

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1952

2 (1.2.1952)

SÜDWESTDEUTSCHES ÄRZTEBLATT

Herausgegeben von den Ärztekammern und Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen
in Württemberg und Baden

Schriftleitung: Dr. med. Albrecht Schröder, Stuttgart-Degerloch, Ärztehaus

unter Mitwirkung von Dr. med. Hans-Ludwig Borck, Pfullingen; Dr. med. Friedrich Kappes, Karlsruhe; Dr. med. Hans Kraske,
Emmendingen. Verlag: Ferdinand Enke, Stuttgart-W

HEFT 2

STUTTGART, FEBRUAR 1952

7. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

Gemeinsame Erklärung und Vereinbarung der ärztlichen Organisationen	19
Primarius Dr. Kretz: Interne Krebsbehandlung	20
Was ein erfahrener Morphinitist über die Rauschgiftsucht zu sagen hat	23
Prof. Dr. Stübler: Das Martyrium Karl Ludwig Schleichs	27
Ehrung des Präsidenten des Deutschen Ärztetages, Dr. med. Hans Neuffer, Stuttgart, anlässlich seines 60. Geburtstages	27
Eingesandt	28
Buchbesprechungen	30
Bekanntmachungen	31
Ärztékammer Nord-Württemberg E. V.	32
Ärztékammer Württemberg-Hohenzollern	35
Ärztékammer Nordbaden e. V.	37
Landesärztékammer Baden	38
Abseits	39
Neue Arzneimittel	39
Wochenübersicht meldepflichtiger Krankheiten 52. Woche 1951 bis 4. Woche 1952	40

Gemeinsame Erklärung

Am 20. Januar 1952 hat eine gemeinsame Sitzung von Vertretern der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes, des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), des Verbandes der angestellten Ärzte Deutschlands (Marburger Bund), des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte und des Verbandes der niedergelassenen Nichtkassenärzte stattgefunden. Auch der Hartmannbund hält nunmehr den Gesetzentwurf zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten, Zahnärzten, Dentisten und Krankenkassen für eine diskussionsfähige Grundlage. Der auf der öffentlichen Kundgebung des Hartmannbundes anlässlich des Ärztetages in München vertretene grundsätzlich ablehnende Standpunkt und die bei dieser Gelegenheit und bei anderen Gelegenheiten gemachten Vorwürfe werden als unbegründet nicht aufrechterhalten. Es wurde vereinbart, auch bei der weiteren Behandlung des Gesetzentwurfes namentlich im Bundesrat und im Bundestag die Zusammenarbeit fortzusetzen, um ein für die Ärzteschaft tragbares Ergebnis zu erreichen.

Stuttgart, den 20. Januar 1952

Für die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern
gez. Dr. Neuffer

Für die Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes
gez. Dr. Sievers

Für den Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund)
gez. Dr. Thieding

Für den Verband der angestellten Ärzte Deutschlands
(Marburger Bund)
gez. Dr. Britz

Für den Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands
gez. Dr. Scharpff

Für den Verband der niedergelassenen Nichtkassenärzte
gez. Dr. Kehring

Vereinbarung

zwischen der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes, dem Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), dem Verband der angestellten Ärzte Deutschlands (Marburger Bund), dem Verbands der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands und dem Verbands der niedergelassenen Nichtkassenärzte (Mitglieder des gemeinsamen Ausschusses zur Behandlung des Komplexes Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen § 368 ff. RVO).

1. Die im gemeinsamen Ausschuss vertretenen Organisationen verpflichten sich, ihre Untergliederungen, insbesondere die Landes-, Bezirks- und Kreisstellen von dem Ergebnis der heutigen Besprechung zu unterrichten und in möglichst verbindlicher Form mitzuteilen, daß nunmehr jede Behandlung des Fragenkomplexes Gesetz zur Regelung der Beziehungen usw. in der ärztlichen Presse, in Rundschreiben, Briefen und Ärzteversammlungen zunächst aufzuhören hat. Die weitere pressemäßige Behandlung wird von dem gemeinsamen Ausschuss vereinbart.
2. Es wird den Untergliederungen aller Organisationen mitgeteilt, daß die Vertreter bzw. die Vorsitzenden dieser Organisationen die Untergliederungen über die beschlossenen gemeinsamen Schritte regelmäßig unterrichten werden.
3. Die Vertreter der Organisationen in dem gemeinsamen Ausschuss verpflichten sich, die Beschlüsse dieses gemeinsamen Ausschusses, in dem die 1. Vorsitzenden bzw. deren Stellvertreter, Herr Dr. Haedekamp und ein Vertreter der Berliner Ärzteschaft als stimmberechtigte Mitglieder fungieren, als für sich und ihre Organisationen verbindlich anzuerkennen.
4. Soweit Organisationen Maßnahmen gegeneinander in die Wege geleitet haben, sollen sie sich über die Zurücknahme dieser Maßnahmen möglichst bald verständigen.

Stuttgart, den 20. Januar 1952

Für die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern
gez. Dr. Neuffer

Für die Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes
gez. Dr. Sievers

Für den Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund)
gez. Dr. Thieding

Für den Verband der angestellten Ärzte Deutschlands (Marburger Bund)
gez. Dr. Britz

Für den Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands
gez. Dr. Scharpf

Für den Verband der niedergelassenen Nichtkassenärzte
gez. Dr. Kehrigs

Interne Krebsbehandlung

Von Primarius Dr. med. Johannes Kretz, Wien

Schriftführer der Österreichischen Gesellschaft zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheiten¹

Während die Entstehung der Krebszelle in den letzten Dezennien eine sehr eingehende Bearbeitung erfahren hat, sind Untersuchungen über die Wachstumsbedingungen der Krebszelle unvergleichlich seltener Gegenstand der Krebsforschung. Es gibt zahlreiche Faktoren, welche das Wachstum der Krebszelle zu beeinflussen vermögen, wie erbbiologische Eigentümlichkeiten, die Funktion der Hormonorgane oder das Verhalten des Mesenchyms, um nur einige dieser Faktoren zu erwähnen.

Das Ziel der internen Krebsbehandlung ist es, durch Veränderungen der Umweltsbedingungen einen Einfluß auf das Wachstum der Krebszelle auszuüben. Wir bemühen uns, mit internen Maßnahmen das Wachstum der Krebszelle abzubremsen, im Idealfall einen Stillstand des Wachstums herbeizuführen.

¹ Nach einem auf dem ärztlichen Fortbildungstag am 13. Oktober 1951 in Stuttgart gehaltenen Vortrag.

Daß ein solches Bestreben durchaus im Bereiche der Möglichkeiten liegt, wissen wir aus dem Verhalten der sogenannten „latenten Karzinome“. Es sind dies bekanntlich Karzinome, welche keine Tendenz zu infiltrativem und destruierendem Wachstum aufweisen, obwohl die Krebszellen mikroskopisch die gleichen strukturellen und morphologischen Eigentümlichkeiten aufweisen wie die Zellen eines invasiven Karzinoms. Wir kennen die latenten Karzinome, die auch als präinvasive oder „in situ“ befindliche Karzinome bezeichnet werden — am längsten an der Portio uteri. Wir müssen aber annehmen, daß sie auch in anderen Organen vorkommen, wenngleich sie dort dem Nachweis nicht so leicht zugänglich sind. Das überraschend häufige Vorkommen von Karzinomzellen in der Prostata, bei an anderweitigen Erkrankungen verstorbener Männer jenseits des 60. Lebensjahres, wie sie Serienschmittuntersuchungen der gesamten Vorsteherdüse ergeben haben, rechtfertigt die Ansicht jener Forscher, welche das Vor-

kommen von Krebszellen mit zunehmendem Alter als einen nahezu regelmäßigen Befund hinstellten und der Meinung Ausdruck gaben, daß der alternde Mensch alles vorkehren müsse, damit diese latenten Krebszellen nicht plötzlich zu wuchern beginnen.

In den letzten Jahren sind in der konservativen Krebsbehandlung zahlreiche Medikamente bekanntgegeben worden, deren wachstumshemmende, zytostatische Wirkung genauer erforscht worden ist. Teils wirken diese Mittel auf den ruhenden Zellkern (Ruhekerngifte), teils beeinflussen sie die sich teilende Zelle (Mitosegifte). Eine hervorstechende Eigentümlichkeit der Zellkerngifte ist es, daß sie kumulative Eigenschaften aufweisen und daß ihre wirksame Dosis nahe der toxischen Dosis liegt. Da sie aber nicht selektiv auf die Krebszellen einwirken, sondern auch andere Zellen des Organismus, so vor allem die Zellen des empfindlichen blutbildenden Systems zu schädigen vermögen, sollen sie immer nur zeitlich begrenzt angewendet werden.

Die zeitliche Beschränkung der Anwendung stark wirksamer Zytostatika, wie des Stickstofflost und des Kolchizin, rechtfertigen ihre Verwendung gleichzeitig mit einer Strahlenbehandlung. Da bekanntlich die Strahlenempfindlichkeit eines Organs von der Zahl der Zellmitosen abhängig ist, ist es verständlich, daß wir durch eine Verlängerung der Mitosenzeit bei Anwendung von Mitosegiften die Strahlenempfindlichkeit eines Tumors zu steigern und damit den Erfolg der Röntgenbehandlung zu verbessern vermögen.

Nach einem Vorschlag französischer Autoren empfiehlt es sich, Colchicin in der Dosis von 3 mg, magistraliter in Wasser gelöst und sterilisiert, genau 3 Stunden vor der Bestrahlung intramuskulär zu injizieren. Stickstofflost soll statt in den hohen klassischen Dosen zu 5 mg täglich, besser nur in Dosen von 1—2 mg streng intravenös, langsam injiziert an jedem zweiten Bestrahlungstag während der Dauer der Strahlenbehandlung verabreicht werden. Die Gesamtmenge soll 20—30 mg nicht überschreiten. Vor der alleinigen Anwendung von Kolchizin und Stickstofflost ist abzuraten, da sie zu keinen anhaltenden Besserungen zu führen vermögen.

Eine das Geschwulstwachstum hemmende Wirkung haben die männlichen Hormone beim weiblichen Mammakarzinom, sowie die oestrogenen Hormone beim Prostatakarzinom. Es sprechen jedoch auch Männer mit Magen- und Lungenkarzinom, besonders im Stadium der Cachexie, auf die Behandlung mit weiblichen Hormonen häufig sehr günstig an.

Die Behandlung mit männlichem Hormon beim Mammakarzinom wird als ausreichend angesehen, wenn wöchentlich 150—200 mg androgenes Hormon und insgesamt 2000—3000 mg Hormon verabreicht werden. Nach vorangegangener operativer Kastration, welche bei den prognostisch ungünstigen jugendlichen Mammakarzinomen im allgemeinen frühzeitiger in Erwägung gezogen werden sollte, ist die nachfolgende Hormonbehandlung als wirksamer anzusehen. Sie kommt aber auch bei älteren Frauen in Betracht, wenn bereits Knochenmetastasen vorhanden sind, denn auch bei Frauen über 60 Jahren lassen sich nicht selten in den Ovarien noch geschlechtsreife Follikel auffinden.

Ein altes Mittel der Krebsbehandlung ist das Thyreoidin. Thyreoidin wirkt den beim Krebskranken vorhandenen Stoffwechselstörungen (Neigung zur Fettsucht, dyoxydative Störungen) günstig entgegen, es vermag

weitere die unangenehmen Nebenwirkungen der Behandlung mit gegengeschlechtlichen Hormonen weitgehend auszugleichen, indem es die Salz- und Wasserretention günstig beeinflusst.

Ein Organextrakt mit besonders guter zytostatischer Wirksamkeit ist das aus Amnionflüssigkeit hergestellte Acinin des Schweizer Seruminstututs Berna. Acinin wird zwei- bis dreimal wöchentlich intramuskulär verabreicht. Selbst Schwerkranken geben nach der 5. bis 6. Injektion fast regelmäßig eine merkliche Besserung ihres subjektiven Befindens an. Man kann das Mittel, das keinerlei Nebenerscheinungen hervorruft, selbst jahrelang in gleicher Dosierung fortsetzen. Auf diese Weise konnte selbst bei nachgewiesenen Lebermetastasen durch mehrere Jahre hindurch ein erträglicher Zustand herbeigeführt werden.

Zu den wirksamen Umstimmungsmaßnahmen bei Krebskranken gehört die Anordnung einer krebseindlichen Diät. Sie kann zu einem ganz bedeutsamen Heilfaktor gestaltet werden. Es ist hierbei wichtig, den Krebskranken nicht zu mästen, sondern ihn möglichst kalorienarm zu ernähren. Die Erzielung eines hohen Körpergewichtes wirkt sich häufig beim Krebskranken ungünstig aus. Mancher radikal operierter Krebskranker mit sonst guter Prognose erkrankte dann an einem Rezidiv, als seine Gewichtskurve ein Maximum erreicht hatte. Überernährung belastet den Stoffwechsel und bedeutet einen kanzerogenen Faktor. Jeder Fettsüchtige ist mehr zu Krebs disponiert als ein Magerer.

Die Diätvorschrift hat die Vermeidung schädlicher und die Zufuhr nützlicher Nahrungsstoffe zu berücksichtigen.

Zu den schädlichen Stoffen gehören die teerhaltigen Räucherwaren (Selchfleisch, geräucherter Fisch), die Teerfarbstoffe, alle chemischen Denaturierungsmittel und cholesterinreiches, tierisches Fett. Kein naturbelassenes Lebensmittel enthält cancerogene Stoffe, sondern diese entstehen ausschließlich erst bei der Konservierung der Lebensmittel, bzw. werden diesen zugesetzt. Auch das starke Erhitzen der Fette (Schmalz, Butter, Öl) über 270° kann zur Bildung cancerogener Produkte führen. Eine derartige Überhitzung ist bei Kochen auf der Gasflamme und bei der Verwendung von dünnwandigem, ungleich stark wärmeleitenden Kochgeschirr durchaus im Bereiche der Möglichkeit.

Da sich unter den Magenkrebskranken auch ein verhältnismäßiger hoher Prozentsatz von Rauchern findet, muß bedacht werden, daß die cancerogenen Teerprodukte des Rauches nicht nur die Entstehung des Krebses der Rauchstraße (Zunge, Kehlkopf, Lunge), sondern auch durch das Verschlucken tabakterhaltigen Speichels für Speiseröhre und Magen eine Krebsnoxe bilden können. Besonders das Rauchen vor und während der Mahlzeiten bedeutet zweifellos eine Krebsgefahr.

Bei Krebskranken besteht ein Vitaminmangel bezüglich der Vitamine A, B und C. Er soll durch eine vitaminreiche Kost entsprechend ausgeglichen werden. Die immer wieder geäußerte Meinung, daß bestimmte Vitamine im Tierversuch sich als krebserregend erwiesen haben, trifft für den Krebskranken Menschen in keiner Weise zu. So wissen wir, daß Mangel an B-Vitamin zu Störungen der Leberfunktion führt, hiedurch kommt es zu einem ungenügenden Abbau der östrogenen Hormone, besonders zur Zeit der Wechseljahre, und es kommt zu Epithelmetaplasien und zur Karzinombildung

der Uterusschleimhaut. Mangel an epithelschützendem A-Vitamin führt zu Epithelveränderungen der Magenschleimhaut. Ein besonders hoher Vitaminmangel besteht bei Krebskranken bezüglich des Vitamin C. Oft sind hohe Mengen von C-Vitamin erforderlich, um die leeren Vitaminedepots des Körpers aufzufüllen und das C-Vitamin wieder im Urin nachweisen zu können. Einen wichtigen Faktor der Diät bildet die Verwendung möglichst naturbelassener kaltgepresster Pflanzenöle. Diese enthalten das wichtige oxydationssteigernde F-Vitamin. Außerdem kommt der Oldiät eine günstige Wirkung auf die Gallensekretion und auf die Gallentätigkeit zu.

