

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärzteblatt für Württemberg und Baden. 1934-1938 1935

24 (29.11.1935)

Nachrichtenblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstellen Württemberg und Baden
Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstellen Württemberg und Baden

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. Verrechnungsstelle Württemberg (e.V.), Stuttgart O, Gänselwäldweg 25, Fernruf 28243/44, Postfachkonto 215 Stuttgart.

Postfachkonto Stuttgart 5320 und Württembergische Landessparkasse, Girokonto 313, Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Baden, Mannheim, Ruitstraße 1-3, Telefon 21581 und 24881.

Inhalt:

Weihnachtsspende 1935 — Aus dem Arbeitsdienst — Die Ergebnisse einer Zählung der Krebskranken in Baden — Richtlinien für die Anwendung der Salvarsan-Präparate — Verschiedenes — Mitteilungen der Landesstelle

Württemberg und Provinzstelle Hohenzollern — Mitteilungen der Landesstelle Baden — Bücherbesprechungen.

Weihnachtsspende 1935

Kollegen! Gedenket auch dieses Jahr zu Weihnachten der armen Hinterbliebenen unserer Standesgenossen und opfert trotz eigener Not ein Scherlein zur Vinderung ihrer viel schlimmeren Not auf unser Postfachkonto Berlin Nr. 43040 unter der Bezeichnung „Weihnachtsspende 1935“.

Unterstützungskasse des Deutschen Ärztevereinsbundes

Dr. Schömig.

Aus dem Arbeitsdienst

(Erfahrungen eines Arbeitsdienstarztes.)

Von Dr. Knodel, Egenstein.

Aus der Fülle der Fragen, die sich einem bei der Tätigkeit im Arbeitsdienst aufdrängen, greife ich einige heraus, die über den engeren Kreis der im Arbeitsdienst tätigen Ärzte Bedeutung haben und die die Mitarbeit der übrigen Ärzte erheischen. Unsere Aufgabe im Arbeitsdienst ist erst dann erfüllt, wenn wir die Ursachen zu den Leiden, die die Diensttauglichkeit in so hohem Grade beeinflussen, weitestgehend aufklären und beheben helfen.

Einer der häufigsten Befunde sind Fußleiden verschiedenster Art. Es handelt sich vornehmlich um Flach-, Platt-, Knickfuß und Lebenanomalien.

Die Erfahrung zeigte, daß auch bei Plattfuß, besonders aber bei Flach- und Knickfuß, der Dienst des Arbeitsmannes recht gut ausgeführt werden kann, daß also der Befund eines Plattfußes an und für sich Ausschließung aus dem Arbeitsdienst noch nicht erfordert. Diese muß vielmehr davon abhängig gemacht werden, ob Beschwerden vorhanden sind oder nicht. Ein einfaches Mittel, die Leistungsfähigkeit der Füße zu beurteilen, ist ein kurz nach der Einstellung vorgenommener Marsch von 20-25 Kilometer in hartem Marschtempo. Entlassung muß beantragt werden, wenn die Ausbildung und das kameradschaftliche Zusammenleben der Abteilung gefährdet ist.

Darüber hinaus stellt aber die Tatsache, daß so häufig schwerwiegende Fußveränderungen festzustellen sind (ein Befund, der in entsprechender Weise auch bei Reihenuntersuchungen in anderen Formationen festzustellen ist) den Ärzten die Forderung, sich eingehend mit diesen Fragen zu beschäftigen, um nach Wegen zur Hebung dieser Leiden zu sinnen. Jedenfalls ist diese Frage nicht damit abgetan, daß man die Fußveränderungen als Folge einer Bindegewebschwäche der Kriegsgeneration deutet und sich zufrieden gibt, denn dann müßte man eben an anderen Organen bei den mit Fußleiden behafteten Menschen Zeichen von Bindegewebschwächen finden und dies ist doch nur bei wenigen der Fall. M. E. kommt unserem Schuhwerk schon von der frühesten Lebenszeit an die

Hauptschuld zu. Das falsch gebaute Schuhwerk umgibt den Fuß wie ein Korsett; es hat wohl die Aufgabe, unsere Füße vor Schmutz, Kälte, Verletzungen zu schützen, aber seine Rolle als Stütze für den Fuß von der frühesten Lebenszeit an, ist doch sehr zweifelhaft; denn so wie beim Korsett die Rücken-, Bauchmuskulatur und die dazugehörigen Bänder durch den Nichtgebrauch sich nicht entwickeln können, verkümmern und dadurch leistungsunfähig werden, so ist dies auch beim Fuß der Fall.

Betrachten wir einen derartig veränderten Fuß, dann sehen wir, daß in den meisten Fällen die Großzehe nach innen gestellt und in ihrer Längsachse verdreht ist, ebenso wie der dazugehörige erste Mittelfußknochen. Im Schuh mit derber, unnachgiebiger Sohle, steht die Großzehe passiv nach oben, ihre Muskulatur ist verkümmert, die Bänder zum Teil gedehnt, z. T. geschrumpft. So sehen wir, daß durch all diese Veränderungen die Architektur des Fußgewölbes aufs empfindlichste gestört ist, daß wichtige, für das Gehen entscheidende Muskeln, Bänder und Gelenke verkümmern, eine falsche Stellung bekommen, daß die Großzehe nur noch passiv beim Gehen beteiligt ist und daß als Entscheidendes das Fußgewölbe seine Elastizität verliert und durchsinkt. Besonders deutlich kommt einem dieses beim Barfußlaufen zum Bewußtsein. Jeder, der ohne vorher regelmäßig Sport zu treiben, einmal einen Sportarztkurs mitmachte und dann tagelang nur mit leichten Stoffschuhen bekleidet oder barfuß lief, hat dies alles selbst erlebt und war dann nach Ablauf der ersten stürmischen Reaktionen in Form eines schweren Katers der Fußmuskeln erstaunt über die außerordentliche Festigkeit seines Fußgewölbes und den dadurch bedingten elastischen Gang.

In diesem Zusammenhang muß auf das von dem Anatomen von Meber festgestellte Normalbild des Fußes hingewiesen werden, das uns die Absehnung des Fußes, die natürliche Stellung der Großzehe aufzeigt und das für den in der Praxis durchaus bewährten Militärstiefel den Ausschlag gegeben hat. Zur kurzen Uebersicht über all diese Fragen, weise ich auf den Vortrag von W. Thomsen über die Fußbekleidung bei den Verhandlungen der Deutschen Orthopäed. Ges. 29. Kongress, sowie auf seine Arbeit in den Leibesübungen 1935 Heft 13-14 hin.

Aus all diesen Erfahrungen und Beobachtungen müssen wir die Konsequenzen ziehen. Für den Arbeitsdienst speziell angewandt, würde das bedeuten, daß der sachverständige Arzt bei der Wahl der Stiefel ein entscheidendes Wort mitzusprechen hat, daß wir bei den Appellen den Füßen besondere Aufmerksamkeit widmen müssen, daß bei den Leibesübungen solche besonders berücksichtigt werden müssen, die eine Kräftigung der das Fußgewölbe tragenden Muskeln und Bänder zur Folge haben.

Darüber hinaus dürfen wir Ärzte uns nicht damit zufrieden geben, daß der Bevölkerung Schuhe vorgeföhrt werden, die das Interesse des Fabrikanten, die Unkenntnis und nicht die Volksgesundheit bestimmt. Wir dürfen es nicht zulassen, daß bereits Säuglingen und kleinen Kindern Schuhe mit eingebauten Einlagen angeboten werden und damit von frühester Jugend an die Grundlage zu jenen schwerwiegenden Veränderungen gelegt wird, die uns schon im Interesse der Wehrfähigkeit nicht läßt lassen können. Wer selbst ein kleines Kind hat, der weiß, wie schwer es ist, Schuhwert zu finden, das dem Fuß wohl Schutz bietet, aber ihm auch die Möglichkeit zur natürlichen Entwicklung läßt. Nicht damit ist es getan, daß man durch Einlagen, orthopädisches Schuhwert den nun einmal gegebenen Tatsachen Rechnung trägt, sondern damit, daß man das Uebel bei der Wurzel faßt und der Bevölkerung von frühester Jugend an vernünftiges Schuhwert gibt und sie in richtiger Weise belehrt. Praktisch ist dies durchaus möglich, da ja fast die ganze Bevölkerung in irgend einem Verband organisiert ist. Ohne die Mithilfe der staatlichen Stellen, des Reichsgesundheitsamtes, der maßgebenden Stellen des Arbeitsdienstes und der Wehrmacht wird es nicht abgehen. Wir haben die Verpflichtung, diese Stellen auf die allgemeine Regelung dieser Frage hinzuweisen.

