

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärzteblatt für Württemberg und Baden. 1934-1938 1935

19 (20.9.1935)

für Württemberg und Baden

Nachrichtenblatt der Kassenzärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstellen Württemberg und Baden
Herausgeber: Kassenzärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstellen Württemberg und Baden

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. E. Maderle, Karlsruhe, Amalienstraße 30, Fernruf 2982 / Druck und Verlag Malsch & Vogel, Karlsruhe, Adlerstraße 21, Fernruf 2109, Postfachkonto 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. 4 vom 1. 9. 1935 gültig.

Anschriften:

Kassenzärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Württemberg und Provinzialstelle Hohenzollern, Stuttgart N, Replersstraße 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, Sänstwaldweg 25, Fernruf 28243/44, Postfachkonto 215 Stuttgart, Postfachkonto Stuttgart 5320 und Württembergische Landessparkasse, Girokonto 313.

Inhalt:

Internationale Medizinische Woche in Montreux — Die Bedeutung der Unfruchtbarkeit in der Ehe — Anfrage — Unsere Schwächlinge und unser Tunen — Zum Fortschritt! — Zu dem Artikel „Hombopathischer Arzt“ — Die Rente, die ein Arzt von einem ärztlichen Berufsverband gegen die Verpflichtung zur Praxisaufgabe erhält, ist umsatzsteuerfrei — Mitteilungen der Landesstelle Württemberg und Provinzialstelle Hohenzollern — Mitteilungen der Landesstelle Baden — Buchbesprechung.

Internationale Medizinische Woche in Montreux

Der Reichsärztesführer Dr. Wagner gibt bekannt:

„Nachdem, wie mir von amtlicher Seite mitgeteilt wird, die „Schweizer Medizinische Wochenschrift“ sich in keiner Weise mit dem beanstandeten Artikel von Prof. Julius Bauer-Wien identifiziert und die Medizinische Woche in Montreux unter dem Patronat der Schweizer Regierung steht, damit also die Gewähr für eine einwandfreie Durchführung der Tagung gegeben ist, steht der Teilnahme deutscher Ärzte nichts mehr im Wege.“

Ich begrüße es, daß damit die Gefahr einer Störung unserer freundschaftlichen kulturellen Zusammenarbeit mit der Schweiz abgewendet ist.

München, den 7. September 1935.

gez. Dr. Wagner, Reichsärztesführer.“

Die Bedeutung der Unfruchtbarkeit in der Ehe*)

R. Amersbach, Heidelberg

(Schluß)

Und nun die zweite, eingangs erwähnte Hemmung und scheinbare Schwierigkeit: „Die Untersuchung und Behandlung einer Sterilität ist sehr zeitraubend“.

Das stimmt bis zu einem gewissen Grade, weil es sich bei der Sterilität um ein Zwei-Partner-Problem handelt, also Frau und Mann zu untersuchen sind, weil sehr häufig Untersuchungen des ganzen Organismus nötig sind, eingehende Anamnesen usw. Das dürfte an sich natürlich kein Grund sein, sich nicht mit der Unfruchtbarkeit zu beschäftigen. Aber man wird doch bestrebt sein, den Zeitaufwand auf ein Mindestmaß herabzusetzen. Das erreicht man dadurch, daß man systematisch, nach einem gewissen Schema untersucht, was zudem den Vorteil hat, daß bei der Untersuchung nichts vergessen wird. In einer früheren Arbeit habe ich solch ein Schema veröffentlicht. Der zu große Zeitaufwand kann auch dadurch verringert werden, daß man zu den nötigen Spezialuntersuchungen Spezialärzte heranzieht, z. B. Blutbild, endokriner Status etc., wovon ich ausgiebigen Gebrauch mache. Die Wertung der Befunde, die Klärung der Zusammenhänge, die endgültige Diagnosenstellung und Behandlung bleibt trotzdem in einer Hand und muß auch in einer Hand bleiben.

Diese Gedanken möchte ich wenigstens an einem Beispiel verdeutlichen. Ich wähle dazu bewusst ein Beispiel, das in seiner Diagnose wie auch Therapie als das bekannteste, einfachste und klarste gilt: Die Retroflexio uteri.

In der Praxis spielt sich Diagnosenstellung und Therapie nicht selten in folgender Weise ab: Der Untersucher findet eine Retroflexio und ist glücklich, ohne viel Mühe den Grund der

*) Nach einem Vortrag, gehalten im ärztlichen Verein Heidelberg am 6. 7. 1935.

Sterilität festgestellt zu haben. Die Therapie scheint gegeben. Man bringt den Uterus durch eine Operation in die richtige Lage, und wartet nun in seinem Optimismus auf den sicheren und baldigen Erfolg. Manchmal hat man auch Erfolg, sehr häufig aber nicht. Dann ist man enttäuscht. So einfach scheint es also doch nicht zu sein, daß mit der Diagnose: Retroflexio und mit der Operation die Angelegenheit erledigt ist. Der Mißerfolg kommt daher, daß nicht gründlich untersucht wurde, im Sinne einer Sterilitätsuntersuchung, daß das Augenmerk einzig auf den groben Befund der Retroflexio gerichtet war, und alles andere — ebenso wichtige —, Ätiologie, Begleiterscheinungen, Folgezustände außer Acht gelassen worden war, sowohl hinsichtlich Diagnose als Therapie. Es ist also kein Grund da, sich zu wundern. Mit der Feststellung einer Retroflexio beginnt ja erst die Untersuchung. Darauf muß man sich einstellen, sonst hat man fast immer einen Mißerfolg!

Wie hätte denn nun in einem solchen Falle die Untersuchung vorgenommen werden müssen.

Zunächst ist immer daran zu denken, daß die Sterilität in der Ehe ein Zwei-Partner-Problem ist. Die Ursache der Sterilität (nicht Schuld!) kann bei der Frau oder dem Manne oder bei Beiden liegen! Auch wenn man bei der Frau den Grund der Sterilität glaubt gefunden zu haben, wie hier Retroflexio, so muß jeder weiteren Maßnahme die Untersuchung des Mannes, wenigstens zunächst eine Spermauntersuchung vorangehen. Denn es hätte natürlich keinen Sinn, die Frau zu behandeln, wenn nicht die Fertilität des Mannes einwandfrei feststeht. Das scheint selbstverständlich, in der Praxis wird es aber sehr häufig versäumt. Ein Grund hierfür ist der, daß man nicht daran denkt. Der zweite Grund ist der, daß man in der Beschaffung des Samens auf Schwierigkeiten stößt. Ich darf später noch zeigen, wie man diese Schwierigkeit ausschalten kann. — Es ist immer ein schwerer Fehler, die Spermauntersuchung zu versäumen, selbst wenn der Mann früher schon Kinder gezeugt hat. Erst wenn diese Voraussetzung erfüllt ist, erst wenn hier alles in Ordnung befunden, geht die Klärung der Sterilität weiter.

Zunächst ist eine gründliche Anamnese zu erheben. Man wird dabei besonders auf die Periodenverhältnisse zu achten haben, ferner auf vorausgegangene Dilatationen, Abrasionen und andere genitale Erkrankungen, namentlich solche entzündlicher Natur. Die Periodenverhältnisse z. B. können für die weiteren Untersuchungen richtungsgebend sein: Spärliche oder seltene Menses werden die Aufmerksamkeit auf eine Funktionschwäche der Ovarien, ev. mit Infantilisismus des Uterus lenken, auf eine angeborene Retroflexio auf konstitutioneller Basis. Dann muß die weitere Anamnese und weitere Untersuchung die Ätiologie klären: Konstitution, endocriner Status, andere extragenitale Ursachen. Denn hierauf muß sich dann die Behandlung aufbauen, will man Erfolg haben. — Umgekehrt werden Menorrhagien auf Stauungen im Uterus oder auf andere gleichzeitige Störungen und Erkrankungen der Adnexe hinweisen und die Fingerzeige für die Therapie geben. — Wichtig ist weiterhin, ob eine Dilatation oder Abrasio vorausgegangen ist. Beides ist nicht selten, da diese Methoden zur Behandlung der Sterilität sehr beliebt sind. Sie sind diagnostisch deshalb sehr bedeutungsvoll, weil sie sehr leicht zu einem Tubentarrh, Tubenverklebung und Tubenverschluß führen können. Bezüglich der Sterilitätsdiagnose und -Behandlung muß man wissen, daß solche Atarrhe und Verklebungen sich ausbilden können, ohne sich durch Schmerzen oder Temperatursteigerungen zu verraten. Sie werden deshalb in der Praxis übersehen, ohne Nachteil für die Patientin. Aber für die Sterilität sind sie ausschlaggebend. Darum ist eine genaue Anamnese so wichtig. Leichter sind die Fingerzeige zu sehen, wenn entzündliche Erkrankungen der Adnexe mit Schmerzen und Fieber vorausgegangen, dann werden die Folgeerscheinungen auch bei Retroflexio nicht so leicht übersehen werden.