Krebskranke, auch mit Krebsformen außerhalb des Verdauungstraktes leiden häufig an einem Mangel an Verdauungsfermenten. Es muß daher die Tätigkeit der Verdauungsorgane durch die entsprechenden Fermente meist dauernd unterstützt werden.

Salzsäuretropfen sind nicht nur gegen Achylie und achylische Diarrhöen, sondern neben der Ascorbinsäure eines der wichtigsten Mittel zur Ansäuerung des zur Alkalose neigenden Krebskranken.

Eine Prüfung des frisch gelassenen Harnes mittels des Merckschen Indikator-Papieres orientiert auf einfache und rasche Weise, ob der Harn genügend angesäuert ist. Zum Nachweis vermehrter Fäulnisvorgänge im Darm genügt die Ausführung der Indikanprobe mittels des Zusatzes von Obermeyerscher Reagenz zur gleichen Menge Harn. Dunkelfärbung des Urins, die oft nach 10 Minuten ihre größte Intensität erreicht, weist auch ohne Ausschüttelung mit Chloroform auf eine etwaige Indikanvermehrung hin. Vermehrte Fäulnisvorgänge im Dickdarm (schon bei Obstipation) werden mit der Skatoxylprobe mittels rauchender Salzsäure zur gleichen Menge Harn (Lilafärbung) festgestellt.

Eine häufige Ursache der dyspeptischen Störung der Krebskranken ist eine abwegige Bakterienflora des Darmes. An Stelle der biologisch wichtigen Colibakterien finden sich entartete Paracolibakterien (auf Endoagar in opaken Kulturen wachsend und den Nährboden nicht rötend, wie die normalen Colibakterien). Paracolibakterien führen zu einem fehlerhaften Abbau der Nahrungsprodukte (vermehrte Gasbildung und Bildung von Indikan und Skatoxyl), so daß auch bei diätetisch einwandfreien Nahrungsmitteln diese doch in fehlerhafter Weise abgebaut und zu Störungen Anlaß geben können.

Eine Umstimmung der Bakterienflora des Darmes kann mit Mutaflor oder Normoflorin, zwei Präparaten, die lebende normale Colibakterien enthalten, erzielt werden. Am besten werden vor dem Schlafengehen jeweils zwei Tabletten genommen, damit die Colibakterien sich in einem möglichst leeren Darm ansiedeln können.

In der Behandlung des Krebskranken kommt allgemeinen Umstimmungsmaßnahmen, welche das Abwehrvermögen des Kranken oft in unerwarteter Weise zu steigern vermögen, eine sehr wichtige Rolle zu. Von der einfachen Umstellung der Lebensführung bis zu den neuzeitlichen Umstimmungsmaßnahmen mittels Eigenblutinjektionen, Bluttransfusionen und Fiebertherapie, liegt ein großer Bereich von Behandlungsmöglichkeiten, deren wichtigstes Prinzip in der richtigen Dosierung und in der richtigen Auswahl des jeweils dem Kranken angepaßten Umstimmungsmittels liegt.

Schon die Änderung einer Lebensweise, die sich für den Kranken als schädlich erwiesen hat — unser Kulturleben birgt leider sehr zahlreiche krebbsgefährliche Schädigungen —, stellt einen sehr wirksamen Umstimmungs-

faktor dar. Eine einseitige Ernährung mit einer vorwiegend breiigen, totgekochten Nahrung kann niemals zu einer Steigerung der Funktion der Verdauungsorgane führen! Ein ständiger Aufenthalt in einer zu jeder Tages- und Jahreszeit gleichmäßig erwärmten Umgebung beinträchtigt die wichtige Funktion der Haut und bedeutet den Wegfall wichtiger thermischer und klimatischer Hautreize! Eine unzureichende Atmung, selbst bei scheinbar Gesunden so häufig nachzuweisen, muß durch regelmäßige Atemübungen ausgeglichen werden.

Endlich muß auch darauf hingewiesen werden, daß eine psychische Umstimmung des Kranken zu einer der wichtigsten Aufgaben des Hausarztes gehört. Infolge einer unzureichenden Krebsaufklärung, die zu einer allzu pessimistischen Auffassung über das Krebsleiden führt, ist der Krebskranke nicht nur körperlichen Beschwerden, sondern auch im hohen Maße seelischen Belastungen ausgesetzt. Auch wir Ärzte haben oft zu pessimistische Vorstellungen. Es kommt nicht selten vor, daß Krankheiten bei Menschen, die früher an einem Krebsleiden litten, in erster Linie auf ein Rezidiv zurückgeführt werden, ohne zu bedenken, daß das Anschwellen eines Beines bei Kranken nach Uteruskarzinom auch eine banale Thrombophlebitis, das Auftreten einer Gelbsucht bei Kranken, die wegen eines Magenkarzinoms operiert wurden, auch einmal durch einen Ikterus simplex hervorgerufen sein kann. Gerade beim Krebskranken ist die symptomatische Behandlung der einzelnen Beschwerden nicht nur berechtigt, sondern absolut angezeigt.

Wir sollen auch den Krebskranken, ohne den näheren Verlauf der Krankheit genau zu kennen, von vorneherein keine zu ungünstige Prognose stellen, wie dies immer wieder vorkommt. Selbst Kranke mit nur palliativen Operationen leben oft unverhältnismäßig lange, mitunter sogar mit relativ geringfügigen Beschwerden, so daß selbst erfahrene Chirurgen nicht selten an ihrer ursprünglichen Diagnose irre werden. Bessert sich bei einem Kranken, deren Angehörigen eine schlechte Prognose in Aussicht gestellt wurde, wider Erwarten das Befinden des Patienten, so wird das dem verantwortungsbewußten Arzt nicht zum Guten ausgelegt, dem minder ernst denkenden Kurpfuscher jedoch als hohes Verdienst angerechnet.

Wer immer sich mit allgemeinen Behandlungsmaßnahmen bei inoperablen und vorgeschrittenen Krebskranken abgibt, und diese Behandlung ist ja gerade eine der besonders verdienstvollen Aufgaben des praktischen Arztes, wird mit dieser oder jener Behandlungsmethode immer wieder ganz überraschende Besserungen erleben, die er früher nicht für möglich gehalten hätte. Bei solchen Beobachtungen dürfen wir aber nicht in den Fehler verfallen, unsere Erfahrungen in schablonenhafter Weise sogleich zu verallgemeinern. Trotzdem liegt in der ärztlichen Beobachtung, besonders des praktischen Arztes mit seiner besonders großen Erfahrung bei Krebskranken oft ein sehr wahrer Kern, wenn auch die inneren Zusammenhänge zwischen Krankheit und Befinden des Kranken nicht immer geklärt erscheinen.

Es ist notwendig, in der Krebsbehandlung einen größeren Optimismus an den Tag zu legen und diesen Optimismus auch auf den Kranken zu übertragen. Denn es ist festzuhalten, daß jede Lebensfreude die Krebsabwehr steigert, Angst und Furcht jedoch die Krankheit begünstigen.

Was ein erfahrener Morphinist über die Rauschgiftsucht zu sagen hat

Viel wurde seit Kriegsende über die Rauschgiftsucht zusammengeschrieben. Kaum ein Blatt, das nicht wenigstens mit einem Artikel das Problem des Morphinismus gestreift hätte. Sehr viele dieser Berichte, großenteils Sensationsreportagen, habe ich selbst gelesen. Dabei ist mir aufgefallen, daß es den meisten Reportern an der nötigen Sachkenntnis gefehlt haben muß, sonst könnten sie nicht Schilderungen gebracht haben, die jedem erfahrenen Morphinisten nur ein Lächeln abzugewinnen vermögen. Zu diesen „erfahrenen Morphinisten“ möchte ich meine eigene Person zählen, lief doch mein Steckbrief als „reisender Rauschgiftbetrüger“ durch die verschiedensten Länder des Bundesgebietes, nachdem eine Reihe von Entwöhnungskuren bei mir erfolglos waren. Die besten Jahre meines Lebens habe ich der Sucht geopfert. Und mich selbst mutet es fast wie ein Wunder an, daß ich noch einmal den inneren und äußeren Weg zurück fand. Und wie in der Zeit meiner Süchtigkeit mein ganzes Handeln auf die Beschaffung von Narkotika ausgerichtet war, so ist es heute mein ganzes Bestreben, alles Wissen um die Dinge und alle Kraft im Kampf gegen das Rauschgift einzusetzen. Lange habe ich mir überlegt, auf welche Weise diesem, übrigens weit mehr, als gemeinhin angenommen wird, verbreiteten Laster am wirkungsvollsten begegnet werden kann. Wohl bemühen sich staatliche Organe in hohem Maße um seine Bekämpfung. Wohl liest man in der Tagespresse immer wieder vom Auffliegen so manchen Schmuggelrings und andern greifbaren Erfolgen in diesem meistens unter der Oberfläche geführten Kampf. Die wichtigste Ansatzstelle scheint mir aber in einer Aufklärung der Öffentlichkeit zu liegen, die sehr wohl in der Lage ist mitzuhelfen, daß die Rauschgiftsucht in unserm Lande nicht zur Seuche wird, sondern zumindest eingedämmt werden kann.

Über die Arten und Herkunft der verschiedenen Rauschgifte wurde schon so viel geschrieben, daß ich mir ein genaues Eingehen darauf wohl ersparen kann. Die augenblicklich am meisten gebrauchten Suchtmittel sind das Morphinum und dessen Derivate Eukodal, Dilaudid, Pantopon, Dicodid und mitunter auch Dolantin. Jedoch wird dieses Präparat von den meisten bereits seit längerer Zeit Süchtigen als zu einer wirklichen Euphorie nicht ausreichend genug abgelehnt oder nur selten genommen. Daneben sind Pervitin und das auf Anregung der amerikanischen Luftwaffe entwickelte Benzedrine beliebte Suchtmittel. Das bei den Süchtigen zwischen den beiden Weltkriegen so beliebte Kokain, das in seinen psychischen und physischen Auswirkungen mit zu den gefährlichsten Rauschgiften gezählt werden muß, wird bei weitem nicht mehr bevorzugt. Reines Opium, Haschisch, Marihuana oder ähnliche orientalische oder südamerikanische Rauschgifte sind deutschen Süchtigen fast nur dem Namen nach bekannt und auch im Schwarzhandel nur sehr vereinzelt erhältlich. — Über ein im Augenblick frei in vielen Apotheken käufliches Medikament, Polamidon, drängt es mich, etwas zu sagen. In den meisten deutschen Ländern steht dieses Schmerzmittel zur Zeit noch nicht unter einer Überwachung. Es ist mir unverständlich, wie das möglich sein kann, nachdem mit Sicherheit eine ganze An-

zahl Patienten als ausgesprochen polamidonsüchtig in Heilanstalten zu Entwöhnungskuren eingewiesen werden mußten. Ich kenne außerdem eine ganze Anzahl Morphinisten, die sich mittlerweile vom Morphinium auf Polamidon umgestellt haben, oder die Absicht tragen, nach Ablauf ihrer Entwöhnungskuren dieses zu tun.

Wie wird ein Mensch überhaupt zum Morphinisten?

Ich habe diese Frage so ziemlich allen mir bekannten Süchtigen gestellt und kam zu dem mich selbst in Erstaunen setzenden Ergebnis, daß in etwa 75% aller Fälle irgendeine Krankheit oder Verwundung der erste Anlaß war. Nur sehr selten liegt die Ursache in einer Verführung durch andere, einem „Probierenwollen“ oder Ähnlichem begründet. Bei Pervitin oder Isophen-süchtigen ist zu einem Großteil der Krieg mitschuldig, wo diese als Anregungsmittel gedachten Medikamente unverantwortlicher Weise gleichsam als zur Verpflegung gehörig ausgegeben wurden.

Der Zeitpunkt, wann ein Mensch als süchtig betrachtet werden kann, hängt nicht allein von der Zahl der Injektionen ab, die er bekommen hat. Ich kenne Süchtige, die dem Gift nach ganz kurzem, andere, die ihm erst nach monatelangem Gebrauch verfallen sind. Es gibt wohl selten etwas auf dieser Welt, das in so gleichem Maß Segen und Fluch in sich birgt, als Rauschgifte. Mein eigenes Beispiel kann, soweit es den Weg zur wirklichen Sucht beschreibt, in vieler Hinsicht Anspruch auf Allgemeingültigkeit erheben:

Von einer Kiefereiterung befallen, bekanntlich einer sehr schmerzhaften Angelegenheit, wandte ich mich mit der Bitte um Hilfe an einen mir sehr befreundeten Arzt. Um den akuten Schmerz zu lindern, verabreichte mir dieser einige Morphiuminjektionen. Die Wirkung dieser ersten Spritzen war im Anfang, abgesehen von der Schmerzstillung, keineswegs eine angenehme. Vielmehr empfand ich ein Gefühl der Uebelkeit, das sich bis zum Erbrechen steigern konnte, und eine bleierne Müdigkeit. Erst nach etwa 12—15 Injektionen empfand ich zum ersten Male eine vom Morphinium ausgelöste Euphorie. Es ist schwer, diesen Zustand in Worte zu kleiden: Körperlich empfindet man ein kaum zu übersteigerndes Wohlbefinden, losgelöst von jeder Erden-schwere, eine vollkommene Entspannung, keinerlei Müdigkeit, summa summarum: einen fast als paradisi-sch anzusprechenden Zustand. In geistiger Hinsicht: Ein von keinerlei Hemmungen behinderter Höhenflug des Geistes. Eine, gegenüber der Norm, als potenziert zu bezeichnende Arbeitsintensität. Kurzum, ein in nüchternem Zustand nie erreichbares physisches und psychisches Wohlbehagen. Dieser Zustand hielt jeweils 5—6 Stunden nach einer Injektion an. Die ersten 2 Wochen erhielt ich täglich 1—2 Injektionen à 0,02 g Morphinium. Von der 3. Woche an steigerte sich diese Dosis auf 3—4 Ampullen pro die. Nach etwa 6 Wochen des Gebrauchs von Morphinium war ich süchtig. Waren es in der ersten Zeit tatsächlich meine Schmerzen, die mir das Morphinium als Linderungsmittel angenehm machten, so war es späterhin ausschließlich das Wollen, einen euphorischen Zustand herbeizuführen, das mich meinen Arzt bitten ließ, mir wieder eine Spritze zu

verabfolgen. Wohl habe ich auch in diesem, ich möchte sagen, 2. Abschnitt des Dramas subjektiv Schmerzen empfunden. Aber diese waren sicher mehr selbstsuggeriert, als objektiv vorhanden. So geriet ich immer mehr in Abhängigkeit vom Rauschgift. Als ich nach etwa 3 Monaten durch eine berufliche Reise einige Tage von meinem Wohnort entfernt gehalten wurde, machte ich zum ersten Male mit den Tantalusqualen des Zustandes, den die Psychiatrie mit „Abstinenzerscheinungen“ bezeichnet, eigene Bekanntschaft. Die ersten beiden Tage waren noch erträglich. Am Morgen des 3. Tages war ich jedoch so zerschlagen, daß ich mich kaum aus dem Bett erheben konnte. Ich empfand ein dauerndes Frostgefühl und Reflexe wie Nießen, Gähnen und Augentränen waren um ein Vielfaches gesteigert. In geistiger Hinsicht war vor allem das Unvermögen, sich selbst auf kleinste Dinge konzentrieren zu können, besonders deprimierend. An eine produktive Arbeit war überhaupt nicht mehr zu denken. Wie ich damals imstande war, meinen Wagen noch nach Hause zu steuern, ist mir heute selbst noch schleierhaft. Mit einer einzigen Injektion war alles wieder behoben. — Ich schilderte meinem Arzt das Durchgemachte. Er schlug mir vor, mich bald einer Entziehungskur zu unterziehen. Infolge beruflicher Umstände begann ich diese Kur jedoch erst 2 Monate später. Ich begab mich zu diesem Zweck in die psychiatrische Abteilung eines großen Krankenhauses und war nach 9 Tagen so weit, daß ich nichts mehr von Abstinenzerscheinungen spürte. Ich dachte, wiederhergestellt zu sein, schlug den wohlgemeinten Rat der Ärzte, noch einige Zeit zu bleiben, in den Wind und bestand auf meiner Entlassung. Mir diese zu verweigern, hatte die Klinik keine gesetzliche Handhabe. Einige Monate ging es gut. Dann packte mich die Sucht wieder. Nur ein paar Spritzen, dachte ich. Nur einmal wieder für kurze Zeit aus der Welt der Realität in die Gelöstheit der Morphiumeuphorie hinüberwechseln! Wirklich, ich hatte keinesfalls die Absicht, mich dem Morphium völlig hinzugeben. Außerdem hielt ich meinen Willen für stark genug, einer dauernden Abhängigkeit von dem Gift zu trotzen. Aus einer Spritze wurden 10, dann 20 und nach kurzer Zeit war ich wieder so schwer süchtig, daß ich ohne Morphium einfach nicht mehr leben konnte. Die bei kurzen Unterbrechungen auftretenden Abstinenzerscheinungen brachen jeglichen eigenen Widerstandswillen. Dabei war ich zur damaligen Zeit alles andere als ein energieloser Trottel! Ich hatte in meinem Leben allerhand Willenskraft bewiesen. Z. B. mein Abitur in Abendkursen gemacht. Auch war ein starker beruflicher Ehrgeiz vorhanden.