An zweiter Stelle kam der überaus schlechte Zustand der Gebisse und die große Zahl der behandlungsbedürftigen Zähne. Die Belastung des Heildienstes durch die Zahnbehandlung war, trotzdem nur das Wichtigste instandgesetzt wurde, beträchtlich. Zur Entlastung des Arbeitsdienstes muß deshalb gefordert werden, daß bei der Musterung für den Arbeits- und Heeresdienst bei schlechtem Zustand des Gebisses die Musterungsärzte darauf hinweisen, daß eine Einstellung in den Arbeitsdienst nur bei gesundem, instandgesetztem Gebiß erfolgen kann. Zweckmäßig wäre auch, wenn diese Forderung in die Merkblätter der Meldeämter aufgenommen würde. Im Arbeitsdienst selbst muß bei dem Vortrag über die Gesundheitspflege bei den monatlichen Untersuchungen auf die Zahnpflege größter Wert gelegt werden. Um dem immerhin nicht seltenen Auftreten von Zahnsäule während der Dienstzeit vorzubeugen, ist es notwendig, daß im Kostplan die diesbezüglichen Forschungsergebnisse der letzten Jahre berücksichtigt werden.

Da der Grund für Zahnsäule schon in die erste Jugendzeit fällt, muß selbstverständlich ein weitaus größerer Kreis von Ärzten mithelfen. Schon von der ersten Kindheit an muß Wert auf die Zahnpflege gelegt werden. Es müssen die Mütter auf eine richtige Ernährung hingewiesen und über die Ursachen der Zahnsäule belehrt werden. In der Schule, in den Jugendverbänden kann ebenfalls wichtige Arbeit in diesem Sinne geleistet werden. Erst die Zusammenarbeit aller in der Gesundheitspflege tätigen Menschen kann das erstrebte Ziel erreichen.

Die letzte Abgangsuntersuchung zeigte, daß wir Ärzte uns mit der Arbeitstechnik beschäftigen müssen. Denn es fanden sich zahlreiche Wirbelsäulenverkrümmungen, hervorgerufen durch einseitige Ueberentwicklung der rechtsseitigen Schulter und Brustmuskulatur. Wichtig ist zu betonen, daß bei all diesen jungen Männern dieser Befund beim Dienst Eintritt nicht vorhanden war. Zur Abhilfe müssen wir die Dienststellen veranlassen, daß die Schaufelarbeit nicht nur rechtsseitig, sondern in gleicher Weise auch linksseitig ausgeführt wird. Die Erfahrung zeigte hier, daß dies nicht der freien Wahl des einzelnen überlassen werden kann, sondern daß die linksseitige Schaufelarbeit nur richtig auf Befehl durchgeführt wird. Das Maß der Arbeit darf dann anfänglich nicht zu hoch festgesetzt werden. Es muß langsam gesteigert werden, bis völlige Angewöhnung eingetreten ist. Die Ausgleichsübungen genügen als Gegengewicht gegen die einseitige rechtsseitige Arbeit nicht.

Wie groß die Notwendigkeit für uns Ärzte ist, der ersten Untersuchung nach der Einstellung in den Arbeitsdienst ganz besondere Aufmerksamkeit zu schenken, das ergaben statistische Untersuchungen. Die durchschnittliche Krankheitsdauer bei vor dem Dienst Eintritt schon vorhandenen Leiden war etwa dreimal länger als die der übrigen Krankheiten. Es müssen also all die Träger von Leiden und Krankheiten, die die Ausbildung in hohem Maß beeinträchtigen und den Heildienst so außerordentlich belasten, bei dieser Untersuchung ausgeschieden werden. Zu fordern ist natürlich, daß die Ausscheidung bereits bei der Musterung erfolgt. Es handelt sich hier um chronische Ohrenleiden, um Leistenbrüche, um alte Gelenkverletzungen mit und ohne Grauf u. a. Die meisten dieser Befunde sind wohl deshalb übersehen worden, weil die Untersuchung nicht im nackten Zustand und unter Ausschluß fremder Personen (Verschweigen wichtiger Tatsachen aus der Vorgeschichte) erfolgt ist. Diese beiden Forderungen sind daher unbedingt zu erfüllen. Einige neu eingestellte M. waren auch den Anstrengungen des Dienstes nicht gewachsen oder mußten sich ungerechtfertigterweise Vorwürfe gefallen lassen, deren Ursache körperliche Fehler waren. Ich erinnere an Schwachsinn, gröbere Beinverfärbungen mit Beckenschiefstellung und Schiefhalten der Schulter, an völlige Versteifung der Lendenwirbelsäule, an Fehlen eines Unterschenkelknochens (operativ entfernt) und dadurch bedingter Behinderung beim Gehen u. a.

Auf dem Gebiet der Ernährung hat sich die Mitarbeit des Arztes ebenfalls als erforderlich erwiesen. Es genügt nicht, daß nur auf die Schmachhaftigkeit und Reichlichkeit des Essens Wert gelegt wird, die Nahrung muß auch nach den Grundsätzen der modernen Ernährungslehre zusammengesetzt werden. Das häufige Auftreten von Furunkeln, ebenso die nicht seltenen akuten Magen-Darmerkrankungen, die chronischen Magentatarrhe und Geschwüre müssen uns zu denken geben. Unser Bestreben muß dahin gerichtet sein, der modernen Ernährungslehre insofern Rechnung zu tragen als wir der Ueberbewertung der eiweißhaltigen Nahrungsmittel steuern, den übermäßigen Salzgebrauch vermindern, den kohlenhydrathaltigen Nahrungsmitteln die richtige Stellung verschaffen und dafür Sorge tragen müssen, daß der Wasserüberschuß der Nahrung gewährleistet ist und damit die bessere Ausnützung, insbesondere der eiweißreichen Nahrungsmittel und der Fette gewährleistet ist. In einer späteren Arbeit werde ich versuchen, das Problem der Massenernährung vom Gesichtspunkt der modernen Ernährungslehre darzustellen.

Selbstverständlich müssen wir der Beschaffenheit der Nahrungsmittel die nötige Aufmerksamkeit zuwenden (Fett, Wurst, Brot und Konserven).

Unsere Aufgabe ist es weiterhin, dafür zu sorgen, daß das mit der Ernährung und mit der Kostplanaufstellung beauftragte Personal in geeigneter Weise über diese Fragen geschult wird, sodas eine einwandfreie Ernährung gewährleistet ist und dem Arzt bei der Anordnung besonderer Maßnahmen, insbesondere in Zeiten reihenweiser Erkrankungen (z. B. Magen-Darmentatarrhen infektiöser Natur) nicht durch Unverständnis Schwierigkeiten entgegenstehen.

Eine selbstverständliche Forderung ist, daß die im Dienstplan festgesetzte Zeit für das Essen eingehalten wird.

Zweck meines Vortrages war es zu zeigen, daß die Aufgaben im Arbeitsdienst für uns Ärzte mannigfaltig sind, daß wir die Mitarbeit weiterer Kreise brauchen, um sie zu lösen.

Die Ergebnisse einer Zählung der Krebskranken in Baden*)

Dr. Kurt Weich.

Der Badische Landesverband zur Bekämpfung des Krebses hat für die Zeit vom 1. Oktober 1933 bis 31. März 1934 eine Zählung der Krebskranken in Baden durchgeführt. Für diesen Zeitraum wurden 3112 Krebserkrankungen ermittelt. Da sich an der Meldung der Krebskranken rund 97 Proz. der Ärzte

*) Ausführlich erschienen in der Monatschrift für Krebsbekämpfung, 3. Jahrgang 1935, Heft 10.

