*Raninchen-Serum*) verabfolgt, worauf die Heilung schlagartig einsetzte. Der Kranke, der ohne diese Therapie wahrscheinlich verloren gewesen wäre, hob besonders die schnelle subjektive Erleichterung hervor, die er nach der Injektion empfunden habe.

W. Schäffner-Amsterdam berichtete im Anschluß hieran, daß im vergangenen Jahr in dem wasserreichen Holland 153 mal die Diagnose „Weil'sche Krankheit“, die mit einer Mortalität von 17 Fällen einberging, gestellt worden sei.

Bemerkenswert war der Fall einer Amsterdamer Laborantin, die mit *Weil'stämmen* gearbeitet hatte. Dabei war ihr ein Reagenzglas mit *Leptospiren* zerbrochen, ein Glassplitter hatte ihre Haut ganz leicht geritzt. Sieben Tage später erkrankte die Laborantin plötzlich unter schweren Allgemeinerscheinungen mit 40° C. Sofort wurde ihr Blut nach dem von Uhlenhuth angegebenen Verfahren untersucht und im Zentrifugat des Serums die *Leptospira icterogenes* gefunden. Zwei Stunden später war *Reconvaleszenten-Serum* intravenös verabreicht worden, worauf am selben Tage die Heilung erfolgte. Auch diese Kranke rühmte die schnelle subjektive Besserung.

Neu ist ferner die Mitteilung Zimmermanns, daß die *Weil'sche Krankheit* auch unter dem Bilde einer *Meningitis* verlaufen kann. Er berichtete von einem „*Meningitis-Fall*“ aus Mannheim, wobei die nach Freiburg eingefandte Blutprobe die Diagnose „Weil“ ergeben hatte. Kurz darauf sandte der Kreisarzt von Mannheim wieder Blut von zwei angeblich an *Meningitis* erkrankten Personen nach Freiburg ein, bei denen ebenfalls „Weil“ diagnostiziert werden konnte. *Raninchen-Serum* wird jetzt in Freiburg vorrätig gehalten, so daß rechtzeitiger Transport desselben (eventuell durch Flugzeug) lebensrettend wirken kann, wenn bei unklaren, schweren Fieberfällen an „Weil“ gedacht wird. Die deutschen Ärzte sollten die Untersuchungsmethoden der *Weil'schen Krankheit* lernen!

Fortbildung

Der XI. Fortbildungslehrgang der Vereinigung Bad-Nauheimer Ärzte mit dem Thema „Die Atmung in Beziehung zum Kreislauf“ findet in der Zeit vom 19.—22. September im großen Hörsaal des *Kerckhoff-Institutes* in Bad Nauheim statt.

Notiz!

Die Amtsleiter der Bezirksstellen der *ABD*, sowie der Verwaltungsstellen der Ämter für Volksgesundheit, sowie die Vorsitzenden von Landesvereinen, die Referenten bei Tagungen und Sitzungen des *NSD-Ärztbundes* machen wir darauf aufmerksam, daß wir jederzeit Berichte über Tagungen, Referate usw. gerne in das *Arzteblatt für Württemberg und Baden* aufnehmen, um diese allen Berufsgenossen zugänglich zu machen und so den Inhalt unseres *Arzteblattes* möglichst abwechslungsreich zu gestalten.

Die Schriftleitung.

Landesstelle Württemberg und Provinzstelle Hohenzollern

Bekanntmachungen

NB!

Arzneiverordnung

Der Prüfungsarzt hat mir eine Verordnung vorgelegt, die auf eine ernste Umgehung der „Arzneiverordnung bei den württ. Krankenkassen“ hinausläuft. Ein Arzt wollte ein nicht zugelassenes Arzneimittel für seinen Patienten verordnen. Zu diesem Zweck verschrieb er auf einem Rezept dieses Mittel, auf einem anderen ein von der Kasse zu-

gelassenes Mittel. Der Apotheker sollte das zugelassene berechnen, das nicht zugelassene abgeben.

Ich betrachte derartige Unterschleibungen als unzulässig und mußte im Wiederholungsfalle einschreiten. *Stähle*.

Gebühr für Unfruchtbarmachung

Nach einer Vereinbarung zwischen der *Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands* und den *Kassenärztlichen Verbänden* ist auf die Gebühren für Operationen, die auf Grund des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ausgeführt werden, ein Nachlaß von 20 v. H. zu gewähren.

ABD-Landesstelle.

Die Aufgabe von Patentex bei der Verhütung der Geschlechtskrankheiten.