Eine weitere Entwöhnungskur war notwendig. Ich begab mich auf Anraten meiner Familie wieder in eine Nervenklinik, 3 Wochen hielt ich es aus. Dann hielt ich mich wiederum für fähig, den Anfechtungen des Giftes zu trotzen. Einige Monate später war der nächste Rückfall da. Mittlerweile war mir der Bezug von Betäubungsmitteln vom zuständigen Gesundheitsamt untersagt worden. Während ich mir vorher Rauschgifte von mir bekannten Ärzten verschreiben ließ, blieb diese Möglichkeit künftighin verschlossen. So blieb nur der illegale Weg der Beschaffung. Ich werde diesen Weg später genauer beschreiben. — Nach kurzer Zeit war mein ganzes Leben nur noch von der Jagd auf's Gift geformt. Ich gab meine Tätigkeit auf, brach wertvollste

menschliche Beziehungen ab und brachte in wenigen Monaten mein nicht unbeträchtliches Vermögen durch Große Summen, die mir ein ausgedehnter Schwarzhandel später brachte, wurden ebenfalls restlos in Morphium angelegt. Körperlich und seelisch am Ende meiner Kraft wurde ich vom Gesundheitsamt in eine Heilanstalt eingewiesen. Nach 2 Monaten glaubte man mich dort überm Berg und entließ mich. Wiederum ließen mich persönliche und wirtschaftliche Schwierigkeiten zum Morphium greifen. Und wiederum begann der circulus vitiosus Heilanstalt — Entlassung — Heilanstalt — Entlassung. Nachdem ich einige Male mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt geraten war, blieb den Gerichten nur noch meine Einweisung zur Sicherheitsverwahrung. Erst in dieser langen Zeit gelang es mir, innerlich und äußerlich vom Morphium freizukommen und Abstand zu gewinnen. — Man glaube ja nicht, daß ich selbst mein damaliges Leben als glücklich empfunden hätte! Die Stunden der Euphorie wurden durch die Qualen der Abstinenz mehr als aufgewogen. Das Jagen nach dem Rauschgift, Tag für Tag, ohne Pause, machte mich in jeder Beziehung fertig. Die 20—25 Ampullen, die ich täglich zu spritzen pflegte, wollten ja zuerst beschafft sein!

Wie kommt nun ein Süchtiger zum Rauschgift?

Diese Frage dürfte wohl allgemein interessieren, weshalb ich sie etwas ausführlicher behandeln will. Auch glaube ich, daß die Öffentlichkeit gerade dann bei einer praktischen Suchtbekämpfung mitwirken kann, wenn sie um die häufigsten Beschaffungsmethoden weiß. Zunächst will ich die Wege aufzeigen, die ich selbst ging, um zu meinem damaligen „Lebenselixier“ zu kommen:

In der ersten Zeit bekam ich ja Morphium von mir persönlich bekannten Ärzten verschrieben. Es wäre heute billig, denen die Schuld an meinem Abgleiten in die Sucht zu geben. Aber von einer Teilschuld kann ich sie nicht ganz freisprechen, obwohl sie keinerlei finanzielle Vorteile von mir hatten.

Ich habe während meiner Morphiumzeit (und diese Zahl ist eher zu niedrig als zu hoch gegriffen) ca. von 900—1000 Ärzten in allen möglichen Teilen Westdeutschlands entweder Opiate gespritzt oder Rezepte dafür bekommen. Man wies mir einmal in einer Gerichtsverhandlung für den Zeitraum von 3 Monaten etwas über 50 Arztbesuche nach. Und das war nur ein Bruchteil der wirklichen Zahl. Im allgemeinen kann ich sagen: Von 10 der von mir aufgesuchten Ärzte erhielt ich von 6—7 Spritzen, Ampullen oder Rezepte. 4—5 von ihnen interessierten sich nicht einmal für meine Personalpapiere, so daß ich in vielen Fällen auf einen falschen Namen reisen konnte. Kaum einer, der die Daten meiner Kennkarte mit den von den Rauschgiftüberwachungsstellen herausgegebenen Sperrlisten verglichen hätte, wie es eigentlich für jeden Arzt bei einem nicht ortsansässigen Patienten Pflicht wäre vor Verabfolgung von Opiaten oder deren Rezeptur. Allerdings muß ich gestehen, daß meine Raffinesse kaum mehr zu überbieten war. Mein Trick war eigentlich immer derselbe: Vom Krieg her habe ich allerhand Narben an meinem Körper. Teils simulierte ich von diesen ausgehende Schmerzen, teils täuschte ich Krankheiten vor, deren tatsächliche Existenz nicht durch flüchtige Untersuchungen mit Sicherheit festgestellt werden konnte. Hatte ich den Eindruck, in einem der aufgesuchten Ärzte ebenfalls einen Morphinisten vor mir zu haben

(es gibt deren viele), schenkte ich ihm klaren Wein ein und bekam aus „Solidarität“ die begehrten Ampullen. Die Ärzte, von denen ich Morphium erhielt, möchte ich in 2 Gruppen einteilen. Der Grund, der die erste der beiden bewog, mir Rauschgift zu geben, war vor allem ein aus meinem raffinierten Vorgehen resultierendes Mitleid mit meiner Person. Manchmal vielleicht auch ein Sieg meiner Rhetorik. In manchen Fällen gab man mir auch Opiate, um mich ganz einfach loszuwerden. Die 2. Gruppe ist die entschieden gefährlichere. Es ist ja allgemein bekannt, daß heute im großen und ganzen ein erheblicher Überschuß an Ärzten vorhanden ist. Die Folge davon ist, daß ein großer Teil der Ärzteschaft mit wirtschaftlichen Schwierigkeiten zu kämpfen hat. Anscheinend haben sich diese beiden Faktoren negativ auf die Standesmoral ausgewirkt. Jedenfalls gibt es Ärzte — man sollte sie eigentlich mit Namen nennen —, die für ein bestimmtes Honorar Rauschgift verschreiben.

Trotzdem reichen für einen wirklichen Morphinisten die Mengen, die er sich verschreiben lassen kann, im allgemeinen nicht aus. Bis zum Diebstahl und der Fälschung von Rezepten oder Apothekeneinbrüchen ist es nur ein kleiner Schritt. Es ist ja mit das Gefährliche am Morphinismus, daß er Menschen, die er gepackt hat, so leicht über die Grenze des Erlaubten und zur Kriminalität bringt. Es gibt ganz bestimmt keinen wirklich Süchtigen, der noch nicht mit einschlägigen Gesetzesparagrafen in Konflikt gekommen wäre. Ob man ihn dabei erwischt hat oder nicht, ist an sich ja gleichgültig. Die teuflische aller Morphiumwirkungen ist die, daß jede moralische Hemmung fällt, soweit es um die Beschaffung des Giftes geht. Menschen, die teilweise an exponierten Stellen im öffentlichen Leben stehen, deren allgemeine Moral und ethische Auffassung bei ihrer Umgebung über jeden Zweifel erhaben sind, kennen keinerlei Skrupel, wenn es um die Beschaffung des „nervus rerum“ ihrer Sucht geht. Angesichts der qualvollen Abstinenzerscheinungen ist jedes Mittel recht.

Ich sprach vorhin von Rezeptfälschungen, einer Klippe, an der viele Morphinisten scheitern und von Justitias Arm erreicht werden. Einen Trick von mir, der in 95 von Hundert Fällen Erfolg hatte, will ich hier aufzeichnen, weil er heute wahrscheinlich von anderen Morphinisten angewendet wird.

Auch ich stahl und fälschte Rezepte, wo ich nur immer Formulare erwischen konnte. Doch setzte ich mich nie der Gefahr einer Entdeckung dadurch aus, daß ich sie am selben Ort eingelöst hätte. Ich fuhr in einen andern Kreis und ging mit einem gefälschten Rezept zu einem Arzt. Dem erzählte ich, daß mir eine Apotheke auf dieses Rezept kein Medikament verabfolgen wolle, weil der ausstellende Arzt in einem andern Bezirk wohne. (Apotheken sind angewiesen, Rauschgiftrezepte von nur in ihrem Kreis wohnhaften Ärzten zu beliefern.) Ich gab zu bedenken, daß ich ja nicht wegen der Einlösung dieses Rezeptes zurückfahren könne und bat, es mir umzuschreiben. Fast alle Ärzte stellten mir daraufhin ein gültiges Morphiumrezept aus, vernichteten das gefälschte und waren noch davon überzeugt, sich durch

die Vernichtung des alten Rezeptes korrekt verhalten zu haben. —

Daß sich Morphinisten Rezepte drucken lassen, kommt gar nicht so selten vor. In Großstädten, in denen einige hundert Ärzte praktizieren, geht das am besten. In diesem Falle läßt man Rezeptformulare mit irgendeinem beliebigen Namen und Adresse drucken. Fast jede Druckerei ist heute froh über Aufträge. Zu einer Nachprüfung, ob der angebliche Auftraggeber in Wirklichkeit vorhanden ist, ist es in allen mir bekannten Fällen nie gekommen. Diese Formulare wurden dann ausgefüllt, meistens in einer Vorstadtapotheke vorgezeigt und fast immer prompt beliefert. Vor allem in Zeiten erhöhten Geschäftsgangs nahm sich das Apothekenpersonal kaum einmal Zeit zu einer genauen Nachprüfung, wenn ihm auch der angegebene Arztname fremd erscheinen mußte. Ein ständiger Apothekenwechsel begünstigt diese Methode. Wann im allgemeinen Rezeptüberprüfungen durch Gesundheitsämter oder Rauschgiftüberwachungsstellen zu erwarten sind, ist durch ein geschicktes Gespräch mit dem Apothekenpersonal oder einem ortsansässigen Morphinisten relativ leicht zu eruieren. Zu diesem Zeitpunkt gehts eben in eine andere Stadt, in der das Spiel von neuem beginnt. —

Wer sehr viel Geld hat, läßt sich ausschließlich vom Schwarzhandel versorgen — eine äußerst kostspielige Passion, die sich nur wenige leisten können. Fast jeder erfahrene Morphinist hat einen äußerst guten Riecher dafür, wo „Ware zu bekommen ist“. Vor allem in größeren Städten ist es nicht schwierig, Verbindung mit Lieferanten zu bekommen. Besonders in der Nähe von Bahnhöfen und gewissen Lokalen, z. T. sehr feudaler Aufmachung, die jede Großstadt besitzt, gibt es Schlepper, die zu den Quellen führen. Natürlich ist man von dieser Seite her äußerst vorsichtig, zumal ja auf dem Handel mit Rauschgiften eminent hohe Strafen stehen. Doch überzeugt ein von Injektionsstichen übersäter Arm auch hier den größten Skeptiker.

Vielfach stammen die Mengen, die durch den Schwarzhandel verschoben werden, noch aus Wehrmachtbeständen. Doch ist mir bekannt, daß mehrere der großen Schmuggelringe ihre Bestände bereits aus „Importen“ auffrischen. Die eigentlichen Drahtzieher des Rauschgift Handels, die nebenbei gesagt ganz enorme Gewinne einstecken, sind äußerst intelligente Burschen, denen nur sehr schwer beizukommen ist. Obgleich ich als Abnehmer bekannt war und viel Einblick in die Geschäftspraktiken hatte, bekam ich nur selten die wirklichen „Köpfe“ zu Gesicht. Was Organisation und internen Nachrichtendienst anbelangt, so gibt es selten eine Institution, bei der diese beiden Faktoren besser funktionieren als bei Rauschgiftschieberbanden. Die Erfolge der Rauschgiftdezernate sind aus diesem Grunde um so höher zu bewerten.

Interessant dürfte für den Leser auch sein, wie sich die Gruppe der Abnehmer soziologisch zusammensetzt. Die meisten Morphinisten, die ich kenne, besitzen sicher eine überdurchschnittliche Intelligenz. Einen unverhältnismäßig hohen Anteil stellen die Akademiker. Ich kenne eine Reihe von Professoren, Direktoren, Künst-

DU UND DIE Welt gehört in jedes Wartezimmer!

lern, Ingenieuren, Ärzten, Juristen, Kaufleuten usw., von denen ich sicher weiß, daß sie süchtig sind. Die Tatsache daß der Morphinismus eben vor allem in „höheren Kreisen“ verbreitet ist, macht seine Bekämpfung besonders schwierig. Außerdem sind ja längst nicht alle Morphinisten den Überwachungsorganen bekannt, und täglich kommen neue hinzu. —

Was kann nun getan werden, um dem Rauschgiftmißbrauch in unserem Land zu steuern?

Gelingt es, die Zahl der Süchtigen zurückzuschrauben, geht der Rauschgifthandel automatisch mit zurück. Aber welcher Art sind die Wege hierzu? Eine Aufklärung der Öffentlichkeit scheint mir die erste Stufe zu sein. Prophylaxe ist immer besser als Heilung! Jeder erwachsene Mensch ist ja, falls irgendeine schwere Krankheit die Anwendung von Opiaten erforderlich macht, in der Gefahr, süchtig zu werden. Ich denke dabei mit Grauen an mein eigenes Beispiel. Die erste Zeit, als ich Morphium erhielt, wußte ich wirklich nichts vom Morphinismus und seiner Gefährlichkeit. —

Jeder Arzt soll sich darüber im klaren sein, daß er der zumindest moralische Mörder des Patienten ist, dem er auch nur eine Spritze mehr, als unumgänglich notwendig ist, verabreicht. Rauschgiftrezepte sollten nur mit der Gegenzeichnung des Staatlichen Gesundheitsamtes gültig sein. Injektionen nur in äußersten Notfällen und **niemals an Ortsfremde!** Diese sind an die Gesundheitsämter oder das nächstliegende Krankenhaus zu verweisen. Ich **beschwöre die Ärzteschaft:** Hinweg mit dem falschen Mitleid, das niemanden hilft und im Gegenteil die Menschen nur tiefer in die Sucht hineintreibt. Hart bleiben und sich nicht überreden lassen! Die Personalien jedes Patienten, der irgendwie suchtvordächtig erscheint, von der nächsten Polizeidienststelle überprüfen lassen. — Jede **Apotheke** halte sich genauestens an die Vorschriften des Opiumgesetzes. Man trage jedesmal Name und Nummer der Kennkarte auch des Abholers ins Giftbuch mit ein. Für die bereits mit der Sucht in Berührung Gekommenen könnte auch von Staats wegen allerhand getan werden. Man besorge den als geheilt entlassenen Süchtigen soweit es möglich ist passende Arbeitsplätze, daß sie nicht gleich nach ihrer Entlassung wieder stärksten seelischen und wirtschaftlichen Belastungen ausgesetzt sind, die die Gefahr eines Rückfalls bedeutend verstärken. Eine geeignete Berufsposition, die Freude macht, ist sehr wohl in der Lage, das nach der Entwöhnung vom Rauschgift entstandene Vakuum auszufüllen.