Dr. E. Ritsert

Anaesthesin * Bonbons Dragees Lakritzen Salbe Puder
Suppositorien * E.W.-Z. I.G. Farben

Anaestheform Vaselin, Puder, Suppositorien
Schmerzstillend, antiseptisch, epithelisierend

Dijodphenolsulfosaures Anaesthesin

Anaesthesulf Schmerzlose Schwefelinjektion für Reizkörpertherapie
schwach 0,2% S. stark 0,5% S.

Subcutin Mund- u. Gurgelwasser und 2% Lösung zu Blasenspülungen
anaesthesierend, desinfizierend, adstringierend, ungiftig

Phenolsulfosaures Anaesthesin



Schutzmarke

Ausführliche Literatur und Arztmuster durch

Dr. E. Ritsert, Frankfurt a. M.

und Krankenanstalten beteiligt haben, kann die Erhebung als vollständig angesehen werden.

Es war nicht beabsichtigt, auf Grund dieser Erkrankungs-meldungen eine Morbiditätsstatistik zu erhalten, sondern es wurde eine Bestandsaufnahme der in ärztlicher Behandlung stehenden Krebskranken bezweckt, um daraus einen Ueberblick über die Früh- bzw. Erstidiagnose und die Art der Behandlung zu erlangen.

Von den ermittelten 3112 Krebskranken waren 1240 oder 39,8 Proz. Männer und 1872 oder 60,2 Proz. Frauen.

Von ihnen standen im Alter von
unter 30 Jahren 72 oder 2,3 v. H.
30 bis 40 Jahren 192 oder 6,2 v. H.
40 bis 50 Jahren 439 oder 14,1 v. H.
50 bis 60 Jahren 918 oder 29,5 v. H.
60 und darüber 1491 oder 47,9 v. H.

Die Diagnose wurde bei den 3112 Krebskranken in 702 Fällen durch äußere Untersuchung festgestellt, in 444 Fällen durch Röntgenuntersuchung, in 341 Fällen durch Operation, in 326 Fällen durch mikroskopische Untersuchung, in 66 Fällen durch Sektion. Kombinierte Untersuchung fand in 1233 Fällen statt, darunter in 504 Fällen mikroskopische Untersuchung und Operation, in 170 Fällen äußere und mikroskopische Untersuchung, in 162 Fällen äußere und Röntgenuntersuchung, in 135 Fällen Röntgenuntersuchung und Operation.

Die vom Krebs am meisten befallenen Organe waren die Verdauungsorgane. Es wurden 1393 Fälle ermittelt, darunter 767 Fälle des Magens und Zwölffingerdarms, 172 Fälle der Leber und Gallenwege, 169 Fälle des Mastdarms und Anus, 143 Fälle des Darms und Dickdarms, 92 Fälle der Speiseröhre, 30 Fälle der Bauchspeicheldrüse und 20 Fälle des Bauchfells. Bei den Frauen wurden am häufigsten die Gebärmutter (in 401 Fällen) und die Brustdrüsen (in 399 Fällen) vom Krebs befallen. An Krebs der Eierstöcke und der Scheide erkrankten 112 Frauen. In 274 Fällen wurde Krebs

an andern Organen und Körperteilen (Milz, Nieren, Blase, Gehirn, Augen, Knochen, Hals, Schilddrüse) festgestellt. In 213 Fällen erkrankten die Haut, das Gesicht, die Nase, das Ohr und in 108 Fällen die Mundhöhle, der Schlund, der Kiefer, die Lippen, die Mandeln, der Rachen, die Wangen und die Zunge.

Bei der Feststellung der Diagnose ergab sich, daß von den 3112 Erkrankungsfällen 1142 oder 36,7 Proz. operabel und 1970 oder 63,3 Proz. inoperabel waren. Von den 1142 operablen Fällen wurden 476 oder 41,7 Proz. operiert, 215 oder 18,8 Proz. bestrahlt, 231 oder 20,2 Proz. kombiniert behandelt, 17 oder 1,5 Proz. wurden mit Serum oder anderen Arzneimitteln behandelt und 203 oder 17,8 Proz. erfuhren keine spezielle Behandlung. Von den 1970 inoperablen Fällen wurden 604 oder 30,7 Proz. ausschließlich mit Strahlen behandelt, 172 oder 8,7 Proz. operiert, 79 oder 4 Proz. kombiniert behandelt, 149 oder 7,6 Proz. wurden mit Serum oder anderen Arzneimitteln behandelt und 966 oder 49 Proz. erfuhren überhaupt keine spezielle Behandlung.

Die Behandlung bei den einzelnen Krebsarten war folgende:

Der Krebs der Mundhöhle und des Schlundes (108 Fälle, darunter 48 operable und 60 inoperable) wurden zur Hälfte aller Fälle (50) nur mit Strahlen behandelt und in 14 Fällen mit Strahlen und Operation. Außerdem wurden 22 Fälle operiert.

Der Krebs der Speiseröhre (92 Fälle, darunter 5 operable und 87 inoperable) wurde entweder mit Strahlen behandelt (51 Fälle) oder erfuhr gar keine spezielle Behandlung (31 Fälle).

Der Krebs des Magens und Zwölffingerdarms (767 Fälle, darunter 172 operable und 595 inoperable) wurde in 72 Fällen mit Strahlen behandelt, 164 Fälle wurden operiert, 28 Fälle kombiniert behandelt. Serum und andere Arzneimittel wurden

Ringulein
Preis 60,-



Esterkombination aus
Aethyl-Propyl- und
Benzylester der
p-Oxybenzoesäure

Zum Schutz vor
Erkältung
Grippe

Im Speichel aufgelöst,
reinigt es die ganze
Rachenhöhle von Krank-
heitskeimen und hilft
dem Körper in seinem na-
türlichen Abwehrkampf

in 83 Fällen (darunter 77 inoperabeln) angewandt, 420 Fälle (darunter 372 inoperable) erfuhren keine spezielle Behandlung.

Beim Krebs des Mastdarms (169 Fälle, darunter 63 operable und 106 inoperable) wurde in 20 Fällen die Strahlenbehandlung angewandt, in 42 die Operation, in 16 die kombinierte Behandlung, in 8 Fällen (alle inoperabel) wurden Serum oder andere Arzneimittel verwendet und 83 Fälle (meist inoperabel) erfuhren keine spezielle Behandlung. Von den 63 operablen Fällen wurden 37 operiert.

Der Krebs der Leber und Gallenwege war fast durchweg inoperabel (155 von 172 Fällen). Von den 17 operablen Fällen wurden 14 operiert. Von den 155 inoperablen Fällen waren 119 infurabel, 13 Fälle wurden mit Strahlen behandelt, 8 operiert, bei 15 wurden Serum oder andere Arzneimittel angewandt.

Auch der Krebs der Bauchspeicheldrüse und des Bauchfells war fast durchweg inoperabel (46 von 50 Fällen). Von den 50 gemeldeten Fällen wurden 9 operiert während 33 oder 66 Proz. keine spezielle Behandlung erfuhren.

Der Krebs des Darms und der andern Teile des Verdauungskanaals war fast zu zwei Drittel inoperabel (143 Fälle, darunter 52 operable und 91 inoperable). Von den 52 operablen Fällen wurden 36 operiert und 3 mit Strahlen behandelt, keine spezielle Behandlung erfolgte in 10 Fällen. Von den 91 inoperablen Fällen wurden 12 mit Strahlen behandelt, 21 operiert, während 50 Fälle d. i. rund 55 Proz. keine spezielle Behandlung erfuhren.

Der Krebs der Atmungsorgane war ebenfalls fast durchweg inoperabel (95 Fälle, darunter 11 operable und 84 inoperable). Von den 95 Gesamtfällen wurden 9 operiert und 49 bestrahlt; 33 Fälle erfuhren keine spezielle Behandlung.