Auf die genaue Anamnese folgt die gynäkologische Untersuchung. Die erste gynäkologische Untersuchung diene nur zur allgemeinen Orientierung. Die speziell auf die Sterilitätsdiagnose gerichtete Untersuchung darf sich nicht mit der allgemeinen Diagnose: Retroflexio begnügen, sondern muß eingehend und systematisch gestaltet werden. Es darf nichts übersehen werden. Sie hat mit der Prüfung der Sekretionsverhältnisse der Scheide zu beginnen, denn diese Sekretionsverhältnisse gestatten gewisse Rückschlüsse auf die Ovarialfunktion, auf den Zustand der Gebärmutter schleimhaut, bestehende Infektionen und dergl. — Dann kommt die Prüfung der Muttermundsverhältnisse: Erosion, Absonderung, Farbe, Gestalt, Beschaffenheit des Schleimpfropfes im Cervikalkanal, Verfärbung und Klumpsein der Portio deuten z. B. auf Stauung im Uterus und Schwellung der Mucosa, in die sich ja das Ei einbetten soll. Nur ein glasbeller Schleimpfropf ist normal. Trüber Schleim verrät eine Infektion und Cervixatarrh. An einem sehr zähen Schleimpfropf bleiben die Spermien kleben und gelangen nicht in den Uterus. Dies sind Dinge, die man sehr beachten und werten muß; man muß das physiologische Geschehen vor Augen haben! Narfosenuntersuchung ist ratsam, denn man muß Details tasten können, in einem Maße, wie es in der Allgemeinpraxis nicht immer unbedingt erforderlich. Dies gilt insbesondere zur Klärung der Tuben- und Adnexverhältnisse, auch bei der Retroflexio. Zur Undurchgängigkeit der Tuben kann es bei Retroflexio, außer nach entzündlichen Vorgängen, durch Abknüpfung bei der pathologischen Lage kommen. Alle diese Fragen müssen einwandfrei geklärt sein, bevor man die Therapie in Angriff nimmt. Erst wenn feststeht: Samenbefund ++, Sekret normal, Adnexe o. B. Tuben offen, erst dann ist eine operative Lagekorrektur berechtigt. Sie besteht in einer Kürzung der Lig. rotunda. Ich persönlich mache dazu immer eine kleine Laparotomie, die nicht eingreifender als andere Methoden, die aber den großen Vorzug hat, einen Ueberblick über das innere Genitale zu gestatten. Man wird dann auch spinnwebartige, zarteste Verwachsungen nicht übersehen, die sich dem Nachweis entzogen haben. Denn man muß sich bewusst sein, daß unsere Untersuchungsmethoden, gemessen an den feinen Vorgängen der Befruchtung, reichlich grob sind. Wenn man aber schon einen Alexander-Adams vorzieht, dann muß man darauf achten, daß die Tuben nicht durch zu starkes Vorziehen der Bänder abgemickt werden, wie ich es zweimal gesehen habe.

Nur durch systematische Untersuchung kann man zu einer klaren Diagnose kommen, und auf dieser muß sich die Behandlung folgerichtig aufbauen. Ergibt z. B. der Befund: Bewegliche Retroflexio mit weichem, gestautem Uterus mit Erosion und trübem, zähem Cervixpfropf, dabei Tuben offen, Adnexe o. B., dann muß die Behandlung entsprechend sein: Heilung der

Erosion und des Cervixatarrhs, dann Abrasio der gestauten und geschwollenen Mucosa uteri zur Schaffung einer nidationsfähigen Mucosa, und dann Lagekorrektur durch Laparotomie. Ueberieht man in der Diagnose oder Therapie eine der genannten Erscheinungen, so wird auch der Erfolg immer fraglich sein. Dann erscheint dem Arzte die Behandlung undankbar und die Patientin ist enttäuscht, gibt die Hoffnung auf Heilung auf, sie ist ja sogar operiert! Und die Ehe bleibt steril, kinderlos mit all den Folgen in familiärer und sozialer Hinsicht.

Die Retroflexio uteri ist bezüglich der Sterilität ein einfacher Fall, aber man kann ersehen, worauf es ankommt. Andere Fälle sind komplizierter, aber die Ueberlegungen in Diagnose und Therapie sind im Prinzip die gleichen, wenn auch schwieriger.

Bei der Besprechung der Retroflexio wurden einige diagnostische und therapeutische Maßnahmen erwähnt. Es soll an diesen nun kurz gezeigt werden, wie man Schwierigkeiten umgehen kann und worauf man achten muß, um sich vor Fehlschlüssen zu schützen.

Die Notwendigkeit einer Samenuntersuchung ist klar, besonders wenn ich hinzufüge, daß in 21% meiner Fälle ungünstige Samenverhältnisse die Ursache der Kinderlosigkeit waren. Man ist über diese Zahl immer wieder überrascht! Die Beschaffung des Samens zur Untersuchung stößt häufig auf Schwierigkeiten, weil die Männer sich auf diesem Gebiete meist als Helden fühlen, namentlich ihrer Frau gegenüber nichts an Männlichkeit einbüßen möchten: sie gehen nicht bei! Diese Schwierigkeit läßt sich durch eine Methode der Untersuchung überwinden, zu der man den Mann zunächst garnicht benötigt. Man entnimmt den Samen aus der Vagina v. coitum, und erhält dabei noch nach 1—2 Stunden ein sicheres Resultat. Diese Methode hat dazu den Vorteil, daß man zugleich die Verträglichkeit des Samens mit dem vaginalen Sekret prüfen kann. Auch aus der Cervix kann man dabei den Samen entnehmen, wenn man sich überzeugen will, ob er die Barriere des Muttermundes glatt überwindet. Ergeben sich bei dieser Untersuchungsmethode Zweifel, so kommt die Untersuchung des Condomsamens in Frage. Es ist selbstverständlich, daß man nicht nur die Beweglichkeit der Samenfäden prüft, sondern ebenso nach Kristallbildung, pathologischen Samenfadensformen, ev. unter Zubillnahme von Härbeverfärbungen, forscht. Man sieht dabei übrigens, daß bei normaler Scheide der oft angeschuldigte Samenabfluß als Sterilisationsursache ein Märchen ist.

Es wurde fernerhin die Abrasio erwähnt. Man soll sie wirklich nur machen, wenn sie indiziert ist. Im Falle der Retroflexio gehört sie zur Therapie, um die veränderte Mucosa durch eine normale zu ersetzen. Man darf aber nicht wahllos abradieren und womöglich durch Abrasio einer atrophischen Mucosa noch ungünstigere Bedingungen schaffen. Man darf sie auch mal aus diagnostischen Gründen machen, bei ganz unregelmäßigen Menses, um sich über den Funktionszustand der Mucosa und damit der Ovarien zu informieren. Man muß sich immer vor Augen halten, daß jeder intrauterine Eingriff die Gefahr einer, wenn auch leichten, Infektion in sich birgt, was für die Behandlung der Sterilität, in der Einwirkung auf die Tuben, verhängnisvoll werden kann. Es muß darum dringend davor gewarnt werden, die Abrasio als Verlegenheitstherapie vorzunehmen, wie es recht oft geschieht!

Das gleiche gilt für die Dilatation, die so sehr beliebt als Behandlung der Sterilität, wenn man eigentlich nichts findet, d. h. nicht gründlich untersucht. Es besteht dabei die Vorstellung, daß bei der oft gleichzeitigen Dysmenorrhoe der Muttermund zu eng sei, um die Spermien passieren zu lassen. Diese Vorstellung ist ein bißchen primitiv, denn wo Blutkörperchen durchgehen, da gehen auch die kleineren Spermien durch. Es ist aber nicht zu leugnen, daß die Dilatation, als einzige therapeutische Maßnahme manchmal Erfolg hat. Man muß sich das dann so vorstellen: Durch einen relativ engen Muttermund gehen die Spermien auch durch, durch einen weiteren kommen aber in der Zeiteinheit mehr Spermien und in kürzerer Zeit. Vielleicht wird bei der Dilatation auch der hindernde Schleimpfropf entfernt. Das kann dann zu einem Erfolg führen, wenn es sich um einen Fall von sog.: „Verminderter Fruchtbarkeit“ handelt. Auf diesen Begriff kann ich nicht näher eingehen, das Zustandsbild ist aber geeignet, manchen Fall ungeklärter Sterilität in einem neuen Lichte erscheinen zu lassen und mit Erfolg anzugehen.

Die erwähnte Tubendurchbläsung spielt in der Diagnose und Therapie natürlich eine große Rolle, denn das Offensein der Tuben ist für die Befruchtung die *Conditio sine qua non*. Man darf aber nicht in den Fehler verfallen, neben dieser Methode alles Andere zu vernachlässigen, zu übersehen. Ebenso muß man die Grenzen der Leistungsfähigkeit des Verfahrens fennen und richtig werten. Das Wesen der Tubendurchbläsung besteht darin, daß man mit einem geeigneten Instrumentarium Luft unter einem gewissen Druck durch den Uterus und die Tuben in die Bauchhöhle bläst. Das Offensein der Tube erkennt man durch ein Zischen oder Perlen der Luft bei ihrem Entweichen aus der Tube in den Peritonealraum. Die Technik ist bei einiger Erfahrung einfach. Man darf die Methode nicht überschätzen: Es gibt zwei Möglichkeiten: entweder die Luft geht durch, oder sie geht nicht durch. Nehmen wir den ersten Fall, sie geht durch. Was besagt das. Eben nur, daß der Weg: Uterus—TUBE—Peritonealhöhle für Luft unter einem gewissen Druck durchgängig. Damit ist aber nicht ohne weiteres gesagt, daß damit der Transport des Eies, via Ovar, Tube, Uterus, garantiert ist. Luft kann man auch durch ein starres Rohr blasen, aber zum Transport eines Eies, eines passiven Gebildes, gehört mehr: Funktionieren des Aufnahmeapparates der Tuben, d. s. die Fimbrien, Funktionieren des Tubenepithels, Intaktsein der fortbewegenden Tubenperistaltik und des uterinvärtig gerichteten Flüssigkeitsstromes. Man muß das physiologische Geschehen vor Augen haben, um die Methode nicht zu überwerten. Es gibt Möglichkeiten, auch hier sich ein klares Bild zu verschaffen, doch ist dies eine spezialistische Angelegenheit und würde hier zu weit führen. — Der zweite Fall: Die Luft geht nicht durch. Dies ist auch nicht unbedingt gleichzusetzen der Meinung, es könne nun auch kein Ei durchpassieren. Ein Verschuß kann vorgetäuscht werden durch einen Krampf, bes. an der Einmündung der Tuben in den Uterus. Diese Fehlerquelle muß man kennen, um sich nicht stark zu blamieren, denn falsche Prognosen werden durch Geburt eines Kindes eklatant richtig gestellt! Man schützt sich vor diesem Fehlschluß dadurch, daß man bei Verdacht auf Krampfverschuß die Durchbläsung nach Injektion krampflösender Mittel wiederholt. Als praktisch hat sich die Evipanturznarose erwiesen, die man zugleich zur genauen gynäkologischen Untersuchung benutzen kann. Der Zeitpunkt der Durchbläsung scheint nicht ganz gleichgültig zu sein, am besten scheint mir die Zeit des Fokussprunges, weil dies den physiologischen Verhältnissen Rechnung trägt. Erst wenn man diese Fehlerquellen ausgeschaltet hat, darf man einen Tubenverschuß annehmen.