Man kann einen Süchtigen nicht von vornherein als charakterlos bezeichnen, obwohl, auch das muß gesagt werden, ein jahrelanger Gebrauch von Rauschgiften zwangsläufig zu einer Charakteränderung nach der negativen Seite hin führen muß. Eine gewisse seelische Labilität scheint allerdings Voraussetzung zu sein, überhaupt Morphinist zu werden. Die Prognose ist im allgemeinen sehr ungünstig. Aber gerade bei Süchtigen in jüngeren Jahren, wo sie relativ günstiger ist, sollte nichts unversucht gelassen werden.

An einem kleinen Beispiel will ich schließlich noch aufzeigen, wie die Bevölkerung allgemein im Kampf gegen die Sucht mithelfen kann: Es kam häufig vor, daß ich mir auf der Straße, in einem Lokal, während einer Bahnfahrt oder bei irgendwelchen andern Gelegenheiten Injektionen machte. Insgesamt sind es Hunderte

von Menschen, die dies beobachtet und zum Teil interessiert dabei zugesehen haben. Aber von allen nicht einer, der aufgeklärt gewesen wäre und den nächsten Polizisten verständigt hätte! —

Abschließend hätte ich noch einen Vorschlag!

Wer etwas kennt, bekämpft es leichter. Ein Mosaik besteht aus lauter kleinsten Teilchen. Ähnlich könnte ich mir vorstellen, daß wenigstens ein Teil der ehemaligen Morphinisten, die die Gefährlichkeit des Giftes am eigenen Leib verspürt haben, sich zu einem Kampf gegen die Sucht zusammenschließen. Derartiges gibt es in den USA. bereits seit längerer Zeit. Und was da drüben möglich ist, dürfte hierzulande zumindest keine Utopie sein.

Jedes Mittel sei recht und jede Hilfe willkommen im Kampf gegen den Dämon Rauschgift!

Bemerkungen der Schriftleitung zu obigem Aufsatz:

Weil wir der Ansicht sind, daß eine solche Selbstdarstellung weit mehr als z. B. der Abdruck von Polizeiverordnungen geeignet ist, das Gewissen der Ärzte aufzurütteln, haben wir einen Patienten, der sich einer neuerlichen Entziehungskur in einer Heilanstalt unterworfen hat, zu Worte kommen lassen.

Es ist doch erschütternd, daß im Grunde genommen jeder Süchtige bei einiger Schlaueit zu dem gewünschten Rauschgift gelangen kann, bei uns in Württemberg-Baden sogar ohne Schlaueit und ohne Rezept, sofern er polamidonsüchtig ist.

Schon 1948 haben sich 46 der UNO und 6 der UNO nicht angehörige Staaten verpflichtet, die synthetischen Betäubungsmittel, darunter Methadon (gleich Polamidon), der gleichen Kontrolle wie Morphin und andere Betäubungsmittel zu unterwerfen. Die Zahl der Polamidonsüchtigen ist in stetigem Wachsen und beträgt z. B. mehr als 10 % des Materials von 221 Patienten, wie jetzt aus dem Institut für gerichtliche Medizin der freien Universität Berlin berichtet wurde. 79 von diesen 221 gehören übrigens dem Ärztestand an¹.

Um den allzuleichten Fälschungen von Rezepten vorzubeugen, möchten wir die Nachahmung des Beispiels von Mexiko in Vorschlag bringen². Zur Verordnung von Rauschgift besitzt da jeder Arzt einen besonderen Rezeptblock in Form eines Scheckbuches, fortlaufend nummeriert, aus unverfälschbarem Scheckpapier hergestellt und jedes Blatt amtlich abgestempelt.

Auf diesen Blättern darf weder radiert noch ausgestrichen werden. Ein solches Rezept, das nur für die zugelassenen Maximaldosen ausgestellt sein darf, muß spätestens drei Tage nach Ausstellung abgefertigt werden, sonst verfällt es. Diese Maximaldosen beziehen sich jeweils nur auf einen Kranken und auf eine Tagesdosis. Bei Krebspatienten oder ähnlichen Fällen, in denen eine größere Menge Narcotica erforderlich ist, muß eine Spezialerlaubnis angefordert werden. Bei den periodischen Apothekeninspektionen werden diese Rezepte eingesammelt und nach der Hauptstadt geschickt, um dort noch einmal überprüft zu werden.

¹ Mühlau: Polamidonsucht vom gerichtsmedizinischen Standpunkt, *Ärztliche Wochenschrift* 1951, Heft 33.

² Köhler: Vom Gesundheitswesen in Mexiko, *Berliner Medizinische Zeitschrift* 1951, Heft 13, 14.

Das Martyrium Karl Ludwig Schleichs

Von Prof. Dr. med. Stübler, Reutlingen

Man wird Verständnis dafür haben, daß jeder Mensch um Anerkennung seiner Verdienste kämpft. Dazu gehört aber, daß die Verdienste auch tatsächlich vorhanden sind und daß der Kampf um ihre Anerkennung in einwandfreier Form geführt wird.

In Schleichs Buch: „Besonnene Vergangenheit“, das wohl die höchste Auflage aller ärztlichen Lebenserinnerungen gefunden hat, ist neben manchem anderen wenig Glaubhaften auch die Erfindung der Lokalanästhesie geschildert, die Schleich für sich in Anspruch nimmt. Die Darstellung entspricht in der Form der Art, wie wir sie in „Tatsachenberichten“ unserer illustrierten Zeitschriften tagtäglich vorgesetzt bekommen. Wer über die Vorgänge nicht im Bilde ist — und das gilt auch für viele Ärzte —, wundert sich vielleicht über die Ausdrücke, die Schleich gegen die Mitglieder einer wissenschaftlichen Vereinigung schleudert, aber er nimmt Anteil an dem Unrecht, das Schleich widerfahren sein soll. Dort wird nämlich der Chirurgenkongreß, auf dem Schleich über seine Beobachtungen berichtete, als „ein gegen alle Bomben und Granaten geschützter Ringwall der akademischen Burg, als Hochwall der Reaktion jeder Art, als Monsalvat der Monopole, als Lindwurmhöhle des Ungeheuers Clique“ bezeichnet. Dem Medizinhistoriker sind die Tatsachen genügend bekannt und richtig überliefert. Bei der Verbreitung der Schleichschen Lebenserinnerungen ist es gut, die Darstellung der dichterischen Phantasie zu entkleiden, da die Gefahr einer Legendenbildung droht. Dies tut in dankenswerter Weise G. Matthes im Bremer Ärzteblatt Jahrg. 4/1951, S. 222. In der Arbeit: „Ein Beitrag über den geschichtlichen Irrtum in der Medizin“ wird darauf hingewiesen, daß Schleich die schon vor ihm geübte, aber mit Vergiftungserscheinungen verbundene subcutane Cocain-Infiltration dahin abänderte, daß er die Einspritzung nicht unter, sondern in die Haut bzw. die Gewebe vornahm und durch starke Verdünnung der Cocain-Lösung die Gefährlichkeit wesentlich herabsetzte.

Über diese Lokalanästhesie berichtete Schleich auf dem Deutschen Chirurgenkongreß 1892. Daß diese Methode in Bälde Beachtung fand, ist selbstverständlich

und auch durch Literatur belegt. Schleich stellt aber in seiner „Besonnenen Vergangenheit“ die Angelegenheit so dar, als ob er mit seiner Lokalanästhesie nur auf Ablehnung gestoßen sei. Eine peinliche Abfuhr erlitt er allerdings auf diesem Chirurgenkongreß, nicht aber mit seiner Methode, sondern durch die Art seiner Ausführungen. Er sagte nämlich am Schluß seines Vortrages: „Operationen in Narkose auszuführen, welche sicherlich auch mit dieser oder einer ähnlichen Form der lokalen Anaesthetie durchführbar gewesen wären, das muß ich vom Standpunkt der Humanität und dem der moralischen, sowie strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Chirurgen aus für durchaus unberechtigt erklären.“ Diese unpassenden Bemerkungen wirkten auf Bardeleben, den Präsidenten des Chirurgenkongresses, wie die Anklagerede eines Staatsanwalts. Die bedauerliche Folge war, daß der leicht aufbrausende Bardeleben, verärgert über Schleichs Entgleisung, eine Diskussion, allerdings auf Grund einer Abstimmung, verhinderte. Schleich konnte vielleicht den Eindruck haben, die abgelehnte Diskussion gelte seinem Verfahren, während er in Wirklichkeit nur mit seinen ausfallenden Schlußbemerkungen Anstoß erregte. Unter diesem Eindruck stand Schleich auch noch bei der Niederschrift seiner Lebenserinnerungen, wie aus den oben angeführten gehässigen Bemerkungen zu schließen ist.

In der Zwischenzeit war die Infiltrationsanaesthetie weiter ausgebaut worden. So wie sie von Schleich angegeben war, bewährte sie sich nicht. Die entscheidende Wendung kam durch Heinrich Braun, der hiezu das Novocain unter Zusatz von Suprarenin verwandte und damit die Lokalanästhesie zur ungefährlichen und gebrauchsfähigen Methode ausbaute. Man sollte aber auch nicht ungerecht sein und Schleich jegliches Verdienst absprechen. Wenn Bier (Die Seele S. 142) schreibt, „daß die örtliche Betäubung ihren Weg genommen hätte und zur Vervollkommnung gediehen wäre, auch dann, wenn Schleich nie gelebt hätte“, so ist wohl auch diese Bemerkung als Reminiszenz an das ungute Erlebnis auf dem Chirurgenkongreß zurückzuführen. Schleich aber macht sich in seinen Lebenserinnerungen zum Märtyrer. Dazu hat er keine Veranlassung, worauf wir Ärzte auch den Laien hinweisen müssen.

Ehrung des Präsidenten des Deutschen Ärztetages, Dr. med. Hans Neuffer, Stuttgart, anläßlich seines 60. Geburtstages

Ernennung zum Professor und Ehrensensator der Universität Tübingen

Am Morgen des 18. Januar 1952, dem 60. Geburtstag unseres Präsidenten Dr. Hans Neuffer, versammelten sich die Vertreter der ärztlichen Organisationen Nord-Württembergs und die Angestellten der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung im Ärztehaus in Stuttgart-Degerloch, um Herrn Dr. Neuffer ihre Glückwünsche zu überbringen. Die Verbundenheit Dr. Neuffers mit der gesamten Ärzteschaft und das gute Verhältnis mit allen Mitarbeitern und Angestellten gaben dieser Feierstunde ein besonderes Gepräge.

Am 19. Januar 1952, vormittags um 10 Uhr fand in den Räumen der Villa Reitzenstein, dem Sitz des Württembergischen Staatsministeriums, ein Festakt statt, an dem namhafte Vertreter des öffentlichen Lebens und der Ärzteschaft, darunter die Mitglieder des Präsidiums des Deutschen Ärztetages, teilnahmen. Der Vizepräsident der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V., Dr. Schwoerer, würdigte in seiner Begrüßungsansprache die Verdienste Dr. Neuffers und betonte das unbedingte Vertrauen, das ihm nicht nur die württembergische, sondern

die ganze deutsche Ärzteschaft entgegenbringt. Ganz besonders hatte auch die jüngere Ärzteschaft Herrn Dr. Schwoerer gebeten, ihre Verbundenheit mit Herrn Dr. Neuffer zum Ausdruck zu bringen und ihn ihres Dankes und ihres Vertrauens zu versichern. Nach Dr. Schwoerer ergriff der Ministerpräsident von Württemberg-Baden, Dr. Reinhold Maier, das Wort. Als „Hausherr“ sei es ihm eine besondere Freude, anwesend sein zu können und Dr. Neuffer die Glückwünsche der württembergischen Landesregierung überbringen zu dürfen. Den Leistungen der deutschen Ärzteschaft gebühre die volle Anerkennung der Allgemeinheit und des Staates. „Wohin wären wir nach 1945 gekommen, wenn wir die Ärzte nicht gehabt hätten.“ Unter der größten äußeren Not, dem Mangel an Medikamenten, an Krankenhäusern usw. hätten die Ärzte ihre Pflicht erfüllt. Ärztliche standespolitische Fragen seien nicht nur Standesfragen, sondern Volksfragen. In diesem Zusammenhang müßten die großen Verdienste Dr. Neuffers um die Ärzteschaft und um die Allgemeinheit besonders gewertet werden. In Würdigung dessen habe die Landesregierung von Württemberg-Baden beschlossen, ihm den Titel eines Professors zu verleihen. Der Prorektor der Universität Tübingen, Prof. Dr. Erbe, übermittelte Prof. Dr. Neuffer die Grüße und den Dank der Universität Tübingen. Gemäß eines Beschlusses des Senats der Universität überreichte er Prof. Dr. Neuffer die Urkunde über seine Ernennung zum Ehrensenator der Universität Tübingen. Diese nur selten vergebene Würde sei ihm als Arzt von hohem Ethos in Anerkennung seiner Verdienste um die deutsche Ärzteschaft zugesandt worden. Nach einer Schilderung seines Aufgabenbereiches bezeichnete der Ehrenpräsident des Deutschen Ärztetages, Senator Dr. Weiler, München, Prof. Dr. Neuffer als den pater familias der deutschen

Ärzte, die ihm ihre besten Wünsche, ihr volles Vertrauen und ihre Verehrung schenkten. Oberbürgermeister Dr. Klett, Stuttgart, überbrachte die Glückwünsche der Stadt Stuttgart und des Landesverbandes Württemberg des Roten Kreuzes. Er gedachte der segensreichen Tätigkeit Prof. Dr. Neuffers, die sich vom Hausarzt in Stuttgart-Degerloch bis zur Vertretung Deutschlands im Weltärztebund erstreckt. Nach dem Vorsitzenden der Ärzteschaft Stuttgart, Prof. Dr. Reisner, ergriff Prof. Dr. Neuffer selbst das Wort. Seine von echter Bescheidenheit und tiefer Religiosität bestimmte Persönlichkeit und seine hohe ethische Gesinnung machten diese Ansprache zu einem Geschenk für alle diejenigen, denen es vergönnt war, sie zu hören. In einer eindrucksvoll skizzierten Selbstbiographie gedachte Prof. Dr. Neuffer seiner Lehrer und gab seiner besonderen Freude darüber Ausdruck, einen von ihnen, Herrn Prof. Dr. Gaupp, unter den Anwesenden begrüßen zu dürfen. In ergreifender Eindringlichkeit führten seine Gedanken an die Grenzen der ärztlichen Möglichkeiten, zur Ehrfurcht vor dem Göttlichen und vor der Würde des Menschen. Der Anthropologie sollte in der Ausbildung des Arztes mehr Raum gegeben werden; es sei zu wünschen, daß sie in jeder medizinischen Fachvorlesung eingeführt würde. Zu seinem eigenen bisherigen Leben bekannte Prof. Dr. Neuffer, daß er es als ein großes Geschenk betrachte. Er schloß mit Worten des Dankes für die ihm zuteil gewordenen Ehrungen, die er als dem deutschen Arzt zugesandt annehmen möchte, und mit einem Dank an seine Familie und an alle Kollegen.