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

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

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

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

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

Sie wurde erreicht durch Hinzufügung der Trikranolin-Komponente (Chlorcarvacrol u. Formaldehyd) zur Oxychinolinverbindung 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 Geschlechtskrankheitssuche 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 Äusserungen 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.

Asturen bei **Migräne Neuralgie Kopfschmerz**

**Sanalgin-
Tabletten**

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

Migräne, Neuralgie, Kopfschmerzen, Fieber

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

Wirkung äusserst prompt und ohne unangenehme Nebenerscheinungen. K. P. mit 6 Tabletten — RM. 1.—. Original-R. mit 10 Tabletten — RM. 1.80. Für Spitäler und Kliniken Sparpackungen zu 100 Tabletten. Gratismuster zu Diensten.
PHARMAZEUTISCHES LABORATORIUM SANAL, LÖRRACH (BADEN)



KNOLL A.-G.
Ludwigshafen a. Rh.

Digipuratum

gut verträgliches Digitalispräparat.

- Liquidum: 10 g Original-Packung RM. 1.11 o. U.
 Tabletten: 12 St. Original-Packung RM. 1.11 o. U.
 Ampullen: 3 St. Original-Packung RM. 1.09 o. U.
 6 St. Original-Packung RM. 1.92 o. U.
 Supposit.: 6 St. Original-Packung RM. 1.70 o. U.

1 ccm Digipuratum liquidum oder 1 Ampulle oder 1 Tablette oder 1 Suppositorium ist gleichwertig mit 0,1 g Fol. Digitalis (D. A. B. VII).

Zulassungsausschuß

Der in der Sitzung am 13. 3. 1935 zugelassene Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. Wesener, z. St. Breslau, hat auf die Zulassung für Ulm verzichtet.

Württ. Ministerium des Innern

Nachweisung

über die amtlich gemeldeten Fälle von gemeingefährlichen und sonstigen übertragbaren Krankheiten (Todesfälle in Klammern).
20. Jahreswoche vom 12. bis 18. Mai 1935

	früherer				Württem- berg
	Neckar- Kreis	Schwarz- Kreis	Jagst- Kreis	Donau- Kreis	
Diphtherie	18 (2)	7 (—)	4 (—)	11 (—)	40 (2)
übertr. Genickstarre	1 (2)	—	1 (—)	—	2 (2)
Scharlach	26 (—)	6 (—)	5 (—)	24 (1)	61 (1)
spinale Kinderlähmg.	3 (—)	1 (—)	—	—	4 (—)
Typhus	—	—	1 (—)	1 (—)	2 (—)
Kindbettfieber	—	—	1 (—)	—	1 (—)
Tuberk. d. Atmungs- u. anderer Organe	11 (9)	2 (4)	1 (5)	5 (5)	19 (23)
Fleischvergiftung	—	—	—	2 (—)	2 (—)

21. Jahreswoche vom 19. bis 25. Mai 1935

Diphtherie	35 (2)	14 (—)	13 (—)	6 (2)	68 (4)
übertr. Genickstarre	1 (—)	—	—	—	1 (—)
Scharlach	25 (—)	17 (—)	4 (—)	16 (—)	62 (—)
spinale Kinderlähmg.	—	1 (—)	1 (—)	—	2 (—)
Paratyphus	—	—	1 (—)	—	1 (—)
Unterleibstypus	—	—	—	—	—
Kindbettfieber	1 (1)	—	1 (1)	1 (1)	3 (2)
Körnerkrankheit	—	—	—	—	—
Tuberk. d. Atmungs- u. anderer Organe	7 (16)	5 (7)	— (4)	3 (6)	15 (33)

Serum gegen Botulismus und gegen Schlangengift

Es wird erneut darauf hingewiesen, daß Antitoxisches Heilserum gegen Botulus und solches gegen Schlangengift in der Internationalen Apotheke von Reiblen und Scholl, Stuttgart, Königsstraße 21, vorrätig gehalten wird und von dort bezogen werden kann. (Württ. Innenministerium).

Allgemeine Ortskrankenkasse Stuttgart

Übersicht über den Mitglieder- und Krankenstand vom 13. bis 18. Mai 1935

	Mitgliederzahl	Arbeitsunfähige	%
Wochendurchschnitt der Vorwoche	163 617	5978	3,65
der oben angegebenen Woche	164 585	5916	3,59.
vom 20. bis 25. Mai 1935			
Wochendurchschnitt der Vorwoche	164 585	5916	3,59
der oben angegebenen Woche	165 369	5715	3,45.
vom 27. Mai bis 1. Juni 1935			
Wochendurchschnitt der Vorwoche	165 369	5715	3,45
der oben angegebenen Woche	165 693	5766	3,47.