Die Salpingographie dient im wesentlichen zur Lokalisation eines festgestellten Tubenverschlusses. Die Methode besteht darin, daß man an Stelle der Luft ein Kontrastmittel in die Tuben preßt und im Röntgenbild die Füllung der Tuben, den Austritt des Kontrastmittels aus den Tuben in den Peritonealraum, oder aber das Haltmachen an der Verschlussstelle beobachtet. Man wendet diese Methode auch an, wenn die Durchbläsung kein eindeutiges Ergebnis gezeitigt. Man könnte sagen: Warum dann nicht gleich Salpingographie? Die Tubendurchbläsung ist schon kein gleichgültiger Eingriff, er hat seine Gegenindikationen. Und für die Heilung der Sterilität ist es sicher nicht gleichgültig, wenn man über das zarte Epithel der Tuben, wenn man in das Peritoneum mit seinen plastischen Eigenschaften das Kontrastmittel bläst und preßt. Denn es handelt sich um sehr zarte Gebilde, die man nicht unnötig schädigen soll. Wenn es sein muß: ja — aber wahllos: nein. —

Weil der Tubenverschuß die häufigste Sterilitätsursache, noch ein Wort über seine Operationsaussichten. Sie sind miserabel. In der Literatur wird der Erfolg mit 3% angegeben, das ist sicher noch optimistisch. Die Operation besteht im Prinzip darin, daß der verschlossene, kranke Teil der Tube reseziert wird. Ein Erfolg bleibt deshalb meist aus, weil auch der restierende Teil der Tube, obwohl für Luft durchgängig, für den Eitransport nicht mehr geeignet ist. Manchmal hat man doch mit der Operation Erfolg, es spielt dabei die Ätiologie der Erkrankung, die zum Verschuß führte, eine Rolle. War z. B. der Tubenverschuß bedingt durch eine Schädigung, die von außen an die Tuben herantrat, beispielsweise Appendizitis, wobei das Innere des Eileiters wenig berührt wird, so sind die Operationsaussichten besser. Im allgemeinen aber muß man mit Operationen bei Sterilität möglichst sparsam sein. Bei entzündlichen Adnexitis mit Tubenverschuß gibt konervative Behandlung bessere Resultate als die operative, wenn

auch von Seiten des Arztes und des Patienten manchmal viel Geduld aufgebracht werden muß. Aber die Geduld lohnt sich!

Vieles bleibt natürlich im Rahmen eines kurzen Vortrages ungefragt, aber es war ja nicht beabsichtigt, eine Darstellung der Diagnose und Therapie der unfruchtbaren Ehe zu geben, sondern nur zu zeigen, wie man etwa vorgehen muß, und daß man sehr wohl Erfolg haben kann. Bei meinen Fällen kann ich immerhin einen prozentualen Erfolg von 28% buchen. Das ist keine veräuschende Zahl, aber sie beweist, daß man nicht pessimistisch zu sein braucht. Der Dank für den Arzt liegt in dem Bewußtsein, seine Pflicht dem Vaterlande gegenüber getan zu haben, liegt in den strahlenden Augen einer glücklichen Mutter und in den blühenden Wangen des Neugeborenen. Gewiß, alle Fälle von Sterilität kann man nicht heilen. Dies Schicksal teilt die Sterilitätsbehandlung mit allem menschlichen Können, wie es auch in der übrigen Medizin gilt, jenseits dessen nur die wehmütige Philosophie des erfahrenen Arztes bleibt.

Aber, wenn auch ein Erfolg ausbleibt: War dann alle Mühe umsonst? Ich glaube nicht. Die Frau hat das Bewußtsein, ihrerseits alles getan zu haben zur Behebung der Kinderlosigkeit, sie wird sich Selbstvorwürfe in späteren Jahren ersparen. Und wenn nun die genaue Beobachtung und Untersuchung ergeben hat, daß die Sterilität unheilbar, dann kann man dem Ehepaar die Adoption eines erbgesunden Kindes anraten: Dies ist auch eine soziale Pflicht des Arztes im Dritten Reich!

Anfrage

Eine Erfahrung, die ich seit 10 Jahren immer wieder mache, veranlaßt mich, hier in diesem Blatt eine Frage zu stellen. Wenn ich aufs Land hinaus zu einem kranken Kind gerufen werde (für meine Stadtpatienten gilt das viel weniger), das mit mehr oder weniger hohem Fieber im Bett liegt, dann erzählt mir die besorgte Mutter fast in der Regel, sie habe dem Kind „einströcken“ Aconit gegeben. Ich nehme das zur Kenntnis, ohne eine Miene zu verziehen, untersuche das Kind, bespreche dann die nötigen Maßnahmen mit der Mutter und verordne, was ich für recht und nötig halte. Der Brauch — so muß man ja wohl sagen — Aconitflügelchen gegen Fieber zu verordnen, geht vermutlich auf Verordnungen und Ratsschläge zurück, die so oft von Ärzten und „Büchern“ erteilt wurden, bis sich ein Laienreflex herausgebildet hat: Fieber — Aconit! Etwa wie bei manchen Leuten: Verletzung — essigsaurer Zonerde. Weitans die meisten im Volke selber lebendigen und üblichen Heilmahnahmen sind ja von Ärzten und aus Büchern von Ärzten bei tragender Gelegenheit erlernt und abgequast und auch — nicht selten — mißverstanden worden. „Tante Mina stirbt bestimmt einmal an einem Druckfehler!“ Daß umgekehrt Ärzte von Laien z. B. Schäfern „befruchtet“ werden, das ist doch wohl die Ausnahme, die lediglich die Regel bestätigt. Damit weise ich ja nur auf überall bekannte Tatsachen hin. — Wenn ich mich gegenüber der Anwendung von Aconitflügelchen jeweils in undurchdringliches Schweigen gehüllt habe, so deshalb, weil ich weder für noch wider etwas zu sagen imstande gewesen wäre, obwohl ich mich selber ab und zu mit Homöopathie (z. B. Stauffer) beschäftige und auch gelegentlich, selbstverständlich unter ausdrücklichem Hinweis, eine homöopathische Arznei verordne. Dabei bin ich mir bewußt, daß die Homöopathie heute nicht mehr in der Hauptsache von blutigen Laien vertreten wird (das wäre auch ein Verbrechen in einer Zeit, die z. B. Röntgendiagnostik und Nephros kennt!), sondern vielfach von Männern, die auf eine jahrzehntelange wohlbegründete ärztliche Erfahrung in der Homöopathie zurückblicken und die mit Recht erklären, daß über homöopathische Behandlung nur der ein Urteil fällen darf, der etwas davon versteht. Die Homöopathie ist heute nach meiner Ueberzeugung ein Zweig am großen Baum der ärztlichen Wissenschaft, der lange von anderen Zweigen überwuchert wurde, der aber immer gesünder wird und daher auch immer stärker zum Lichte drängt. Ich habe nun in jüngster Zeit vielfach von homöopathischer bzw. biologischer Seite (z. B. Kötschau) die Ansicht vertreten hören, daß Fieber nicht nur nicht schädlich, sondern in der Regel sogar notwendig sei. Das war nebenbei gesagt auch immer meine eigene Ueberzeugung und ich kann mich nicht erinnern, gerade in dieser

Frage jeweils von einem meiner Lehrer eine gegenteilige Ansicht gehört zu haben. Ich will aber gerne zugeben, daß die „Schulmedizin“ sicher oft zu wenig biologisch gedacht hat. Nur wissen heute Tausende von Kollegen und auch ich selber nicht, zu welcher Kategorie von Ärzten sie eigentlich gehören. (Vielleicht gibt es auch in dieser Beziehung scherzhaft gesagt — Promenademischungen?)

Doch nun die Anfrage. Was ist zu dem vielgeliebten Brauch des Landvolkes, jedes Fieber „einschweilen“ mit Aconit zu bekämpfen, zu sagen. Was für und was wider?

Dr. A. V. Schler, Oba.

Unsere Schwächlinge und unser Turnen

Dr. Groschopf, Geislingen (Stae.).

Anlaß zu diesen Ausführungen geben meine zahlreichen Beobachtungen von falschem Atmen bei schwächlichen, blutarmen, asthenischen usw. Kindern und Erwachsenen beiderlei, vorwiegend aber weiblichen Geschlechts. Ab und zu sind es sogar Kinder, die außerhalb der Schule noch in eine GZ-, BDM-, DT- oder sonstige Turnstunde gehen. Bei den Erwachsenen sind es meist solche, die überhaupt nicht mehr turnen.

Zimmer wieder dieselbe Feststellung: Beim Einatmen geht der Bauch hinein statt heraus. Ich messe es meist gar nicht mehr, wieviel Zentimeter der Unterschied beträgt. Und die Ursache? Unsere schon in der Schule beginnende, vorwiegend sitzende Lebensweise; dann aber auch die noch immer nicht genügend verbreitete Kenntnis bei den Turnfachverständigen, bei Lehrern, Lehrerinnen, Ärzten usw. von der Wichtigkeit der einzig richtigen, weil natur- und deshalb auch gesundheitsgemäßen **Bauch- oder Zwerchfellatmung**. Die Folgen des Nichtachtens auf die natürliche Atmung sind stets die, daß dementsprechend keine bewußten planmäßigen Übungen zur Wiederherstellung der gesundheitsgemäßen Atmung gemacht werden. Gewiß dienen viele der bisherigen Turnübungen auch der Atmung, aber solche mit dem ausgesprochenen Zweck, die Bauchatmung wieder herzustellen oder zu verbessern, gibt es meines Wissens weder bei den staatlichen Turnlehrern, noch beim Heer, noch bei der DT, GZ und dergleichen.

