

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärzteblatt für Württemberg und Baden. 1934-1938 1936**

22 (30.10.1936)



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 Hohenjollern, Stuttgart N, Keplerstraße 26, Telefon 24454/55, Postfachkonto Stuttgart Nr. 5006, Bankkonto: Württ. Girozentrale Nr. 510, Württembergische ärztliche Unterstützungskasse in Stuttgart, Kronenstr. 38,

Postfachkonto Stuttgart 5320 und Württembergische Landessparkasse, Girokonto 313.

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Baden, Mannheim, Nuitsstraße 1-3, Telefon 21581 und 24881.

### Inhalt:

Bekanntmachung des Reichsarztesführers — Ärztliche Fortbildungskurse am Rudolf Heß-Krankenhaus zu Dresden — Zur Kreislauf-Forschung — Verband der Krankenhausärzte Deutschlands — Mitteilungen der Landesstelle

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

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

## Bekanntmachung

Durch Anordnung vom 31. August 1936 („Deutsches Ärzteblatt“ 1936, Seite 891) habe ich bekanntgegeben, daß Pg. Dr. Schömig die Fragen des Fürsorge- und Versorgungswesens nicht mehr bearbeitet. Ich habe Pg. Dr. Grote damit beauftragt.

Dr. Schömig hatte selbst um seine Enthebung gebeten, um nicht Angriffen von interessierter Seite wegen seiner Doppelstellung als mein Beauftragter und als Vorstandsmitglied der Deutschen Ärzteversicherung a. G. ausgesetzt zu sein. Aus dem gleichen Grunde hat Dr. Grote seine Stellung als Mitglied des Aufsichtsrats der Deutschen Ärzteversicherung a. G. zum 30. September 1936 niedergelegt.

Berlin, den 17. Oktober 1936.

Dr. Wagner.

## Ärztliche Fortbildungskurse am Rudolf Heß-Krankenhaus zu Dresden

Im Jahre 1937 finden folgende Kurse an der Ärztlichen Fortbildungsschule des Rudolf Heß-Krankenhauses zu Dresden über

„Naturheilkunde im Rahmen der Gesamtmedizin“

statt:

- 13.) 7. Jan.—27. Jan.
- 14.) 4. Febr.—24. Febr.
- 15.) 1. März—21. März
- 16.) 2. April—22. April
- 17.) 25. April—15. Mai
- 18.) 27. Mai—16. Juni
- 19.) 8. Aug.—28. Aug.
- 20.) 5. Sept.—25. Sept. (Ärztinnenkursus)
- 21.) 7. Okt.—27. Okt.
- 22.) 4. Nov.—24. Nov.

Während der 20.) Kursus vom 5.—25. Sept. ausschließlich für Ärztinnen stattfindet, können an den anderen Kursen nur Ärzte teilnehmen.

Nach meiner Anordnung vom 19. Mai 1936 wird die Teilnahme an einem Fortbildungskurs der Ärztlichen Fortbildungsschule des Rudolf Heß-Krankenhauses zu Dresden auf die Pflichtfortbildung angerechnet.

Die Kursusgebühr beträgt RM. 75.— einschließlich Unterbringung und Verpflegung.

Die Anmeldungen für die obigen Kurse sind rechtzeitig über die zuständigen Amtsleiter der A.V.D. an die Ärztliche Fortbildungsschule am Rudolf Heß-Krankenhaus, Dresden, Fürstenstraße 74, zu richten.

Für rechtzeitige Meldung ist zu sorgen, anderenfalls eine Berücksichtigung in Frage gestellt ist.

Ich weise nochmals ausdrücklich darauf hin, daß einmal abgegebene Meldungen nicht mehr zurückgenommen werden können, sobald sie von der Ärztlichen Fortbildungsschule Dresden bestätigt sind.

Berlin, den 21. Oktober 1936.

Der Beauftragte des Reichsarztesführers für das  
ärztliche Fortbildungswesen:

Dr. Blome.

## Zur Kreislauf-Forschung

aus: Grundlagen einer neuen Kapillarmechanik  
(ausgewählte Versuche)

Oscar Dieterich, Stuttgart  
(Fortsetzung.)

In den vorausgehenden Arbeiten über Grundlagen einer neuen Kapillarmechanik konnte Verf. an ausgewählten Versuchen (einer größeren bezüglichen Arbeit entnommen) zeigen, daß die bisherigen physiologischen Voraussetzungen sowohl über den kapillaren wie auch teilweise über den osmotischen Anteil des Blutkreislaufes nicht zutreffen. Dies ist weder für die physiologische Betrachtung am Kranken noch weniger im Sinne der neueren naturgemäßen (physikalischen) Behandlungsweise gleichgiltig, wenn einmal die Frage eines Lehrstuhles für diese Richtung an uns Ärzte herantritt. Es ist im Sinne der heutigen Einstellung ein zweischneidiges Schwert zu geben zu müssen, daß hierbei eben die Erfahrung den Arzt leiten müsse, da der naturgesetzliche Einblick in diese, für den Arzt wichtigsten Arbeitsvorgänge im menschlichen Körper noch nicht genügend geklärt sei — dies umso mehr, als das kapillare, also das durch eng gelagerte Organzellen fließende Blut über 95% der gesamten Kreislaufverföhrung ausmacht über deren Mechanik wir bis jetzt nur Vermutungen hatten. Gerade die hierbei beröhrten Dinge im Sinne einer die Herzleistungen unterstützenden sekundären Energie wurde von berufenen Fachkreisen zum Teil mit einer mehr persönllich wie sachlich gefärdten Kritik geradezu abgewiesen; andererseits stöhte man sich auf die Unföhrbarkeit einer irgendwie ergänzenden Rotorisation der Blutbewegung.

In den vorausgehenden Arbeiten konnte der experimentelle Nachweis nicht nur für das tatsächliche Vorhandensein einer in der ganzen Natur verbreiteten kapillaren und osmotischen Energie als Ursache einer Flüssigkeitsbewegung nachgewiesen werden. Daß eine solche besteht weiß schließlich jeder Gärtner und Landwirt. Vom Verf. konnte eine solche still und unscheinbar arbeitende Energie, auch im menschlichen und tierischen Körper in ihren Gesetzen aufgeklärt werden. Verf. hatte wie in den Vorarbeiten dargelegt ist, festgestellt, daß die Ursache der kapillaren Flöhbewegung im wesentlichen durch eine Kraft erzeugt wird, welche als magnetische Energie von den Atomen



und Molekülen einer jeden festen oder flüssigen Masse und somit auch von der Oberfläche derselben ausgeht. Dadurch wird jede feinste Pore, jeder Zellspalt und jedes noch so enge Gefäß zu einem kleinen (kapillaren) Kraftwerk mit eigener Fließleistung. Die Vorstellung, daß alle Moleküle und Atome einer Masse kleinsten Magneten vergleichbar sind, ist in der Physik an sich nichts Neues und gerade die neueste physikalisch, biologische Forschung baut ihre wissenschaftliche Arbeit bewußt auf der elektrischen Ladung der Moleküle im Körper auf und benützt hierzu als Rechnungsunterlage das Coulomb'sche Gesetz. Man hat wohl angenommen, daß eine sehr kleine kaum meßbare Fernwirkung von diesen kleinsten Bausteinen eines jeden Stoffes ausgeht — aber sie wurde offenbar von anderer Seite noch nicht mit Erfolg gemessen.

Nach den experimentellen Unterlagen des Verf. ist deren Fernwirkung, wie schon früher erwähnt, mindestens viele tausendmal größer als die Wissenschaft heute noch annimmt und bildet nun an Hand dieser neu gefundenen Ergebnisse die Unterlage zu allen Versuchen, welche vorausgehend zur experimentellen Beweisführung bereits angeführt sind. Es ist dies somit eine Dynamik deren Gesetze, wenn auch in viel geringerer Auswirkung theoretisch wenigstens als bekannt vorauszusetzen sind, mit welcher jedoch praktisch vor allem in Bezug auf ihren biologischen Wert nichts anzufangen war. Das Rätsel blieb ungelöst.

Infolge der vielgestaltigen, chemischen Zusammensetzung der verschiedenen Stoffe, vor allem infolge deren hierdurch bedingten Veränderlichkeit im Sinne der gegenseitigen magnetischen Anziehung und Abstoßung scheint das Bild der Wirkung scheinbar vielgestaltiger insbesondere dadurch, daß die aufeinander wirkenden Energiegrößen unter dem Einfluß weiterer physikalischer Faktoren recht verschiedene Formen annehmen können; z. B. durch thermische Einflüsse. In der Regel aber sind es nicht nur zwei verschiedene Stoffe, welche gleichzeitig aufeinander wirken, sondern mehrere mit teilweise recht verschiedenen Wirkungsgrößen, deren Bunttheit ja aus Physik und Chemie als bekannt vorausgesetzt werden darf. Die hier vorgelegten Beispiele sind jedoch so eindeutig und klar im Bezug auf die jeweilige Fragenstellung gewählt, daß es keiner speziellen Vorbildung bedarf, dem Sinn der Aufgabenlösung folgen zu können.

Als Voraussetzung einer kapillaren Anziehung verlangt die bisherige physikalische Anschauung, daß der flüssige Kapillarinhalt, die Kapillarwand nebe. Diese Beobachtung ist eine brauchbare Beachtung jener flüssigen Stoffe, welche von der Kapillarwand (allgemein) angezogen werden und dadurch bereits jene chemische Zuneigung zur Kapillarwand verraten, welche man als Affinität bezeichnet, die jedoch zwischen minus und plus bis neutral ebenso stark schwanken kann, wie im entgegengesetzten Falle die gegenseitige Abstoßung z. B. Glas zu Wasser und als Gegensatz hierzu Glas zu Quecksilber. Eine im Gegensatz zur herrschenden Ansicht stehende Eigenschaft flüssiger Körper ist deren „angebliche“ Konstante der Oberflächenspannung und die von letzterer abgeleiteten Kapillarkonstante, von welcher es sich jedoch leicht beweisen läßt, daß erstere nicht nur allein von der Affinität abhängig ist, welche bei der Berührung mit jedem Stoffwechsel wechselt, sondern weiterhin auch noch thermischen Einflüssen weitgehend unterworfen ist. Ein bekannter Vorgang dieser Art ist die Wirkung von Glas, Salz, Zucker etc. auf Wasser, welche die berühmte konstante Oberflächenspannung des Wassertropfens bekanntlich sofort aufhebt und deshalb zur molekularen Lösung von Salz und Zucker führt, so, wie wir es ähnlich noch zwischen Quecksilber — Gold — Kupfer — Zinn etc. beobachten können, wobei Quecksilber von Glas abgestoßen wird, dagegen spielend zwischen die Moleküle genannter Metalle eindringt.

#### Zur Messung der Fließvorgänge in Einzelkapillaren.

Die exakte Messung der sekundlichen Fließleistung einzelner Kapillaren von biologischer Weite d. h. von nur einigen hundertstel mm Durchmesser ist praktisch aus verschiedenen Gründen unmöglich; dagegen lassen sich bei entsprechender technischer Erfahrung doch noch brauchbare Annäherungswerte dann bekommen, wenn man sich genügende Kontrollmittel sichert und sich mit der mittleren Durchschnittsleistung aus mindestens 100 Fließungen pro Kapillare begnügt. Ueberraschenderweise

stimmen die von der Industrie beziehbar Kapillaren im Lumen wohl sehr gut, aber 99% der engen Röhren enthielten im Lumen feinste spiralförmige Gebilde aus Glaschaum, welche der mikroskopischen Untersuchung sehr leicht entgehen. Wie im voraus zu erwarten war, verhielt sich die Leistung einwandfreier Kapillaren bei je 200 Fließstunden mit vier gleichzeitigen Parallelversuchen bei Kapillarweiten von 0,05; 0,06; 0,07 mm

leichter Weise zu einer jeweiligen Minutenleistung  
wie 0,18 zu 0,7 zu 1,0 ebmm  
also rund wie 2 : 7 zu 10

also sicher nicht entsprechend der Poiseuille'schen Rechnung. Diese Versuche werden vom Verf. nur als negatives Ergebnis gegenüber angeblichen anderen Messungen dieser Art erwähnt, deren Ergebnis dem Poiseuille'schen Gesetz entsprochen haben soll. Es kommt bei diesen Versuchen nicht nur auf Kapillare und deren Inhalt an, sondern auf das Verhältnis der Kapillareweite zur Kapillarfläche und es ist deshalb ein großer Unterschied ob wir die kapillare Sekundenleistung aus einem runden oder spaltartigen flachen Querschnitt ermitteln wollen. Aus diesem einfachen Grunde sind derartige Ergebnisse stets relativ zu Form, Weite und Länge einer Kapillare zu bewerten.