Deutscher Sportärztebund Gau XV

Ortsgruppe Stuttgart

Im Anschluß an den in Heft 11 erfolgten Aufruf des Deutschen Sportärzte-Bunds richtet die Ortsgruppe Stuttgart an ihre Mitglieder, sowie an sämtliche Berufskameraden die Bitte, möglichst zahlreich an ihren sportlichen Übungsstunden teilzunehmen. Der Appell, Leibesübungen zu treiben, geht nicht nur an die Adresse der in jugendlicher Kraft strotzenden Kollegen, er gilt in ganz besonderem Maß auch den weniger gewandten, dafür im Alter und Gewicht mehr vorgeschrittenen Berufsgenossen. Ein jeder ist wohl davon überzeugt, daß zur Erhaltung und Förderung körperlicher Leistungsfähigkeit regelmäßige Körperpflege in Form von Gymnastik, Sport und Spiel erforderlich ist. Es bedarf deshalb nur eines kleinen Schrittes, eines kurzen Rucks und Energieaufwands um unsere Sportstunden zu besuchen. All die üblichen Ausreden und angeblichen Abhaltungsgründe: ich habe ja gar keine Zeit, ich bin zu sehr überlastet, zu müde, zu alt, zu dick und andere mehr, sind nichtig, denn gerade diejenigen, die solche Klagen führen, haben

es am notwendigsten, für ihren Körper etwas zu tun. — Eben im Sport, der mit Freude und Liebe ausgeübt wird, sehen wir einen reichen Kraftquell für unsere Berufsarbeit und einen einfachen Weg zur geistigen Entspannung und Erholung.

Kolleginnen und Kollegen versagen Sie sich nicht die Freude, lassen Sie den Aufmunterungsworten die Tat folgen und kommen zu unseren Übungsstunden! Nehmen Sie ein Beispiel an unserem ältesten, aktiven Mitglied, Herrn Sanitätsrat Hammer, der mit seinen 75 Jahren an den Turngeräten in seinen Leistungen manchem jungen zuvorkommt. — Diejenigen, die das Reichsportabzeichen erwerben wollen, können sich in unseren Sportstunden darauf vorbereiten und die Leistungsprüfung ablegen.

Nachfolgend geben wir den Übungsplan bekannt.

Sport und Spiel für Kolleginnen und Arztfrauen:

Samstag von 7—9 Uhr vorm. in Degertoch auf dem Platz der Turngesellschaft.

Für die Kollegen:

Dienstag von 7—8 Uhr vorm. im Mineralbad Reuner: Gymnastik und Schwimmen.

Samstag von 7—9 Uhr vorm. auf dem Riedersplatz in Degertoch: Leichtathletik und Spiel.

Dereinsleben

Medizinisch-Naturwissenschaftl. Verein Tübingen

Vortragsabend

am Montag, den 17. Juni 1935 um 20.15 Uhr im Hörsaal des Pharmakologischen Instituts.

Tagesordnung:

- 1) Herr B. Schmid: Zur Frage der Förderung der Lebensprozesse durch kleine Giftmengen.
- 2) Herr Bulewka: Der Einfluß des Adrenalins auf reformativ-Wirkungen.
- 3) Herr Thomae: Ueber Blutgerinnungsmittel.
- 4) Herr Daffner: Der chemische Reiz.

Der Schriftführer: B. Jacoby.

Württembergische ärztliche Unterstützungskasse

Die Württ. ärztliche Unterstützungskasse erhielt im laufenden Jahre jeden Monat folgende Beiträge: von Dr. Ribler in Hall 5 RM., Dr. Wilh. Darr das. 10 RM., Dr. Bader in Altshausen 10 RM. Für diese hochherzigen Spenden danken wir aufs verbindlichste und empfehlen sie zur freundlichen Nachahmung.

Stuttgart, den 7. Juni 1935.

Im Namen des Verwaltungsrats:
Dr. Jöpprig, Geschäftsführer.

Personalmeldungen

Gestorben:

- Dr. Franz Pfeifer, Ravensburg, am 3. 6. 1935.
Dr. Walter Melchinger, Nebingen, am 4. 6. 1935.