Kammermusik mit Werken von Torelli, Mozart und Bach umrahmte die Feierstunde.

Dr. med. Mayer,
Ärztliche Pressestelle Stuttgart

EINGESANDT

Homöopathie, Professorentum und Volk

Von Dr. med. Oswald Schlegel, Stuttgart

„Erwähnt sei, daß der Vorgänger Krehls, Liebermeister, Ende der achtziger Jahre, trotz Widerspruch des Ministers einen Lehrstuhl für Psychiatrie betrieb und durchsetzte, während er sich der Errichtung eines homöopathischen Lehrstuhles sehr erfolgreich widersetzte, obwohl diesen die Mehrheit des Württ. Abgeordnetenhauses — verständlich wohl durch den Hang schwäbischer Kreise zum Sektierertum — unter lebhafter Unterstützung durch die damalige Königin Olga betrieb.“

Dieser Satz steht in einer reichhaltigen geschichtlichen Arbeit des Tübinger Dermatologen Prof. Gottrohn, die zu Ehren des achtzigsten Geburtstages seines Vorgängers Linser geschrieben wurde (Heft 11 des Südwestd. Ärzteblattes 1951).

Wie leicht liest man über einen solchen Satz hinweg und wie geschickt und vergnüglich gleitet dieser über die Niederlage des Volkswillens hinweg, der seinerseits von der Mehrheit des Abgeordnetenhauses unter lebhafter Unterstützung durch die damalige Königin

Olga vertreten wurde. Ein Triumph der Staatsmedizin, vielleicht sogar einzelner starker Männer in ihr, denn es wird ja nur Liebermeister als der erfolgreiche Mann genannt. Der offensichtlich gegenüber diesem abwegige und ohnmächtige Volkswille wird psychologisch verständlich gemacht und „verniedlicht“ durch den „Hang schwäbischer Volkskreise zum Sektierertum“.

Volkvertretung und Demokratie sind leider schon wieder mißbrauchte und entehrte Begriffe geworden. Wir wollen nicht mit ihnen operieren. Aber die Schwaben sind keine Demokraten dieser neuen Art, sondern zu einem beachtlichen Teil uralte, echte und eingefleischte. Diese sollen uns in Ehren bleiben! Jedenfalls spitzten diese Schwaben — ich denke etwa an unseren verehrten Prof. Nägele, den „Alb-Nägele“ am Tübinger Gymnasium — noch in meiner Jugend die Ohren, als der preußische Regimentskommandeur seine Offiziersbesprechung in die Nähe des Bahnhofs beorderte und den Ort also beschrieb: „beim Bahnhof, wo der Civilist da steht, der Rolland oder Jolland, oder wie der Kerl da heißt!“ Gemeint war das Uhlandsdenkmal!

Der feine Buttersack, ein echter Schwabe, schrieb mir einmal vor vielleicht zehn Jahren, er bedaure, daß nicht wenigstens ein naturverbundener Mann, ein Reiter oder Jäger in der Regierung des Dritten Reiches sei. Er wollte sagen, ein Mann, der nie aufhören könnte,



West-Berlin
Siemensstadt

Sulfosellan *vaginale*

zur **zweizeitigen** Fluortherapie...

die Dinge im Ganzen zu sehen in ihrer gegenseitigen Gebundenheit.

So habe ich mich einst in gefährlichster Stunde bei der Weigerung, die damalige „Weltanschauung“ anzunehmen und an Eides Statt zu unterschreiben, mit einer biologischen und wohl der „demokratischsten“ Beweisführung verteidigt und glücklicherweise damit bei meinem schwäbischen „Richter“ tiefere Schichten seiner „sektiererischen“ Seele eröffnet. Ich operierte mit weltanschaulichen Vorstellungen höchster und ältester Weisheit, wie sie uns vor allem durch August Bier wieder nahegebracht worden sind, mit Hippokrates und Heraklit, mit den „ewigen Wahrheiten“ von der „Harmonie der Gegensätze“, die in Biers Wald so unermessliche Verwirklichungskräfte bewiesen haben; mit der hippokratischen Definition der Gesundheit als der richtigen Mischung ungezählter Gegensätze und von der „Enantiodromie“, die die Gefahr kennen lehrt, die dann in Erscheinung tritt, wenn die Einseitigkeit Gewalt bekommt. Diese großen Griechen und unser Arztphilosoph Bier waren mit diesen Wahrheiten der unbesiegbare Gegenpol gegen das Totalitäre, das Hundert- und Mehrprozentige, die Zeugen für die fruchtbaren Gegensätzlichkeiten, die zur Harmonie des Ganzen streben und — politisch gesprochen — für eine gesunde, wenn auch loyale Opposition.

Einseitiger Nützlichkeitsstandpunkt, in seiner Folge Machtballung, bringt schon in der Landwirtschaft und in der Forstkultur, so in den „Monokulturen“ als Ende nur die Naturkatastrophen. Ist die Gesundheit eines Klimas beispielsweise vom Menschen noch nicht von Grund auf zerstört, so folgt auf übermäßige Hitze Gewitter, Blitz und Donner, selbst Hagel und bringen Abkühlung und statt der Trockenheit Regen. Hat der mörderische Krieg gewütet, so bringt die Natur Knabenüberschuß als ihren Ausgleich. Ist diese Geheimnisse kennt und pflegt, wie Bier in seinem Walde es durch Jahrzehnte fortführte, schafft wahre Wunder, aus dem schwindsüchtigen Heidewald den mehrstufigen Hochwald mit völlig verändertem Klima! Selbst der dürre Sandboden mit Niederschlagsmangel wird zum humösen, fruchtbaren Boden, in den eines Tages der Regenwurm einzieht, als Indikator, daß hier ein neues Zeitalter eingesetzt hat. Eine wahre Rückeroberung des Paradieses! Siehe die Waldbeschreibung Biers in seinem Buch über die „Homöopathie und natürliche Ordnung der Heilkunde“.

Würden solche Einsichten, daß etwa Gesundheit in der richtigen Mischung von naß und trocken, von warm und kalt, von Ruhe und Bewegung, von süß und sauer und bitter und basisch aber auch von männlich und weiblich, von Temperamenten und „von zehntausend anderem“ (Bier-Hippokrates) besteht, als ein ABC jeder natürlichen Gemeinschaft, als eben „ewige Wahrheit“ in der Volksschule gelehrt, so müßten die tragfähigsten Grundlagen kleiner und großer Lebensbezirke im Leib-

lichen, Wirtschaftlichen, wie im Geistigen die Folge sein.

Leider aber werden diese grundlegenden Erkenntnisse aus Zeiten, denen unsere Klassiker nachseufzten (Freunde, es gab bessere Zeiten!) weder an der Volksschule gelehrt, wo sie zuerst in die Vorstellungswelt der Jugend eindringen sollten, noch an den Hochschulen. Bier, der Mann der „geheimen Erleuchtung“ (wie das Laotse nennt), forderte vergeblich die Harmonie der gegensätzlichen Betrachtungsweisen auch in der Heilkunst mit ihren gegensätzlichen Heilregeln. Woher kam nach seiner Ansicht der Widerstand? Daher, daß noch jede Richtung in der Medizin, Staatsmedizin erst einmal geworden, diese Machtstellung mit allen Mitteln zu halten versucht habe.

Wir wissen, daß im vorigen Jahre der Deutsche Ärztetag mit größter Mehrheit eine Entschließung angenommen hat, nach der die medizinischen Fakultäten aufgefordert wurden, den naturgemäßen Heilweisen, man könnte sie die hippokratischen nennen, in der Heranbildung der jungen Ärzte einen breiteren Raum zu geben. Aber leider besteht bei den halbwegs Eingeweihten kein Zweifel, daß heute das Professorentum so wenig wie vor hundert oder siebzig Jahren, also zu Liebermeisters Zeit, Lust hat, dem nachzukommen; damals dem Volk und der Königin, heute ebensowenig den Ärzten selbst gegenüber.

Auf der unlängst in Stuttgart abgehaltenen Naturärztetagung drückte dies ein berufener Sprecher sehr vornehm aus: die akademischen Viertel seien wohl unabweisbar. Die Humanisten sagten es noch geheimnisvoller: ad calendae graecas, auf deutsch mit einem Wort: nie! (ergänze „freiwillig“).

Wir wiederholen es also: nur der Hippokratiker ist im Bereiche seiner Naturbetrachtung darauf eingestellt, daß eine gesunde Gegensätzlichkeit — und unter den Politikern der echte Demokrat, daß eine gesunde Opposition mehr wert sind, als alle künstlich gehaltene Machtstellung. Freilich, das ist dann Weisheit.

Brillenverordnung durch praktische Ärzte

Zu dem in Heft 12 des Südwestdeutschen Arzteblattes erschienenen Artikel „Brillenverordnung durch Optiker, praktischen Arzt oder Augenarzt“ möchte ich nur kurz bemerken, daß eine Überweisung eines Kassenpatienten vom prakt. Arzt direkt an den Optiker mit dem Vermerk „bedarf einer Brille“ früher von seiten der Arztekammern als standesunwürdig gebrandmarkt wurde und ein Ehrengerichtsverfahren zur Folge hatte, wenn ein derartiger Fall gemeldet wurde. Auch der vergangenes Jahr gegründete Berufsverband der Deutschen Augenärzte hat sich auf diesen Standpunkt gestellt und sich meines Wissens in diesem Sinn an die Arztekammern gewandt.

Dr. Schertlin, Ravensburg



West-Berlin
Siemensstadt

Sulfosellan Schüttel-Mixtur

Sulfonamid-ZnO-Trockenpinselung

Buchbesprechungen

Medizinische Terminologie, herausgegeben von Dr. med. Herbert Volkmann, 35. Auflage vollständig neu bearbeitet von Dr. med. Kurt Hoffmann, Verlag: Urban und Schwarzenberg, München und Berlin, 565 S., DM 28.—

Ein ausgezeichnetes Nachschlagewerk, das mit großer Sachkenntnis und Sorgfalt bearbeitet ist. Es finden sich in ihm alle in der Medizin gebrauchten Ausdrücke erklärt, auch ist weitgehend auf die Herkunft der Worte eingegangen, so daß ihre Bedeutung auch einem Nichthumanisten verständlich wird. Die Erklärungen sind knapp, aber ausreichend. Es fehlt fast kein Wort, das man sucht. Dabei ist die Anordnung sehr übersichtlich und der Druck klar. Durch Verwendung eines sehr widerstandsfähigen aber dünnen Papiers ist die Form handlich geblieben. Alles in allem: ein ausgezeichnetes, teilweise unentbehrlicher Ratgeber für die Hilfsberufe des Arztes (Krankenschwester, Sprechstundenhilfe, Laborantin), für Journalisten und alle sonstigen Berufe, die sich viel mit ärztlichen Fragen beschäftigen müssen (Juristen, Verwaltungsverbände, Sozialversicherungsträger), aber auch für den Arzt selbst, für den dieses Buch eine Fundgrube von Wissenswerten darstellt. Vielleicht kann es auch dazu dienen, daß die Ärzte die vielen Fremdwörter mehr vermeiden und dafür die angegebenen guten deutschen Bezeichnungen verwenden. Damit würde dieses Werk einen sehr fruchtbaren Beitrag zu einem besseren Stil der medizinischen Literatur liefern. Das Buch ist ein voller Erfolg und kann nur bestens empfohlen werden.

Dr. Hans Neuffer

Prof. Dr. Hermann Redetzky: „**Entwicklung, Vereinheitlichung und Demokratisierung des öffentlichen Gesundheitswesens.**“ Heft I der Schriftenreihe „Das Neue Deutsche Gesundheitswesen“, Arbeitsgemeinschaft Medizinischer Verlage Berlin, 80 Seiten, DM 1.50.

Nach kurzem historischem Rückblick geht der Verfasser auf die Entwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens in Deutschland ein, wobei er den Dualismus zwischen staatlichem Amtsarzt und Kommunalarzt aufzeigt. Mit der Entwicklung des Fürsorgewesens hat der Kommunalarzt immer größere Bedeutung gewonnen. In der nationalsozialistischen Epoche, in der das öffentliche Gesundheitswesen in den Gesundheitsämtern vereinheitlicht wurde, herrschte der staatliche Amtsarzt vor. Es wurden im allgemeinen nur noch kommunale Gesundheitsämter mit staatlichem Amtsarzt als Vorstand gebilligt. Für die Nachkriegszeit schlägt der Verfasser den Aufbau des öffentlichen Gesundheitswesens entsprechend einer Vereinheitlichung und Demokratisierung auf dem Boden der Selbstverwaltung vor und fordert für die unterste Instanz das kommunale Gesundheitsamt, für die Länder die Gesundheitsverwaltung im Innenministerium und als zentrale Gesundheitsverwaltung ein Reichsgesundheitsministerium.

Für alle, die sich für das öffentliche Gesundheitswesen und seine Organisation interessieren, ist die kurze und klare Darstellung der Entwicklung eine sehr gute Einführung.

Obermed.Rat Dr. Lempp

Prof. Paul Rostock: „**Unfallbegutachtung.**“ Verlag Walter de Gruyter, Berlin, 109 Seiten, DM 12.50.

Einleitend werden die wesentlichsten Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung einschließlich der Privatversicherung in einfacher, übersichtlicher Form, sowie Verzeichnis und Adressen der Berufsgenossenschaften und die Liste der Berufskrankheiten bekanntgegeben. Die folgenden Absätze belehren klar und bündig, wie ein Gutachten abgegeben, wie die Zusammenhänge zum Unfall und die Er-

werbsfähigkeitsminderung behandelt werden soll. Die zur Begutachtung zweckmäßigen Untersuchungsmethoden werden erläutert, die wichtigsten Rentensätze aufgeführt und durch Schaubilder anschaulich gemacht. Ein ausführliches Inhaltsverzeichnis orientiert rasch über einzelne Fragen.

Das rechte Buch für jeden Arzt, der irgendwie mit Begutachtung zu tun hat und wünscht, daß sein Gutachten Beweiskraft hat.

Dr. Gerber

Prof. Paul Rostock: „**Untersuchungstechnik des Chirurgen.**“ Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 330 S., DM 24.—

Unter den zahlreichen Büchern über Diagnostik ist das vorliegende von Rostock besonders für die chirurgische Tätigkeit hervorzuheben, da es in übersichtlicher Form und verständlicher klarer Weise auch die neuesten Untersuchungsmöglichkeiten und insbesondere die genaue Technik ihrer Ausführungen behandelt. Das Stoffgebiet ist nach Organsystemen eingeteilt, angefangen bei der Allgemeinuntersuchung, hämatologischen und bakteriellen Untersuchung bis zu den einzelnen Körperabschnitten. Gerade die oft einfach anmutende Klarheit der einzelnen Definitionen macht das Buch auch für den Studenten geeignet, der Chirurg findet in übersichtlicher Darstellung die gebräuchlichsten und neuesten Methoden der Diagnostik auch auf nicht unmittelbar chirurgischem Gebiet. So wird das Herz- und Gefäßsystem mit seinen speziellen Untersuchungen wie Vasographie, Oscillogramm, die verschiedenen Herzfunktionsprüfungen und das Thrombose-Embolie-Problem eingehend behandelt. Die meisten Untersuchungsmethoden lassen sich ohne Spezialapparaturen ausführen, sind also der normalen ärztlichen Ausrüstung und Laboratorien angepaßt. Auch die reichlichen Abbildungen vervollständigen in ihrer klaren Schematik vor allem auf dem Gebiet der Extremitäten-Untersuchung das ganze Werk, aus dem die reiche chirurgische Erfahrung des Verfassers spricht, zu einer wertvollen Bereicherung auf dem Gebiet der Untersuchungsmethoden.