Was soll die Atmung bezwecken? Die Lunge hat den Milliarden Zellen unseres Körpers den Sauerstoff zu-, und die Kohlenäure von ihnen zurückzuführen. Arbeitet also die Lunge nicht richtig, so können die Zellen auch nicht richtig arbeiten und ihr Bestes, der Bub, das Mädel, der Mann, die Frau, ist nicht leistungsfähig, kann seinen Verpflichtungen gegen Volk und Vaterland nicht so nachkommen, wie es sein sollte. Arbeitet in einem Betrieb eine Maschine nicht richtig, so wird sie schleunigst hergerichtet. Daß da ein Mädel, ein Hebel, eine Steuervorrichtung Tag für Tag verkehrt arbeiten könnte, kann man sich gar nicht vorstellen. Aber mit der wichtigste Teil unseres Körpers, die Lunge, arbeitet bei vielen Menschen ihr Leben lang falsch mit den nachteiligsten Folgen für ihr Fortkommen, für ihr Lebensglück. Da heißt es, kausale Therapie treiben, ursächliche Heilmahnahmen ergreifen. Es ist so einfach und so billig, das Uebel an der Wurzel zu packen und zu behandeln. Man muß nämlich bei der Einatmung nicht nur die Brust, sondern auch den Bauch ausdehnen und bei der Ausatmung nicht nur die Brust, sondern auch mit Hilfe des Zwerchfells und der Bauchmuskeln den Bauch zusammendrücken. Das ist alles, das ganze Geheimnis. Alle unsere sonstigen Maßnahmen, Kostverordnungen, Heilverfahren und Arzneimittel, diätetische, pflanzliche und medikamentöse Kuren, wie man früher zu sagen pflegte, haben erst bei richtiger Atmung (Atemgymnastik) vollen oder zum mindesten besseren Erfolg. In vielen Fällen wird sie ein Heilverfahren abkürzen, in noch mehr, zeitig begonnen, es unnötig machen. Natürlich sollen unsere Erholungseinrichtungen dadurch nicht überflüssig werden, denn erstens wird es auch bei richtigem Atmen noch Erholungsbedürftige geben und zweitens kann es z. B. unseren Ferienkindern nur gegnüt werden, wenn sie ihre Ferien weniger krank und mit mehr Genuß und Freude feiern können. Ueberhaupt soll darüber das bisherige Turnen, die Leibesübungen nicht vernachlässigt werden. Es werden aber mit richtiger Atmung auch da noch Erfolge zu erzielen sein, wo das bisherige Turnen, Sporteln, Wandern verfaßt haben, wenn überhaupt noch Erfolge möglich sind. Und andererseits werden manche, so hoffe ich, die bisher

zu ihrem größten Leidwesen nicht mitmachen konnten, durch das einfache Heilmittel des natürlichen Atmens so weit erstarren, daß sie hinter ihren Altersgenossen und -genossen nicht zurückzustehen brauchen. Die Schwächlinge, die Sorgenkinder, sie müssen weniger werden, sie müssen „frisch, fromm, froh, frei“ werden. Das ist nicht nur so eine Grille von Atmungsschwärmern, denn naturgemäße Atmung ist mit eine der wesentlichsten Voraussetzungen für den Aufbau unseres Volkes. Wenn erst einmal die Schulfürzte bei den schwächlichen Schulkindern auf das falsche Atmen achten und je nachdem für diese besonderes Atmungsturnen veranlassen, werden wir weiter kommen.

Man wird heutzutage für alles Mögliche mit unsern Poststempeln. Wie wäre es, wenn man auch sie in den Dienst der Sache stellen würde? Ich schlage vor: „Atme, aber richtig!“ „Atme dich gesund!“ „Bauchatmen tut not!“ Aber in deutscher Schrift! Der Rundfunk soll dann aufklären, was unter Bauch- oder Zwerchfellatmung zu verstehen ist, in seinen Turnstunden soll sie geübt werden. Jedermann muß wissen, daß Atmen und Atmen zweierlei ist, und daß Falschatmen schädigt.

Zum Fortschritt!

Wir sind kürzlich im Deutschen Arzteblatt von einem Fachgenossen in längerer Ausführungen dringend ermahnt worden, es in der Alkoholfrage — kurz gesagt — doch beim Alten zu lassen. Dazu möchte ich bemerken, daß es viel leichter ist, einen Mißstand bestehen zu lassen, als ihn aus dem Wege zu räumen. Ein sittlicher und gesundheitslicher Fortschritt — und wir wollen doch im Neuen Reich vorwärts und aufwärts kommen — bedarf, wenn er mit liebgewordenen, ja tiefingewurzelten Gewohnheiten im Widerspruch steht, ganz besonders zäher und unaufhörlicher Bemühungen. Abwärts geht ganz von selber. Da wollen wir dankbar eines Mannes gedenken, bei dem es in diesen Tagen 40 Jahre werden, daß er diesen Kampf gegen die Alkoholtrinkfitten und die Alkoholtrinkschäden in vorbildlicher Weise aufgenommen hat, unseres Fachgenossen Dr. Alfred Pfeleiderer-Ulm. Was er in all diesen Jahren in aufopfernder Arbeit für das Volkswohl geleistet hat, läßt sich mit kurzen Worten nicht schildern. Wir wollen auch Ihre Zeit nicht zu sehr in Anspruch nehmen. Wir möchten nur bitten: gedenken Sie der Alkoholfrage und ihren vielfältigen Beziehungen zu Volksgeundheit und Volkswohlfahrt immer mehr Ihre eingehende Beachtung! Und denken Sie mit zum Fortschritt!
Höfer-Heidenheim.

Zu dem Artikel

„Homöopathischer Arzt“

in Nr. 15 vom 26. 7. 35 dürfen vielleicht einige Bemerkungen angeknüpft werden? In dem Buch „Dewey's: — Katechismus der reinen Arzneiwirkungslehre —“ 1911, Leipzig, heißt es auf Seite 17: Warum ist die Homöopathie der physiologischen Methode überlegen? Weil sie eben „die Krankheit an der Wurzel anzureiße“ usw.

Ferner ist dort zu lesen:

Abführmittel würden gegen Verstopfung, adstringierende gegen Diarrhöe, usw. gegeben!

Auf Seite 18 steht zu lesen:

Renne einige der Vorzüge der hom. Behandlung —

1. Die Hom. heißt die Krankheiten auf sichere, schnelle und angenehme Weise.

3. Große Apothekerrechnungen... werden vermieden.

6. Der Entwicklung von Krankheiten und böartigen Geschwülsten wird im Entstehen vorgebeugt.

— Es würde zu weit führen, noch mehr aus diesem Werk vorzubringen.

Vor einigen Jahren lagen in hiesigen Apotheken zur Lesetüre für das wartende Publikum kleine Broschüren über Homöopathie auf, in denen zu lesen war, wie verbreitet in Amerika sie sei, usw. —

Es wurden dabei die üblichen Hinweise auf die Allopathie nicht unterlassen. Ob diese Broschüre noch existiert, ist mir unbekannt.

Es geht doch kaum an, daß man einerseits sich das Recht ausbedingte, als Homöopath auch anders zu rezeptieren, andererseits diese Methode abzulehnen.

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, Erschöpfungs-
zuständen usw.).

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

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

Ampullen 6 St. Orig.-Packg. (RM. 2,25 o. U.)
Liquidura 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.

Ammonium
sulfokarwendolicum-

Karwendol

das hochwertige Oelschieferpräparat
mit 100% Schwefel

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

Schoders „Ultra Malz“

Bei Husten, Heiserkeit, Katarrhen
als Linderungsmittel unübertroffen.

Das Nähr- und Kräftigungsmittel
für Kinder, Kranke und Genesende.

Behält die Vitamine, phosphorsäuren Salze,
Eiweißstoffe und die anderen wirksamen
Substanzen des Gerstenmalzes

Schoders Ultramalz

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

Gustav Schoder A.G., Stuttg.-Feuerbach

Gegr. 1868 Postfach 84 Telefon 80688



Inserieren in dieser Zeitschrift
hat stets guten Erfolg!

ZINKOCOLL HARTMANN

Das Kautschukpflaster
des Arztes
reizlos + jäh klebend + ansehmiiegend

PAUL HARTMANN AG HEIDENHEIM a. BR.
Abteilung Pflasterfabrik

Dazu kommt ein Hauptpunkt, den der Verfasser leider nicht herangezogen hat, nämlich die Beeinflussung des Publikums durch die überall gegründeten hom. Vereine (ob sie noch bestehen, ist mir unbekannt), dann dadurch, daß das Publikum im Glauben ist, daß es bei der Homöopathie nur hom. Arzneimittel erhält, die natürlich nicht so „giftig“, wie die allopathischen seien. Es wäre interessant, zu hören, ob der hom. Arzt seinem Patienten sagt, daß er ihm eine allopathische Arznei gebe??

Das große Publikum hat ja keine Ahnung, um was es sich bei der ganzen Frage dreht? Ob es darüber durch die Hom. aufgeklärt wird?

Es geht doch kaum an, daß man die andern Mittel schlechter hinstellt und sich doch flugerweise immer noch ein Hintertürchen offenbält? so ist auf Seite 24 des erwähnten Werkes zu lesen:

„Sind hom. und allopathische Tinkturen identisch?“ —
 „Nein. — Letztere sind aus den getrockneten Pflanzen bereitet, während erstere meist aus den frischen Pflanzen oder Pflanzenteilen angefertigt werden.“

— Es wäre also zu wünschen, daß die hom. Ärzte von solchen Methoden abrücken und dem Publikum sagen, wo die Grenzen der Homöopathie gezogen sind.

Dr. Reich, Stuttgart.

Die Rente, die ein Arzt von einem ärztlichen Berufsverband gegen die Verpflichtung zur Praxisaufgabe erhält, ist umsatzsteuerfrei

Von Oberregierungsrat a. D. Franz Reiber, München.

Vor kurzem hat der Reichsfinanzhof eine Entscheidung erlassen, die weiteste Kreise der Ärzteschaft interessieren dürfte. Es handelte sich dabei um die Frage, ob ein Arzt, der von einem ärztlichen Berufsverband gegen die Verpflichtung, seine

Praxis aufzugeben, eine Rente erhalten hatte, mit dieser Rente zur Umsatzsteuer herangezogen werden kann.

Dem Urteil lag kurz folgender Tatbestand zugrunde: Im Jahre 1926 hatte ein damals 74 Jahre alter Arzt seine Kassenpraxis an einen jüngeren Arzt abgegeben. Dafür erhielt er vom Zweckverband der Ärzte des Bezirks in Form einer Rente eine jährliche Entschädigung. Finanzamt wie auch Finanzgericht waren übereinstimmend der Ansicht, daß der Arzt mit seiner Rente zur Umsatzsteuer heranzuziehen sei, da die ihm vom ärztlichen Berufsverband gewährte Entschädigung sich als ein Entgelt für den Verzicht auf eine berufliche Tätigkeit darstelle und daher umsatzsteuerpflichtig sei.