Wir wollen nun auf die wesentlichste Eigenart der Kapillaren eingehen, welche für den Arzt in Bezug auf die Beurteilung des Kreislaufs am wichtigsten ist, nämlich auf die Bestimmung der kapillar eigenen Fließleistung, welche, trotzdem sie so einfach zu demonstrieren ist, von einzelnen Physiologen geradezu fanatisch bestritten wird.

Instrument zur Messung der kapillaren Fließleistung  
Vergr. 1/2

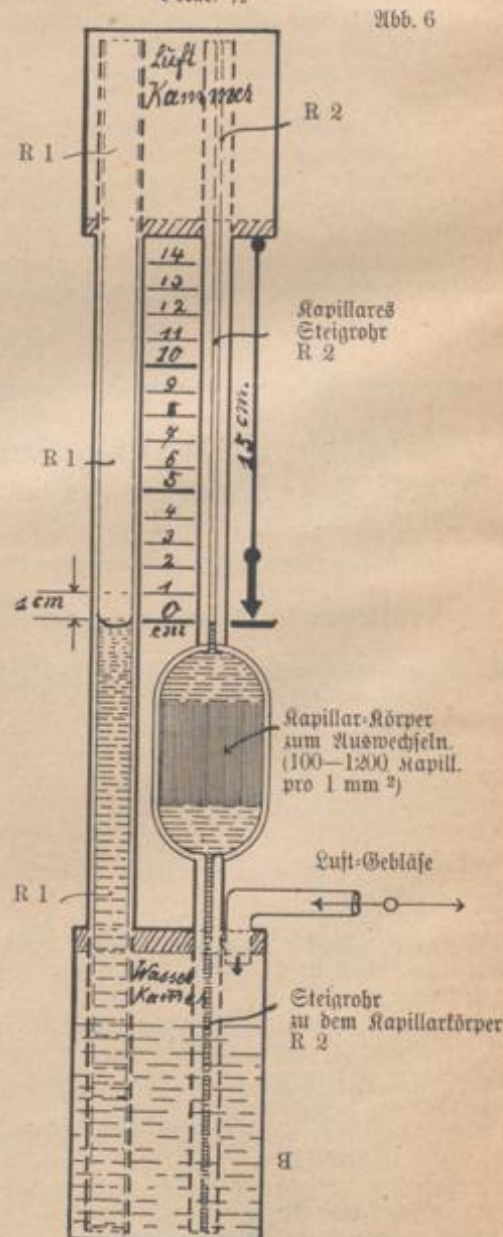


Abb. 6



### Das Messen der kapillaren Eigenbewegung.

In einem etwa zu  $\frac{1}{2}$  mit Wasser gefüllten sonst geschlossenen Behälter B sind zwei Röhren R 1 und R 2 eingebaut; ein weites R 1 von ca. 6 mm Weite und ein engeres Kapillarrohr R 2 von ca. 1 mm Weite. Durch den Deckel des Gefäßes mündet ein Schlauch, welcher vermittelst Gebläse Luft in den Wasserbehälter drängt. Preht man nun solche in den Behälter, so steigt das Wasser in beiden Röhren R 1 und R 2 aufwärts. Mit einiger Übung lernt man diese Menge so genau zu bemessen, daß der Flüssigkeitsspiegel der weiteren Röhre R 1 in jeder gewünschten Höhe der Skala etwa bei 0, 1, 2, etc. stehen bleibt, während der Inhalt der engeren Röhre R 2 mit eigener Kraft, also selbstständig höher steigt als die absolute Druckhöhe der weiteren Röhre R 1 anzeigt. Dies ist die Sonderleistung des mit eigener Kraft höher steigenden Kapillarinhaltes der engen Röhre R 2. Stellt man nun den Flüssigkeitsspiegel im Steigrohr R 1 etwas höher als 0 auf 1, 2 oder 3 so beginnt der Kapillarinhalt der engen Röhre in demselben Augenblick mit dem gleichen Vor sprung vorauszu steigen, den er schon beim ersten Versuch anzeigte. Es ist nun mit einiger Übung zu erreichen, daß man die Steiggeschwindigkeit im weiten Steigrohr R 1 der Eigengeschwindigkeit im Kapillarrohr R 2 anpaßt, so, daß man hinter dieser mit etwa 1 mm Kontrollabstand auf etwa 10 cm Steighöhe folgt und die Steigzeit mit der Stoppuhr mißt. Will man mit einem cm Ueberdruck arbeiten, so eilt man dem Kapillarinhalt R 2 um 1 cm in R 1 voraus oder mit jenem Ueberdruck den man prüfen will. Zur Leistungsmessung dieser Art Kapillaren hat Verf. mit einer Vorrichtung gearbeitet, welche gestattet, beliebig viele Kapillaren in bündelförmiger Anordnung von jeder Weite und Länge auf ihre Sekundenleistung genau zu prüfen; die größte Zahl der so gemessenen Kapillaren war 800 000. Im physiologischen Vergleich entspricht alsdann der Wasserbehälter mit Pumpe dem Herzen; der Kapillarkörper den Abmessungen des zu prüfenden Kapillarsystems, während Zu- und Abflußrohr zum Kapillarkörper je einer Arterie und Vene von genau 1 mm Durchmesser entsprechen, um mittelst dieser konstanten gleichzeitig die Frage des günstigsten Querschnittes vom Zu- und Ableitungsgefäß für ein begrenztes Kapillargebiet zu ermitteln, nachdem durch histologische Untersuchungen eine solche Beziehung wahrheitsgemäß wurde. Jede Messung für eine bestimmte Leistung wurde im Mittel dreifach wiederholt und erst hieraus die notwendige mittlere Sekundenleistung festgelegt und jeweils noch zur Ueberkontrolle in Kurven und Tabellen überprüft. Die Ergebnisse waren so genau, daß es möglich war dieselben unter Heranziehung analoger Kapillarbedingungen auf organische Funktionen z. B. auch auf die mittlere Sekundenleistung der Nieren zu übertragen, welche für deren aktives Stadium 9—11 ccm pro Sekunde ergab, während die in anderen Laboratorien, mit anderen Hilfsmitteln, gefundene Leistung auf 8—12 ccm geschätzt wurde. Diese Untersuchungen haben allerdings auch gezeigt, daß jene Vorstellung über die Kapillarevorgänge, welche heute noch lehrbuchmäßig vertreten wird, der Wirklichkeit nicht entspricht. Dies äußert sich in allen praktischen Versuchen, aus welchen auch das physiologisch wichtige Ergebnis stammt, daß z. B. eine zusätzliche, also primäre Druckerhöhung in der Pumpe um nur 1 mm Hg die kapillare Sekundenleistung bereits auf das Doppelte der kapillar eigenen Fließleistung erhöhte. Diese Befunde ermöglichen allerdings völlig andere Schlüsse auf die im Bedarfsfall jeweils notwendige zusätzliche Druckleistung seitens des Herzens als Pumpe als wie bisher angenommen wurde. Wir werden auf diese für den Gesamtkreislauf wichtigen Einzelheiten in einer besonderen Arbeit zurückkommen. Nebenbei ist rein technisch zu erwähnen, daß die Zahl der verwendeten Kapillaren rund 100, 200, 600 und 1200 pro 1 qmm betrug und damit im Rahmen der physiologischen Verhältnisse stand. Auch bei diesen sehr genauen Messungen konnte die vorbeiprochene Bremswirkung auf eine rückläufige Kapillarbewegung mit genauen Maßen festgestellt werden, welche auf die Statik des Kreislaufes bezogen besonders für die venöse Fließbewegung charakteristisch und lebenswichtig ist; denn sie verhindert in Ergänzung der Venentaschenmechanik wie schon voraus erwähnt, das Absinken der Blutmasse in die abhängigen Organe ebenso wie andererseits der Druck einer über einem Kapillarsystem liegenden Blutmenge die kapillare Fließgeschwindigkeit entsprechend dem Fallgesetz beschleunigt.

Von maßgebendem Einfluß auf jegliche kapillare Fließbewegung in einem Organsystem ist dessen histologischer Aufbau; denn er allein bestimmt die spezielle physiologische Leistung in demselben. Der primäre Blutdruck ist somit wohl die Grundlage der allgemeinen quantitativen Blutzufuhr an die Organe im Rahmen der Kreislaufbewegung und vermag mit relativ geringem motorischem Mehraufwand die kapillar eigene Sekundenleistung irgend eines Organsystems im Falle des physiologischen Bedarfs zu ergänzen und entsprechend dem Sauerstoffbedürfnis allgemein zu kompensieren, so, wie wir dies beim Sport bei anstrengender Arbeit und auch bei Krankheit täglich erleben.

Die Messungen selbst bewegten sich im Rahmen verschieden langer und verschieden weiter gebündelten Kapillaren unter dem jeweiligen Einfluß der verschiedenen Lösungsdichten. Die

Weite und Dichte der Kapillaren wurde den einzelnen Versuchen angepaßt und lag je nach Fragestellung zwischen 100 und 1200 Kapillaren pro 1 qmm. Die Zahl der pro Serie verwendeten Kapillaren bewegte sich sinngemäß jeweils in möglichst genauer Abstufung zwischen 1250 und 800 000 wobei die nächstfolgende Kapillarmenge jeweils das Doppelte der vorausgehenden erreichte; auch wurde zwischen eng gelagerten und elastisch gelagerten Kapillaren unterschieden. Ueber jede Serienmessung liegen Tabellen und Kurven vor. Die Weite des Zu- und Abflußrohres zum Kapillarsystem war wie erwähnt, 1 mm da sich die Frage über die günstigste Weite des zu- und abführenden Gefäßes von selbst ergab.

Verf. war im Rahmen dieser Darstellung bestrebt, den wichtigsten Prüfungsergebnissen auch nur die hierfür notwendigen experimentellen Unterlagen beizufügen, soweit diese zur Beurteilung des Arztes und Biologen notwendig scheinen. In erster Linie sollten es nur praktische Ergebnisse sein, welche Wesen und Eigenart der Fließvorgänge im kapillaren System der inneren Organe widerspiegeln; die Angaben über Technik, Art und Zahl dieser quantitativen Messungen wurden deshalb nur schematisch angedeutet um zu zeigen, welche experimentellen Anhaltspunkte dieser Arbeit überhaupt zu Grunde liegen.