Dr. Eugen Vetter

Stephan W. Escher: „**Krebs, Roman der wuchernden Zelle.**“ Ernst Klett Verlag, Stuttgart, 327 S., DM 13.50.

Soll man vor einer ärztlichen Leserschaft ein Buch besprechen, das sich als „Tatsachenroman“ in einen Umschlag hüllt, darauf in schwefelgelber bizarrer Schrift das Wort „Krebs“ gleichzeitig anzieht und erschreckt? Wird man nicht an eine gewisse illustrierte Presse erinnert, die in letzter Zeit besonders häufig in oft verantwortungsloser Weise „Tatsachenberichte“ zum Thema Krebs in der gleichen reißerischen Aufmachung bringt wie Mordaffären o. ä.? — Nun, vielleicht ist heute für den Laien ein solcher Blickfang nötig. Der Name des Verlags ist jedenfalls beruhigend, ebenso der Text des Wäschzettels — und schon nach den ersten Seiten ist gerade der ärztliche Leser dem Buch völlig verfallen. — In einer langen Reihe von „Gesichtern“, aufgeteilt in 3 Kapitel, erleben wir von Hippokrates über Galen und Paracelsus bis Virchow die Geschichte der Krebsforschung und -behandlung durch die Jahrtausende, wobei von Forschung erst in den letzten 120 Jahren die Rede sein kann. — Der Krebs gehört als Krankheit zu unserem Zeitalter des technischen Fortschritts, er ist seine Seuche und sein Problem, wie eben die Syphilis zur Epoche der Entdeckungen gehörte. Unsere Zeit brachte die enorme Zunahme der Berufskrebse und läßt durch Verlängerung der durchschnittlichen Lebensdauer viele Menschen erst „ihren“ Krebs erleben. Somit ist der Krebs „als Daseinsform hinzunehmen, anzuerkennen und einzubeziehen“. — Wenn E. uns z. B. die erste Magenresektion durch Billroth oder auch nur den Ablauf einer Durchleuchtung zu einem atemraubenden Erlebnis macht, wenn er uns den kämpfenden Paracelsus in den Rahmen seiner Zeit und seines Milieus

stellt, so fühlen wir, daß da ein geborener Darsteller und Dichter am Werk ist. — Hinter dem Pseudonym St. W. Escher verbirgt sich ein bekannter Chirurg und ärztlicher Forscher, der in mehr als 10jähriger Tätigkeit in vielen Ländern der Welt dem Krebsproblem nachgegangen ist. Dr. Schröder

Fischer-Groß-Krick: „Hand- und Lehrbuch der Krankenpflege. Praktische Krankenpflege“. Franckh'sche Verlagsbuchhandlung, Stuttgart, 1950, 500 Seiten, 165 Abbildungen und 6 Tafeln, DM 36.—.

Dieses Hand- und Lehrbuch der Krankenpflege ist in seinem 2. Teil, der praktischen Krankenpflege, in der 5. Auflage wieder erschienen. Im ersten Drittel werden die Krankheitsursachen, dann vor allen die Infektionskrankheiten besprochen, wobei in diesen Kapiteln Symptome, wie z. B. das Fieber abgehandelt werden. Der Hauptteil ist der praktischen Krankenpflege gewidmet, den Behandlungsgebieten verschiedenster Art. Sehr gut gelungen ist auch die Arzneibehandlung; die technischen Handgriffe bei vielen Anwendungen, Magenspülungen, Bluttransfusionen, sind sehr gut dargestellt. Die eigentliche Pflege der Kranken ist mit Liebe und Sorgfalt beschrieben, einschließlich der akut bedrohlichen Krankheitszustände und der Röntgenuntersuchung. Auch die chirurgische Krankheitspflege ist ausführlich behandelt. Gegenüber früher sind eine Betrachtung des seelisch Kranken dazu-

gekommen, auch ein kurzes Kapitel der Geschichte der Krankenpflege und, sehr wichtig für Krankenpflegerinnen jeder Art, die wichtigsten Gesichtspunkte des Rechts, das irgendwie die Krankenpflege berührt. Auch möchte ich die Einleitung loben, ein Kapitel über die menschlichen Anforderungen an eine Krankenschwester. Das ganze ist ein vollständiges und ausgezeichnetes Lehrbuch der Krankenpflege, dessen Neuerscheinung von vielen sicher begrüßt wird.

Dr. Walther Scharpff

Luisse von Seht: „Zur Behandlung des kranken Kindes in der Praxis“. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft m.b.H., Stuttgart, 1949, kart. 122 S., DM 3.80.

Verf. verfügt über eine große praktische Erfahrung, aus der sie mit feinem Verständnis berichtet. Es wird besonderer Wert gelegt auf die psychologische Einfühlung in die Nöte und Sorgen der Mütter und die Eigenart des Kindes. Die Schilderung der Krankheitsbilder ist lebendig, mit der Therapie kann man sich allerdings nicht immer einverstanden erklären. In einer neueren Auflage könnte vielleicht die neuere Therapie etwas mehr Berücksichtigung finden. Das Büchlein ist besonders den jüngeren, in der Praxis noch nicht erfahrenen Kollegen zu empfehlen, denen es viel Anregung und Bereicherung vermitteln wird.

Dr. Vera Gaupp

Bekanntmachungen

31

Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V. Neuwahl des Vorstandes

In der am 12. Januar 1952 in Frankfurt/Main abgehaltenen Mitgliederversammlung des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V., Karlsruhe, Kaiserallee 30, wurden nach dem Rücktritt des Herrn Dr. Kienle, Karlsruhe, die folgenden Chefärzte zum Vorstand gewählt:

1. Dr. Scharpff, Stuttgart-N, Lenzhalde 51 a, zum 1. Vorsitzenden.
2. Prof. Dr. Jansen, Godesberg, Kronprinzenstr. 22, zum 2. Vorsitzenden.
3. Prof. Dr. Hopf, Hamburg, Rotenbaumchaussee 169.
4. Dr. Schönold, Frankfurt/Main, Niedenau 80, zu Stellvertretern.
5. Dr. Bürger, Karlsruhe, Nördl. Hildapromenade 7, zum Schriftführer.
6. Dr. Wittenbeck, Mannheim-Käfertal, Diedesfelder Str. 7, zum Rechner.
7. Dr. Strater, Hagen/Westfalen, Haus zur Heide, zum Beisitzer.

Mitgliederversammlung des Deutschen Ärztinnenbundes Landesgruppe Nord-Württemberg-Baden

Am 27. Februar 1952 findet in den Praxisräumen von Kollegin Neef-Feldhaus, Stuttgart, Eberhardstr. 12, um 17 Uhr eine Mitgliederversammlung statt. Tagesordnung: 1. Kurzreferat (Frau Neef-Feldhaus), 2. Neuwahl des örtlichen Vorstandes, 3. Festsetzung des Mitgliederbeitrages für 1952, 4. Verschiedenes.

In den folgenden Monaten (ab März 1952) ist jeden 2. Mittwoch um 17 Uhr bis etwa 18.30 Uhr in der Eberhardstr. 12 ein Treffen aller interessierten Kolleginnen mit einem kurzen Referat zu Beginn und nachfolgender Aussprache geplant. Danach ist Gelegenheit gegeben, die wissenschaftlichen Abende der Ärzteschaft Groß-Stuttgart zu besuchen. Gäste willkommen!

I. A.: des Vorstandes:
Dr. Roswitha Doch

Einladung

An der Akademie für ärztliche Fortbildung finden im Monat März 1952 im Hörsaal der II. Med. Klinik der Städt. Krankenanstalten Karlsruhe, Moltkestr. 18, folgende Vorträge statt, zu denen ich freundlichst einlade:

Freitag, 7. März 1952, 20 Uhr

Priv. Doz. Dr. Klein, Heidelberg:

„Die Periodik der Organe und das Adaptionssymptom (Selye)“

Freitag, 14. März 1952, 20 Uhr

Prof. Dr. Riechert, Karlsruhe:

„Die Bedeutung der Mineralsalze für die Organfunktion“

Freitag, 28. März 1952, 20 Uhr

Dr. Brocher, Genf:

„Praearthrotische Krankheiten des Hüftgelenkes, welche zu Arthrose führen“.

Der Leiter der Akademie:
Prof. Dr. H. Schoen

Einführungslehrgang in die naturgemäßen Heilweisen und die Homöopathie in Bad Neuenahr

Der unter Leitung von Prof. Brauchle stehende Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren e. V. führt seinen zweiten Einführungslehrgang in die naturgemäßen Heilweisen und Homöopathie in der Zeit vom 16. bis 22. März 1952 in Bad Neuenahr durch. Es sprechen auf diesem Kurs: Prof. Brauchle, Prof. Frick, Prof. Grote, Prof. Kollath, Prof. Storck, Privatdozent Dr. Schoeler-Karlsruhe, Privatdozent Dr. Seel-Berlin, Dr. Bilz-Mainz, Dr. Brück, Dr. Ernst-Neuenahr, Dr. Fey-Bad Wörishofen, Dr. Haferkamp-Mainz, Dr. Heun-Herborn, Dr. Heyer-Wasserburg, Dr. Hoff-Bad Wörishofen, Dr. Kaiser-Boppard, Dr. Kusche-Murnau u. a.

Der Kurs ist ganz auf die Bedürfnisse des praktischen Arztes zugeschnitten. Gleichzeitig wird ein Massagekurs und ein Praktikum der Hydrotherapie durchgeführt. Kursgebühr DM 40.—, für Assistenten und Ärzte in nicht selbständiger Stellung die Hälfte. Quartiere stehen in jeder Preislage zur Verfügung. Anmeldung an Dr. Haferkamp, Mainz, Schulstraße 13.

Tagungs- und Kongreßkalender

3.—15. März 1952:

Einführungslehrgang in das Kneippsche Heilverfahren, veranstaltet vom Kneippärztebund e. V., Bad Wörishofen. Kursgebühr DM 50.—. Anmeldungen sind zu richten an: Kneippärztebund e. V., Bad Wörishofen, Postfach 6.

7.—10. April 1952:

Fortbildungskursus über die Diagnose und Therapie bei Herdkrankungen. Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für

Herdforschung und Herdbekämpfung hält in Verbindung mit mehreren Kliniken der Medizinischen Fakultät der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz den Fortbildungskursus ab, der nicht nur einen Überblick über die modernen diagnostischen Möglichkeiten und über therapeutische Vorschläge geben soll, sondern das wichtige Gebiet der focalen Infektion vor allem durch Demonstrationen und praktische Übungen dem praktischen Arzt, dem Zahnarzt und den Fachärzten der verschiedensten Gebiete näherbringen will. Programm und Bedingungen bitte anfordern beim Sekretariat der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz, Saarstraße 21.

19tägige Bäderfahrt durch die Schweiz und Italien vom 20. Mai bis 7. Juni 1952

Stuttgart—Rottweil—Baden (Schweiz)—Zürich—Zuger See—Vierwaldstätter See—Luzern—Brienzer See—Interlaken—Thuner See—Bern—Vevey—Montreux—Martigny—Leu-

kerbad—Brig—Simplon—Stresa—Lago Maggiore—Mailand—Parma—Modena—Bologna—Florenz—Arezzo—Orvieto—Viterbo—Rom—Civitavecchia—Montecatini—Pisa—Rapallo—Genoa—Pavia—Mailand—Como—Lugano—St. Gotthard—Vierwaldstätter See—Winterthur—Schaffhausen—Stuttgart.

Preis DM 730.— inkl. volle Verpflegung, Fahrt im Touring-Autobus, Trinkgelder, Kurtaxen, Sondersteuern, Reiseleitung, Paß- und Visumgebühren für Sammelpaß.

Anfragen wegen Pauschalkuren und Bäderfahrt: Reise- und Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln, Brabanter Str. 13.

Billige Pauschalkuren für Arztkinder von 3 bis 12 Jahren im Kinderheim Sonnenschein in Wyk auf Föhr

Pensionspreis pro Woche DM 48.—, in der Hauptsaison vom 15. Juni bis 15. September DM 57.— inkl. alle Nebenausgaben.

ARZTEKAMMER NORD-WÜRTTEMBERG E. V. KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE WÜRTTEMBERG (US-ZONE) Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Telefon 760 44 und 760 45

Ausschreibung von Kassenarztsitzen

Die Beauftragten der Vertragsparteien (früher Zulassungsausschuß) geben bekannt, daß in den nachstehend genannten Orten folgende Kassenarztsitze zu besetzen sind:

Stuttgart-Innenstadt	praktischer Arzt
Stuttgart-Innenstadt	Facharzt für Nervenkrankheiten
Stuttgart-Innenstadt	Facharzt für Frauenkrankheiten
Stuttgart-Innenstadt	Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Stuttgart-West	praktischer Arzt
Stuttgart-West	Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten
Stuttgart-Vaihingen	Facharzt für Kinderkrankheiten
Stuttgart-Weilimdorf	praktischer Arzt
Aalen	Facharzt für innere Krankheiten
Gaildorf, Kr. Backnang	praktischer Arzt
Maichingen, Kr. Böblingen	praktischer Arzt
Schwäbisch Hall	Facharzt für Nervenkrankheiten
Heidenheim	Facharzt für Nervenkrankheiten
Heilbronn	Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten
Obereisesheim, Kr. Heilbronn	praktischer Arzt
Widdern, Kr. Heilbronn	praktischer Arzt
Leonberg	Facharzt für Kinderkrankheiten
Heimerdingen, Kr. Leonberg	praktischer Arzt
Ulm	Facharzt für Frauenkrankheiten

Da es sich hierbei noch nicht um ordentliche Zulassungen, sondern nur um vorläufige und widerrufliche Beteiligungen an der kassenärztlichen Versorgung bis zur Neuregelung des Zulassungsverfahrens handelt, können sich nur solche Ärzte bewerben, die im Arztregister Nord-Württemberg eingetragen sind. Voraussetzung ist die Erfüllung der Vorbereitungszeit gemäß § 15 der Zulassungsordnung.

Ärzte, welche diese Bedingungen erfüllen, können sich gleichzeitig um 3 der ausgeschriebenen Kassenarztsitze bewerben. Vordrucke für die Bewerbungen sind bei der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, anzufordern. Die Bewerbungen sind dann mit den erforderlichen Unterlagen bis zum 1. März 1952 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg einzureichen.

Für die Bearbeitung der Bewerbungen wird eine Gebühr von 5.— DM erhoben, die bei Einreichung der Bewerbung auf das Postscheckkonto 5006 Stuttgart der KV Landesstelle Württemberg mit dem Vermerk: „Bewerbungsgebühr“ einzuzahlen ist. Bei Bewerbungen um mehrere Kassenarztsitze in einer Ausschreibung ist die Gebühr von 5.— DM nur 1 mal zu entrichten.