Der Gebärmutterkrebs (401 Fälle) ist zu zwei Fünftel operabel gewesen. Von den 170 operablen Fällen wurden 66 mit Strahlen behandelt und 82 operiert; 20 erfuhren keine spezielle Behandlung. Von den 231 inoperablen Fällen wurden über zwei Drittel (156) mit Strahlen behandelt, 13 operiert, während 51 keine spezielle Behandlung erfuhren.

(Schluß folgt.)

Richtlinien

für die Anwendung der Salvarsan-Präparate *)

Neue Fassung.

1. Die Salvarsan-Präparate können bei allen Krankheitsformen der Syphilis angewandt werden. Besonders wirksam ist ihre Anwendung in der allerersten Zeit der Erkrankung. Je früher nach der Ansteckung eine genügende Salvarsan-Behandlung eingeleitet wird (bezüglich Anwendung einer unterstützenden Bismut- oder Quecksilberkur siehe Ziffer 13), um so günstiger ist die Aussicht auf Erzielung einer Krabbeilung.

2. Voraussetzung für eine erfolgreiche Anwendung der Salvarsan-Präparate und für die tüchtigste Vermeidung von Störungen ist die vollständige Beherrschung der Technik ihrer Anwendung und die genaue Beobachtung der Kranken vor, während und nach der Behandlung.

3. Vor Einleitung der Behandlung ist eine genaue Befragung des Kranken über etwaige frühere Erkrankungen und über sein gegenwärtiges Befinden sowie eine sorgfältige Untersuchung (Herz, Urin) mit Feststellung des Körpergewichtes vorzunehmen.

4. Während des Bestehens von akuten Gesundheitsstörungen auch leichterer Art (Erfältung, Angina, Magenverstimmung) sind Einspritzungen von Salvarsan-Präparaten nur bei ganz besonders wichtigen Indikationen und mit größter Vorsicht vorzunehmen; bei akuten Gesundheitsstörungen schwererer Art sind sie ganz zu unterlassen, ebenso bei Personen, welche die letzte Salvarsan-Einspritzung schlecht vertragen haben und noch unter ihren Folgen leiden. Bei nüchternem oder über-

fülltem Magen sollen Salvarsan-Einspritzungen nicht vorgenommen werden.

5. Besondere Vorsicht in der Anwendung der Salvarsan-Präparate ist ferner geboten: bei hochgradig unterernährten, lachektischen und schwer anämischen Kranken, bei Kranken mit Status thymolypticus, bei Diabetes, Struma, Nephritis und Addison'scher Krankheit, bei Lungentuberkulose, bei Erkrankungen des Herzens und der Gefäße, der Nieren und der Leber (schon bei Verdacht auf solche Erkrankungen funktionelle Prüfung dieser Organe!), bei Leiden der Verdauungsorgane, bei Fettsucht, Alkoholismus, Epilepsie, sowie beim Vorliegen einer Schwangerschaft. In diesen Fällen ist zunächst mit steigenden Gaben vorzugehen und erst bei guter Verträglichkeit zu den normalen Dosierungen überzugehen. Ebenso ist zu verfahren bei Syphilitischen mit Erscheinungen seitens des Zentralnervensystems oder anderer lebenswichtiger Organe und bei Personen, welche bei früheren Salvarsan-Einspritzungen Störungen irgendwelcher Art hatten (Ziffer 10 bis 12).

6. Die Höhe der bei den Einspritzungen anzuwendenden Gaben ist unter Berücksichtigung des Körpergewichtes, des allgemeinen Gesundheitszustandes und des Stages, der Art, der Schwere und der Ausdehnung der vorliegenden syphilitischen Erscheinungen in jedem Falle besonders festzustellen. Für die ersten Einspritzungen sind kleine Gaben (Dosierung I und II = 0,1 bis 0,2 g Salvarsan, 0,15 bis 0,3 g Neosalvarsan oder Salvarsan-Natrium oder Nbo-Salvarsan, 0,1 bis 0,3 g Neosilber-salvarsan, 3 bis 4 cem Solu-Salvarsan, bei kräftigen, jugendlichen Männern bis höchstens Dosierung III = 0,3 g Salvarsan, 0,45 g Neosalvarsan oder Salvarsan-Natrium oder Nbo-Salvarsan, 0,3 bis 0,4 g Neosilber-salvarsan, 4 bis 5 cem Solu-Salvarsan) und für die späteren Einspritzungen die größeren Gaben (Dosierung III und IV = 0,3 bis 0,4 g Salvarsan, 0,45 bis 0,6 g Neosalvarsan oder Salvarsan-Natrium oder Nbo-Salvarsan, 0,3 bis 0,45 g Neosilber-salvarsan, 5 bis 6 cem Solu-Salvarsan) zu empfehlen. Selbst zum Zwecke einer Abortivkur sollte aber auch bei kräftigen, sonst gesunden Männern als Einzeldosis Dosierung IV (0,4 g Salvarsan, 0,6 g Neosalvarsan oder Salvarsan-Natrium oder Nbo-Salvarsan, 0,45 g Neosilber-salvarsan, 6 cem Solu-Salvarsan), bei Frauen als Einzeldosis Dosierung III (0,3 g Salvarsan, 0,45 g Neosalvarsan oder Salvarsan-Natrium oder Nbo-Salvarsan, 0,4 g Neosilber-salvarsan, 5 cem Solu-Salvarsan) nicht überschritten werden. Bei der Dosierung für Kinder ist neben dem allgemeinen Kräftezustand besonders das Körpergewicht zu berücksichtigen.

Dosierung für Säuglinge: 0,007 bis 0,02 g Salvarsan, 0,01 bis 0,03 g Neosalvarsan oder Salvarsan-Natrium oder Nbo-Salvarsan, 0,007 bis 0,025 g Neosilber-salvarsan, 0,25 bis 0,3 cem Solu-Salvarsan, je kg Körpergewicht.

7. Zwischen die einzelnen Einspritzungen sind Zwischenräume einzuschließen, die bei größeren Gaben (Dosierung III bei Frauen, Dosierung IV bei Männern) etwa 3 bis 7 Tage betragen sollen. Bei Anwendung kleinerer Gaben können die Einspritzungen in kürzeren Zwischenräumen gemacht werden.

8. Die Gesamtmenge Salvarsan, die innerhalb eines Zeitraumes von etwa 6 Wochen angewandt wird, sollte bei reiner Salvarsan-Kur im allgemeinen 2,5 bis 3,0 g Salvarsan, 4,0 bis 5,0 g Neosalvarsan oder Salvarsan-Natrium oder Nbo-Salvarsan, 4,0 bis 4,5 g Neosilber-salvarsan, 50 bis 70 cem Solu-Salvarsan erreichen, aber nicht überschreiten.

Für eine gründliche Gesamtkur wird empfohlen: bei Männern: Salvarsan 3,0 bis 4,5 g, Neosalvarsan oder Salvarsan-Natrium oder Nbo-Salvarsan 4,5 bis 6,0 g, Neosilber-salvarsan 4,0 bis 5,0 g, Solu-Salvarsan 50 bis 60 cem; bei Frauen: Salvarsan 2,5 bis 4,0 g, Neosalvarsan oder Salvarsan-Natrium oder Nbo-Salvarsan 4,0 bis 5,0 g, Neosilber-salvarsan 3,5 bis 4,5 g, Solu-Salvarsan 40 bis 50 cem.

Es kann, falls eine besondere Veranlassung vorliegt, bei sonst kräftigen Personen über die angegebenen Dosen auch hinausgegangen werden. Voraussetzung für die Anwendung der Höchstmengen ist jedoch, daß die Kur andauernd gut vertragen wird (siehe die Ziffern 9 bis 12). Bei kombinierter Behandlung mit Bismut oder Quecksilber ist eine besonders vorsichtige Dosierung unter aufmerksamer Beobachtung des Kranken während der Behandlung (siehe Ziffer 13) geboten.

*) Aus dem Reichsgesundheitsblatt Nr. 36, 10. Jahrgang.

Vor jeder Einspritzung sowohl von Salvarian als auch von Bismut oder Quecksilber ist der Urin auf Eiweiß zu untersuchen.

9. Während der Kur, besonders am Tage der Einspritzung, sollen sich die Kranken vor ungewohnten körperlichen Anstrengungen und vor Erzfessen jeder Art hüten. Für ante Ernährung während der Kur ist nach Möglichkeit zu sorgen.