Rekordkrankenbestand im Winter Ärztliche Höchstleistung

Zusätzliches Winterhilfswerk der württembergischen Ärzte
Vor einigen Wochen gingen durch die Presse Mitteilungen der Art, daß die Grippe-Epidemie in knapp 2 Monaten z. B. die A.O.A. Stuttgart, die größte Krankenkasse des Landes, etwa eine Million Reichsmark gekostet habe. Zu leicht wird der Un- eingeweihte bei Betrachtung dieser Zahl der irrtümlichen Auffassung sein, daß die enormen Mehrkosten durch die ärztliche Mehrinanspruchnahme entstanden sind. Wohl kaum jemand wird daran gedacht haben, daß diese Mehrkosten nur durch die im Gefolge der Grippeerkrankungen notwendig gewordenen höheren Arzneimittelaufwendungen, Krankenhauspflegekosten und Krankengeldauszahlungen entstanden sind, der behandelnde Arzt aber trotz der vielfach bis an die Grenze des Möglichen gesteigerten ärztlichen Leistung nicht den geringsten Anteil an diesem Millionenmehrverbrauch hat. Sicher ist jeder Leser höchst

S. 481) Anwendung. Untersuchungen, die dazu erforderlich sind, unterliegen den vorgeseheneu Gebühren.

B. Gebührensätze.

I. Serologische Untersuchungen.

a) Prüfung der agglutinierenden Wirkung der Sera . . .	3.—
b) Prüfung der präzipitierenden Wirkung der Sera . . .	20.—
c) Prüfung der Komplementbindung (einschl. der Wassermann-Reaktion)	
1. für Blutuntersuchungen (nach Wassermann einschl. zweier Flockungsreaktionen)	
a) in den Fällen, in denen die Zahlung aus Reichs- oder Staatsfonds, aus Mitteln einer milden Stiftung oder einer Krankenkasse (§ 225 RVO.) — d. i. Orts-, Land-, Verkehrs-, Innungs-Krankenkassen, Knappschaftl. Krankenkasse (§ 495 RVO.), Ersatz-Krankenkasse (§ 503 RVO.) oder aus Mitteln der Träger der Unfall- oder Angestelltenversicherung zu leisten ist; ferner wenn der Zahlungspflichtige nachweislich unbemittelt ist, oder Armenverbände, gemeinnützige Beratungs- oder Fürsorgestellen für Geschlechtskranke, Dienststellen der Reichs-, Heeres- oder Marineverwaltung, die Schutzpolizei oder die Verwaltungen von Gefängnissen, Erziehungs-, Fürsorge-, Heil- und Pflgeanstalten, Privatkrankenkassen, private Kranken- und Unterstützungsvereine, ärztliche Untersuchungsstellen politischer Organisationen (Zz., SM., Fr. Arb.-Dienst, Führerschulen, HJ. u. a.) zahlungspflichtig sind	2.70
b) in allen übrigen Fällen	6—15.
2. für die Untersuchung von Rückenmarksflüssigkeit (nach Wassermann einschl. zweier Flockungs- oder einer Flockungs- und einer kolloidalen Reaktion, a) in den Fällen der Ziff. I c 1 a)	2.70
b) in allen übrigen Fällen	6.—
d) Anstellung der Syphilisreaktion nach Sachs-Georgi, Meinicke, Kahn und anderer Flockungs- und Trübungsreaktionen	
1. als Ergänzung der Wassermann-Reaktion: zwei Untersuchungen werden in jedem Falle kostenlos ausgeführt (s. Ziff. c 1),	
2. ohne Wassermann-Reaktion (nur als Reihenuntersuchung zulässig) für eine oder zwei Flockungsreaktionen	1.—
e) 1. wird bei den Untersuchungen zu c 2 statt einer Flockungsreaktion eine kolloidale Reaktion (Goldsol, Mastix, Siliquid-Reaktion) ausgeführt, so wird diese nicht berechnet,	
2. werden dagegen weitere kolloidale Reaktionen von dem Einsender beantragt, so erhöhen sich vorstehende Sätze für jede dieser Reaktionen um	1.—
f) wird die Ausführung kolloidaler Reaktionen allein beantragt (z. B. in Fällen, in denen Verdacht auf Syphilis nicht vorliegt), so ist für je eine Reaktion	
a) in den Fällen der Ziff. I c 1 a)	1.50
b) in allen übrigen Fällen	3.—
zu fordern.	
g) Ascheim-Bonde'sche Schwangerschaftsreaktion	9.—
h) Abderhalden'sche Reaktion	15.—
i) Blutgruppenreaktion	
1. für Einzeluntersuchungen	
a) ohne M- und N-Bestimmung	8.—
b) mit M- und N-Bestimmung	15.—
2. für zusätzliche Absorptionsuntersuchungen in den Fällen, in denen ohne sie ein einwandfreies Resultat nicht erzielt werden kann, weitere	12.—
3. für Reihenuntersuchungen je Untersuchung	1.—
II. Bakteriologische Untersuchungen.	
a) Nur mikroskopische Untersuchungen auf Krankheitserreger	3.—
b) Mikroskopische Untersuchungen auf Syphilis-Spirochäten und Gonokokken	
1 für die Fälle unter I c Ziff. I a)	1.50
2. in allen übrigen Fällen	3.—
c) Kulturelle Untersuchungen einschl. der erforderlichen mikroskopischen Agglutinations- und sonstigen Prüfungen	6.—