Presseausschuß der Württ. Ärzteschaft und Ärztliche Pressestelle Stuttgart

Am 5. Dezember 1951 wurde der Presseausschuß der Württ. Ärzteschaft neu gegründet. Er setzt sich zur Zeit aus Vertretern folgender Organisationen zusammen:

Ärztekammer Nord-Württemberg E. V.
Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern
Kassenärztliche Vereinigung Landesstelle Württemberg
Kassenärztliche Vereinigung Württemberg-Hohenzollern
Verband der leitenden Krankenhausärzte, Landesverband Nord-Württemberg und Württemberg-Hohenzollern
Marburger Bund, Landesverband Nord-Württemberg

Zum Vorsitzenden des Presseausschusses wurde Herr Dr. med. Hans Neuffer, Stuttgart, zum stellv. Vorsitzenden Herr Dr. med. Paul Frohn, Tuttlingen, gewählt.

Am gleichen Tage wurde die „Ärztliche Pressestelle Stuttgart“ errichtet. Zum ärztlichen Geschäftsführer der Ärztlichen Pressestelle wurde Herr Dr. med. Manfred Mayer, dem ein journalistischer Berater zur Seite steht, bestellt.

Die Ärztliche Pressestelle Stuttgart hat ihre Tätigkeit bereits aufgenommen; ihre Anschrift lautet:

Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32 — Ärztehaus
Telefon 7 60 44 / 45

Ärztliche Beratungsstelle der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. für btm-süchtige Ärzte und Ärztinnen

Auf Beschluß des Gesamtvorstandes der Ärztekammer vom 15. Januar 1952 ist in Stuttgart für den Kammerbereich Nord-Württemberg eine ärztliche Beratungsstelle für süchtige Ärzte und Ärztinnen, die zum Mitgliederkreis der Ärztekammer gehören, errichtet worden. Die Beratungsstelle wird geleitet von dem Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten, Herrn Prof. Dr. med. G a u p p jr., Stuttgart-Degerloch, Waldstr. 7 (Tel. 7 56 30). Die Beratung beruht auf dem Grundsatz der Freiwilligkeit; sie soll den Interessen der süchtigen Kollegen und Kolleginnen, sowie denen der Allgemeinheit und der Ärzteschaft dienen. Die Beratungsstelle wird sich nicht nur auf die Beratung der Süchtigen beschränken, sondern auch Empfehlungen an deren behandelnde Ärzte geben.

Der Leiter der Beratungsstelle ist ermächtigt, mit den Gesundheitsbehörden, den Vorsitzenden der Kreisärzteschaften, der Opiumstelle, der Polizei und sonstigen Dienststellen, sowie Krankenhäusern, Heil- und Pflegeanstalten und Sanatorien Fühlung aufzunehmen, sofern er dies zur Erfüllung seiner Aufgabe für erforderlich hält.

Über jeden Beratungsfall bekommt die Ärztekammer vom Leiter der Beratungsstelle einen Bericht, in dem insbesondere zu den für notwendig gehaltenen therapeutischen Maßnahmen Stellung genommen wird. Der süchtige Kollege und der

behandelnde Arzt werden hierüber ebenfalls schriftlich unterrichtet werden. Etwaige Maßnahmen der KV oder der Ärztekammer gegen süchtige Kollegen und Kolleginnen erfolgen nur nach Rücksprache mit dem Leiter der Beratungsstelle.

Alle Kolleginnen und Kollegen werden höflich gebeten, in einschlägigen Behandlungsfällen den Leiter der Beratungsstelle in Kenntnis zu setzen und ihn insbesondere über durchgeführte Heilmethoden und deren Erfolge zu unterrichten, damit die Beratungsstelle auch im Sinne der nachgehenden Fürsorge tätig werden kann.

Ring Deutscher Ärzte und Apotheker

Die nächste gemeinsame Veranstaltung findet am Mittwoch, den 5. März 1952, um 20 Uhr s. t. in Stuttgart, Gaststätte Vogelsang (Inh. Hans Widmann), Rotenwaldstraße 114, Ecke Herderstraße (Nähe Westbahnhof), Telefon 67212, statt. Folgende Kurzvorträge sind vorgesehen:

1. **Grundlegendes zur Rezeptur der Expectorantien** von Prof. Dr.-Ing. habil. Kaiser, Apothekendirektor, Stuttgart;
2. **Die Botanik der Hustendrogen** von Oberapotheker Dr. Lang, Stuttgart;
3. **Diagnose und Therapie des Hustens** von Prof. Dr. med. Römer, Stuttgart.

Alle Kollegen und Kolleginnen sind freundlichst eingeladen.

Mitteilung der Röntgenschirmbildstelle des Innenministeriums Württemberg-Baden

Die Reihen-Röntgen-Untersuchungen der Bevölkerung im Kreis Böblingen beginnen Anfang März 1952.

Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands Landesgruppe Nord-Württemberg

Der verwaltungsjuristische Berater der Landesgruppe, Herr Dr. jur. Friedrich Haug, ist in Stuttgart-W., Johannesstr. 13 bis 15 (Landesversicherungsamt), Fernruf 6 55 41, während der üblichen Bürozeiten zu erreichen.

Aus der Tätigkeit des Disziplinausschusses

1. Der Disziplinausschuß der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg hat in seiner Sitzung vom 20. Dezember 1951 einem Arzt wegen Verstoßes gegen seine Pflichten als Kassenarzt im Sinne von § 8 der Satzung eine Geldstrafe von 1000 DM auferlegt.

Der betreffende Arzt war bereits am 25. Juli 1951 mit einer Geldstrafe von 100 DM bestraft worden, weil er einer ihm wiederholt zugegangenen Aufforderung, an einer Besprechung mit einer vom Vorstand beauftragten Kommission in einer Abrechnungsangelegenheit teilzunehmen, keine Folge geleistet und sein Ausbleiben auch nicht begründet oder entschuldigt hatte. Um die immer noch anstehende Angelegenheit zu erledigen, ist der betreffende Arzt erneut mittels Einschreibens vor die Kommission geladen worden. Er hat auch auf diese Aufforderung nicht reagiert, weshalb die oben angegebene Bestrafung erfolgt ist. Der Disziplinausschuß hat in dem Verhalten des Arztes eine nachlässige und gleichgültige Einstellung und eine Mißachtung der Mitteilungen der Landesstelle erblickt, die der ordnungsgemäßen Erledigung der kassenärztlichen Aufgaben nicht dienlich ist.

2. Ebenfalls in der Sitzung vom 20. Dezember 1951 wurde ein anderer Arzt auf die Dauer von 12 Monaten von der gesamten kassenärztlichen Tätigkeit ausgeschlossen.

Der in einer kleinen Landgemeinde zugelassene Arzt war schon seit längerer Zeit der Rauschgiftsucht verfallen und nicht mehr in der Lage, seinen Pflichten als Kassenarzt nachzukommen. Zahlreiche Klagen der versicherten Bevölkerung über schlechte ärztliche Versorgung waren die Folge. Ärzte der Nachbargemeinden mußten sein Aufgabengebiet übernehmen. Um sich kostenlos Polamidon zu verschaffen, hat er auf Mitglieder der Ortskrankenkasse Rezepte über dieses Rauschgiftmittel ausgestellt, die Rezepte in den Apotheken selbst eingelöst und das Polamidon für sich verbraucht. Die Ortskrankenkasse wurde auf diese betrügerische Weise um etwa 3400 DM geschädigt.

Bericht über die 4. Sitzung des Vorstandes der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. am 15. Dezember 1952, 19—23.30 Uhr

1. Es wird beschlossen, bei der Ärztekammer eine Beratungsstelle für betäubungsmittelsüchtige Ärzte einzurichten. Die Erfahrung hat gezeigt, daß eine solche Stelle fehlt. Sie soll einerseits den Kollegen helfen, von ihrer Sucht loszukommen und wieder eine geordnete Existenz zu gewinnen; sie wird damit andererseits dazu beitragen, die Ärzteschaft in ihrer Gesamtheit von unwürdigen Zuständen möglichst freizuhalten. Wieweit ein Arzt die Beratungsstelle in Anspruch nimmt, steht bei ihm; keinerlei Zwang soll ausgeübt werden. — Die Beratungsstelle wird von Prof. Dr. Gaupp jun., Stuttgart-Degerloch, Waldstr. 7, geleitet werden.

2. Präsident Dr. Neuffer berichtet über eine Besprechung im Bundes-Innenministerium am 29. November 1951 über die ärztliche Bestallungsordnung. Zwei Praktikantentjahre sind vor Erteilung der Approbation vorgesehen. — Die Regelung der Facharztordnung wird durch die ablehnende Haltung des Bundesrats hinausgezögert. Das Geschlechtskrankheiten-Gesetz, vom Bundeskabinett überraschend schnell verabschiedet, liegt jetzt beim Bundesrat. — Ein Arzteausschuß wurde gebildet für alle Fragen, die mit dem Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen zusammenhängen.

3. Die Vereinigung der freipraktizierenden Lungenfachärzte Deutschlands hat einen Arbeitskreis Süddeutschland gebildet. — Es wird festgestellt, daß alle derartigen Vereinigungen bei Zulassungen nur beratend, nicht bestimmend tätig werden können.

4. Dr. Schwoerer berichtet über den Neubau des Baues 6 im Katharinenhospital, Stuttgart, über den Krankenhausneubau in Wimpfen und über die Einrichtung der Blutzentrale im Katharinenhospital, Stuttgart.

5. Dr. Knospe berichtet über die Vorarbeiten für die nächste Kammer-Delegiertenversammlung. Sie soll am 16. oder 20. Februar stattfinden.

6. Dr. Schröder: Im Zeichen des Südwest-Staates ist zu überlegen, ob und wie das Südwestdeutsche Arzteblatt umgestaltet werden soll. Eine aus den vier beteiligten Kammern zu beschickende Schriftleiterkonferenz wird in Bälde stattfinden und hierüber beraten. — Der Vorstand seinerseits ist dafür, daß der Kopf noch in der bisherigen Form beibehalten, die Tabelle „ansteckende Krankheiten“ auf ein kurzes Resümee zusammengezogen und ein berufspolitischer Fragekasten neu eingeführt wird, daß ferner die Berichte über Sitzungen und Versammlungen evtl. in verkürzter Form weiterhin bekanntgegeben werden. Die Einführung einer Totentafel würde begrüßt werden.

7. Das Obergewerksamt klagt über große Verzögerungen bei der Erstattung von Gutachten. — Bei der Aussprache wird auf die unzureichende Honorierung hingewiesen; eine Besprechung mit dem OVA soll deshalb herbeigeführt werden.

8. Dr. Brammer, als Gast, weist darauf hin, daß Behörden u. a. Institutionen bei Arbeitsunfähigkeit ihrer Angestellten sich die Diagnose mitteilen lassen. — Im Anstellungsvertrag haben sie sich das Recht hierzu gesichert; wenn also auch die Betroffenen in diesen Fällen mit der Mitteilung der Diagnose einverstanden sind und ein Bruch der Schweigepflicht deshalb nicht vorliegt, so sind diese Verhältnisse doch nicht recht befriedigend. Dr. Neuffer wird diese Dinge beim Gesundheitspolitischen Ausschuß des Bundestags zur Sprache bringen.

9. Ein Kollege hat beantragt, den Zusatz „Psychotherapie“ auf dem Arztschild führen zu dürfen! Da die zuständigen Organisationen immer noch keine Vorschläge hinsichtlich der hierfür notwendigen Ausbildung gemacht haben, kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

10. Eine Anfrage führt zu längerer Aussprache darüber, ob ein Krankenhausarzt einem Heilpraktiker einen Befundbericht übermitteln darf. Die Berufsordnung untersagt jegliche Zusammenarbeit, also auch die Übermittlung von Befundberichten.

gez.: Dr. Hämmerle

Bericht über die 55. außerordentliche Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 3. Dezember 1951 (19—20 Uhr)

1. Die Sitzung wurde kurzfristig einberufen, um zu dem vorläufigen Ergebnis der Honorarverhandlungen mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen Stellung zu nehmen. — Der Versuch, die AOK Neckarsulm von der Über-einkunft auszunehmen, kann nicht gebilligt werden. Auch erheben sich Bedenken gegen die von Kassenseite gewünschte Dauer der vorgeschlagenen Vereinbarung.

2. Das Organisationsstatut für den „Presse-ausschuß der württembergischen Ärzteschaft“ und die „Ärztliche Pressestelle Stuttgart“ wird beraten und genehmigt. Zum Vertreter der KV im Presseausschuß wird Dr. Benz, als Stellvertreter Dr. Hämmerle bestimmt.

Dr. Hämmerle

Bericht über die 10. Vollversammlung der Abgeordneten der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 15. Dezember 1951

Der Bericht wurde bereits im Rundschreiben 8/51 K vom 20. Dezember 1951 allen Kassenärzten bekanntgegeben. Die dort erwähnte Resolution ist im Wortlaut in Heft 1/1952 S. 10 veröffentlicht.

Bericht über die 56. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 11. Dezember 1951 (19—23.30 Uhr)

1. In seiner Eigenschaft als Berufungsinstanz für den Disziplinarausschuß hat der Vorstand über das Gesuch eines Kollegen zu entscheiden; der Disziplinarausschuß hatte seinerzeit das Ruhen der Kassenzulassung für 1 Jahr beschloßen; der Kollege beantragt, ihm hiervon 4 Monate zu erlassen. — Was inzwischen über das weitere Verhalten des Kollegen bekannt geworden ist, macht es dem Vorstand unmöglich, dem Gesuch zu entsprechen.

2. Aussprache über das Ergebnis der neuerlichen Honorarverhandlungen mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen. Formulierung des Verhandlungsergebnisses.

3. Das unlängst verbreitete Rundschreiben des Hartmannbundes bedarf in mehrfacher Hinsicht der sachlichen Richtigstellung. Diese soll ebenfalls in Form eines Rundschreibens erfolgen.

4. Besprechung des finanziellen Ergebnisses des abgelaufenen Haushaltjahres; Beratung des Voranschlags für 1952. Es wird die Frage aufgeworfen, ob es zweckmäßig sei, einen größeren Posten für eine in wesentlich breiterem Umfang zu betreibende ärztliche Fortbildung einzusetzen. Dem wird entgegengehalten, daß es sich bei dem Voranschlag um Verwaltungskosten handle, die eigentlich nicht für Fortbildung verwendet werden sollten. Eine Entscheidung wird noch nicht getroffen.

5. Dr. Schwoerer und Dr. Benz berichten über die Sitzung des KV-Gesamtvorstandes in Hannover am 8. Dezember 1951.

6. Die Betriebskrankenkassen wollen die Bundesbehandlungsscheine für Versicherte unmittelbar mit den Ärzten abrechnen. Dem Vorschlag kann nicht entsprochen werden.

7. Die von dem Landesverband der Innungskrankenkassen angebotene Honorarerhöhung erscheint ungenügend. Hauptgeschäftsführer Stein wird zur Führung weiterer Verhandlungen ermächtigt.

8. Im Zusammenhang mit der Volkszählung 1950 findet eine berufliche „Kostenstrukturerhebung“ zu statistischen Zwecken statt. Einige Ärzte werden zur Mitarbeit aufgefordert werden.

9. Dr. Röken: Bericht über „Kurs für Praxishelferinnen am 8. Dezember 1951. Der Schnellkurs hatte eine zahlreiche Beteiligung aufzuweisen und entsprach also offenbar einem Bedürfnis. — Ein weiterer Kurs soll in nicht allzu ferner Zeit stattfinden.

10. Dr. Schwoerer berichtet über das Ergebnis des Lokaltarmins, der von einer kleinen Kommission zur Regelung

einer schwierigen, seit längerem strittigen Wegegeldfrage abgehalten wurde. Eine gerechte und befriedigende Lösung ist auf Grund des Berichtes möglich und wird beschlossen.