Wir wollen nun zu einem nicht minder wichtigen Kapitel aus der Osmose übergehen, nicht um deren Mechanik im Sinne der neuen Darstellung wiederzugeben, sondern um vor allem deren enge biologische (naturgesetzliche) Verbundenheit mit dem übrigen Kapillarsystem im Körper zu zeigen. Auch dieses Gebiet wird die Selbstständigkeit seines motorischen Anteils an der Flüssigkeitsbewegung im Organismus experimentell unter Beweis stellen und die größte Freude wird die sein: dem Kollegen ein neuartiges Bild einer motorisch selbständigen biologischen Feinarbeit im Körper aufzurollen: die Dynamik der kleinsten Bausteine im Kapillargebiet der Zellwände und Zellspalten. Das was Verf. daraus erwartet ist sowohl eine tiefere Einsicht in die Mechanik und in die Dynamik der Zellaktivität als auch in die Ursachen des motorischen Versagens derselben im Krankheitsfall. Wir können jetzt schon mit Recht annehmen, daß der Erkrankung einer Zellgruppe eine mehr oder weniger lange Zeit der motorischen Unfähigkeit vorausgeht, die schließlich zur Quellung und Stauung in diesem Gebiet führen muß. Gelingt es, vor der entzündlichen Veränderung derselben, welche letztere physiologisch als eine Art äußerster Notwehr des Körpers aufzufassen ist, mit physikalischen oder sonstigen natürlichen Tiefenwirkungen wieder Bewegung in das osmotisch ruhende Zellgebiet zu bringen, dann wird in den meisten Fällen bereits eine Besserung erfolgen. Es hat vor ca. 10 Jahren einmal die Ansicht gelebt, daß die chemisch physikalische Gleichheit im Zellgebiet die Voraussetzung zu dessen Lebensbedingung sei; man hieß solchen Zustand „Donnangleichgewicht“ und verstand darunter physikalisch ein gleiches elektrisches Potential zwischen der Außen- und Innenseite der Zellen. Heute steht die Zellforschung auf der gegenteiligen Er-



kenntnis: „daß die Zelltätigkeit nur aus dem elektrischen Spannungsunterschied zwischen dem Zellinnern und dem Zelläußeren abgeleitet werden kann“; die osmotische Arbeit einer Zelle somit weitgehend von dem elektrischen Verhalten des Zellinhaltes und der Zellhaut als Vermittlungsorgan zur Umwelt abhängig sei. Ein Absinken des Spannungsunterschieds zwischen Innen und Außen, somit den physiologischen Stillstand bedingen würde. Ähnliche Erfahrungen, wenn auch auf völlig verschiedenem Wege hat Verf. auf dem Gebiet der vorliegenden kapillaren Fließbewegung gemacht und wir werden ähnliche Beobachtungen noch eindrucksvoller im Kapitel über osmotische Fließvorgänge vorfinden. Ehe wir jedoch dieses Gebiet abschließen, wollen wir der Klarheit halber die bisher experimentell gewonnenen Ergebnisse in fester gefügter Formeln einkleiden um einen geschlossenen Zusammenhang der kapillaren Grundlagen zu ermöglichen.

#### Leitfähigkeit einer kapillaren Anziehung.

##### Bindung einer Masse.

Der Zusammenhalt einer Masse ist durch die gegenseitige magnetische Anziehung ihrer kleinsten Teilchen (Atome und Moleküle) bedingt. (Kohäsion der Masse.)

Beispiel: Bruch- und Zugfestigkeit einer Masse.

##### Fernwirkung.

Die Energie einer freien Fläche ist nach Satz 1 noch ungebunden. Diese Oberfläche hat Fernwirkung, welche nach den Untersuchungen des Verf. etwa zwischen 0,025 und 0,042 mm liegt und von der elektrischen Leitfähigkeit (dem Dielektrikum) des Mediums abhängt, welche zwischen den sich anziehenden Flächen liegt.

Beispiel: Die Zwischenschicht kann sein Luft, Flüssigkeit oder eine feste Substanz, etwa Wasser, welches zwischen aufeinander liegenden Glasscheiben liegt.

Zusatz: Entsprechend der elektrischen Natur dieser Energie können sich Stoffe zueinander anziehend, abstoßend, oder neutral verhalten.

Beispiel: Glas — Wasser; Glas — Quecksilber.

##### Kapillare Saugkraft.

(Haarröhrchen-Anziehung.)

Flächen irgend einer Masse, welche sich im Bereich ihrer molekularen Anziehung befinden, schließen ein magnetisches Kraftfeld ein, welches infolge seiner molekularen elektrischen Energie (auch atomaren Energie) flüssige Stoffe in dieses zu ziehen und darin festzubalten vermag.

Beispiel: Saugfähigkeit poröser Stoffe.

##### Erweiterter Kapillarbegriff.

Da jede Masse aus kleinsten „Molekularmagneten“ besteht, deren Energie je nach Leitfähigkeit des umgebenden Mediums bis zu einer gewissen Tiefe in dieses einzudringen vermag, so können bei genügender Bindkraft (Kohäsion) flüssiger Medien, auch solche Mengen derselben an einer Fläche festgehalten oder in einen Spalt gezogen werden, welche nicht mehr im direkten molekularen Anziehungsbereich liegen.

Beispiel: Randwinkelspannung von Glas — Wasser; Einziehen von Wasser in mehrere mm weite Glasröhren.

##### Kapillare Steighöhe.

Die Steighöhe eines Kapillarinhaltes hängt ab von der Kapillarweite, der Affinität des Inhalts zur Kapillarwand und von der inneren Reibung (Viskosität) desselben.

Beispiel: dünnes, oder dickes Blut in einer Gefäßkapillare.

##### Die natürliche Kapillarweite.

Darunter verstehen wir jene Spalt- oder Kapillarweite, auf welche sich elastische oder sonst leicht bewegliche Kapillarwände entsprechend dem Kapillarinhalt von selbst einstellen.

Beispiel: Kapillargefäße im lebenden Gewebe.

Zusatz: Die natürliche Kapillarweite ändert mit der Lösungsdichte und der Viskosität (dem inneren Reibungswiderstand) ihres Inhaltes.

Beispiel: Die natürliche Kapillarweite nimmt mit der Lösungsdichte ihres Inhaltes zu.

Erklärung: gelöste Salzteile sind zusätzliche und zwar bessere Leiter wie etwa ihr Lösungsmittel; die Flächenenergie der Kapillarwand wird durch den Zusatz von Salzteile besser und daher weiter geleitet.

##### Oberflächenspannung.

Darunter verstehen wir das physikalische Verhalten zweier Stoffe an ihrer gemeinsamen Berührungsschicht.

Beispiel: Die Wasserhaut eines überfüllten Wasserglases an der Grenzschicht Wasser — Luft.

## Verband der Krankenhausärzte Deutschlands

Der Verband der Krankenhausärzte hat in Frage der Umsatzsteuer zwei Musterprozesse angestrengt, die 3. Bt. dem Reichsfinanzhof zur Entscheidung vorliegen und die aller Voraussicht nach spätestens im Dezember zur Entscheidung kommen. Wie dieselbe ausfällt, ist nicht zu sagen.

Auf alle Fälle empfiehlt es sich jedoch, gegen jeden Heranziehungsbescheid zur Umsatzsteuer Einspruch zu erheben mit dem Antrag, den Einspruch nicht zu entscheiden, sondern zu warten, bis das Urteil des Reichsfinanzhofs in den beiden Musterprozessen Aktenzeichen VA 174/36 und 305/36 ergangen ist.

Vorauszahlungen sind zu leisten. Fällt das Urteil des Reichsfinanzhofs günstig für die Krankenhausärzte aus, so erhalten dieselben sämtliche Vorauszahlungen zurück. Sollte wider Erwarten ein ungünstiges Urteil ergehen, so müssen die Einsprüche zurückgezogen werden und es entstehen dadurch den Krankenhausärzten keinerlei Unkosten.

Das Urteil des Reichsfinanzhofs wird f. Bt. rechtzeitig im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht werden.

Der Verbandsleiter: Starck.

## Landesstelle Württemberg und Provinzstelle Hohenzollern

### Bekanntmachungen

#### NB!

Der Amtsleiter Pg. Dr. Stähle ist erkrankt und bittet, ihn nur in ganz unvermeidbaren Angelegenheiten in Anspruch zu nehmen. RWD-Landesstelle.

\*

#### Tage und Höhe der Vor- und Schlusszahlungen

Trotz unserer Bekanntmachungen — Rundschreiben v. 27.6.36 und Ärzteblatt für Württemberg und Baden —, die für jeden aufmerksamen Leser verständlich sein mußten,

zeugen mündliche und schriftliche Anfragen für noch bestehende Unklarheiten.

Wir fassen daher abschließend nochmals zusammen:

- 1.) Bisher wurde  $\frac{1}{4}$  des zuletzt abgerechneten Vierteljahres jeweils am 15. d. M. überwiesen u. zw.
  - 3. B. für Oktober am 15. 11.
  - für November am 15. 12.
  - für Dezember am 15. 1.
- 2.) Jetzt werden in jedem Vierteljahr aber 2 Vorzahlungen in Höhe von  $\frac{2}{10}$  der letzten Gesamthonorarabrechnung geleistet u. zw.
  - für Oktober schon Ende Oktober (statt bisher 15. 11.)
  - für Novbr. schon Ende November (statt bisher 15. 12.)



# Isapogen

6% Jod, 6% Campher — auch mit 15% Acid. salic. oder 15% Chorof. oder 10% hellem Schieferöl. Perktan; bis zu 100% mit Wasser zu verdünnen, Verseifung. — Besondere Wirtschaftlichkeit. O.P. — 97 RM., mit Zusätzen 1,06 RM.

## Bronchitis, Pleuritis, Arthritis

Chem. Fabrik Schürholz, G. m. b. H., Köln-Zollstock

CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE A. G. BAD HOMBURG

Zur Kochsalzfreien Ernährung

### Citrovin

(Citronsalz), natriumchlorid-freies im Kationenbestand sequilibriertes Diät- und Tafelsalz mit vollwertigem Kochsalzgeschmack. Auch zum Kochen und Backen.

### Hosal

chlornatriumfreies, stark würzendes Diätsalz, insbesondere bei Nierenerkrankungen, Arteriosklerose, bei hohem Blutdruck, Fettsucht, Tuberkulose, Lupus, Hauterkrankungen.

### Bromhosal

Hosal mit 60% Brom, das würzkräftige, salzartige Brompräparat ohne Kochsalzgehalt bei allen vegetativen Übererregbarkeitszuständen, psychischen Erregbarkeitssteigerungen, Epilepsie.



## Deutsche Ärzteversicherung auf Gegenseitigkeit



tätig seit über 50 Jahren als

### Standesversicherung des deutschen Arztes, Zahnarztes, Tierarztes und Apothekers

Versicherungsbestand 344 Mill. RM

Anzahl der Versicherten über 20 000

Rücklagen rund 60 Mill. RM

Unbedingte Sicherheit

Vollkommene Unabhängigkeit

Keine Nachschußpflicht

Niedrige Beitragsätze

Unerreicht niedrige Verwaltungskosten

Gewinnbeteiligung bereits nach einem Jahre

Versicherungsschutz zum Selbstkostenpreis

Regelmäßiger Gesundheitsdienst zum Besten der Versicherten und des Standes

Unverbindliche Anfragen mit Angabe des Geburtsdatums erbittet die

### Deutsche Ärzteversicherung auf Gegenseitigkeit

Berlin-Schöneberg

Freiherr-vom-Stein-Str. 19



im dritten Vierteljahrmonat fällt die Vorzahlung aus; an deren Stelle tritt die Schlusszahlung für das Vorvierteljahr, die etwa  $\frac{1}{10}$  der Gesamtabrechnung ausmacht, also höher ist als bisher.

3.) Die Vorzahlungen sind also nicht, wie so oft angenommen wurde, hinausgeschoben, sondern um 14 Tage vorverlegt und außerdem um ein Fünftel erhöht. Dafür waren natürlich erhebliche Geldmittel erforderlich, sodaß die Uebergangszahlung vom 15. 10. nicht auch noch in voller Höhe gehalten werden konnte. Dafür wird dann die Restzahlung III/36 vor Weihnachten entsprechend höher sein.

Für die nächsten 12 Monate ist der Zahlungsplan:

- a. Ende Okt. 36 rd.  $\frac{2}{10}$  der Gesamthonorarabrechnung II/36
  - b. Ende Nov. 36 rd.  $\frac{2}{10}$  der Gesamthonorarabrechnung II/36
  - c. Vor Weibn. 36 Rest für III/36 nach Abzug der Zahlungen v. 15. Aug., 15. Sept. und 15. Okt.
  - d. Ende Jan. 37 rd.  $\frac{2}{10}$  der Gesamthonorarabrechnung III/36
  - e. Ende Febr. 37 rd.  $\frac{2}{10}$  der Gesamthonorarabrechnung III/36
  - f. Ende März 37 Rest für IV/36 nach Abzug von a und b.
  - g. Ende April 37 rd.  $\frac{2}{10}$  der Gesamthonorarabrechnung IV/36
  - h. Ende Mai 37 rd.  $\frac{2}{10}$  der Gesamthonorarabrechnung IV/36
  - i. Ende Juni 37 Rest für I/37 nach Abzug von d. und e.
  - k. Ende Juli 37 rd.  $\frac{2}{10}$  der Gesamthonorarabrechnung I/37
  - l. Ende Aug. 37 rd.  $\frac{2}{10}$  der Gesamthonorarabrechnung I/37
  - m. Ende Sept. 37 Rest für II/37 nach Abzug von g. und h.
- Die Beträge für die Vorzahlungen sind wie bisher nach Abzug von RM. 102.— vierteljährliche Allianzprämie und und errechnet (vgl. Heft 18, S. 220 links unten).