RH

d) Mikroskopische Untersuchungen von Schnittpräparaten auf Krankheitserreger, bösartige Gewebeelemente usw. je nach der Schwierigkeit der Untersuchung 6—15

III. Bakteriologische Untersuchungen von Wässern und Abwässern.
Je nach der Schwierigkeit der Untersuchung 5—20

IV. Bakteriologische Untersuchungen von Lebensmitteln.
a) Bestimmung des Keimgehalts von Milch und Fleisch 6.—
b) Untersuchung von Lebensmitteln (Milch, Fleisch, Konserven, Gemüsen, Früchten usw.) auf krankheitserregende Bakterien und ihre Gifte, je nach der Schwierigkeit der Untersuchung 9—20

V. Untersuchungen von Bedarfsgegenständen auf krankheitserregende Bakterien.
Je nach Schwierigkeit der Untersuchung 15-25

Zu I bis V:

- (1) Sind Tierversuche erforderlich, so wird außer der Gebühr noch ein den Kosten der Tiere und ihrer Haltung entsprechender Betrag erhoben.
- (2) Für die Untersuchungen, die einen über das gewöhnliche Maß hinausgehenden Arbeits- und Kostenaufwand erfordern, wird — außerhalb des Rahmens der vorstehenden Gebührensätze — eine dem erhöhten Aufwand entsprechende besondere Gebühr berechnet.

Die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands
Landesstelle Baden

teilt folgende Zuschrift des Leiters der Reichsbahnbetriebskrankenkasse Mainz mit:

Nach dem Erlaß des Herrn Reichs- und Preussischen Ministers des Innern vom 12. April 1935 — IV b 5129/35 — M VII V S. 575 darf der Apotheker, wenn der Arzt eine gewisse Sorte von Tabletten, die in der Kassenpraxis sehr häufig, ja täglich wiederholt vorkommen wie z. B. Pyramidon-Ersatz-Tabletten und Aspirin-Ersatz-Tabletten unter dem wissenschaftlichen Namen verordnet und zu der Verordnung nicht den Zusatz R.P. (Kassenpackung) oder O.P. (Originalpackung) oder Compretten hinzusetzt, diese Tabletten rezepturmäßig nach der Arzneitaxe berechnen.

Dann kosten z. B. die oben erwähnten Aminophenazontabletten (Pyramidonerfatz) zu 10 x 0,3 St. = 0,85 RM statt 0,35 RM, dieselben zu 20 x 0,3 St. = 1,30 RM statt 0,55 RM.

Bei Atophanersäuretablets (Acidum phenylchinolin carbonic. Tabletten), welche als solche in der Arzneitaxe nicht angeführt sind, daher streng rezepturmäßig als selbstbereitet berechnet werden — (mit Dispensationsgebühr und Schwachiel), tritt der Preisunterschied noch deutlicher in Erscheinung. Hier kosten 10 x 0,5 Acidum phenylchinolin carbonicum-Tabletten bei rezepturmäßiger Berechnung 1,40 RM, 20 x 0,5 St. = 2,10 RM gegen 0,38 RM für 10 St. und 0,65 RM für 20 St. bei gleichzeitiger Angabe des Zusatzes R.P. bezw. O.P.

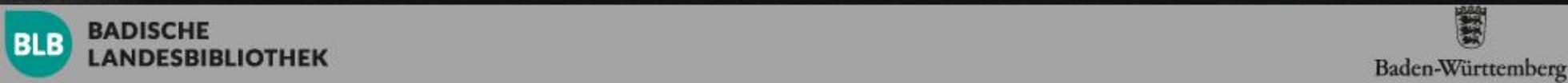
Schätzungsweise wird dadurch eine Arzneirechnung, welche normaler Weise 800 RM betragen würde, auf mindestens 1000 RM und bei häufigem Vorschreiben der in nachfolgender Aufstellung erwähnten Tabletten auch um weit höhere Differenzbeträge als 20 Prozent erhöht werden.