10. Die Kranken sind jeweils dahin zu belehren, daß sie auf etwa nach einer Einspritzung auftretende Störungen, wie Kopfschmerzen, Uebelbefinden, Schwindel, Erbrechen, Fieber, Ohnmachtsanfälle, Schlaflosigkeit, Gesichtsröte, Blutungen, Hautausschlag (siehe Ziffer 12), Verlust an Körpergewicht und etwaige Abnahme der Harnmenge achten und dem Arzt darüber sofort auch unbefragt Mitteilung machen.

11. Vorkommnisse der in Ziffer 10 angeführten Art mahnen stets zur Vorsicht. Die Kur ist zunächst abzubrechen und die nächste Einspritzung frühestens 8 Tage nach Wiederkehr völligen Wohlbefindens unter Verwendung einer kleineren Dosis und eines anderen Salvarian-Präparates vorzunehmen (siehe Ziffer 12). Nach der ersten Einspritzung tritt bei frischer Syphilis nicht selten eine rasch vorübergehende Erhöhung der Körperwärme (sogar Schüttelfrost) ein, die keinen Grund gegen die Fortsetzung der Behandlung darstellt. Dagegen mahnen alle im weiteren Verlauf der Kur auftretenden Temperaturerhöhungen zur Vorsicht. Auch ein etwaiges Auftreten des sogenannten vasomotorischen Symptomenskomplexes während oder unmittelbar nach einer Einspritzung ist bei der Fortsetzung der Kur zu berücksichtigen (kleinere Dosen, Wechsel des Präparates, subkutane Einspritzung von 1 mg Adrenalin oder Suprarenin 10 Minuten vor der Salvarian-Einspritzung).

12. Auf das Auftreten von Grantbemen, auch nur leichter und flüchtiger Art, ist besonders zu achten, da sie leicht übersehen werden können. Bei Anzeichen solcher Erscheinungen ist die Behandlung sofort auszusetzen. Bei Grantbemen auch leichterer Art ist eine Unterbrechung der Kur (mindestens etwa 14 Tage) erforderlich, da eine zu frühzeitige weitere Zufuhr von Salvarian (und auch von Bismut und besonders von Quecksilber) schwerste universelle Hautentzündung zur Folge haben kann. Leichtere Ausschläge werden häufig durch intravenöse Einspritzung von 0,6 bis 1,0 g Natriumthiosulfat zum Verschwinden gebracht oder am Schwerewerden verhindert. Bei universeller Hautentzündung ist die Kur gänzlich abzubrechen und von jeder weiteren antisyphilitischen Behandlung zunächst Abstand zu nehmen. Vor der Wiederaufnahme der Behandlung, die nur mit größter Vorsicht erfolgen soll, empfiehlt sich die Zuziehung eines Facharztes.

13. Bei der jetzt vielfach angewandten kombinierten Behandlung mit Salvarian und Bismut oder Quecksilber muß auf die Nebenwirkungen der Präparate besonders geachtet werden.

14. Die Anwendung aller Salvarian-Präparate hat unter Beachtung strengster Asepsis zu erfolgen. In jedem Falle ist die Kontrollnummer des benutzten Präparates und seine Bezugsquelle für eine etwaige spätere Kontrolle zu vermerken. Die Salvarian-Präparate dürfen nur aus den Apotheken bezogen werden.

15. Die Herstellung der Lösungen der einzelnen Salvarian-Präparate ist jeweils unmittelbar vor der Einspritzung mit besonderer Sorgfalt unter Beachtung strengster Asepsis und unter Berücksichtigung der jeder Präparatpackung beiliegenden Anweisung vorzunehmen. Die Auflösung der Präparate in der Spritze ist zu vermeiden. Auch soll zur Herstellung der Lösungen nicht Leitungswasser, sondern steriles, destilliertes Wasser benutzt werden, das leicht angewärmt ist, jedoch nicht über Körperwärme erhitzt sein darf. Es ist zweckmäßig, das destillierte Wasser zur Lösung der Präparate, selbst bei Benutzung von Gefäßen aus Quarz oder Jenaer Glas, durch doppelte Destillation herzustellen oder das in Ampullen im Handel befindliche sterile destillierte Wasser oder die Iso-Doppelampulle zu benutzen sowie Ganzglastspritzen zu verwenden. Es dürfen nur vollkommen klare Lösungen von Salvarian-Präparaten eingespritzt werden, die frei von sichtbaren Teilchen sind (siehe auch die Gebrauchsanweisungen der einzelnen Salvarian-Präparate).

16. Da alle Salvarian-Präparate, besonders Neosalvarian und Salvarian-Natrium, sich bei Zutritt von Luft leicht zerlegen und eine erhöhte Giftigkeit annehmen, so ist jede einzelne Ampulle der Präparate, bevor sie in Gebrauch genommen wird, genau darauf zu prüfen, ob sie nicht schadhaft ist. Der Inhalt schadhafter Ampullen darf nicht in Benutzung genommen werden, ebensowenig Reste aus früher geöffneten Ampullen sowie Präparate, die eine abweichende Färbung zeigen. Die frisch zubereiteten Lösungen sind sofort zu verwenden. Es ist unzulässig, gebrauchsfertig hergestellte Lösungen aus den Apotheken zu beziehen, eine größere Menge Lösung für mehrere nacheinander zu behandelnde Kranke herzustellen sowie überhaupt die Lösungen länger als einige Minuten stehen zu lassen.

17. Bei den intravenösen Einspritzungen ist sorgfältig darauf zu achten, daß die Nadel der Spritze außen mit der Salvarianlösung nicht benetzt ist und nach dem Einstich gut in der Vene liegt, so daß eine Verletzung der Innenhaut der Vene oder deren Durchstechung während der Einspritzung nicht erfolgen kann. Die Einspritzung ist langsam (bei schwächlichen Personen, nicht intaktem Herzen usw. sogar sehr langsam — mehrere Minuten —) vorzunehmen. Bei der geringsten Schmerzäußerung, bei den geringsten Anzeichen einer Infiltration (Quaddel-)bildung sowie bei den leichtesten Erscheinungen von Atembeschwerden, Blutandrang usw. ist mit der Einspritzung sofort aufzuhören. Ebenso ist, sobald sich bei der Entleerung der Spritze ein Hindernis bemerkbar macht, die Einspritzung zu unterbrechen und erst wieder fortzusetzen, nachdem man sich durch Ansaugung von Blut in die Spritze von der richtigen Lage der Kanüle in der Vene überzeugt hat.

Die Salvarian-Behandlung sollte nur durch einen Arzt ausgeübt werden, der die Technik vollkommen beherrscht und alle Vorsichtsmaßnahmen gewissenhaft beachtet.

Verschiedenes

Frage ? Antwort

Frage 37. Ich erhielt heute meine Abschlagszahlung für den Vormonat über RM. 490.—, welche in den letzten Monaten immer RM. 590.— betrug. Sollte diesmal ein Irrtum vorgekommen sein, oder wie erklärt sich sonst? Ich bitte um Mitteilung.

Antwort: Die Antwort finden Sie eigentlich auf Seite 176, Heft 15 des Arztblattes für Württemberg und Baden.

Ihr Honorar I./35 betrug RM. 2455,70. Nach Rückstellung von RM. 102.— für die Versicherungsprämie Allianz III./35 verblieben RM. 2353,70. Für die Monate Juli, August und September überwiesen wir Ihnen hiervon jeweils $\frac{1}{3}$ = RM. 590.— (aufgerundet).

Die Honorargutschrift für II./35 betrug RM. 2050.—; für die Versicherungsprämie Allianz IV./35 haben wir RM. 102.— zurückgestellt. Von dem Rest in Höhe von RM. 1948.— erhalten Sie nun für die Monate Oktober, November und Dezember am 15. 11., 15. 12. 35 und 15. 1. 36 je $\frac{1}{3}$ = rund RM. 490.— als Vorzahlung für IV./35. Die gleiche Art der Vorzahlung erfolgt dann in den kommenden Vierteljahre und zwar I./36 für Januar, Februar, März ist Vorzahlungsgrundlage d. Honorarabrechnung III./35;

II./36 für April, Mai, Juni ist Vorzahlungsgrundlage d. Honorarabrechnung IV./35.