Dieser Zahlungsplan gilt nicht für

- a) Ärzte, die uns mitteilen, daß sie keine Vorzahlung wünschen,
- b) neu niedergelassene Ärzte, die so lange monatliche Fallmeldungen abgeben müssen, bis eine Gesamthonorarabrechnung für ein volles Kalendervierteljahr vorliegt.

ABD-Landesstelle.

## § 22 der Standesordnung für die Ärzte

Ich mache darauf aufmerksam, daß die Frist zu Punkt 7 des Rundschreibens vom 25. 9. am 31. Okt. abläuft.

Der stellv. Amtsleiter:  
Dr. S. Feldmann.

## Achte Verordnung des Innenministers über das Deutsche Arzneibuch, 6. Ausgabe 1926

Vom 20. Oktober 1936.

Unter Hinweis auf § 367 Nr. 5 des Strafgesetzbuchs und Art. 32 Nr. 5 des Polizeistrafgesetzes vom 27. Dezember 1871 wird verordnet:

1. Der Abschnitt *Cleum Iecoris Aselli*-Lebertran wird wie folgt geändert:

a) (1) Abs. 1 (S. 469 und 470) erhält folgende Fassung:

(2) Das aus den frischen Lebern von *Sadua* morrhua Linné und anderen *Sadua*-Arten durch Erwärmen mit Wasserdampf gewonnene Öl, das nach dem Abkühlen bis unter 0° von den leicht erstarrenden Anteilen getrennt ist.

b) (1) Der Abschnitt wird am Schluß (S. 470) durch folgende Absätze ergänzt:

(2) Lebertran ist in sorgfältig gereinigten, trockenen, bis unter den Stopfen gefüllten, gut verschlossenen Gefäßen kühl und vor Licht geschützt aufzubewahren. Nur das Standgefäß im Apothekenraum (Offizin) darf Lebertran auch im Anbruch enthalten.

(3) Frischer Lebertran darf nicht zu älteren Lebertranresten gefüllt werden.

(4) Lebertran, der verharzt ist oder Krustenbildung aufweist, darf in der Apotheke nicht vorrätig gehalten werden.

2. Diese Verordnung tritt am 1. November 1936 in Kraft.  
Stuttgart, den 20. Oktober 1936.

In Vertretung (gez.): Dill.

## Hauptamtliche Ärzte für den Reichsarbeitsdienst

Beim Arbeitsgau 26 werden zum 1. 4. 37 3—4 junge Ärzte eingestellt. Die Beförderungsaussichten sind wegen bevorstehender Ausdehnung um 100 000 Mann sehr gut. Einzelheiten sind beim Arbeitsgau 26, Abteilung Gesundheitsdienst, Stuttgart, Mörikestraße, zu erfahren.

ABD-Landesstelle.

## Rassen-Gebührenordnung

Es hat sich als erforderlich erwiesen, die Berufsgenossen auf folgendes aufmerksam zu machen:

Wenn in ländlichen Orten eine Sonntagsprechstunde genehmigt und eingeführt ist, so gelten die aus Anlaß dieser Sprechstunde getätigten ärztlichen Beratungen nicht als Sonntagsberatungen mit erhöhter Tare, sondern als gewöhnliche Beratungen. Es ist also unzulässig, solche Beratungen mit der erhöhten Tare nach Preugo Ziffer 6 e anzusehen.

ABD-Landesstelle.

## Versorgungskasse

Der Abschluß des 1. Geschäftsjahres der umgestellten Versorgungskasse liegt vor. Das 1. Geschäftsjahr umfaßt  $\frac{1}{4}$  Jahre, nämlich vom 10. Okt. 1934 bis zum 31. Dez. 1935. Der vertraglich festgelegte 75prozentige Gewinnanteil der württ. Ärzte aus dem Versicherungsabschluß beträgt für diese Zeit 274 759,58 RM. Die Verteilung hat unter Berücksichtigung des Anteils der Rentenempfänger, der Versicherten mit Einmalprämie und der Versicherten mit laufender Prämie, zu erfolgen.

Bei den Rentenempfängern wäre es ein großes Unrecht, wenn an dem Gewinn nur diejenigen beteiligt würden, deren Rentenanspruch den Versicherungsgesellschaften überwiesen wurde.

Die Teilung der Rentner in solche, die den Versicherungsgesellschaften angeschlossen wurden und in solche, die ihre Renten weiterhin von der Versorgungskasse durch Umlage erhalten, war seinerzeit nötig, weil sonst die württ. Ärzte von ihren eingezahlten Beiträgen nur noch etwas über 20 Proz. gerettet hätten. Die Gewinnverteilung in der Gruppe der Rentner wurde deshalb so getroffen, daß sämtliche Rentner am 15. Dezember je RM. 150.— überwiesen bekommen, außerdem jedes Kind, das Kinder- oder Waisen-Rente erhält, je RM. 40.—. Diejenigen Ärzte, die bei der Umstellung der Versorgungskasse mit Kapitalrückzahlung abgefunden werden mußten, — nämlich die damals 69- und 70jährigen, — erhalten ebenfalls am 15. Dez. 1936 RM. 150.— überwiesen.

Der Gewinn aus der Versicherung mit Einmalprämie (d. h. der Betrag von 57 Proz. der bis 1. Oktober 1934 einbezahlten Beträge zur Versorgungskasse) wird so verteilt, daß auf je RM. 1000.— RM. 23.— Gewinn ausgeschüttet werden.

Da die durchschnittliche Einmalprämie 4410.— RM. beträgt, fallen im Durchschnitt auf einen Kollegen RM. 101.—.

Der Gewinn aus der Versicherung mit laufender Prämie (RM. 400.— jährlich) beträgt für die Zeit vom 1. 10. 34 bis 31. 12. 1935 für jeden über diese Zeit Versicherten RM. 67.—. Die Auszahlung erfolgt ebenfalls am 15. Dezember. Da die meisten Kollegen sowohl mit laufender Prämie als auch mit Einmalprämie versichert sind, so ist die Mehrzahl der Kollegen an beiden Gewinnausschüttungen beteiligt.

Zu der nächsten Zeit wird sämtlichen Ärzten und Rentenempfängern eine Mitteilung zugehen, wie hoch der auf jeden Einzelnen fallende Gewinnanteil ist.

Weiterhin werden die Witwen-, Alters- und Invaliden-Renten, die vom 1. 10. 1934 ab gewährt wurden, vom 1. Jan. 1937 an erhöht. Allerdings mit dem Vorbehalt, daß diese Erhöhung nur bei weiterer günstiger Entwicklung der Versorgungskasse ohne weitere Belastung der Ärzteschaft durchgeführt



werden kann. Ab 1. Jan. 1937 werden daher statt RM. 80.— Witwenrente RM. 100.—, statt RM. 100.— Invaliden- oder Alters-Rente RM. 125.— gewährt. Die Berechnung des von der Versorgungskasse zu gewährenden Zuschusses wird weiterhin dadurch günstiger gestaltet, daß bei Berechnung des Zinserrrages aus Kapital nicht mehr 4 Proz., sondern 3½ Proz. angesetzt werden. Die Beschränkung auf ein Einkommen von RM. 350.— monatlich wird so gehandhabt, daß Ausgaben für Miete und laufende Versicherungen außerhalb dieses Betrags gestellt werden. Bei Hausbesitzern wird ebenfalls eine entsprechende Summe angerechnet.

Es ist weiterhin geplant, ab 1. April 1937 das Gesamt-Netto-Vereinfachtes Einkommen zu erfassen. Dies erfolgt nicht deswegen, um höhere Einnahmen für die Versorgungskasse zu schaffen, sondern um eine gerechtere Basis in der Belastung der Ärzte zu legen. Der gesamte Beitrag wird bis jetzt von den Kassenzustellen durch einen Prozentigen Abzug getragen. Die Erfahrung zeigt aber, daß auch Ärzte mit großer Privatpraxis später in die Lage kommen, die Versorgungskasse in Anspruch zu nehmen. Ueber die Art der Durchführung erfolgt zur gegebenen Zeit Aufklärung.

Mit Erfassen des beruflichen Gesamt-Netto-Einkommens wird eine Senkung der Beiträge vom Kasseneinkommen durchgeführt werden.

Weiterhin werden Vorarbeiten getroffen, die prüfen sollen, ob auch die Jungärzte schon der Versorgungskasse zugeführt werden können. Bei dem großen Wechsel in der Jungärztschaft und bei ihrem teilweise noch niederen Einkommen wird die Durchführung dieser Versicherung auf einige Schwierigkeiten stoßen. Da aber erfreulicherweise die Jungärzte schon vor der Niederlassung heiraten können, so ist die Sicherung der Zukunft eben schon früher anzusetzen.

Diese Zeilen sollen dazu anregen, daß die Jungärzte mit Dr. Feldmann oder mit ihrem Beauftragten, Dr. Fischer, Feuerbach über diese Fragen sich ins Benehmen setzen.

Die Versorgungskasse wird nicht als etwas Fertiges angesehen, sie soll immer weiter ausgebaut werden zum Nutzen der württ. Ärzteschaft. Vorschläge zur Verbesserung werden immer geprüft werden.

Hier sei daran erinnert, daß bei der früheren Form der Versorgungskasse die durchschnittliche Altersrente RM. 124.—, die durchschnittliche Witwenrente RM. 129.—, die durchschnittliche Invalidentrente RM. 141.— und die durchschnittliche Waisen- bzw. Kinderrente RM. 27.— beträgt. Dabei erfolgte keinerlei Kapitalzuweisung wie bei der jetzigen Regelung.

Bei dem jetzigen Aufbau der Versorgungskasse ist es leicht, die Leistungen — sowohl in den Einnahmen als auch in den Ausgaben — zu steigern. Der Sinn unserer Versorgungskasse ist aber der, für das Notwendigste an Versicherung möglichst wenig zu nehmen, um jedem Arzt möglichst viel von seinem Einkommen zu belassen, damit er die Mittel nach der ihm am besten erscheinenden Methode zu seiner Lebenssicherung verwenden kann.

aez. Dr. med. H. Feldmann.

aez. Dr. med. A. Reimold,

Sonderbeauftragter des Amtsleiters.

\*

### Ebetauglichkeitszeugnisse

Ein Ebetauglichkeitszeugnis wird nur von einem Gesundheitsamt ausgestellt. Die Untersuchung eines Verlobten kann vom Gesundheitsamt oder auch von einem zum Amt für Volks-gesundheit (A.V.) zugelassenen Arzt vorgenommen werden. Zur Untersuchung gehört auch die Ausfüllung eines besonderen Gesundheitsbogens.

Für die Erteilung oder das Versagen des Ebetauglichkeitszeugnisses erhebt das Gesundheitsamt von jedem Verlobten eine Gebühr von RM. 5.—. Bei Bedürftigkeit hat das Gesundheitsamt die Gebühr zu ermäßigen oder zu erlassen.

Hat sich ein Verlobter, der nicht krankenversicherungspflichtig ist und nicht in öffentlicher Fürsorge steht, von einem zum A.V. zugelassenen Arzt untersuchen lassen, so hat der Arzt das Recht, für die Untersuchung und Ausstellung des Gutachtens eine Gebühr vom Verlobten zu verlangen. Ein Gebührensatz ist im Gesetz nicht festgelegt, doch wird der Arzt im allgemeinen kaum einen höheren Satz verlangen können, als das Gesundheitsamt

selbst für das endgültige Zeugnis verlangt. Denn der Untersuchte muß beim Gesundheitsamt auf jeden Fall auch noch eine Gebühr bezahlen, die allerdings in diesen Fällen ermäßigt werden soll.