Zwecks Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen und um unnötige Erhöhung des Regelbetrags zu Ungunsten der Herren Kassenärzte zu vermeiden, bitten wir in einem besonderen Rundschreiben an sämtliche Kassenärzte Ihres Bezirks darauf aufmerksam zu machen, daß bei den nachstehend angeführten Tabletten stets die Bezeichnung:

R.P. (Kassenpackung) oder Compretten

hinzugefügt werden muß.
Heil Hitler! gez. Unterschrift.

Außerdem den Runderlaß des Herrn Reichs- und Preussischen Ministers des Innern vom 12. April 1935.
Ziffer 3: Enthält die ärztliche Verordnung keine Angabe einer Herstellungsstätte, dagegen den Zusatz O.P. (Original-



packung) oder dergl. (Compretten), so steht es dem Apotheker frei, ob er die Zubereitung in fertiger Packung aus beliebiger Herstellungsstätte bezieht, ob er sie lose bezieht oder selbst herstellt. In den letzten beiden Fällen hat er die nachfolgenden Tabletten in Eigen-(Original-)Packung seiner Apotheke abzugeben. In den Fällen der Ziffer 3 gelten nachfolgende Verkaufspreise:

Preistabelle	Stärke	Anzahl (ohne Umsatzsteuer)	R.M.
Pastilli Sontolini	0,025	X	0,75
	0,025	XX	1,30
	0,05	X	1,30
	0,05	XX	2,25
Tabulettae: Acidi acetylsalicylici	0,5	X	0,15
		XX	0,30
	1,0	X	0,30
" Acidi diaethylbarbiturici	0,5	X	0,45
" Chinini hydrochlorici	0,1	X	0,30
	0,25	X	0,55
	0,30	X	0,60
	0,50	X	0,90
" Coffeini	0,10	X	0,30
	0,10	XX	0,40
" Dimethylaminophenyl-dimethylpyrazoloni-Aminophenazoni	0,1	X	0,15
	0,1	XX	0,50
	0,3	X	0,35
	0,3	XX	0,55
" Hexamethylentetramini	0,5	X	0,15
	0,5	XX	0,30
" Natrii diaethylbarbiturici	0,5	X	0,45
" Phenacetini	0,5	X	0,30
	0,5	XX	0,45
" Phenyl-dimethylpyrazoloni	0,5	X	0,30
	0,5	XX	0,50
	1,0	X	0,50
" Phenyl-dimethylpyrazoloni cum Coffeino citrico	0,5	X	0,35
	0,5	XX	0,55
" Phenyl-dimethylpyrazoloni salicylici	0,5	X	0,30
	0,5	XX	0,50
	1,0	X	0,50
" Phenyl salicylici	0,5	X	0,40
	0,5	XX	0,75
" Theobromino natrii salicylici	0,5	X	0,25
	0,5	XX	0,50
" Acidi phenylacetylbarbiturici	0,1	X	0,55
	0,1	L	1,42
	0,3	X	0,97
	0,015	XXX	0,53
" Acidi phenylchinolin-carbonici	0,5	X	0,38
		XX	0,65
" Methylochinolin-carbonici	0,5	X	0,72
		XX	1,21

Badisches Statistisches Landesamt

Nachweisung

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

21. Jahreswoche vom 19. Mai bis 25. Mai 1935.

Krankheiten	Landeskommissärbezirke				Land Baden
	Konstanz	Freiburg	Karlsruhe	Mannheim	
Diphtherie	7 (—)	16 (1)	11 (—)	6 (1)	40 (2)
übertr. Genickstarre	—	—	—	—	—
Scharlach	2 (—)	32 (—)	31 (—)	37 (—)	102 (—)
übertr. Kinderlähm.	—	—	—	—	—
Paratyphus	—	—	—	—	—
Unterleibstypus	—	—	2 (—)	—	2 (—)
Kindbettfieber	3 (—)	2 (—)	2 (—)	—	7 (—)
Körnerkrankheit	—	—	—	—	—
Tuberkulose der Atmungsorgane	2 (1)	14 (3)	11 (9)	7 (4)	34 (17)
Reichvergiftung	—	—	—	—	—
Ruhr	—	1 (—)	—	—	1 (—)



Jäuglingsdyspnoe

Teepause - süßstoffgesüßten Tee verabreichen. Heilnahrungen wie Reisschleim, Reismehlabkochung, Sauermilch nachsüßen mit

Süßstoff

Drei Formen: Kristall-Süßstoff, Sukrinetten, Süßstoff-Tabletten.