III./36 für Juli, August, September ist Vorzahlungsgrundlage d. Honorarabrechnung I./36.

IV./36 für Oktober, November, Dezember ist Vorzahlungsgrundlage d. Honorarabrechnung II./36 usw.

Landesstelle Württemberg und Provinzstelle Hohenzollern

Bekanntmachungen

NB!

Unter Bezugnahme auf die wiederholten Aufforderungen im Ärzteblatt für Württemberg und Baden werden die Berufsgenossen aufgefordert, der Versorgungsstelle d. württ. Ärzte, Stuttgart, Kesslerstraße 26, ihre Altersnachweise einzureichen.

Der Altersnachweis kann sein

Militärpaß,
Geburtschein,
Reisepaß,

oder ein ähnliches amtliches Schriftstück.

Da seit Mai dieses Jahres erst 45 Proz. der Berufsgenossen die einverlangten Altersnachweise gesandt haben, die Angelegenheit aber noch in diesem Jahr erledigt sein muß, so setze ich Termin bis zum 15. Dezember zur Einreichung der Altersnachweise. Nicht eingesandte Altersnachweise werden auf Kosten der Betroffenen von den Landesämtern beigebracht.

Versorgungsstelle d. württ. Ärzte:
Dr. S. Feldmann.

Aufruf an alle Alt-Mitglieder und alle Mitarbeiter im Amt für Volksgesundheit

Die Führerschule der Deutschen Ärzteschaft, Alt-Mitglieder, bedarf zum weiteren Ausbau noch erhebliche, freiwillig aufzubringende Mittel. Wenn jeder Verwaltungsstellenleiter auch nur auf eine Monatsentschädigung verzichtet (selbstverständlich nur, wer es kann), und jeder im Amt für Volksgesundheit zugelassene Arzt ein paar Untersuchungen umsonst macht, wie es die alten Parteigenossen jahrelang getan haben, dann wird der Anteil, der auf den Gau Württemberg-Hohenzollern entfällt (mindestens Reichsmark 5000.—), leicht aufzubringen sein.

Da der NSD.-Ärztebund, Gau Württemberg-Hohenzollern keinen Gaubeitrag erhebt, wie andere Gaue, haben unsere Mitglieder und Antwärter längst ein Mehrfaches der Summe, die jetzt als Spende erbeten wird, gespart.

Spenden erbeten an Gauassistenten des NSD.-Ärztebundes, Pa. Dr. med. Hans Riehm — Herrenberg, Postfachkonto Nr. 41473 Stuttgart.

Mit Hitler Heil!

gez. Dr. Stähle, Gauobmann des NSD.-Ärztebundes,
Gau Württemberg-Hohenzollern.

Württ. Ministerium des Innern

Das Ministerium des Innern gibt bekannt:

Bei staatlichen Gesundheitsämtern sind zu besetzen:

- 4 Stellen für beamtete zweite Ärzte.
- 7 Stellen für Hilfsärzte; Anstellung privatrechtlich.

Bewerbungen sind binnen 10 Tagen beim Innenministerium einzureichen.

Nachweisung

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

44. Jahreswoche vom 27. Oktober bis 2. November 1935:

	früherer				Württem- berg
	Nedar- kreis	Schwarzv. Kreis	Jagst- Kreis	Donau- Kreis	
Diphtherie	29 (2)	14 (—)	11 (1)	6 (—)	60 (3)
übertr. Genidstarre	—	—	—	—	—
Scharlach	72 (—)	28 (2)	18 (—)	33 (—)	151 (2)
spinale Kinderlähm.	4 (1)	—	—	1 (—)	5 (1)
Paratyphus	1 (—)	16 (—)	—	—	17 (—)
Kindbettfieber . .	—	1 (—)	1 (—)	—	2 (—)
Tuberk. d. Atmungs- u. anderer Organe	8 (10)	4 (2)	1 (3)	— (4)	13 (19)
Fleischvergiftung .	—	—	—	—	—

276

45. Jahreswoche vom 3. November bis 9. November 1935:

	früherer				Württem- berg
	Nedar- Kreis	Schwarzv. Kreis	Jagst- Kreis	Donau- Kreis	
Diphtherie	39 (—)	25 (1)	7 (—)	14 (—)	85 (1)
übertr. Genidstarre	—	—	—	—	—
Scharlach	73 (—)	45 (1)	26 (—)	12 (—)	156 (1)
übertr. Kinderlähm.	4 (2)	—	1 (—)	1 (—)	6 (2)
Paratyphus	—	9 (—)	1 (—)	1 (—)	11 (1)
Typhus	—	—	—	3 (—)	3 (—)
Kindbettfieber . .	—	—	1 (—)	3 (—)	4 (—)
Tuberk. d. Atmungs- u. anderer Organe	11 (9)	4 (3)	2 (3)	— (3)	17 (18)

Allgemeine Ortskrankenkasse Stuttgart

Übersicht über den Mitglieder- und Krankenstand
in der Woche vom 28. Oktober bis 2. November 1935:

	Wochendurchschnitt der Vorwoche:	167 134	5526	3,30
Der oben angegebenen Woche:	166 663	5422	3,25	

in der Woche vom 4. November bis 9. November 1935:

	Wochendurchschnitt der Vorwoche:	166 663	5422	3,25
Der oben angegebenen Woche:	166 382	5443	3,27	

Dereinsleben

Stuttgarter ärztlicher (wissenschaftlicher) Verein

Sitzung am Donnerstag, den 5. Dez. 1935, abends 8 Uhr e. t.
im Med. Landesuntersuchungsamt, Vortragsaal,
Azenbergstr. 14 a, Tel. 29141.

Tagesordnung:

- Wahl des Herrn A. Schulz zum a. o. Mitglied.
- Herr Gaffner-Lüdingen a. G.: Ueber heimische Heilmittel.
- Hr. Schmidtmann: Pathol. anat. Demonstrationen, gez. Erich Schmidt.

Ärztlich-wirtschaftlicher Verein Stuttgart und Umgebung e. V.

Betr. AOK. Stuttgart.

In kürzlicher, mehrstündiger, gemeinsamer Sitzung wurde über zahlreiche die Krankenkassen und die Ärzteschaft berührende Fragen eingehend gesprochen. Wie stets seit der nationalsozialistischen Machtergreifung kam auch hier wiederum zum Ausdruck, daß nur Verständnis für einander und gemeinsame Arbeit miteinander uns die Ziele auf dem Gebiete der Volksgesundheit erreichen lassen, die zum Wohle der Gesamtheit erreicht werden müssen. Wie die Dinge heute liegen, gehören Ärzte und Krankenkassen unbedingt zusammen. Die Krankenkassen sind Treuhänder des bei ihnen angelegten Vermögens der zugehörigen Volksgenossen. Das müssen sich die Kassenärzte bei all ihren Handlungen und Entscheidungen stets vor Augen halten, um durch ihre Mitarbeit diesen Teil des Volksgutvermögens nach besten Kräften vor unberechtigter Inanspruchnahme zu schützen.