Der Reichsfinanzhof war hingegen anderer Ansicht und entschied zu Gunsten des Arztes. In der Urteilsbegründung ist im wesentlichen folgendes ausgeführt:

Es ist den Vorbehörden zuzugeben, daß eine Leistung auch in einer Unterlassung bestehen kann und daß deshalb ein Entgelt für den Verzicht auf eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit umsatzsteuerpflichtig sein kann. Es ist auch zuzugeben, daß eine Leistung nicht deshalb umsatzsteuerfrei ist, weil das Entgelt für sie nicht vom Empfänger der Leistung, sondern von einem Dritten, nämlich dem ärztlichen Berufsverband gewährt wird. Im vorliegenden Fall handelt es sich aber um etwas anderes. Wenn ein 74jähriger Arzt seine Kassenpraxis einem jüngeren Kollegen überläßt und im Zusammenhang damit von einem ärztlichen Berufsverband — nicht etwa von dem jüngeren Kollegen — eine Rente erhält, so trägt diese Rente nicht den Charakter eines Entgelts für eine Unterlassung, sondern den Charakter einer Altersversorgung und stellt somit nicht ein Entgelt für eine umsatzsteuerpflichtige Leistung dar. Denn ebenso, wie die Beamtenengesetzgebung unterstellt, daß ein Beamter in einem gewissen Lebensalter im Regelfall nicht mehr dienstfähig ist, ergibt die Erfahrung des Lebens, daß auch andere arbeitende Menschen dieses Alters nicht mehr, jedenfalls aber nicht mehr voll arbeitsfähig sind. Es ist daher davon auszugehen, daß der ärztliche Berufsverband dem Arzt nicht einen Verzicht auf seine weitere kassenärztliche Tätigkeit abkaufen wollte, vielmehr ihm eine Altersversorgung gegeben hat unter der aus sozialen Gründen ausgesprochenen Bedingung, daß er sich einer weiteren Ausübung von Kassenpraxis zu enthalten habe. Belanglos ist es hierbei, ob der Verband auch sonst sich die Aufgabe gestellt hat Altersversorgung zu gewähren (R.F.H. vom 9. 4. 35 B. R. 315/34).

Landesstelle Württemberg und Provinzstelle Hohenzollern

Bekanntmachungen

NB!

Tübinger Fortbildungskurs

Einige Berufsgenossenschaften haben die Einrichtungen des Durchgangsarztes geschaffen mit der Begründung, daß die Versorgung von Unfallkranken bei manchen Ärzten nicht in der sachlich notwendigen und richtigen Form erfolge; sie haben übersehen, daß sie damit der weit überwiegenden Mehrzahl der Ärzte eine völlig unberechtigte Kränkung zufügen.

Um die Möglichkeit solcher Vorwürfe für die Zukunft zu entkräften und da das Gebiet der Versorgung von Unfallkranken auch aus anderen Gründen zur Zeit im Vordergrund des Arztinteresses stehen muß, veranstaltet die Medizinische Fakultät der Universität Tübingen vom 24. bis 26. 10. 1935 dankenswerter Weise einen inentgeltlichen Fortbildungskurs auf diesem Gebiet. Jeder württembergische Arzt, der schon einmal einen der stets gut besuchten Tübinger Herbst-Fortbildungskurse mitgemacht hat, weiß, wieviel Gewinn und Anregung er davon nach Hause bringt.

Darum auf nach Tübingen vom 24. bis 26. Oktober 1935!
 Dr. Stäble, Amtsleiter.

Fortbildungskurs für Ärzte

der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen vom 24. bis 26. Oktober 1935.

24. Oktober: Die erste Versorgung von Wunden und Verletzungen.

25. Oktober: Ausgewählte Kapitel aus dem Gebiet der Infektionskrankheiten unter besonderer Berücksichtigung von Unfall und Massenerkrankungen.

26. Oktober: Gewerbliche und Kampfgasvergiftungen. Teilnahme am Kurs inentgeltlich.

Geschäftsstelle: Verwaltung der Medizinischen Univ.-Klinik und Poliklinik.

Anmeldungen zur Teilnahme dorthin erbeten.

Wohnungen können bei zeitiger Anmeldung durch die Geschäftsstelle besorgt werden.

Vortragsfolge:

Donnerstag, den 24. Oktober: Vormittags (im Hörsaal des Botanischen Institutes):

9.15—10 Uhr: Herr Rusche-Mannheim: Das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren (rechtliche Grundlagen und praktische Erfahrungen).

10—11.15 Uhr: Herr Usadel: Die erste Versorgung der Wunden und Verletzungen durch den Chirurgen.

11.30—12.15: Herr Stock: Die erste Versorgung von Wunden und Verletzungen am Auge.

12.15—13 Uhr: Herr Albrecht: Verletzungen von Ohr, Nase und Kehlkopf.

Nachmittags: Vorweisungen mit praktischen Übungen und Aussprache zu den Vorträgen des Vormittags:

15—16 Uhr: Herr Usadel im Hörsaal der neuen Chirurgischen Klinik.

16.15—17 Uhr: Herr Stock in der Augenklinik.

17.15—18 Uhr: Herr Albrecht in der Ohrenklinik.

Freitag, den 25. Oktober: Vormittags (im Hörsaal des Botanischen Institutes):

8.15—9 Uhr: Herr Dold: Grundlagen der Schutz- und Heilimpfungen.

9—9.45 Uhr: Herr Schenpp: Wundinfektionen (Prophylaxe und Therapie).

10—10.45 Uhr: Herr Dold: Typhus und typhusähnliche Krankheitsbilder.

11. Württembergischer Arztetag

am 12. und 13. Oktober 1935 in Bad Cannstatt, Kurssaal

Samstag, 17 Uhr: Hauptversammlung des Württ. Ärzteverbandes und der Landesstelle Württemberg der A.B.D.

20 Uhr: Kameradschaftsabend des NSDÄB. Gau Württemberg-Hohenzollern.

Sonntag, 9 1/2 Uhr: Tagung der Verwaltungsstellenleiter und der stellvertretenden Kreisamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit.

11 1/2 Uhr: Feierstunde des NSDÄB.

15 Uhr: Gautagung des NSDÄB.

10.45—11.30 Uhr: Herr Fischer: der meningitische Symptomenkomplex.

11.45—12.30 Uhr: Herr Linfer: Syphilis und Gonorrhoe.

Nachmittags: Am Nachmittag stehen die sämtlichen Kliniken und Institute der Fakultät zur Aussprache und zu praktischer Vorweisung ihrer Einrichtungen in kleineren Gruppen zur Verfügung; insbesondere:

16—16.45 Uhr: Herr Birk: Vortrag über Diphterie, Impfung und Serumbehandlung.

17—17.45 Uhr: Herr Dietrich: Vorweisungen im Pathologisch-Anatomischen Institut.

18—18.30: Herr Dold: Vorführung eines Filmes über Pockenimpfung.

Samstag, den 26. Oktober: Vormittags (im Hörsaal des Botanischen Institutes):

8.15—9 Uhr: Herr Ernst: Gewerbliche Gasvergiftungen.

9—9.45 Uhr: Herr Koch: Die Kohlenoxydvergiftung.

10—11.30 Uhr: Herr Pulewka: Kampfgasvergiftungen, Schutzmaßnahmen und erste Behandlung.

11.45—12.30 Uhr: Herr Fischer: Die künstliche Beatmung (mit Demonstrationen).

Nachmittags: 15—17 Uhr: Führung durch die neue Chirurgische Klinik.

Abends: ab 20 Uhr: Zwangloses geselliges Beisammensein. (Der Ort wird zu Beginn des Kurses bekanntgegeben.)

Der Dekan der Medizinischen Fakultät: Prof. Dold.

Der Kursleiter: Prof. Koch.

Wirtschaftliche Arzneiverordnung

Die Klinik- und Krankenhausärzte sind bei der ambulanten Behandlung von Kassenmitgliedern ebenfalls zur Einhaltung der wirtschaftlichen Arzneiverordnung verpflichtet. Sie werden außerdem aufgefordert, in ihren Entlassungs-, Konsiliar- usw. Berichten den behandelnden Kassenärzten nur eine Behand-

lungsweise vorzuschlagen, die sich im Rahmen der wirtschaftlichen Arzneiverordnung bewegt.

A.B.D.-Landesstelle.

Zusatz zum Vertrag mit der Landw. Berufsgenossenschaft Ulm

Folgender Zusatz zum Vertrag vom 3./10. 5. 26 wurde vereinbart:

„An die Stelle des bisherigen Fragebogens tritt der neue rosafarbene Vordruck mit einer Gebühr von RM. 3.— netto.“

Die Änderung gilt rückwirkend ab 1. Februar 1935.

A.B.D.-Landesstelle.

Gemeinschaftsbezug der Vordrucke

Auf Wunsch der Vereinigung württ. Betriebskrankenkassen weisen wir darauf hin, daß die Vordrucke, wie schon im Rundschreiben vom 22. 6. d. J. mitgeteilt, nicht bei den Kassen, sondern bei der Firma W. Kohlhammer, Stuttgart, zu beziehen sind.

A.B.D.-Landesstelle.

Vereinigung der fünf Stuttgarter Innungsfrankenkassen

Wie bereits in der Tagespresse bekanntgegeben wurde, werden mit Wirkung vom 1. Oktober 1935 ab die fünf in Stuttgart bestehenden Innungsfrankenkassen vereinigt.

Die Vereinigte Innungsfrankenkasse Stuttgart tritt daher ab 1. Oktober 1935 an die Stelle der bisherigen Krankenkasse der Bäcker-Innung, Stuttgart, Krankenkasse der Bäcker-Innung, Bad Cannstatt, Krankenkasse der Fleischer-Innung, Stuttgart, Krankenkasse der Friseur-Innung, Stuttgart, Krankenkasse der Mechaniker-Innung, Stuttgart.

Die Anschrift der Vereinigten Innungs-Krankenkasse lautet:
„Vereinigte Innungs-Krankenkasse, Stuttgart-W, Marien-
straße 1c (Eingang Kleine Königstraße)“.

Weiter ist die Vereinigte Innungs-Krankenkasse Stuttgart
unter der Nummer 22656 telefonisch zu erreichen.