Will ein Verlobter, der bei einer reichsgesetzlichen Krankenkasse oder einer Erzeugerkasse versichert ist, oder in der öffentlichen Fürsorge steht, sich von einem zum A.V. zugelassenen Arzt auf Ebetauglichkeit untersuchen lassen, so muß er durch Vorlage eines Ausweises der Krankenkasse oder der Fürsorgebehörde seine Anspruchsberechtigung nachweisen.

Nach einer Vereinbarung mit der Landesstelle Württemberg-Hohenzollern des Reichsverbandes der Ortskrankenkassen werden die Krankenkassen bis zu einer endgültigen zentralen Regelung den Versicherten, die sich von zugelassenen Ärzten der freien Praxis auf Ebetauglichkeit untersuchen lassen wollen, eine Bestätigung über ihre Mitgliedschaft in doppelter Ausfertigung ausstellen; die eine Bestätigung ist für den Arzt bestimmt, die andere für das Gesundheitsamt, das auf Grund dieses Ausweises bei der Vorlage des Untersuchungsergebnisses die vorgeschriebene Gebühr von RM. 5.— auf RM. 3.— herabsetzt. Krankenscheine dürfen die Ärzte für Ebetauglichkeitsuntersuchungen nicht annehmen.

Weist sich ein Verlobter durch eine derartige Bescheinigung als versicherungspflichtig oder fürsorgebedürftig aus, so darf der Arzt von dem Untersuchten selbst für die Untersuchung und Ausstellung des Gutachtens eine Gebühr nicht verlangen. Der Stellvertreter des Reichsärztesführers hat jedoch bestimmt, daß den Ärzten in diesen Fällen für ihre Tätigkeit eine Gebühr von RM. 2.— aus den Mitteln der A.V.D. gewährt wird. Der Beitrag von RM. 2.— für die Untersuchung wird voll ausbezahlt, ohne Kürzung und ohne Anrechnung auf Staffelung.

Die Ärzte, die derartige Untersuchungen von krankenversicherungspflichtigen und fürsorgebedürftigen Personen vornehmen, müssen die Bescheinigungen der Krankenkassen oder Fürsorgebehörden gesondert von ihren übrigen Kassen- usw. Abrechnungen bei der Landesstelle Württemberg-Hohenzollern der A.V.D. einreichen. Auf dem Ausweis muß deutlich der Vermerk „Ebetauglichkeitsuntersuchung“ und der Untersuchungstag vom Arzt eingetragen sein. Die Bezahlung erfolgt durch die Landesstelle ebenfalls gesondert von der übrigen Abrechnung.

\*

### Zulassungsausschuß

In der Sitzung am 29. Sept. 1936 wurden folgende Zulassungen ausgesprochen:

Dr. Karl Zimmermann, Hornberg für Stuttgart.

Dr. Irene Mäler, Stuttgart für Stuttgart.

Dr. Wilhelm Dietrich, Stuttgart für Stuttgart

je als praktischer Arzt mit Geburtshilfe.

Dr. Werner Ratorp, Stuttgart für Stuttgart als Facharzt für innere Krankheiten.

Dr. Willy Glauer jr., Großbottwar für Ostmettingen,

Dr. Hermann Scheffler, Rempten für Böbmenkirch,

Dr. Kurt Bürkle, München für Mettingen,

Dr. Anton Salat, Mergentheim für Weikersheim

je als praktischer Arzt mit Geburtshilfe.

Dr. Wilhelm Zegschneider, Breslau für Reutlingen als Facharzt für Hautkrankheiten.

Dr. Werner Liebendörfer, Göppingen für Göppingen als Facharzt für Nervenkrankheiten.

\*

### Zahlenverhältnisse

Gemäß § 11 Abs. 3 ZulO. und unter Bezugnahme auf die Bekanntmachung des Reichsärztesführers der A.V.D. über die Bildung von Arztregisterbezirken und Teilbezirken vom 18. 8. 1934 in Nr. 34 (1934) des Deutschen Ärzteblattes gebe ich für den 1. Oktober 1936 folgende Zahlenverhältnisse im Arztregisterbezirk Württemberg-Hohenzollern bekannt:

Teilbez. 1: Kassenmitgl. 208 145, Kassenärzte 327, Verb. 1: 636

Teilbez. 2: Kassenmitgl. 729 071, Kassenärzte 943, Verb. 1: 773

Diese Zahlenverhältnisse werden bis zur nächsten Bekanntmachung den Beschlüssen über Zulassungen zugrunde gelegt werden.

Stuttgart, 23. Oktober 1936.

Dr. H. Feldmann, Vorsitzender des Zulassungsausschusses bei der Landesstelle Württemberg der A.V.D.



## Arztregister

Dr. Paul Bernoulli, Augenarzt, Stuttgart wurde gemäß § 8 der Satzung der KKD ab 1. Nov. 1936 auf die Dauer von 3 Jahren von der kassenärztlichen Tätigkeit ausgeschlossen.

Mit Erlaubnis der Schriftleitung bringen wir folgenden Abdruck aus Nr. 14 des Ärzteblattes für Niedersachsen:

### Richtlinien des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen

für die wirtschaftliche Verordnung von Heilmitteln vom 24. Februar 1933 mit Erläuterungen.

(Schluß)

Die Formulierung dieses Abschnittes verursachte zunächst deshalb Schwierigkeiten, weil die Fachärzte für Orthopädie sich besonders lebhaft für die teureren Modelleinlagen eingesetzt hatten. Demgegenüber wurde jedoch eingewandt, daß nach den Erfahrungen in der Kassenpraxis in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle von Fußbeschwerden billigere Fertigfabrikate zur Hebung der Schwierigkeiten vollausreichen. Dies gilt ganz besonders für die Belastungsbeschwerden der Füße (vgl. auch D. m. W. 1933, 2, S. 63). Demgemäß sollen die nach dem Fuß oder nach Fußabdruck zu formenden Einlagen und die noch teureren Modelleinlagen nach Gipsabdruck im wesentlichen nur für die in den Richtlinien unter 2a bis c aufgeführten Anzeigen Verwendung finden. Auch in den verhältnismäßig seltenen Fällen von a, wenn bei Belastungsbeschwerden der Füße Einlagen nach 1 nicht ausreichen, ist auch die Verordnung von Einlagen nach 2 zulässig.

Da es sich nun nicht von vornherein bestimmen läßt, wann einmal die billige Einlage nicht ausreicht, so muß eben hier eine spätere zweite Verordnung von teureren Einlagen nach 2 in Kauf genommen werden. Diese leider nicht vermeidbare Doppelbelastung, die sich jedoch, wie gesagt, nur auf verhältnismäßig seltene Fälle beschränkt, wird den Kassen immerhin — im ganzen gesehen — unvergleichlich viel geringere Kosten verursachen, als wenn bei allen Plattfußbeschwerden von vornherein die teureren nach dem Fuß oder nach Fußabdruck zu formenden Einlagen und Modelleinlagen nach Gipsabdruck zugelassen würden.

Die Modelleinlagen nach Gipsabdruck sollen im übrigen gegenüber den nach dem Fuß oder nach Fußabdruck zu formenden, verhältnismäßig billigeren Einlagen mehr und mehr zurücktreten und nur in besonders schweren Ausnahmefällen beantragt und genehmigt werden.

Die Vorschrift, daß in jedem Falle die Wirkung der Einlagen vom Arzt selbst nachzuprüfen ist, wurde deshalb für zweckmäßig gehalten, weil dies in einer Reihe von Fällen vom Arzt dem Bandagisten überlassen wurde.

Hierzu ist allerdings zu sagen, daß die Ausbildung der Ärzte auf dem Gebiete der Orthopädie, die ja ein verhältnismäßig junger Zweig der Medizin ist, nicht selten zu wünschen übrig läßt. Es wäre daher eine dankbare Aufgabe für diejenigen Stellen, denen die Aus- und Fortbildung der Ärzte obliegt, ihr Augenmerk auf diesen unbestreitbaren Mangel zu richten.

#### Gummistrümpfe:

Schwere krampfartige Stauungen bei Krampfadern.

Gegenanzeige:

Varicöses Ulcus, Trombophlebitis.

Krampfadern, die keine Beschwerden verursachen, sondern lediglich als Schönheitsfehler anzusehen sind, sind nach den Richtlinien kein Grund zur Verordnung bzw. zur Genehmigung von Gummistrümpfen. Es müssen damit schon schwere krampfartige Stauungen verbunden sein, um die Verordnung bzw. die Genehmigung zu rechtfertigen. In den vielen Fällen von Krampfadern mit leichten Stauungen reicht meist das Anlegen einer Idealbinde oder einer Varicosanbinde durch den Kranken selbst aus.

Angaben des Arztes (bei der Verordnung von Gummistrümpfen).

Sofern nicht die Abgabestelle, also entweder Krankenkasse oder Bandagist, Maß nimmt, ist es ratsam, daß der Arzt die Maße angibt, und zwar:

Fußumfang,

Knöchelumfang,

Wadenumfang,

Umfang handbreit unterhalb des Knies,

Länge von der Fußsohle bis handbreit unterhalb der Kniekehle.

Entbehrlich: Mahanfertigung.

Verfleichdauer:  $\frac{1}{2}$  bis 1 Jahr.

Vflegliche Behandlungsweise:

(Anweisung an den Kranken.)

Zum Waschen und Reinigen der Gummistrümpfe verwendet man nur lauwarmes Wasser und milde Seife. Gutes Spülen nach dem Waschen ist erforderlich. Terpentin, Benzin oder sonstige scharfe Flüssigkeiten sind zu vermeiden, da diese schädlich auf den Gummi einwirken. Das Trocknen muß an der Luft erfolgen, keinesfalls in der Sonne oder am Ofen. Nicht plätten. Es ist zu empfehlen, den Strümpfen vor dem Trocknen möglichst viel Feuchtigkeit zu entziehen. Man legt sie am besten vorher zwischen zwei Tücher und preßt sie aus.

Man febre den Strumpf bis zum Knöchel um, die Innen-seite nach außen und ziehe das Fußteil über den Fuß. Dann schiebe man den übrigen Teil des Strumpfes nach. Ein einfaches Hineinfahren in den Strumpf, ohne vorstehende Vorsichtsmaßregeln, hat sehr häufig die Zerspaltung des Strumpfgewebes zur Folge.

Bei Außerachtlassung dieser Vorschriften erfolgt in fast allen Fällen ein vorzeitiges und gewalttames Breißen der Strümpfe.

Haustrinkuren\*) mit „natürlichen Heilquellen“.

Im allgemeinen soll die Gesamtzahl der während einer Kur zu beantragenden Flaschen 20 nicht überschreiten.

In vielen Fällen empfiehlt es sich, bei dem ersten Antrage nur wenige Flaschen zu verordnen.

#### Alkalische Wässer:

Katarre der oberen Luftwege.

Superacide Magenkatarrhe. In Latenz übergeführte Magen- und Duodenalgeschwüre. (Zur Unterstützung der diätetischen Behandlung.)

#### Arsen-Eisenwässer:

Anämien bei besonders empfindlichem Magen.

#### Erdig-alkalische Wässer:

Entzündliche Erkrankungen der ableitenden Harnwege (nicht bei Gonorrhöe).

#### Kochsalzwässer:

Chronische katarrhalische Erkrankungen des Magens und Darmlanals. Katarrhe der oberen Luftwege.

#### Schwefelwässer:

Katarre der oberen Luftwege,

Schwermetallvergiftungen.

Rheumatische Erkrankungen einschließlich chronischer Gelenkerkrankungen.

#### Sulfatwässer:

Katarrhalische Erkrankungen der Verdauungsorgane einschließlich der Gallenwege.

Da die Heilanzeigen für Haustrinkuren bei Stoffwechselerkrankungen noch umstritten sind, werden sie hier nicht aufgeführt.