Krankenstand und Aufwendungen je Mitglied bei der AOK. Stuttgart sind im Verhältnis zu zahlreichen anderen großen Ortskrankenkassen des Reichs dauernd ungewöhnlich hoch und in dieser Höhe auf die Dauer für eine gesunde Entwicklung vielfeicht nicht tragbar. Dafür sollen nicht etwa die Ärzte verantwortlich gemacht werden, sondern sie sollen nur in klarer Erkenntnis dieser Tatsachen von sich aus alles tun, um Kran-

lenstand und Aufwendungen zu vermindern. — Krankenhauseinweisungen sollten grundsätzlich nur in Notfällen unmittelbar vom Arzt vorgenommen werden, sonst aber stets mit dem üblichen Antrag den Weg über die zuständige vertrauensärztliche Kassenstelle nehmen. Dadurch wird erreicht, daß nur in tatsächlichen Notfällen die Ärzte die Verantwortung für Krankenhauseinweisungen zu tragen haben. Hierbei sollten die praktischen Ärzte bedenken, daß durch Ueberweisungen an Fachärzte sich manchmal wohl Krankenhauseinweisungen noch vermeiden lassen. Die Leitung der Krankenkasse tut von sich aus alles nur Mögliche, um den sie außerordentlich hoch belastenden Krankenhausaufenthalt der Mitglieder auf das notwendige Maß zu beschränken. — Die wirtschaftliche Arzneiverordnung ist zur Verminderung der Krankenkassenausgaben stets sehr wichtig. Als Sprechstundenbedarf für Kassenkranke sollten tatsächlich nur Dinge aufgeschrieben werden, die im allgemeinen zum täglichen Gebrauch in der Sprechstunde üblich und nötig sind: etwa Mull, Watte, Zellstoff, Gipsplaster, Benzol, Wasserstoffsuperoxyd, Alcohol Jodtinktur. — Bei Verordnung von Bädern ist Zurückhaltung am Platze. Durch Medikamente lassen sich gewiß manchmal auch gute Erfolge erzielen. — Die Selbsterziehung der Kassenärzte zu wirtschaftlicher Verordnungsweise ist um so wichtiger, weil die Leitung der AOK, Stuttgart den am 1. 1. 36 für Württemberg kommenden „Regelbetrag“ zum Nutzen aller Beteiligten nicht schematisch, sondern mehr elastisch handhaben möchte, angepaßt den individuellen Verschiedenheiten der ärztlichen Tätigkeit. — Die von der Kasse den Ärzten zur Verfügung gestellten freigemachten Briefumschläge sollten in richtiger Weise verwandt werden. Es ist unnötig und unwirtschaftlich, für Sendungen unter 20 g mit 16 Pfg. freigemachte Umschläge zu verwenden! Gewiß eine Kleinigkeit, die aber bei häufigem Vorkommen die Krankenkasse belastet und daher im Hinblick auf die dringend gebotene Sparsamkeit doch sorgsam beachtet werden sollte. — Von etwa 8000 im Jahr an die Kassenärzte gelieferten Benüßen scheidet die AOK, Stuttgart rund 1000 nicht mehr wieder. Diese letzte Zahl erscheint für den üblichen Verschleiß etwas hoch. Die Benüßen sind Eigentum der AOK, Stuttgart. Sie sollten nur für deren Mitglieder verwendet werden und möglichst vollzählig wieder zu ihr zurückkehren. — Die Meldung der Arbeitsunfähigkeit durch die Kranken selber oder deren Angehörige kann vereinzelt zu Härten führen. Die AOK, Stuttgart hat deswegen angeregt, diese Meldungen wie früher durch den Arzt schriftlich besorgen zu lassen.

Dr. G. Feldmann.

Medizinisch-Naturwissenschaftl. Verein Tübingen

Vortragsabend

am Montag, den 9. Dezember 1935 um 20.15 Uhr im Hörsaal des Pöbbsitalischen Instituts (Eingang Kaulerstraße).

Tagesordnung:

1. Herr Geiger: Der Aufbau der Materie im Lichte neuester Forschung.
 2. Herr Fesefeldt: Neuere Methoden der Lichterzeugung.
- Der Schriftführer: W. Jacoby.

Ärztlicher Bezirksverein XII Ulm

Versammlung am Samstag, den 14. Dezember, nachm. 3.30 Uhr im Bahnhofshotel Ulm.

1. Festsetzung der Beiträge.
2. Verschiedenes.
3. Prof. Dr. Veiel: Poliomylitisfragen.
4. Med. Rat Dr. Schefold: Erfahrungen auf dem Gebiet des Gesetzes zur Verbütung erbkranken Nachwuchses. (aez.) Mayer. (aez.) Böwing.

Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Ärzte (e. V.)

Gau 33, Württemberg und Hohenzollern.

Am Sonntag, den 15. Dezember 1935 findet in Stuttgart, Hotel Vittoria, Jagdzimmer, eine Gauversammlung statt, wozu die Mitglieder mit ihren Angehörigen frdl. eingeladen werden, auch Gäste aus Ärztekreisen sind willkommen.

Programm:

- 11.30 Uhr: Gausführung.
13 Uhr: Gemeinsames Mittagessen nach der Karte.
15 Uhr: Kaffeetafel im Höhenrestaurant Schönblick.

Dr. Th. Staehle.

Personalnachrichten

Gestorben am 17. Nov. 1935: Dr. Oskar Cloß, Schw. Hall. Dr. Kochendörfer, Dillingen, wird seine Kassenpraxis ab 1. 12. 1935 aufgeben. Er wurde als Vertrauensarzt der Dk. Göppingen berufen.

Der Amtsleiter hat das Praxisverlegungsgeſuch des Dr. Bechtel, von Schönaich nach Sillenbuch am 6. 11. genehmigt, mit der Maßgabe, daß Dr. B. Schönaich erst verlassen darf, wenn seine Nachfolge dort gesichert ist.

Der Amtsleiter hat das Praxisverlegungsgeſuch des Dr. Klein von Grundbach nach Dillingen genehmigt, ab 1. 1. 1936.

Dr. Dietrich, Forchtenberg, hat auf die am 7. August ausgesprochene Zulassung für Sontheim verzichtet.

Dr. Rab, Friedrichshafen, ist am 22. November von der Kassenstätigkeit zurückgetreten.

Dr. Georgii, Stuttgart, tritt ab 1. 1. 1936 von der Kassenstätigkeit zurück.
Stuttgart, 25. 11. 1935.

Dienstaachrichten.

Der Führer und Reichskanzler hat den Obermedizinalrat Dr. Schott, Amtsarzt beim Gesundheitsamt Ehlingen, auf seinen Antrag in den Ruhestand versetzt.

(Regierungsanzeiger für Württemberg v. 19. 11. 35.)



Preise: 20 g Tube RM 0.75, 50 g Tube RM 1.74, 100 g Tube RM 3.19
Karwendol-Gesellschaft m. b. H., Verw. Laupheim-H/Württ.

Am Strahleninstitut des Katharinenhospitals (Direktor: Priv. Doz. Dr. Reisner) ist eine

Assistenzarztstelle

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

Bewerber mit röntgenologischer Vorbildung werden ersucht, ihre Bewerbung mit Lebenslauf, Stammliste, Zeugnissen u. Nachweis der arischen Abstammung bis 1. Dez. ds. Js einzureichen.

Der Oberbürgermeister der Stadt Stuttgart. - Personalamt -

Landesstelle Baden

Bekanntmachungen

Arztkammerbeitrag

Wir machen die Herren Kollegen darauf aufmerksam, daß jetzt die Endabrechnung der Kammerumlage für 1935 erfolgt. Teilweise sind die Berechnungen bereits herausgegangen. Auf Grund erfolgter Reklamationen stellen wir fest, daß bei verschiedenen Herren immer noch Unklarheit wegen der Umlagenberechnung besteht.

Wir geben daher heute wiederholt die Beitragsberechnungsart bekannt.

Für den Kammerbeitrag wird das Netto-Einkommen aus ärztlicher Berufstätigkeit gemäß Ziffer 3) des Einkommensteuerbescheides zugrundegelegt. Die bei den Ärzten unter Ziffer 3) des Berechnungsbogens eingefetzte Zahl stellt das nach Abzug sämtlicher Werbungskosten verbleibende Reineinkommen aus ärztlicher Berufstätigkeit dar. Die Auffassung einiger Kollegen, daß an diesem Reineinkommen noch die unter Ziffer 4) des Berechnungsbogens besonders aufgeführten Werbungskosten abzuziehen seien, ist irrig; die unter Ziffer 4) einzusetzenden Werbungskosten beziehen sich nicht auf das Einkommen aus selbständiger Berufstätigkeit (Ziffer 3), sondern auf das unter Ziffer 4) einzusetzende Einkommen der Lohn- und Gehaltsempfänger aus nichtselbständiger Arbeit. Ebenfalls findet eine Berücksichtigung des steuerfreien Einkommens, der übrigens nur bei einem Gesamteinkommen bis zu M. 10.000.— gewährt wird, nicht statt.