Die Rassenstunden sind festgesetzt von 9—12 und 14—17 Uhr.

Die Rechnungsstellung für das 3. Vierteljahr 1935 kann so
gestaltet werden, wie wenn die Vereinigung schon im 3. Viertel-
jahr 1935 bestanden hätte. Es ist also nicht notwendig, daß
für jede der fünf Innungs-Krankenkassen eine Rechnungszusam-
menstellung gefertigt wird.

KV.D.-Landesstelle.

Württembergisches Ministerium des Innern

Rachweisung

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

34. Jahreswoche vom 18. August bis 24. August 1935.

	früherer				Württem- berg
	Neckar- Kreis	Schwarzv. Kreis	Jagst- Kreis	Donau- Kreis	
Diphtherie	42 (3)	27 (2)	9 (1)	5 (—)	83 (6)
Milzbrand	—	—	—	1 (—)	1 (—)
Scharlach	59 (—)	40 (—)	15 (—)	24 (—)	138 (—)
übertr. Kinderlähm.	11 (—)	3 (—)	7 (2)	3 (—)	24 (2)
Paratyphus	1 (—)	—	—	1 (—)	2 (—)
Typhus	—	1 (1)	—	—	1 (1)
Kindbettfieber	—	2 (—)	—	—	2 (—)
Körnerkrankheit	—	—	—	—	—
Tuberk. d. Atmungs- u. anderer Organe	12 (9)	3 (3)	—	2 (3)	17 (15)
Ruhr	—	—	—	1 (—)	1 (—)

35. Jahreswoche vom 25. August bis 31. August 1935.

	früherer				Württem- berg
	Neckar- Kreis	Schwarzv. Kreis	Jagst- Kreis	Donau- Kreis	
Diphtherie	33 (1)	10 (—)	12 (—)	11 (—)	66 (1)
Scharlach	39 (—)	25 (—)	21 (—)	28 (—)	113 (—)
spinale Kinderlähm.	14 (—)	3 (—)	1 (—)	6 (—)	24 (1)
Paratyphus	1 (—)	—	—	—	1 (—)
Typhus	—	1 (—)	—	—	1 (—)
Fleischvergiftung	—	—	6 (—)	—	6 (—)
Kindbettfieber	—	2 (—)	—	1 (1)	3 (1)
Tuberk. d. Atmungs- u. anderer Organe	9 (9)	3 (9)	3 (3)	2 (1)	17 (22)

Allgemeine Ortskrankenkasse Stuttgart

Übersicht über den Mitglieder- und Krankenstand
in der Woche vom 26. bis 31. 8. 1935.

	Wochendurchschnitt der Vorwoche:	Mitgliederzahl	Arbeitsunfähige %
Der oben angegebenen Woche:	166 219	5658	3,40
	166 344	5671	3,40

Deutscher Sportärztebund, Gau XV

Wir laden alle Berufsgenossen mit Familie zu unserem
diesjährigen, am Samstag, den 5. Oktober 1935, nachmittags
3 Uhr (pünktlich!) auf dem Rickers-Sportplatz Degerloch, statt-
findenden

Sportfest

herzlich ein. Um recht zahlreiche, möglichst aktive Beteiligung
bei Mehr- und Einzelsämpfen (Leistungswertung für das
Reichsportabzeichen!) wird gebeten. Im Anschluß an den sport-
lichen Teil geselliges Beisammensein im Klubheim.

Anmeldung mit Angabe über aktive Beteiligung und Teil-
nahme am Abendessen bis 22. Sept. erbeten an Dr. Wilhelm
R r a u h, Stuttgart-S, Silberburgstraße 182.

Dereinsleben

Stuttgarter ärztlicher (wissenschaftlicher) Verein

Sitzung am Donnerstag, den 3. Oktober 1935, 20 Uhr e. t.
im Vortragsaal des Med. Landesuntersuchungsamtes,
Nzenbergstraße 14 a, Tel. 29141.

Tagesordnung:

- Herr Sexauer: Gehäuftes Auftreten einer aetiologisch
unklaren Form von Encephalomeningitis.
- Herr Prof. Birt a. Tübingen: Ueber spinale Kinderläh-
mung.
Erich Schmidt.

Ärztliche Vereine von Heilbronn und Umgebung

1. In die Vereine sind als Mitglieder aufgenommen:

Herr Dr. med. Fried, Vertrauensarzt der AOK Heilbronn,
Herr Dr. med. Sobenrein, Facharzt für innere Kranke,
Heilbronn.

2. Theater-ärztlicher Dienst.

Es ist beabsichtigt, den theaterärztlichen Dienst für die
Spielzeit 1935/36 in derselben Weise wieder einzurichten wie
bisher. Die Berufsgenossen, welche aus irgendwelchem Grunde
dieses Jahr nicht mitmachen können, bitte ich, bis zum
Dienstag, den 17. September, ihre Willensäußerung mir zu-
geben zu lassen, damit sie evtl. von der Liste gestrichen werden
können. Später einlaufende Nachrichten können keine Berück-
sichtigung mehr finden.
Dr. Weibel.

Personalnachrichten

Zulassung zur Röntgentätigkeit gem. § 13 KVV.:

Im Einvernehmen der Vertragsparteien wurden zur Rönt-
gendiagnostik zugelassen:

Dr. Dieter-Ludwigsburg, auf dem Gebiet der Chirurgie,
Dr. Schreck-Wiesensteig auf dem Gebiet der Lungen-
krankheiten,

Dr. Wagner-Ulm a. D. auf dem Gebiet der Chirurgie.
KV.D.-Landesstelle.

Praxisverlegung:

Dr. Honneger von Oberndorf a. N. nach Heidelberg,
Häuserstraße 11.

Niederlassung:

Dr. Kurt Weiß, prakt. Arzt in Ludwigsburg, Mühl-
straße 5 (zur Ersatzlagentätigkeit zugelassen).

Dornstetten. Am Samstag vollendet Dr. Emil Mahler
das 70. Lebensjahr. Er ist hier seit 1893 als praktischer Arzt
tätig.
(Stuttgarter NS-Kurier 13. 9. 35.)

Verschiedenes



Frage ■ Antwort

Frage 33. Warum ist auf der Kostenrechnungsseite des
Einheitskrankenscheins kein Platz für den Namen des Kranken
vorgesehen? Ich empfinde dies als Nachteil.

Antwort: Der Platz ist deshalb nicht ausdrücklich vor-
gesehen, weil wir nicht durch eine zwingende Vorschrift dem
Kassenarzt Schreibarbeit aufbürden wollten. Es ist selbstver-
ständlich jedem Kassenarzt unbenommen, den Namen des Kran-
ken irgendwo anzubringen.

Frage 34. Bis wie lange nach der Geburt dürfen die Rezepte den Vermerk bekommen: „Gebührenfrei, Wochenbettbedarf“, z. B. bei Malztropfen bei Stillschwäche?

Antwort: Nach der RVO. ist eine Gebühr für Krankenschein, Arznei- und Heilmittel nur bei Krankenhilfe zu entrichten, nicht dagegen bei Wochenhilfe. Als Wochenhilfe wird ärztliche Behandlung nur bei Schwangerschaftsbeschwerden und bei Entbindungen falls es erforderlich wird, gewährt. Es besteht also Gebührenfreiheit bei Wochenhilfe in Bezug auf ärztliche Behandlung nur bei Behandlung von Schwangerschaftsbeschwerden und bei Entbindungen, falls die ärztliche Behandlung erforderlich wurde. Normale Geburten, bei denen eine ärztliche Behandlung im Sinne der RVO. nicht erforderlich war, die Schwangeren aber die Anwesenheit und den Beistand eines Arztes aus freien Stücken, z. B. zu ihrer Veruhigung wünschen, fallen nicht unter den Begriff der Wochenhilfe der RVO., sodas die Kosten für die Entbindung als Privatfache von den Frauen selbst zu tragen sind. Ebenso verhält es sich bei einem normal verlaufenden Wochenbett.

Tritt im Wochenbett ein krankhafter Zustand hinzu, sei es eine Nachblutung, Wochenbettfieber oder eine interkurrente Krankheit, so kommt nicht mehr Wochenhilfe, sondern Krankenhilfe in Betracht, für die eine Gebühr für Krankenschein und Arzneien zu entrichten ist. Wenn also ein Arzt eine versicherte Wöchnerin zu behandeln hat, so wird er niemals auf dem Rezept den Vermerk „Gebührenfrei“ anbringen können, mit Ausnahme derjenigen Fälle, die nach der RVO. bei Krankenhilfe von der Entrichtung der Gebühr ausdrücklich befreit sind.

Bei Stillschwäche verhält es sich ähnlich. Ist Stillschwäche nicht durch eine Krankheit bedingt, handelt es sich also nicht um einen krankhaften Zustand, sondern lediglich um eine Anomalie oder einen konstitutionell bedingten Zustand, so wird sie kaum durch eine Behandlung zu beeinflussen sein, auf keinen Fall aber dürfte die Behandlung auf Kosten der Krankenkasse durchgeführt werden. Handelt es sich dagegen um einen krankhaften Zustand, so liegt bei einer Behandlung wiederum Krankenhilfe vor, für die ebenfalls eine Gebühr zu entrichten ist.

Landesstelle Baden

Bekanntmachungen

Der Leiter der Landesversicherungsanstalt Baden, Abteilung Krankenversicherung, teilt folgendes mit:

„Die Landesversicherungsanstalt Baden — Abteilung Krankenversicherung — hat mit dem 1. 8. 1935 die ihr durch § 1 Artikel 2 in Abschnitt 2 des Gesetzes über den Aufbau der Sozialversicherung vom 5. 7. 1934 (RGBl. I S. 577) und der Ziff. 1 der Dritten Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung vom 18. 12. 1934 (RGBl. I S. 1266) übertragene Betriebsführung der in den Zuständigkeitsbereich der Landesversicherungsanstalt Baden fallenden Krankenkassenerholungsheime übernommen. Es handelt sich um folgende Heime:

A. Für männliche Versicherte:

1. Kurhaus Waldblick in Bad Dürkheim mit 65 Betten
2. Erholungsheim Schweigmatt bei Schopfheim mit 80 Betten
3. Erholungsheim Seeheim a. d. B. mit 38 Betten
4. Erholungsheim Felsberg bei Beedenkirchen mit 35 Betten

B. Für weibliche Versicherte:

5. Kurhaus Waldblick in Bad Dürkheim mit 65 Betten
6. Erholungsheim Bad Antogast b. Oppenau mit 113 Betten
7. Erholungsheim Mengerschwand b. St. Blasien mit 76 Betten
8. Erholungsheim Scheuern b. Gernsbach mit 36 Betten
9. Erholungsheim Schönberg in Schönberg i. O. mit 35 Betten
10. Erholungsheim Stöckenhöfe b. Freiburg mit 43 Betten.