Literatur, Proben und Gebrauchsvorschriften für Heilnahrungen auf Anforderung kostenfrei.

Deutsche Süßstoff-Gesellschaft m.b.H. Berlin W 57

22. Jahreswoche vom 26. Mai bis 1. Juni 1935.

Krankheiten	Landeskommissärbezirke				Land Baden
	Konstanz	Freiburg	Karlsruhe	Mannheim	
Diphtherie	6 (—)	13 (—)	10 (—)	7 (1)	36 (1)
übertr. Genickstarre	—	—	—	1 (—)	1 (—)
Scharlach	8 (—)	16 (—)	12 (—)	29 (—)	65 (—)
Unterleibstypus	—	—	—	1 (—)	1 (—)
Tuberkulose der Atmungsorgane	5 (3)	4 (1)	5 (1)	1 (1)	15 (6)
Wurstvergiftung	—	—	—	1 (—)	1 (—)
Milzbrand	—	—	—	1 (—)	1 (—)

Verschiedenes

„Gefälligkeitsfahrten“ gegen Entgelt sind vom Gesetz mit Strafe bedroht.

„Wollen Sie mich mit Ihrem Kraftwagen nicht mitnehmen? Ich zahle gerne einen Teil der Betriebskosten!“ Derlei Fragen werden häufig an den Besitzer eines Kraftwagens gestellt, und gar zu häufig sagt der Kraftwagenbesitzer zu. In Zukunft wird man sich aber schwer hüten müssen, derartige Zumutungen an den Besitzer eines Fahrzeuges zu stellen, wie sich auch der Fahrzeughalter nicht erlauben darf, ein solches Anerbieten anzunehmen.

Drei Wochen Gefängnis kann es nämlich für Gefälligkeitsfahrten gegen Entgelt geben und dann kann auch noch das Fahrzeug eingezogen werden!

Diese Rennerung, die außerordentlich wichtig ist, beruht auf dem Gesetz über die Beförderung von Personen zu Lande vom 4. Dezember 1934. Dieses Gesetz ist am 1. April dieses Jahres in Kraft getreten und geht von dem Grundsatz aus, daß jedem Beförderungszweig diejenigen Aufgaben zugewiesen werden müssen, die er im Rahmen des Gesamtverkehrs und der Wirtschaft am besten zu lösen vermag. Mit dem Inkrafttreten

TACHALGAN

Antineuralgicum
Analgeticum in Tabletten
Antipyreticum und Ampullen

Neue Sparpackung RM. 0.48

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

DIGESTOMAL

Liquor 100 cc. RM. 1.16 o. U.
200 cc. RM. 1.79 o. U.

Neutraletten 25 St. RM. 0.02 o. U.
Tropfen 30,0 RM. 0.92 o. U.

J. MOSER, KIRCHZARTEN-FREIBURG i. Br.

Das wohlschmeckende, appetitanregende u. verdauungsfördernde **Tonikum**. Empfohlen bei Anorexie, nervöser und funktioneller Dyspepsie, Gastritis, Hyperaemesis gravidarum, Grippe und in Reconvaleszenz.

des Gesetzes unterliegen sämtliche gewerbsmäßigen Beförderungen von Personen gegen Entgelt durch Straßenbahnen, Kraftwagen und Fuhrwerke der Genehmigungsspflicht. Als Entgelt wird auch betrachtet, wenn für die Fahrt eine Entschädigung in Form von Benzingeld, Reifenabnützung, Wagenabnützung, Wagenmiete usw. angeboten oder bezahlt wird. Die Farnung des Entgeltes auf diese Weise ist gleichfalls unter Strafe gestellt.

Wer also mit seinem Kraftwagen Personen gegen Entgelt befördert, verstößt gegen das Gesetz, sofern er nicht im Besitz der erforderlichen Genehmigung ist. Die Strafe ist ziemlich hoch, denn § 40 des Gesetzes befaßt, daß derjenige, der vorsätzlich oder fahrlässig einen Verkehr mit Landfahrzeugen ohne die erforderliche Genehmigung betreibt, mit Geldstrafe oder mit Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft werden kann. Neben der Strafe kann auf Einziehung der benutzten Fahrzeuge erkannt werden, auch wenn sie nicht dem Täter oder einem Teilnehmer gehören.