Bei dieser Gelegenheit machen wir nochmals darauf aufmerksam, daß der größte Teil der Kammerumlage für Unterstützungszwecke in Not geratener Arztinnen und -Waisen Verwendung findet. Wir bitten daher dringend um pünktliche Zahlung, damit unnötige Mahnungen vermieden werden. Die Ärztekammer hat keine Mittel für derartige Unkosten.

Der Vorstand der Badischen Ärztekammer.

Badisches Statistisches Landesamt

Nachweisung

über die amtlich gemeldeten Fälle von gemeingefährlichen und sonstigen übertragbaren Krankheiten (Todesfälle in Klammern) 45. Jahreswoche vom 3. bis 9. November 1935:

Krankheiten	Landeskommissarbezirke				Land Baden
	Konstanz	Freiburg	Karlsruhe	Mannheim	
Diphtherie	3 (—)	32 (1)	12 (—)	16 (1)	63 (2)
Scharlach	39 (1)	71 (—)	43 (1)	76 (—)	229 (2)
übertr. Kinderlähmg.	1 (—)	—	—	—	1 (—)
Paratyphus	—	—	—	1 (—)	1 (—)
Unterleibstypus . .	—	1 (1)	1 (—)	—	2 (1)
Kindbettfieber . . .	—	1 (1)	2 (—)	1 (—)	4 (1)
Körnerkrankheit . .	—	1 (—)	—	—	1 (—)
Tuberkulose der Atemungsorgane	5 (1)	10 (5)	3 (5)	8 (2)	26 (13)

Ausschuß für ärztliche Fortbildung für Karlsruhe und Mittelbaden

XXV. Tagung

am Sonntag, den 8. Dezember 1935 in Karlsruhe, Haus der Gesundheit, Karl-Wilhelmstraße 1, Telefon 6581.

10.15—11. Herr Prof. Dr. Rehn (Freiburg): Ausgewählte Kapitel aus der urologischen Chirurgie.

11.15—12. Herr Prof. Dr. v. Weizsäcker (Heidelberg): „Encephalitiden“.

12.15—1. Herr Prof. Dr. Vaurmann (Karlsruhe): über neuere Rehmethode am Auge.

Mit Rücksicht auf die auswärtigen Teilnehmer wurde der Beginn der Vorträge später gelegt. Es wird dann aber auch pünktliches Erscheinen erwartet, um Störungen während der Vorträge zu vermeiden.

Personalnachrichten

Niederlassungen:

Todtmoos: Prakt. Arzt Dr. med. Anton Boedeler, Freiburg i. Br., Talstraße 46; Prakt. Ärztin Frä. Dr. med. Schleibauf-Kunzel, Gerda.

Bücherbesprechungen

Ludolf Krehl: „Ueber die Naturheilkunde“. Carl Winters Universitätsbuchhandlung, Heidelberg 1935. Preis: geb. — 60 RM.

In diesem Vortrag setzt sich L. Krehl mit der Naturheilkunde auseinander. Er begrüßt den guten Dresdener Plan und wünscht seine rücksichtslose Durchführung zur Gemeinschaftsarbeit. Während er die Naturheilkunde mehr als therapeutische Methode sieht, erkennt er die Heilkraft der Natur durchaus an und sieht in der hippokratischen Pflanz eine Fähigkeit des Organismus funktionelle Umordnungen seiner Organe in Ordnung zu bringen. Die Bedeutung der Naturheilung ist daher durchaus anzuerkennen. Krehl sucht nun den verschiedenen Formen der Naturheilkraft nachzugehen, und zeigt sie in ihrer Wirkungsweise bei verschiedenen Infekten (Tetanus, Gasbrand, Botulismus, Diphtherie), durch Bildung von Gegengiften oder Immunität (bei Scharlach, Pocken, Typhus), jedenfalls aber durch Unschädlichmachen der eingebrachten Mikroben. Deshalb soll man im Festhalten am Impfgesetz nicht wankend werden. Ebenso wie die Immunisierung gehören auch die Entzündungsvorgänge und vielleicht auch das Fieber zu den natürlichen Heilungsvorgängen, doch kann sich Krehl noch nicht zur Anerkennung des Heilfiebers entschließen. Bei der Gegenüberstellung der Schulmedizin zur Naturheilkunde kommt K. zu dem Schluss, daß die Persönlichkeit des Arztes und seine Fähigkeit, schnell und gründlich zu sehen und mit schwierigen Personen und Verhältnissen fertig zu werden, entscheidet, und dann, daß man über der Organmedizin nicht das Ganze vergessen soll, d. h. die kranke Persönlichkeit. Auch auf die Ausübung der physikalischen Heilmethode kommt es an, und auf die Auswahl geeigneter Fälle. Organisch schwer Kranke hat Krehl auf diese Weise jedoch nicht gesund werden sehen. Die Ablehnung der Arzneimittel durch die Naturheilkunde ist für Krehl ein Grund, nicht ihr Anhänger zu werden. In gemeinsamer Arbeit muß hier der Ausgleich gesucht werden. Jeder, der unsern Altmeister Krehl einmal gehört hat, wird diesen Vortrag mit großem Gewinn und großer Freude lesen und K. für die offene und ehrliche Art seiner Auseinandersetzung danken.

E. Raverle (Karlsruhe).

Buchinger, Dr. Otto: „Das Heilfasten und seine Hilfsmethoden als biologischer Weg“. Stuttgart, 1935. Hippocrates-Verlag, 194 S., brosch. RM. 7,25.

Ein in jeder Beziehung ausgezeichnetes und das Gebiet von hoher Warte und vom neuesten biologischen Standpunkt aus erschöpfend behandelndes Buch; ich wünsche es in die Hand jedes neuzeitlich gerichteten Arztes. Das Fasten wird im allgemeinen noch viel zu wenig beachtet und benützt.

Bfleiderer-Mun.

Verantwortl. Schriftleiter: Dr. E. Raverle, Karlsruhe, Amalienstr. 30, Fernruf 2982 / Druck u. Verlag Nalch & Vogel, Karlsruhe, Adlerstr. 21, Fernruf 2169. Postfach. Karlsruhe 12596 / Für den Anzeigenteil verantwortlich: Frh. Kohl, Frankfurt/M. / Anzeigenverwaltung: Werbebüro GmbH, Frankfurt/M., Leerbachstr. 49, Fernruf 55888 / Erscheint jeden 2. Freitag / Postgebühr jährlich 72 RM., bei Postbezug viertel, 1.82 RM. zusätzlich 18 RM. Postgebühr einzeln 0,30 RM. Anzeigenpreise u. Rabatte lt. Tarif durch die Anzeigenverwaltung. / 3. 3. ist Preisliste Nr. 4 v. 1. 9. 1935 gültig. / D.M. III Bf. 35. 3940

Mistigal

Das wirksame Schwefelpräparat

Zuverlässig, reizlos und ohne unangenehmen Geruch, einfach in der Anwendung, billig, glänzend beurteilt bei allen Hauterkrankungen und Scabies



»Bayer«

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

ORIGINALPACKUNGEN: Flaschen zu 75 und 150 g

BEI SCHMERZEN-SPASMEN

ponopasin

TABLETTEN

Original-Packung zu 10 St. 1,33 o. U.

Original-Packung zu 20 St. 2,27 o. U.

SUPPOSITORIEN

Original-Packung zu 6 St. 1,31 o. U.

Original-Packung zu 12 St. 2,30 o. U.

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

NEOTROPIN

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

**CYSTITIS, PYELITIS
PYELONEPHRITIS**

Original-
Packungen mit



20 und 50
Dragees zu 0,1g

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN



CHEMISCHE FABRIK
PROMONTA G.M.B.H.
HAMBURG 26

Zur Organtherapie
der Leber- und
Gallenwegerkrankungen



Cholotonon

Cachets · schwach · und · stark · pro injectione

Schachtel mit 21 Cachets RM. 3.15 — Schachtel mit 3 Ampullen RM. 1.47
Schachtel mit 10 Ampullen RM. 3.53 o. U-St.