Die Erfassung der Erholungsbedürftigen, die Zuführung zur ärztlichen Untersuchung, die Antragsstellung und die Genehmigung des Erholungsurlaubes ist und bleibt Aufgabe der für den Versicherten zuständigen Kasse bzw. der Kassen- und Vertrauensärzte.

Die Entscheidung darüber, in welchem Erholungsheim die von der Kasse bewilligte Kur durchgeführt werden soll, liegt nach einem Erlaß des Reichs- und Preuß. Arbeitsministers vom

17. 4. 1935 (II a 4379/35) allein bei der Landesversicherungsanstalt Baden — Abteilung Krankenversicherung —.

Ob vorgebrachte Wünsche auf Einweisung in ein bestimmtes Heim berücksichtigt werden können, wird die Landesversicherungsanstalt Baden — Abteilung Krankenversicherung — im einzelnen Falle pflichtgemäß prüfen.

Beim Besuch der Heime wurde die Wahrnehmung gemacht, daß die zur Kur eingewiesenen Männer und Frauen meistens in einem gesundheitlich stark heruntergewirtschafteten Zustande die Kur antreten. Eine Erholungsdauer von 3 Wochen ist in derartigen Fällen kaum ausreichend, um die Erholungsbedürftigen in den Vollbesitz ihrer Kräfte wieder gelangen zu lassen.

Es muß das Bestreben der Kassen, insbesondere der Kassenärzte sein, Erholungsbedürftige so früh wie möglich einem Heim zuzuführen. Die Gelegenheit zur raschen Herstellung der Arbeitsfähigkeit und Festigung der Gesundheit durch eine Erholungskur darf nicht zuletzt, sondern sollte in erster Linie wahrgenommen werden.

Es kommt immer wieder vor, daß Kuren von weniger als 3 Wochen in Vorschlag gebracht werden. Ich habe wiederholt darauf hingewiesen, daß Kuren, wie dies früher allgemein üblich war, grundsätzlich nicht unter 3 Wochen durchgeführt werden sollten. In der Fachliteratur wird überdies auch eine Kurdauer von 4 Wochen gefordert. Eine kürzere Zeit wird als nicht zweckmäßig infolge der Eingewöhnungszeit, die für die eigentliche Erholungszeit verloren geht, abgelehnt.

Ich mache auch darauf aufmerksam, daß Einweisungen von Erholungsbedürftigen der Kassen nur in obengenannte Heime erfolgen sollen. Es werden immer wieder das Landesbad Baden-Baden oder Dürkheim, Bad Krozingen, Griesbach usw. vorgeschlagen. Diese Bäder unterstehen nicht der Verwaltung der Landesversicherungsanstalt Baden. Die Einweisung von Erholungsbedürftigen in andere, als die meiner Betriebsführung unterstehenden Heime kann ausnahmsweise dann erfolgen, wenn der Kurerfolg nur in einem fremden Heim und nicht in einem der oben unter D. 3. 1—9 aufgeführten Heime erreicht werden kann.“

Wir bitten um Beachtung der vorstehenden Mitteilung. Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Baden.
J. A.: Dr. Behm.

Gegen
Schlaflosigkeit

DR. MADAUS & CO. PHARMAZIE-FABRIK
RADEBEUL / DRESDEN

VALERIANA OFF. **TEEP 0** oder **D 1**
10g Packung: RM.-,77

das biologische Schlafmittel

Hygiomat

das zuverlässige Nähr- u. Nervenstärkungsmittel

Kassenüblich beim Württ. Krankenkassenverband und der Stuttgarter Ortskrankenkasse wegen seiner Wirtschaftlichkeit

Dr. Theinhardt's Nährmittelgesellschaft, K.-G., Stuttgart-Bad Cannstatt

Badisches Statistisches Landesamt

Nachweisung

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

35. Jahreswoche vom 25. August bis 31. August 1935.

Krankheiten	Landeskommissärbezirke				Land Baden
	Konstanz	Freiburg	Karlsruhe	Mannheim	
Diphtherie	3 (—)	23 (—)	7 (—)	12 (—)	45 (—)
Scharlach	6 (1)	40 (1)	34 (—)	57 (—)	137 (2)
übertr. Kinderlähm.	—	—	—	3 (—)	3 (—)
Paratyphus	—	—	—	—	—
Unterleibstypus . .	—	—	—	—	—
Tuberkulose der Atmungsorgane	4 (1)	9 (2)	4 (3)	7 (3)	24 (9)

36. Jahreswoche vom 1. September bis 7. September 1935.

Krankheiten	Landeskommissärbezirke				Land Baden
	Konstanz	Freiburg	Karlsruhe	Mannheim	
Diphtherie	5 (—)	7 (—)	9 (—)	11 (—)	32 (—)
übertr. Genickstarre	—	—	—	—	—
Scharlach	17 (—)	46 (—)	33 (—)	66 (—)	162 (—)
übertr. Kinderlähm.	1 (—)	—	—	5 (—)	6 (—)
Paratyphus	—	—	—	—	—
Unterleibstypus . .	1 (—)	—	1 (—)	—	2 (—)
Kindbettfieber . . .	—	1 (—)	—	—	1 (—)
Tuberkulose der Atmungsorgane	2 (—)	7 (2)	3 (4)	3 (1)	15 (7)

Buchbesprechung

Gespräche über Schulmedizin und Naturheilkunde. Von Prof. Dr. med. Louis R. Grote, leitender Arzt der medizinischen Klinik des Rudolf-Hef-Krankenhauses in Dresden, und Dr. med. Alfred Brauchle, leitender Arzt der Klinik für Naturheilkunde des Rudolf-Hef-Krankenhauses in Dresden. Mit einem Vorwort des Reichsarztesführers Dr. med. Gerhard Wagner. Gebunden RM. 3.—, in Ganzleinen RM. 4.50. Philipp Reclam jun., Verlag, Leipzig.

Aus derselben Ueberzeugung, die der Reichsarztesführer dem Buch als Geleitwort mitgibt, daß in den natürlichen Vorgängen die stärksten Kräfte liegen, die das Leben, die Gesundheit und die Krankheit des einzelnen Menschen ständig beeinflussen, und daß es Aufgabe der Medizin, Wissenschaft ist, diese Kräfte richtig anzuwenden, aus derselben Ueberzeugung sind die Gespräche über Schulmedizin und Naturheilkunde entstanden. Sie sollen nach dem eigenen Ausspruch der Verfasser einen Anfang zur Lösung der Frage der Synthese zwischen Naturheilkunde und wissenschaftl. Medizin bilden und sind von dem Willen zur Verständigung zwischen beiden Richtungen getragen. So bilden die Gespräche der berufenen Vertreter beider Richtungen, von denen jeder vom Standpunkt seiner Erfahrungen die gesicherten Erkenntnisse seiner Disziplin vertritt, aber unter beiseite lassen kleinlicher Bedenken, das erforderliche Verständnis für die Bestrebungen der Gegenseite mitbringt, unserer Ansicht nach nicht nur einen Beitrag, sondern eine tragfähige Verbindung zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde, auf der als Grundlage zuverlässlich weiter aufgebaut werden kann. Wie der einfallsmäßige Charakter der Gespräche es mit sich bringt, werden sowohl die allgemeinen grundlegenden Fragen zum Aufbau einer neuen Heilkunde wie auch gelegentlich Einzelfragen erörtert, und vielfach eine überraschende Uebereinstimmung des ärztlichen Volkens von verschiedenen Auffassungen und Angriffspunkten her festgestellt.

So werden vor allem die Allgemeinbehandlung und ihre Anwendung zur Vorbeugung von Krankheiten, die Notwendigkeit einer exakten Diagnose, ebenso wie die physikalisch diätetische Therapie und die Unterstüßung der Heilkräfte der Natur durch die natürlichen Lebensreize herausgestellt.

Während die Naturheilkunde in erster Linie von einem sanftmütigen Heilungswillen befeuert ist, und den Heilplan bisher oft auf nur vage begründete Theorien aufbaute, muß die wissenschaftl. Medizin zugeben, daß über analysierender Technik in der Diagnosestellung und Laboratoriumsforschung die Allgemeinbehandlung der erkrankten Person oft erst in zweiter Linie berücksichtigt wurde. Desto erfreulicher ist der gemeinsam zum Ausdruck gebrachte Wille, zur stärkeren Betonung der Bedeutung

der physikalisch-diätetischen Therapie, deren Grundsätze jedem Studierenden durch Hochschullehrgänge zugänglich zu machen und etwa in Form einer Dozentur für allgemeine Pathologie und Therapie, dem Vertreter der Naturheilkunde die Möglichkeit zu geben, seine Disziplin zu lehren. Dabei soll, ausgehend von einer möglichst gesicherten Diagnose die Heilkräfte der Natur durch die natürlichen Lebensreize (Luft, Licht, Sonnenbad, Heildiät, Atmung und Gymnastik, Wärme- und Kältekur) nach Möglichkeit gesteigert werden. Bei der auch von Brauchle vertretenen Einteilung in Krankheit und Leiden, ist hierbei zu erwarten, daß der Punkt, bei welchem die Allgemeinbehandlung im Sinne der Naturheilkunde die Grenzen ihrer Wirksamkeit findet und die Heilkräfte der Natur versagt, und von welchem ab sie durch einen spezifisch pharmakologischen oder operativen Eingriff ergänzt werden muß, möglichst weit hinausgeschoben wird. Besonderen Wert möchte ich hierbei noch auf die Feststellung legen, daß Rohkost als vitaminreiche, fett- und eiweißarme Fastenkost nur als Heilkost und nie als Volks- oder Dauernahrung in Frage kommt, und daß die Klinik bei der Behandlung Nieren- und Kreislaufkrankter sowie von gewissen Nerven- und Stoffwechselkrankheiten sich diese Diätform seit dem Vorgang von Volhard, C. v. Noorden und von Bergmann mit großem Vorteil bedient.