Das bei den Bädern über die Begrenzung und über den Regelbetrag Gesagte gilt sinngemäß auch für die Haustrinkuren. Die vorliegende Formulierung entspricht nun keineswegs der einheitlichen Stellungnahme der an den Beratungen beteiligten Sachverständigen. Während im allgemeinen die Kliniker für eine weit stärkere Einengung des Anwendungsbereiches der Haustrinkuren eintraten, setzten sich die Balneologen eher für eine Erweiterung ein. Die vorliegende Fassung

\*) Siehe auch Nr. 43 der Richtlinien des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen für wirtschaftliche Arzneiverordnung vom 16. Dezember 1932.



ist demnach ein Kompromiß, der sicherlich für die Massenpraxis sehr brauchbar ist. Bei Heilanzeigen, die hier nicht angeführt sind, wird man nach Ansicht der überwiegenden Mehrzahl der Sachverständigen fast stets mit medikamentösen Mitteln auskommen; das Entsprechende gilt auch für hier nicht aufgeführte Heilwässer, soweit sie sich überhaupt durch medikamentöse Mittel erzeigen lassen.

#### Leibbinden:

Krankhafte Erschlaffung der Bauchmuskulatur. (In vielen Fällen genügt die Idealbinde, auch nach Operation.)

Anträge auf Makanfertigung sollen nur bei außergewöhnlichen Formveränderungen gestellt werden, und zwar mit besonderer Begründung.

Anträge auf Leibbinden mit Pelotte sind besonders zu begründen.

Die Leibbinde kann lediglich den Zweck haben, die verlorene Spannung der Bauchmuskulatur bis zu einem gewissen Grade zu ersetzen. Sie ist demgemäß nach den Richtlinien nur bei krankhafter Erschlaffung der Bauchmuskulatur zulässig. Bei einer Senkung der Eingeweide, bei der die Bauchmuskulatur nicht an Straffheit eingebüßt hat, ist eine Leibbinde zwecklos. Im übrigen ist in den Richtlinien noch zum Ausdruck gebracht, daß in vielen Fällen die billigere Idealbinde ausreicht. Das gilt auch dann, wenn nach einer Operation der Wunsch besteht, die Bauchmuskulatur zu entlasten.

Wenn aber bei einer krankhaften Erschlaffung der Bauchmuskulatur eine Leibbinde angezeigt ist, dann genügt fast stets die fertige, käufliche Binde, die bei Bedarfschlagung angelegt und im Bedarfsfälle vom Bandagisten passend gemacht wird.

Zur Frage der Leibbinde bei Schwangerschaft und Wochenbett ist zu sagen, daß sie während der Schwangerschaft nur bei krankhaften Erschlaffungsstörungen der Bauchmuskulatur und nach der Geburt nur dann beantragt bzw. genehmigt werden sollte, wenn bald nach der Geburt schwere Arbeit verrichtet wird.

Nur in Ausnahmefällen, bei außergewöhnlichen Formveränderungen kann ein Antrag auf Makanfertigung gestellt werden, und zwar ist hier stets eine besondere Begründung erforderlich; ebenso wie bei den Anträgen auf Leibbinden mit Pelotte, die bei Narbenbrüchen oder bei Nabelbrüchen Erwachsener angezeigt sein können, aber entbehrlich sind bei Nabelbrüchen der Kinder (Heftpflasterverband), bei epigastrischen Hernien und Hernien der Linea alba.

#### Pflegliche Behandlung:

(Anweisung an den Kranken.)

Die Leibbinde soll über dem Hemd getragen, mit lauwarmem Wasser und weicher Seife gewaschen werden und dann ausgebreitet an der Luft trocknen.

Nicht in der Sonne, nicht an einem Heizkörper, trocknen, nicht plätten!!

#### Durchschnittliche Verschleißdauer:

$\frac{3}{4}$  bis 1 Jahr.

Orthopädische Schuhe. (Gewöhnliche fertige od. Maßschuhe gelten — auch mit eingearbeiteten Einlagen — nicht als orthopädische Schuhe.):

Schwere Fußdeformitäten, Ausgleich von Verkürzungen über 3 cm.

Hier ist zunächst einmal darauf hingewiesen, daß gewöhnliche fertige oder Maßschuhe nicht als orthopädische Schuhe gelten, auch nicht, wenn sie mit eingearbeiteten Einlagen versehen sind. Derartige Anträge sollten also nicht gestellt und nicht genehmigt werden. Nur bei schweren Fußdeformitäten bei denen die üblichen fertigen oder Maßschuhe nicht getragen werden können, oder zum Ausgleich von Verkürzungen über 3 cm, sind orthopädische Schuhe zulässig. Verkürzungen unter 3 cm können durch einfache Erhöhungen der Abjäge ausgeglichen werden.

Nachstehend wird noch eine Anzahl von Heilmitteln unter Angabe der Anzeigen, Gegenanzeigen, der durchschnittlichen

Verschleißdauer und der pfleglichen Behandlungsweise aufgeführt, die in den „Richtlinien“ nicht abgehandelt sind:

#### Augenklappen:

Vorübergehender Ausschluß des Auges zwecks Schonung. Gegenanzeige:

Stark absondernde Prozesse der Bindehaut.

(Dafür bei starker Lichtscheu ausnahmsweise Schutzbrille mit farbigen Gläsern.)

Durchschnittliche Verschleißdauer:  
Mindestens 4 Wochen.

#### Brillen: Bifokale Gläser:

Nur für ältere Leute bei ständigem Wechsel der Objekte während der Arbeit.

#### Schutzbrillen m. farbigen Gläsern:

Nur bei durch Entzündungen bedingter starker Lichtscheu (ausnahmsweise!!).

Entbehrlich als Schutz gegen Fremdkörpergefahr im Betriebe.

#### Fußbandagen (Kreuzband- bzw. Vorderfußbandage):

Seitenbandverlegungen (nur ausnahmsweise erforderlich)

Durchschnittliche Verschleißdauer:  
ca. 6 Monate.

#### Katheter (Gummikatheter nach Relaton oder Thiemann, Seidenkatheter):

##### Pflegliche Behandlung:

Gummikatheter sofort nach Gebrauch durchspülen, mechanisch reinigen und auskochen. Kein Desinfektionsmittel. 2 Katheter auf einmal verordnen.

Seidenkatheter, durchspülen, mechanisch reinigen und einlegen in Ordoanatlösung 1:1000 mit 5prozentiger Glycerinlösung.

Durchschnittliche Verschleißdauer:  
ca. 4 Wochen.

#### Korsetts (aus Drell mit durchgehenden Schienen, Hefingkorsetts):

Lieferfrist: 14 Tage.

Garantiefrist u. durchschnittl. Verschleißdauer:  
mindestens 1 Jahr. (Kindliches Wachstum berücksichtigen.)

#### Kotfänger:

Es ist vom Arzt anzugeben, ob für natürlichen oder künstlichen Stuhl.

Durchschnittliche Verschleißdauer:  
 $\frac{1}{2}$  bis  $\frac{3}{4}$  Jahr.

##### Pflegliche Behandlung:

täglich mit warmem Wasser reinigen.

#### Ohrenklappen:

Schutz gegen Erfrierungen. Stark absondernde Eiterungen.

Entbehrlich bei: Katarrhen und Entzündungen der Ohren.

#### Schienenhülsenapparate:

Lieferfrist: 10 Tage.

Garantiefrist: 6 Monate.

Durchschnittliche Verschleißdauer:  
mindestens 1 Jahr.

#### Fußspenforien:

Acute und subakute Gonorrhöe zu prophylaktischen Zwecken.

Epididymitis, bis zum Abklingen der Beschwerden.

Im allgemeinen entbehrlich bei:  
chronischer Gonorrhöe.

#### Urinale (1). Fistelapparate (2):

Zu 1) Harnträufeln,

2) Blasenfistel.

##### Pflegliche Behandlung:

Alle 3 bis 4 Tage Reinigung durch gründliches Ausspülen mit warmem Wasser (nicht auskochen).

Durchschnittliche Verschleißdauer:  
ca. 4 Monate.



## Württ. Ministerium des Innern

### Nachweisung

über die amtlich gemeldeten Fälle von gemeingefährlichen und sonstigen übertragbaren Krankheiten (Todesfälle in Klammern).  
40. Jahreswoche vom 27. Sept. bis 3. Oktober 1936:

	früherer				Württem- berg
	Nekar- Kreis	Schwarzw. Kreis	Jagst- Kreis	Donau- Kreis	
Diphtherie . . . . .	44 [1]	20 [-]	4 [-]	27 [-]	95 [1]
übertr. Genickstarre	—	—	1 [1]	—	1 [1]
Scharlach . . . . .	44 [-]	26 [-]	16 [-]	12 [-]	98 [-]
übertr. Kinderlähmng.	—	3 [-]	—	1 [-]	4 [-]
Paratyphus . . . . .	—	—	1 [-]	—	1 [-]
Unterleibstypus . . . . .	1 [-]	—	—	—	1 [-]
Kindbettfieber . . . . .	—	1 [-]	1 [-]	—	2 [-]
Tuberk. d. Atmungs- Organe . . . . .	13 [7]	1 [1]	— [2]	1 [6]	15 [19]
Tuberkulose anderer Organe . . . . .	— [1]	—	—	— [1]	— [2]

41. Jahreswoche vom 4. Oktober bis 10. Oktober 1936:

Diphtherie . . . . .	30 [1]	16 [1]	9 [-]	21 [1]	76 [3]
übertr. Genickstarre	—	—	—	—	—
Scharlach . . . . .	24 [-]	30 [-]	23 [-]	17 [-]	94 [-]
übertr. Kinderlähmng.	—	1 [-]	—	—	1 [-]
Paratyphus . . . . .	2 [1]	—	—	—	2 [1]
Unterleibstypus . . . . .	—	—	—	—	—
Kindbettfieber . . . . .	—	—	—	1 [-]	1 [-]
Fieberh. Fehlgeburt	1 [-]	—	—	—	1 [-]
Tuberk. d. Atmungs- Organe . . . . .	18 [5]	9 [10]	1 [1]	6 [11]	34 [27]
Tuberkulose anderer Organe . . . . .	—	1 [2]	—	—	1 [2]

\*

### Allgemeine Ortskrankenkasse Stuttgart

Uebersicht über den Mitglieder- und Krankenstand  
in der Woche vom 4. Oktober bis 10. Oktober 1936:

	Wochenend- durchschnitt	Wochend- durchschnitt	Arbeitsunfähige *
in der Woche vom 4. Oktober bis 10. Oktober 1936:	182 190	5587	3,06
Der oben angegebenen Woche:	182 542	5864	3,22

in der Woche vom 11. Oktober bis 17. Oktober 1936:

Wochenend- durchschnitt der Vorwoche:	182 542	5864	3,22
Der oben angegebenen Woche:	182 849	6179	3,37

## Dereinsleben

### Württ. ärztliche Unterstützungskasse

Freiwillige Jahresbeiträge:

Kreis Besigheim-Brackenheim (durch Herrn Medizinalrat Dr. Billinger): 115 RM.

Kreis Nürtingen (durch Herrn Medizinalrat Dr. Wiegand): San.-Rat Dr. Göz in Nürtingen 5, Dr. Wiegand das. 5, Frau Dr. Ehrmann-Ernst in Burrendorf 10. Zus. 20 RM.

Kreis Urach (durch Herrn Medizinalrat Dr. Wiegand): Dr. S. Elhafen 5, Dr. Scharnbeck 5, Dr. Münzinger 10, sämtliche in Reyingen. Zus. 20 RM.

Dr. Abler in Hall 5 u. 5 RM., Dr. Wader in Altshausen 5 u. 5 RM., Dr. Dürr in Hall 10 RM.; Kreis Waiblingen, nachträglich eingegangene Beiträge 27,45 RM., Dr. Rohler in Schwenningen 5 RM., Dr. Krauter in Stuttgart 15 RM.

Gaben zum Grundstock:

Dr. Philipp Mattes in Mergentheim, Honorar einer Arztwinne 20 RM., Dr. Hans Haegeler in Stuttgart-Oberföhrheim, Kollegenhonorar 3 RM., Frä. Dr. Heddaus in Wiberach, Honorar für Behandlung einer Kollegin 20 RM.

Herzlichen Dank!

Stuttgart, den 25. Oktober 1936.

Der Geschäftsführer: Dr. Zoepftris.

## Sonntagsdienst

für den Monat November 1936 für Stuttgart, Berg, Gablenberg, Gaisburg und Ostheim.

8. November 1936:

Dr. Scherer, Neckarstr. 26, F. 24372; Dr. Walter, Obere Birkenwaldstr. 217, F. 91022 (auch f. Geburtshilfe); Dr. Mettmüller, Kernerplatz 5, F. 21550.