Die Schärfe des Gesetzes und die klare Linie sollen einen Schutz für das Gewerbe darstellen.

In die ärztliche Leitung des Sanatoriums Dr. Wiggers Kurheim, Pfortenkirchen, ist Herr Universitäts-Professor Dr. med. Leo Hermanns, München, eingetreten anstelle des vor kurzem verstorbenen Professor Dr. Kattwinkel.

Herr Universitäts-Professor Dr. med. Leo Hermanns war früher tätig bei Herrn Professor Morawitz, Leipzig, Herrn Geheimrat Professor Dr. Straub, München, Herrn Professor Windaus, Göttingen, Herrn Professor Hoffmann, Heidelberg, Herrn Geheimrat Friedrich von Müller, München. Er bringt also eine sehr weitreichende Erfahrung mit, geschildert in enger Zusammenarbeit mit Kapazitäten auf dem Gebiet der inneren Medizin, eine wichtige Grundlage für die medizinische Leitung eines Sanatoriums dieses Stils.

D. N. I. B. J. 35. 3940

Bäder, Kurorte, Sanatorien usw.



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 404 20 „Berger Sprudel“ gegen Katarrhe sämtlicher Organe bestens empfohlen

Haus Hohenfreudenstadt

für Nerven und innere Krankheiten. 67,34

770 m ü. d. M.

Das ganze Jahr geöffnet.

Prospekte.

Drahtanschrift Schwarzwaldhaus.

Fernruf 921

Besitzer u. leitender Arzt: Dr. J. Bauer.



Das Heilbad für Herz- u. Gefäße, Rheuma, Gicht, allgemeine und nervöse Erschöpfungszustände.

Prospekte durch Kurverwaltung und Reisebüros.



SCHÖMBERG

BEI WILDBAD • SCHWARZWALD
KLIMAT. HÖHENKURORT
FÜR LUNGENKRANKE

SANATORIEN • PENSIONEN • KURKURATE
AUSKUNFT: KURVERWALTUNG



Bad Mergentheim

San. Kuranst. a. Frauenberg
Ärztlicher Leiter: Dr. Bofinger
Wirtsch. Leitung: Deutsches
Rotes Kreuz, Württ. Landesverein.
Bestes Sanat. am Platz f. Galle-,
Leber-, Magen-, Darm- und Stoff-
wechselkrankheiten (Zuckerkrank.)
• Februar bis November •
Für Vor- u. Nachsaison erm. Preise

Der Weg zum Sanatorium führt über den Arzt!



Der Arzt aber empfiehlt nur, was seinen Kranken nützt. Wenn Sie das Sanatorium für innere und nervöse Leiden Schloß Wildberg im Nagoldtal, Württ. Schwarzwald, kennen lernen wollen, dann fordern Sie bitte unsern neuen Arztprospekt F, der Sie ausführlich unterrichtet. Im Überweisungsfalle werden nicht nur wir, sondern auch Ihre Patienten Ihnen dankbar sein.

Orthopädisch-Chirurgische Klinik

von Dr. Görres

Heidelberg, Bergheimerstr. 14

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

KARLSBAD IN BOEHMEN

Dr. med. Ruff

hat seine kurärztliche Tätigkeit wieder aufgenommen

Karlsbad (Westbury-Hall)

Kennenburg bei Eblingen a. N.

(Württemberg)

Privatklinik für Nerven- und Gemütskranke

Entziehungskuren, Psychotherapie

Prospekt Telefon Esslingen 6310

Besitzer und leitender Arzt: San.-Rat Dr. Krauß



Bad Liebenzell

Thermalbad u. Luftkurort im Schwarzwald

Sanatorium und Kurhaus Dr. Bauer F. 163

für innere und nervöse Kranke

sowie Kurhotel zum Unteren Bad F. 203

mit Parazelsusquelle

URACH Sanatorium Hochberg

(Württemberg) Dr. Otto Klüpfel u. Gertrud Klüpfel

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

Welcher Arzt

ganz gleich welchen Orts, könnte auf Grund guter Praxis, staatlich gepr. Masseur, Patienten zuweisen und damit Existenz schaffen. Gefl. Zuschriften unter Nr. J. 242 an Werbedienst, Frankfurt a. M., Leerbachstrasse 49

Inserieren

im Aerzteblatt für Württemberg und Baden

hat immer

Erfolg!