Durch die Verbindung der am besten durch persönliches Erlebnis gewonnenen Erkenntnisse der Naturheilkunde, mit der wissenschaftl. Medizin soll jedoch kein neuer Facharzt geschaffen werden, sondern es sollen wissenschaftl. geschulte, verantwortungsbewußte und kritisch veranlagte Ärzte durch besondere Lehrgänge an das Erfahrungsgut der Naturheilkunde herangebracht werden, um so die Allgemeinbehandlung der praktischen Ärzte mit der naturheilkundlichen Allgemeinbehandlung vertraut zu machen und hierdurch die Reichweite des prakt. Arztes zu vergrößern. — Mit jedem Gespräch wächst so aus anfänglicher Gefährlichkeit ein tieferes gegenseitiges Verständnis, und jeder Arzt, dem es mit der Entwicklung der „neuen Heilkunde“ ernst ist, einerlei aus welchem Lager, kann die Zielsetzung des letzten Gespräches nur begrüßen, die darin gipfelt: „Das Wissen der Schulmedizin mit dem Können der Naturheilkunde zu vereinigen.“ „Es besteht keine Notwendigkeit, auf den einen oder andern Zweig ärztlicher Tätigkeit zu verzichten.“ „Wenn das Erfahrungsgut der Naturheilkunde von der Wissenschaft aufgenommen und durchdacht wird, steht zu hoffen, daß die Früchte der gemeinsamen Arbeit der Gesundheit des deutschen Volkes und der Anerkennung der deutschen ärztlichen Wissenschaft einmals zugute kommen.“

E. Maberle (Karlsruhe).

D.M. II. B]. 35. 3940

HISTOPLAST

Spezifisches

Furunkulose-Pflaster

nach August von Wassermann

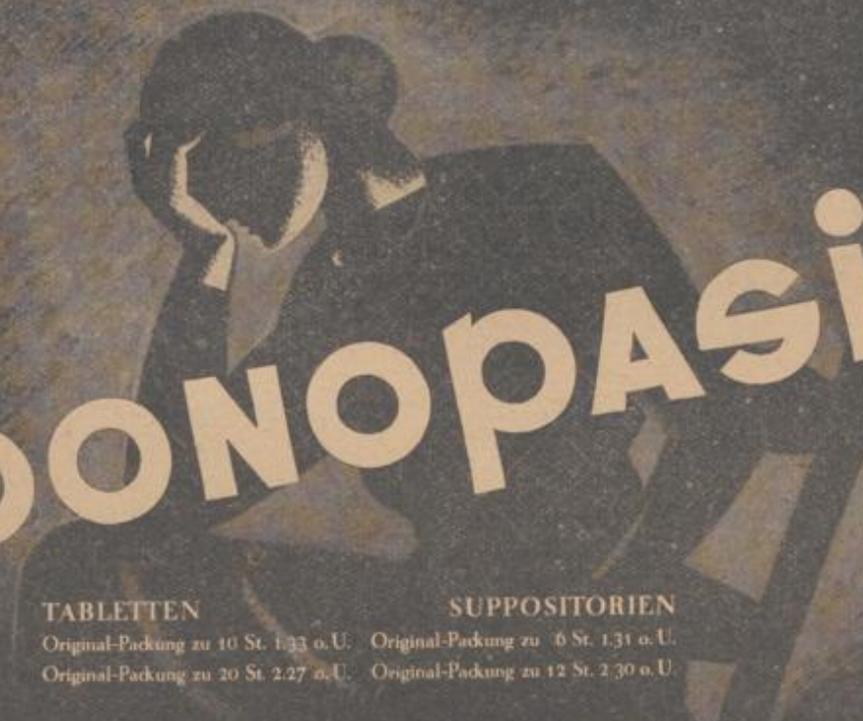
Neue Halbpäckung RM. 0.60

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 10 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, SCHÖRNDORF / WÜRTT.

Sanalgin- Tabletten

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

Migraine, Neuralgie, Kopfschmerzen, Fieber

Amidophenazon-Coffein, citric, Acet-p-phenetid

Wirkung äusserst prompt und ohne unangenehme Nebenwirkungen. K. P. mit 4 Tabletten - RM. 1,-. Original-R. mit 10 Tabletten - RM. 1,80. Für Spittler und Kliniken Sparpackungen zu 100 Tabletten. Grefismuster zu Diensten.

PHARMAZEUTISCHES LABORATORIUM SANAL, LORRACH (BADEN)

Auto gegen Kassenschrank
Suche best erhaltenes 4 Sitzer Klein Auto, steuerfrei (bei Angebot genaue Angaben erbeten). Tausche bereits neuen modernen Zweiwand Kassenschrank Oster-tag Werke 150/62 - 400 kg.
Jul. Schlegel, Dürmentingen/Wtt.

Zur Kropftherapie bzw. Kropfprophylaxe

72,34
Tinct. Spongiae compos. titrat. Marke
Jodsalz-Tabletten zu 3 mg Jodkali | „Ottonia“
Lieferung durch jede Apotheke zu Orig.-Preisen.



Freyersbacher

Mineralwasser
Ein Labkründ
für den Gastfreund
Ein Badkründ
für den Seebadler
Freyersbacher Mineralquellen
Bad Peterstal

Helle, moderne Räume
für Arztpraxis jeder Art geeignet, in zentraler Lage Stuttgarts abzugeben.

Anfragen Telefon 26043.

Mittelbaden

Gute Stadt-Landpraxis mit Kassenzulass. auf Nov. 1935 abzugeben. Mietw. oder Hausübernahme Beding. nach Vereinb. Off. unt. H. 263 beförd. Werbedienst. Frankfurt a. M., Leerbachstrasse 49.

Vertrauensarzt

Bei einer württ. Ortskrankenkasse ist die hauptamtl. Stelle eines Vertrauensarztes mit Besoldung nach Bes Gr. 3 WBO. und Pensionsberechtigung zu vergeben. Arische Abst. Bedingung. Angebote mit Lichtbild, Darstellung d. Ausbildungsweges u. etwaigen Zeugnisabschriften an den Reichsverband der Ortskrankenkassen e. V. - Landesstelle Württemberg-Hohenzollern - Stuttgart, Seestrasse 28.

Kurzwellen Erbotherm

mit der unverwundlichen ERBE-Funkenstricke
C. Erbe Tübingen



Pockenlymphe

aus der Bayr. Landesimpfstalt
Botulismuserum
stets frisch in der internationalen Apotheke Hermann Reblen, Inh. Albert Miller Stuttgart, Königstr. Tel. 24580

Gegründet 1763

Bei Rheuma Kytta-Fluid

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

das Wurzelextract aus Symphytum officinale mit Zusatz von aetherischen Oelen.

100 g Kass. Packg. RM. 1,02 o. U. Aeusserste
100 g Orig. Packg. RM. 1,16 o. U. • Wirtschaftlichkeit.

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

Neu zu den Kassen zugelassen





Kolloidale komplexe Diacetylaminisäureverbindung D. R. P.

Das hochwirksame, stark bakterizide, ausgeprägt antiphlogistische und tiefwirkende Mittel gegen bakterielle und kartarrhalische Erkrankungen aller Schleimhäute, besonders gegen

Gonorrhoe und Conjunctivitis

Absolut schmerz- und reizlos. Ohne jegliche Ätzwirkung. Verhütung von Argyrosis bei der Conjunctivitis. Vermeidung von Komplikationen bei Gonorrhoe. Abkürzung der Krankheitsdauer, daher wirtschaftlich

Literatur u. Proben kostenlos.

Gödecke & Co. Chemische Fabrik A. G., Berlin

REZEPTUR-
PREIS

30%

gesenkt
gegenüber

Februar 1932

Schallsichere Türen „Antimembran“ auf Grund neuester Forschungen vom Heinrich-Hertz-Institut für Schwingungsforschung, Berlin, geprüft
Alleiniger Hersteller: Wetzlarer Möbelwerkstätten, G. m. b. H., Wetzlar 10

Esdesan

Das bekannte und bewährte flüssige
Nervinum und Sedativum

ferner: Esdesan c. Nitro gegen Ang. pect.

¹/₂ Orig.-Fl. = 50 g = RM. 1,30. ¹/₄ Orig.-Fl. = 25 g = RM. —,85

Eine Einzeldosis kostet nur ca. 2 1/2 Pfg.

Nur in Apotheken gegen ärztliches Rezept erhältlich.

Pharmarium G. m. b. H., Berlin-Charlottenburg 5

An der Inneren Abteilung des Ludwigs-Hospitals ist auf 1. Dezember 1935 die einzige

Assistenzarztstelle

zu besetzen. Anstellung privatrechtlich mit Gehalt von Gruppe 4b der Besoldungsordnung der Stadt Stuttgart, in den Anfangsstufen = Gruppe 2c der Reichsbesoldungsordnung.

Bewerber, die selbständig arbeiten können, werden ersucht, ihre Bewerbung mit Lebenslauf, Stammliste, Zeugnissen und Nachweis der arischen Abstammung bis 15. Oktober 1935 einzureichen.

Der Oberbürgermeister
der Stadt Stuttgart.

Operationsschwester

zu baldigem Eintritt, spätestens 1. November 1935, gesucht. Ausserdem wird Narkosentechnik u. Kenntnisse in Steno u. Machinenschrift verlangt. Mitgliedschaft d. NSDAP. erwünscht; zum mindesten Bereitswilligkeit zum Eintritt in NS-Schwewersternschaft erforderlich.

Lebenslauf, Zeugnisse, Lichtb. an
Frauenarzt Dr. Wessel, Gutbrod'sche
Frauenklinik, Heilbronn a. N.

Wegen Todesfall

Untersuchungsstuhl

billigst abzugeben. Näheres
Stuttgart, Augustenstr. 28 II

Reinhardtquelle
Haustrinkkur
bei



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

Vorzugspreis

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

Reinhardtquelle G. m. b. H.

Post
Bad Wildungen

Druck-Arbeiten liefert rasch Malsch & Vogel

BUCCOTEAN

Wohlschmeckendes

Harn- u. Blasendesinfiziens
in Teeform

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