15. November 1936:

Dr. Dölzer, Königsstr. 9, F. 27229; Dr. Fein, Urbanstr. 34, F. 28888; Dr. Krauter, Landhausstr. 269, F. 40978.

18. November 1936 (Buß- und Betttag):

Dr. Zook, Gaisburgstr. 4a, F. 28266; Dr. Hiller, Lange-  
straße 20, F. 22372; Dr. Kreuz-Soergel, Haidlesäckerstr.  
(Haitelsberg), F. 40888.

22. November 1936:

Dr. Kienlin, Reinsburgstr. 48, F. 61040; Dr. Klemm, Urbanstr. 41, F. 27761; Dr. Weggoldt, Ostendstr. 76, F. 41978.

29. November 1936:

Dr. Brenner, Hölberlinsplatz 1, F. 60706; Dr. Raab, Neue  
Weinstraße 10, F. 70043; Dr. Pfaff, Kanonenweg 183,  
F. 40202.

Sonntagsdienst im November 1936 in Bad Cannstatt.

8. 11. 1936: Dr. Zeller (o. G.), Ludwigstr. 6, F. 51982.

15. 11. 1936: Dr. Holzapfel (o. G.), Waldbingerstr. 29, F. 50578.

18. 11. 1936: Dr. Feldmaier (m. G.), Königsstr. 54, F. 51479.

22. 11. 1936: Dr. Rögge (o. G.), Karlsstr. 14, F. 51415.

29. 11. 1936: Dr. Braun (o. G.), Badstr. 9, F. 50721.

## Personalnachrichten

Gestorben:

Am 10. 10. 1936: San.-Rat Dr. Gustav Wild, Heilbronn  
im Alter von 79 Jahren.

Am 14. 10. 1936: Med.-Rat Dr. Heinrich Georgii, Geis-  
lingen im Alter von 66 Jahren.

Zur Ersatzstellenfüllung wurden zugelassen:

Dr. Melanie Horb, prakt. Kerztin, Friedrichshafen.

Dr. Gustav Hermann, prakt. Arzt, Heidenheim (Kr.).

Dr. Albert Vogner, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohren-  
krankheiten, Stuttgart, Königsstr. 41.

Dr. Werner Liebendörfer, Facharzt für Nerven- und  
Gemütskrankheiten, Göppingen.

Dr. Wilhelm Schulz, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohren-  
krankheiten, Ulm (D.), Kesslerstr. 10.

## Verschiedenes

Abzugeben sind gebrauchtes Instrumentarium eines prakt.  
Arztes und größere Gegenstände aus einer Klinik. Liste ist bei  
der Landesstelle erhältlich.

\*

?

Frage | Antwort

Frage 45. Sehr wertvoll war für mich Ihre Mitteilung,  
daß Ihre Zusammenstellung immer am 2. des Vierteljahrs fer-  
tig ist. Sie können sich wirklich ein Verdienst erwerben, wenn  
Sie kurz schriftlich niederlegen wollten, wie Sie diese Arbeit  
anpacken und fertig bringen. Es wird uns bei jeder Gelegen-  
heit vorgehalten, die Abrechnungsfrist von 7 Tagen sei viel zu  
kurz. Also verraten Sie bitte diesen Berufsgeoffenen Ihr Ver-  
fahren, das in der Lage ist, auch die allergrößte Abrechnung  
binnen 1 Woche fertig zu stellen.



Antwort: Sie wundern sich über meine Mitteilung, daß meine vierteljährliche Zusammenstellung am 2. Tage des Vierteljahrs fertig ist. Mein Verfahren ist sehr einfach und besteht kurz gefaßt in folgenden Maßnahmen:

1. trage ich täglich alle Besuche und Beratungen etc. nach,
2. mit der Begegeldliste verfare ich in gleicher Weise; jede Fahrt wird sofort eingetragen,
3. lege ich jeden Arztchein für jede Krankenkasse sofort nach dem Alphabet ab.

Dann setze ich mich am 1. Tag des Vierteljahrs einige Stunden, meist bis Mitternacht oder noch länger hin, nummeriere meine Scheine durch und trage die Ziffern der Besuche, Beratungen und Sonderleistungen in die Gesamtzusammenstellung. Wenn

ich alle Arztcheine erhalten habe, so bin ich spätestens am 2. Tage mit der Abrechnung fertig. Schön sind diese Tage nicht, aber es ist etwas geschafft.

Heil Hitler!

ges. Dr. M.

Die Ärztliche Berechnungsstelle Württemberg e. V. nimmt Ärzte, Tier-, Zahnärzte und Apotheker als Mitglieder auf. — Honorareinzug, zinslose Vorschüsse, Steuerberatung, Krankenkasse, Drucksachen kostenlos. Postfach 215 Stuttgart. Stuttgart-D., Gänswaldweg 25, Fernsprecher 28243.

## Landesstelle Baden

### Bekanntmachungen

#### Satzung der badischen Ärzteversorgung.

(Schluß)

##### D. Art und Umfang der Versicherung.

###### § 12. Leistungen.

1. Die Badische Ärzteversorgung versichert alle ihre Mitglieder mit Rechtsanspruch bei einer beaufschlagten Versicherungsgesellschaft.

Der Versorgungsanspruch erstreckt sich auf den Fall der Invaliddität und des Todes, sowie auf Altersversorgung des versicherten Arztes.

Es ist dies im einzelnen:

1. Bei Invaliddität des Arztes erhält der Versicherungsnehmer eine jährliche Rente von RM. 1200.—, sowie einen Kinderzuschlag von RM. 240.— für jedes Eigenkind bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres.

2. Im Todesfall besteht

a) für die Witwe Anspruch auf eine Jahresrente von RM. 1200.—, daneben wird für jedes Eigenkind bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres ein Jahreszuschlag von RM. 240.— gewährt;

b) wenn keine Witwenrente zu zahlen ist, so erhält jede Witwe eine Jahresrente von RM. 480.— bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres;

c) beim Tod des in der Badischen Ärzteversorgung versicherten Arztes wird an die Hinterbliebenen bzw. den Erbberechtigten ein Sterbegeld von RM. 3000.— ausbezahlt.

3. Mit Vollendung des rechnungsmäßigen 70. Lebensjahres wird eine Altersrente in Höhe von RM. 1200.— im Jahr gewährt.

2. Invaliddität liegt vor, sofern und solange die ärztliche Erwerbsfähigkeit länger als 26 Wochen um mehr als 66 $\frac{2}{3}$ % herabgesetzt ist und keine fassenärztliche Tätigkeit ausgeübt wird.

###### § 13. Der Beitrag.

1. Der Beitrag wird nach sozialen Gesichtspunkten erhoben und besteht aus einem

- a) Grundbeitrag,
- b) sozialen Zuschlag.

2. Der Grundbeitrag beträgt RM. 350.— im Jahr und ist von allen der Versorgungskasse als Mitglieder angehörenden Ärzten zu entrichten.

3. Der soziale Zuschlag wird alljährlich nach dem Einkommen gestaffelt, von der badischen Ärzteversorgung im Einvernehmen mit der Ärztekammer festgesetzt. Für die Zahlung des sozialen Zuschlags sind alle Mitglieder heranzuziehen, deren steuerpflichtiges Einkommen den Betrag von RM. 4500.— übersteigt.

###### § 14. Zahlung der Beiträge.

1. Die Mitglieder sind verpflichtet, die fälligen Beiträge für die badische Ärzteversorgung an die Ärztekammer nach deren Weisung zu zahlen.

2. Die Grundbeiträge sind halbjährlich (Zahresbeginn/Zahresmitte) zu entrichten und werden zu Beginn des Halbjahres fällig (1. Januar/1. Juli).

3. Die sozialen Zuschläge werden zu Beginn des Jahres in ihrer Höhe den zur Zahlung Verpflichteten mitgeteilt und sind hälftig am 1. April und 1. Oktober jedes Jahres fällig.

4. Die Beitragspflicht erlischt mit dem Ablauf des Kalenderhalbjahres, in welchem der Versorgungsfall (Invaliddität, Tod, Altersrentenbezug) eingetreten ist.

###### § 15. Rechtsverhältnisse gegenüber Dritten.

Ansprüche auf Versicherungsleistungen können von den Bezugsberechtigten an Dritte weder abgetreten, noch verpfändet werden.

###### § 16. Beitragsfreie Versicherung und Rückkauf.

1. Versicherte, die nach § 10 I 3 und II ausscheiden, können, sofern sie ihren Wohnsitz nicht ins Ausland verlegen, die Umwandlung ihrer Versicherung in eine beitragsfreie verlangen.

2. Versicherte, die aus anderen Gründen ausscheiden, können nur die Erstattung eines Rückkaufwertes verlangen, soweit die allgemeinen Versicherungsbedingungen der Versicherungsgesellschaft (§ 12 Abs. 1) dies zulassen; soweit hiernach ein Rückkauf nicht möglich ist, besteht in jedem Falle die Möglichkeit, die Versicherung in eine beitragsfreie umzuwandeln.

3. Wenn ein freiwilliges Mitglied trotz Erinnerung seine Beiträge nicht innerhalb eines Monats nach Fälligkeit und spätestens 2 Wochen nach der Erinnerung entrichtet, wird seine Versicherung unter Abzug des rückständigen Beitrages von der Deckungsrücklage in eine beitragsfreie umgewandelt.

###### § 17.

Der Vorsitzende erläßt im Einvernehmen mit der Reichsärztekammer die notwendigen Ausführungsbestimmungen.

\*

### Badisches Statistisches Landesamt

#### Nachweisung

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

41. Jahreswoche vom 4. Oktober bis 10. Oktober 1936:

Krankheiten	Landeskommissärbezirke				Land Baden
	Konstanz	Freiburg	Karlsruhe	Mannheim	
Diphtherie . . . . .	3 (—)	30 (—)	11 (1)	22 (1)	66 (2)
übertr. Genickstarre . . . . .	—	—	—	— (1)	— (1)
Scharlach . . . . .	9 (—)	18 (—)	32 (—)	41 (4)	100 (4)
übertr. Kinderlähmg. . . . .	2 (—)	1 (—)	—	—	3 (—)
Paratyphus . . . . .	—	—	3 (—)	—	3 (—)
Unterleibstypus . . . . .	—	—	1 (—)	1 (—)	2 (—)
Kindbettfieber . . . . .	1 (1)	1 (—)	—	1 (—)	3 (1)
Körnerkrankheit . . . . .	—	—	—	—	—
Ebc. der Atmungsorg. . . . .	3 (—)	12 (4)	16 (1)	4 (2)	35 (7)
Blutschvergiftung . . . . .	—	—	—	—	—



Abgekürzte Bettruhe durch Behandlung im Original-  
Hessing'schen portativen Apparat bei

**Kloster Friedrich Hessing'sche orthopädische Heilanstalt**  
Augsburg-Göggingen  
Knochenbrüchen, Fehlstellungen, Gelenk-  
entzündungen der Unterextremitäten und der Wirbelsäule.

42. Jahreswoche vom 11. Oktober bis 17. Oktober 1936:

Krankheiten	Landeskommissärbezirke				Land Baden
	Konstanz	Freiburg	Karlsruhe	Mannheim	
Diphtherie . . . .	1 (-)	20 (-)	17 (-)	50 (3)	88 (3)
übertr. Genidistrie	—	—	—	—	—
Scharlach . . . .	5 (-)	19 (-)	44 (-)	76 (-)	144 (-)
übertr. Kinderlähm.	—	1 (-)	—	—	1 (-)
Paratyphus . . . .	—	1 (-)	—	1 (-)	2 (-)
Unterleibstypus . .	—	—	1 (-)	—	1 (-)
Kindbettfieber . . .	—	1 (1)	1 (-)	—	2 (1)
Körnerkrankheit . .	—	—	—	—	—
Tuberkulose der	—	—	—	—	—
Atemungsorgane	1 (1)	20 (6)	5 (3)	11 (6)	37 (16)
Fleischvergiftung . .	—	—	—	—	—

**Bücherbesprechungen**

Schriftleiter, Herausgeber und Verlag der „Naturärztlichen Rundschau“, der Zeitschrift des Reichsverbandes der Naturärzte, beabsichtigen, die „Naturärztliche Rundschau“ zu einer Zeitschrift auszugestalten, die vorwiegend auf die Forderungen des tätigen Arztes eingestellt ist.

Damit soll allen Ärzten die Möglichkeit gegeben werden, sich über die Naturheillehre und Naturheilbehandlung fortlaufend zu unterrichten. In monatlich erscheinenden Einzelheften sollen folgende Gebiete eingehend behandelt werden:

Ernährungs- und Stoffwechselfrankheiten; Infektionskrankheiten; Erkrankungen der Kreislauforgane; des Nervensystems; der Sinnesorgane; der Atmungsorgane; der Verdauungsorgane; der Harnwege; Frauenkrankheiten; Kinderkrankheiten; Hautkrankheiten; Zahnkrankheiten.

Psychotherapie; elektrophysikalische Behandlung; Licht- und Strahlenbehandlung; Kräuterheilkunde; Ernährung; Fasten; Ernährungsuren und Heilverfahren nach Briesnitz, Schroth, Kneipp, Felle, einschließl. ihrer Geschichte; Massage; Gymnastik.

Ein Stab hervorragender Mitarbeiter aus den Reihen wissenschaftlich hochstehender und ärztlich bewährter alter und junger Naturärzte hat sich zu dieser grundlegenden Arbeit zur Verfügung gestellt.

Mit dieser Ausgestaltung der „Naturärztlichen Rundschau“ will der Reichsverband der Naturärzte das Seine zum Einbau der Naturheillehre und Naturheilkunst in die Neue Deutsche Heilkunde beitragen im Sinne der hochverdienten Bestrebungen des Reichsarztesführers.

Zur Mitarbeit an dieser Aufgabe werden alle deutschen Naturärzte und die ihren Zielen nabestehenden Berufsangehörigen aufgefordert.

Der Bezugspreis der „Naturärztlichen Rundschau“ beträgt halbjährlich RM. 6.— für unbefohlene Ärzte und Medizinstudierende RM. 4.50. Bezug durch die Post, die Buchhandlung oder den Verlag.

Schriftleiter: Dr. med. Erwin Strubing, Zobernheim (Nabe). — Herausgeber: Dr. Oskar Bätb, München, Deßcherstr. 19. — Verlag: Hippocrates-Verlag, Stuttgart.

**Krankenkasse und Fürsorgeverband.** Die rechtlichen Beziehungen zwischen Krankenkasse und Fürsorgeverband nach der Reichsversicherungsordnung, dargestellt an Hand der Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes, mit praktischen Beispielen und einem Anhang mit den gesetzlichen Bestimmungen über Sterilisation usw. Bearbeitet von Hans Jager, Berlin. Verlag: Buchdruckerei Paetz/Kint Verlag, Berlin O 112, Frankfurter Allee 307, 1936, 76 Seiten brosch. Preis 2.40 RM.

Die nicht immer eindeutigen und teilweise unüberblicklichen gesetzlichen Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung bereiten der praktischen Zusammenarbeit zwischen Krankenkasse und Fürsorgeverband erfahrungsgemäß erhebliche Schwierigkeiten. Ein weiterer Anlaß zu an sich meist vermeidbaren Streitigkeiten ist dadurch gegeben, daß die maßgeblichen Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes u. a. zerstreut veröffentlicht und den Sachbearbeitern infolgedessen schwer zugänglich bzw. unbekannt sind. In den weitesten Kreisen der Beteiligten besteht daher seit langem das Verlangen nach einer knappen übersichtlichen und leicht faßlichen Darstellung der gesetzlichen Bestimmungen an Hand der fortgeschrittenen Rechtsprechung. Diesem Zweck entspricht die vorliegende Schrift. Die rechtlichen Grundlagen und Voraussetzungen sowie der Umfang des gesetzlichen Erstattungsanspruchs sind nach dem gegenwärtigen Stand der Rechtsprechung unter Anführung der maßgeblichen Entscheidungen — und letztere zumeist im Wortlaut — erschöpfend dargestellt. Zahlreiche aus der Praxis gewählte Beispiele erleichtern insbesondere den noch in der Ausbildung stehenden Berufskameraden das Eindringen in die nicht immer einfache Materie. Weitere Abschnitte behandeln eingehend wichtige Teilfragen, die besonders häufig Anlaß zu Streitigkeiten bieten, wie z. B.: Leistungspflicht und Fürsorgepflicht, pflichtmäßiges Ermessen, Dauer der Krankenhausbehandlung, Abtretung des Anspruchs des Versicherten, Kopfpauschale, Ausschlußfrist und Verjährung. In einer besonderen Uebersicht sind die maßgeblichen Entscheidungen im Wortlaut unter genauer Quellenangabe nochmals ausgeführt und erleichtern damit die Tagesarbeit bedeutend. Eine weitere angenehme Bereicherung ist das ausführliche Stichwörterverzeichnis.

Der Anhang enthält eine gute Uebersicht der über das Gebiet der Sterilisation erlassenen Gesetze und Verordnungen bis auf den neuesten Stand.

Das Büchlein wird daher den Sachbearbeitern in Krankenkassen und Fürsorgeverbänden ein wertvoller Ratgeber am Arbeitsplatz sein. Auch den in der Berufsausbildung stehenden und zu Prüfungen sich vorbereitenden Kameraden wird es ein willkommenes Helfer sein. Damit leistet es zugleich einen wesentlichen Beitrag für eine gedeibliche, von Seiten der Krankenkassen wie der Fürsorgeverbände erstrebte praktische Zusammenarbeit im Dienste der Volkswohlfahrt und Gesundheit.

**RHEUMEX**

Flasche mit Sparverschluss . . 50 ccm -99 RM  
S. lbe in Tube . . . . . 25 g -58 RM

Wohlriechende Einreibung  
mit Salicyl-Kampfer-Chloralhydrat

LABOPHARMA Dr. Laboschin G. m. b. H., Berlin-Charlottenburg 5, Oranienstr. 11

**Asturen** souverän bei **Migräne Migräne**

Verantwortl. Schriftleiter: Dr. C. Maberle, Karlsruhe, Amalienstr. 30, Fernruf 2982 / Druck u. Verlag Malsch & Vogel, Karlsruhe, Adlerstr. 21, Fernruf 2109, Postfach, Karlsruhe 12596 / Für den Anzeigenteil verantwortlich: Fritz Kobl, Frankfurt/M. / Anzeigenverwaltung: Werbedienst GmbH, Frankfurt/M., Leerbachstr. 49, Fernruf 55886 / Erscheint jeden 2. Freitag / Postgebühr jährlich 72 Rpfr., bei Postbezug vierteljährlich 1.82 RM, zuzüglich 18 Rpfr. 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. N. III. B. j. 36. 4000





# Fördert die Kur- und Badeorte

benutzt ihre Heilschätze



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

Mittelstands-Sanatorien

**ALPIRSBACH** SCHWARZWALD

Gemeinsame ärztliche Leitung: Dr. Baader

Sanatorium Reinerzau Sanatorium Heilenberg

Erkrankungen der Atmungsorgane

Innere Krankheiten

Jahresbetrieb

55,34

Prospekte

Inserieren bringt Gewinn



**Sanatorium Hirsau**

württ. Schwarzwald

Privatklinik für innere u. Nervenkrankte

Lt. Arzt: Dr. med. Helmuth Römer

**THERMALBAD KROZINGEN**



Berühmte Kohlensäure-Thermo (40,3 C.) Gegen rheumat. u. gicht. Leiden aller Art. Bei Erkrankungen d. Herzens u. d. Nerven Bäder mit niedr. Temperatur ohne Verminderung d. natürl. Kohlensäure- u. Salzgehaltes. Kurzeit ganzjährig. Prosp. d. d. Badeverwalt. Leitender Arzt: Dr. Remmlinger

**Volksheilstätte Charlottenhöhe**

Post Calmbach :: Tel. Wildbad 364

für alle Formen der Tuberkulose

170 Betten in getrennten Bauten für 60 Männer, 60 Frauen und 50 Kinder. Tagessatz bei 5 Mahlzeiten einschließlich ärztl. Behandl. f. Erwachs. Mk. 4,70 (Einzel Mk. 5,30-6,20) Für Kinder, einschl. sämtl. Nebenleistungen, Mk. 3,50

Leitender Arzt: Dr. E. Dorn

**SCHLOSS HORNECK**

Gundelsheim am Neckar

Klinisches Sanatorium

für innere- u. Nervenkrankheiten das ganze Jahr über geöffnet

Leitender Arzt: Geh. Hofrat Dr. med. Roemheld

**Königsfeld**

Bad. Schwarzwald 800 m ü. M.

**Kuranstalt Westend** klinisch geleitet

Leit. Arzt

Dr. Schall

Diät- und Fastenkuren

Freiliegekuren

ganzjähr. Betrieb

Auf Wunsch Prospekt

**URACH**

**Sanatorium Hochberg**

Dr. Otto Klüpfel u. Gertrud Klüpfel

(Württemberg) für Nerven- u. innere Krankheiten. :: Das ganze Jahr geöffnet. Tel. 301

**BAD MERGENTHEIM**

**SANATORIUM**

DR. KETTERER

RESIDENT u. LEITENDE ARZT

DR. ERWIN KETTERER

Leber-, Galle-, Magen-, Darm-, Zucker und andere Stoffwech-

selkrankheiten - Nervöse - 42 BETTEN

**Jordanbad**

bei Biberach (Linie Ulm-Friedrichshafen)

**Die 1. Kneipp-Kuranstalt**

Diätikuren - elektro-physik. Behandlung

**Königsfeld**

Badischer Schwarzwald 800 m über dem Meer

**Kinder-Sanatorium**

Schwester

Frieda-Klimsch-Stiftung

Leitender Arzt: Dr. Schall

Ganzjähr. Betrieb. Aufn. in jeder Jahreszeit. Unterricht. Prospekte kostenlos

**Teinacher Hirsch-Quelle**

rein natürlich

Die Perle der natürlichen Mineralwasser

für Herz - Magen - Darm - Nieren überall erhältlich



Prospekte durch die Mineralbrunnen A.G., Bad Überkingen



Das ist unser Opfer sagt die gnädige Frau! (.. denn wer gibt denn uns etwas?)

Beilagen

der Firmen:

Curta & Co. G. m. b. H., Berlin

A.-G. für medizinische Produkte, Berlin

Promonta G. m. b. H., Hamburg

Chem. Fabrik Kewel-Lenßen, Götting

J. G. Farbenindustrie, Leverkusen

Dr. Rudolf Reiss, Berlin

Anzeigenschluss der nächsten Nummer:

Montag, den 9. November 1936



*Bei Grippe, Erkältungskrankheiten  
Rheumatismus, Neuralgien, Dysmenorrhoe*

## Gelonida antineuralgica

Schneller Wirkungseintritt, auffallende Wirkungsstärke und lange Wirkungsdauer sowie ausgezeichnete Verträglichkeit sind die typischen Eigenschaften der Gelonida antineuralgica.

Die erprobte Zusammensetzung\* und die Herstellung nach dem durch DRP geschützten Gelonid-Verfahren bilden die Voraussetzung für die

*allgemein anerkannte hohe Wirksamkeit*

GÖDECKE & CO CHEMISCHE FABRIK A-G BERLIN

\* Kodeinphosph. 0,01, Phenacetin, Acetylsalicyls.  $\overline{53}$  0,25

Nur in Apotheken gegen ärztliches Rezept erhältlich

Proben und Literatur für Ärzte kostenlos

**EDO**  
ESTER    DERMASAN    OVULA

Fluor  
Kolpitis  
Erosionen  
Endometritis  
Adnexitis

auch  
„MIT SILBER“  
Gonorrhoe  
Portio-Erosionen  
Endometritis

Hyporaemisierend, kalmtötend, schmerzstillend. Schnelle Resorption der Entzündungsprodukte.

KEINE WÄSCHEFLECKE

LITERATUR UND PROBEN

Dr. RUDOLF REISS · RHEUMASAN- U. LENICET-FABRIK · BERLIN NW 87

1/2 Schtl. M. 0.99  
1/1 .. M. 1.97