Dr. Hämmerle

Bericht über die 57. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 18. Dezember 1951, 19 Uhr

1. Es ist noch nicht eindeutig festgelegt, wieweit festangestellte Ärzte an der Behandlung von Kranken nach dem Bundesversorgungstarif beteiligt werden können. Grundsätzlich sind beamtete Ärzte nicht ausgeschlossen. Die Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebiets wird gebeten werden, zu dieser Frage Stellung zu nehmen.

2. Die Kassenzulassung des Inhabers eines Stuttgarter med. diagnostischen Instituts wird gemäß seinem Antrag zum Ruhen gebracht und dafür ein anderer Arzt für dieses Institut zugelassen.

3. Dr. Krahn berichtet über die Konstituierung des Presseausschusses der württembergischen Ärzteschaft und der Ärztlichen Pressestelle Stuttgart am 5. Dezember 1951. Die Pressestelle unterhält ein eigenes Büro im Ärztehaus, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, und ist dort jederzeit telefonisch zu erreichen. — Rege Mitarbeit der Ärzteschaft ist erwünscht!

4. Herr Stein berichtet über die Tagung der Geschäftsführer der Kassenärztlichen Vereinigung des Bundesgebiets in Königstein am 5. Dezember 1951. Die Tagung brachte einen fruchtbaren Erfahrungsaustausch.

5. Die Zulassung eines Laboratoriums, das von zwei Nichtärzten geleitet wird, muß abgelehnt werden.

6. Eine längere Aussprache entwickelt sich über das in letzter Zeit schon mehrfach aufgegriffene Thema, ob der Arzt bei Behandlung eines Hundebisses eine Privatrechnung ausstellen kann, die von der Haftpflicht des Schädigers zu ersetzen wäre, oder ob der Arzt gegebenenfalls auf einen Kassenschein angewiesen bleibt, während die Ansprüche gegenüber der Haftpflicht ganz auf die Krankenkasse übergehen. — Die Arbeitsgemeinschaft soll zu dieser Frage gehört werden. Die derzeitige Regelung erscheint jedenfalls nicht ganz befriedigend.

7. Dr. Benz und Dr. Knospe berichten über eine Besprechung mit Vertretern der Berufsgenossenschaften am 12. Dezember 1951. — Die ärztlichen Vertreter konnten dabei einige Wünsche hinsichtlich der Gestaltung des Durchgangsarztwesens darlegen.

Dr. Hämmerle

Wir trauern um unsere Toten

- Dr. Fritz Glatzel, Göppingen
geb. 10. 11. 1872 — gest. 27. 12. 1951
- Dr. Emil Schwarzkopf, Stuttgart
geb. 14. 8. 1877 — gest. 9. 1. 1952
- Obermedizinalrat Dr. Max Kohlhass, Stuttgart
geb. 1. 8. 1867 — gest. 11. 1. 1952
- Dr. Hermann Steinheil, Stuttgart
geb. 18. 3. 1894 — gest. 21. 1. 1952
- Dr. Adolf Hartmann, Stuttgart
geb. 1. 5. 1874 — gest. 22. 1. 1952
- Dr. Hermann Melzer, Eßlingen
geb. 4. 2. 1898 — gest. 22. 1. 1952
- Dr. Fritz Rempis, Schwäb. Gmünd
geb. 2. 6. 1875 — gest. 23. 1. 1952

Württ. ärztliche Unterstützungskasse

Liste über die im Monat Januar 1952 eingegangenen Spenden

Baumgartner, Hildegard, Bad Mergentheim 50; Bayer, Magstadt 30; Haaf, Hilde, Besigheim 10; Jürgens, Ludwigsburg 30;

Kimmerle, Alpirsbach 15; Lebküchner, Bissingen/Teck 10; Ortman, Ulm a. D. 5; Plaskuda, Wasseralfingen 10; Reisner, Stuttgart (abgelehntes Honorar) 25; Rieger, Tübingen 10; Schnabel, Vaihingen/Enz 20; Schröder, A., Cannstatt (abgelehntes Honorar) 40 DM.

Gesamtbetrag 255 DM.

Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer:
Dr. Scherb

Anschrift: Stuttgart-O, Reitzensteinstr. 38; Postscheckkonto Stuttgart 5320, Girokonto 313 bei der Württ. Landessparkasse Stuttgart.

Mitteilung

Herr Dr. med. Gotthard Müller in Weißenstein übt die Kassenpraxis in der Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 1952 nicht aus.

Druckfehlerberichtigung

Auf Seite 14 der Januar-Nummer des Südwestdeutschen Arzteblattes 1952 muß es unter „Mitgliederbewegung“ letzter Absatz „Gestorben sind“ statt Dr. Staudenmaier, Lothar, Schwäbisch Gmünd, richtig heißen: Dr. Staudenmaier, Walter, Heidenheim/Br.

ARZTEKAMMER WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

Geschäftsstelle: Tübingen, Rottenburger Straße, gegenüber dem Univ.-Stadion, Telefon 3721

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Um ausgeschriebene Kassenarztstellen kann sich jeder in das Arztregister von Württemberg-Hohenzollern eingetragene Arzt bewerben. Eine gleichzeitige Bewerbung um mehr als 3 Stellen vor dem Zulassungsausschuß im gleichen Verfahren ist unzulässig.

Voraussetzung für die Kassenzulassung ist eine mindestens 3jährige Vorbereitungszeit auf die Kassenpraxis nach bestandenen Staatsexamen.

Die Bewerbungen haben schriftlich und fristgerecht zu erfolgen; dem Bewerbungsschreiben sind folgende Urkunden beizufügen:

1. Geburtsurkunde,
2. Approbationsurkunde,
3. Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübte ärztliche Tätigkeit,
4. Facharztanerkennung, falls der Bewerber sich um Zulassung eines Facharztes bewirbt,
5. Bescheinigung über die Eintragung in das Arztregister,
6. polizeiliches Führungszeugnis,
7. Bescheinigung der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich der Bewerber bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, über Ort und Dauer der bisherigen Nieder- und Zulassung,
8. eine Erklärung des Bewerbers, daß er nicht rauschgiftsüchtig ist oder war.

Der Bewerber hat eine Erklärung beizufügen, aus der sich das Ergebnis oder der Stand seiner politischen Vergangenheit erkennen läßt.

Außerdem ist in einem kurzen Lebenslauf das Geburtsjahr, Heimatzugehörigkeit, Familienstand, Konfession, Approbation und Staatsangehörigkeit anzugeben.

Weiterhin ob Kriegsteilnehmer, schwerkriegsbeschädigt, wo und welche Ausbildung genossen und ob das Landvierteljahr abgeleistet ist. Bei den Bewerbungen um Stadtpraxen, ob bereits über 5 Jahre auf dem Land niedergelassen gewesen, ob in Auswirkung eines Beamten- oder Angestelltenverhältnisses Einnahmen bezogen werden und in welcher Höhe; politische Beurteilung und ob aus rassischen oder politischen Gründen Stelle verloren wurde.

Die Verhandlungen, Beratungen und Beschlußfassungen der Zulassungsinstanzen sind nicht öffentlich, jedoch kann der Bewerber zu seiner Bewerbung persönlich gehört werden.

Mit dem Antrag auf Zulassung hat der Bewerber DM 10.— zu zahlen. Im Falle der Zulassung werden diese auf die Gebühr (§ 45, Abs. 2) angerechnet, im Falle der Ablehnung sind sie verfallen (§ 45, Abs. 3 und 4).

Es werden folgende Stellen ausgeschrieben:

Amtzell, Kr. Wangen praktischer Arzt
Gebrazhofen, Kr. Wangen praktischer Arzt
Tübingen praktischer Arzt

Nagold, Kr. Calw

Schwenningen

Ehingen/Donau

Reutlingen

Tübingen
Tuttlingen

Die Bewerbungen für o. a. Kassenarztsitze sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes, also bis zum 5. März 1952 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern, Abt. Zulassungsausschuß, Tübingen, Rottenburger Straße, einzureichen.

Der Zulassungsausschuß für Ärzte
des Landes Württemberg-Hohenzollern

Auslegung der Bilanz und des Prüfungsberichtes der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern für das Jahr 1951

Gemäß § 13, 3 der Satzung wird die Bilanz und der Prüfungsbericht über die Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern für das Jahr 1951 in der Zeit vom 15. Februar bis 1. März 1952 in den Räumen der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern in Tübingen zur Einsichtnahme durch die Kollegen aufgelegt.

Wahl der Landes- und Kreisvertreter der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern

Der Landeswahlausschuß gibt gemäß § 32 der Wahlordnung vom 24. Oktober 1951 folgendes Ergebnis der am 12. Januar 1952 durchgeführten Wahl der Landes- und Kreisvertreter bekannt:

I. Landesliste:

1. Dr. med. Hans Ludwig Borck,
prakt. Arzt, Pfullingen, Klosterstraße 85
2. Dr. med. Hugo Grauer,
prakt. Arzt, Kirchentellinsfurt, Bahnhofstraße 3
3. Prof. Dr. med. Werner Bickenbach,
Direktor der Universitäts-Frauenklinik in Tübingen
4. Dr. med. Berthold Zenner,
Assistenzarzt an der Universitäts-Hautklinik in Tübingen
5. Dr. med. Heinz Ott,
1. Ass.-Arzt am Städt. Krankenhaus Ebingen, Lessingstr. 7

6. Dr. med. Herbert Fischer,
Assistenzarzt an der Med. Universitätsklinik in Tübingen
7. Dr. med. Hans Unsöld,
Ass.-Arzt am Städt. Krankenhaus Ravensburg, Pfannen-
stiel 1

Stellvertreter:

1. Dr. med. Hans Kohler,
homöopath. Arzt, Schweningen, Hohlöhrenstraße 5
2. Dr. med. Helmut Hoyer,
Facharzt für HNO-Krankheiten, Metzgingen, Urbanstr. 19
3. Dr. med. Alois Haerle,
Chefarzt des Kreiskrankenhauses Waldsee, Biberacher
Straße 97 a
4. Dr. med. Franz Skowronski,
Ass.-Arzt am Kreiskrankenhause Reutlingen, Kaiserstr. 70
5. Dr. med. Sigrid Ehaus,
Fachärztin f. inn. Krankheiten, Trossingen, Zeppelinstr. 22
6. Dr. med. Hans Joachim Kempf,
Ass.-Arzt an der HNO-Klinik in Tübingen, Im Rotbad 4
7. Dr. med. Heinz Holstein,
Ass.-Arzt am Krankenhaus St. Josef, Ravensburg, Stapf-
straße 11

II. Vertreter der Med. Fakultät Tübingen:

Prof. Dr. Gotttron, Universitäts-Hautklinik Tübingen

Stellvertreter:

Prof. Dr. Nitschke, Universitäts-Kinderklinik Tübingen

III. Kreisvertreter:**Kreis Balingen:**

- Mitglied: Dr. Gärtner, Ebingen
1. Stellvertreter: Dr. Schmidt, Ebingen
 2. Stellvertreter: Dr. Kuhn, Balingen

Kreis Biberach:

- Mitglied: Dr. Degenhardt, Eberhardzell
1. Stellvertreter: Dr. Hans Doerfler, Biberach
 2. Stellvertreter: Dr. Moser, Biberach

Kreis Calw:

- Mitglied: Dr. Seeger, Bad Liebenzell
1. Stellvertreter: Dr. Beck, Nagold
 2. Stellvertreter: Dr. Schäfer, Nagold

Kreis Ehingen:

- Mitglied: Dr. Kordhanké, Ehingen
1. Stellvertreter: Dr. Ried, Oberdischingen
 2. Stellvertreter: Dr. Straub, Ehingen

Kreis Freudenstadt:

- Mitglied: Dr. Eberspächer, Freudenstadt
1. Stellvertreter: Dr. Birk, Freudenstadt
 2. Stellvertreter: Dr. Feurer, Freudenstadt

Kreis Hechingen:

- Mitglied: Dr. Eberhard Cluss, Hechingen
1. Stellvertreter: Dr. Kinkel, Hechingen
 2. Stellvertreter: Dr. Kauffmann, Hechingen

Kreis Horb:

- Mitglied: Dr. Dordt, Horb
1. Stellvertreter: Dr. Kohler, Sulz
 2. Stellvertreter: Dr. Schneider, Horb

Kreis Münsingen:

- Mitglied: Dr. Wezel, Laichingen
1. Stellvertreter: Dr. Hupfeld, Hengen
 2. Stellvertreter: Dr. Hettich, Münsingen

Kreis Ravensburg:

- Mitglied: Dr. Sterkel, Ravensburg
1. Stellvertreter: Dr. Wanger, Ravensburg
 2. Stellvertreter: Dr. Bihlmaier, Ravensburg

Kreis Reutlingen:

- Mitglied: Dr. Borck, Pfullingen
1. Stellvertreter: Dr. W. Schwab, Reutlingen
 2. Stellvertreter: Dr. A. Langbein, Pfullingen

Kreis Rottweil:

- Mitglied: Dr. Bihl, Rottweil
1. Stellvertreter: Dr. Fritz, Rottweil
 2. Stellvertreter: Frau Dr. Baumann, Schweningen

Kreis Saulgau:

- Mitglied: Dr. Missmahl, Riedlingen
1. Stellvertreter: Dr. Linz, Buchau
 2. Stellvertreter: Dr. Basse, Saulgau

Kreis Sigmaringen:

- Mitglied: Dr. Dopfer, Sigmaringen
1. Stellvertreter: Dr. Späth, Sigmaringen
 2. Stellvertreter: Dr. Rotgeri, Veringenstein

Kreis Tettang:

- Mitglied: Dr. Holzberger, Friedrichshafen
1. Stellvertreter: Dr. Lehner, Tettang
 2. Stellvertreter: Dr. Schmidt, Friedrichshafen

Kreis Tübingen:

- Mitglied: Dr. Hans Bauer, Tübingen
1. Stellvertreter: Dr. Hager, Tübingen
 2. Stellvertreter: Dr. Hartweg, Tübingen

Kreis Tuttlingen:

- Mitglied: Dr. Boesmann, Tuttlingen
1. Stellvertreter: Dr. Cremer, Tuttlingen
 2. Stellvertreter: Dr. Hegele, Tuttlingen

Kreis Wangen:

- Mitglied: Dr. Smitmans, Wangen
1. Stellvertreter: Prof. Dr. Brügger, Wangen
 2. Stellvertreter: Dr. Reich, Kisslegg

Nachdem Dr. Borck als Kreisvertreter im Kreise Reutlingen gewählt wurde, scheidet er der Wahlordnung entsprechend auf der Landesliste aus, an seine Stelle tritt der 1. Stellvertreter der Landesliste, Dr. Kohler, Schweningen.

Vorsitzender des Landeswahlausschusses

Dr. Borck

Präsident der Ärztekammer

Schwangerschaftsunterbrechung aus gesundheitlichen Gründen

Das Innenministerium Württemberg-Hohenzollern hat mit Erlaß vom 17. Oktober 1951 die Unterbrechung der Schwangerschaft aus medizinischen Gründen geregelt. Danach sind dem Vorschlag der Ärztekammer entsprechend in den einzelnen Kreisen Gutachterstellen eingerichtet, zu deren Leiter und Gutachter bestimmte Ärzte bestellt sind. Die Namen der Leiter der Gutachterstellen können bei dem zuständigen Gesundheitsamt oder der Ärztekammer erfahren werden, wo auch die entsprechenden Antragsformulare erhältlich sind.

Eichpflicht von Personenwaagen im Gesundheitsdienst

Das Wirtschaftsministerium — Landesgewerbeamt — des Landes Württemberg-Hohenzollern hat am 20. Dezember 1951 das nachfolgende Schreiben an die Ärztekammer gerichtet:

I. Nach § 13 des Maß- und Gewichtsgesetzes (MuGG) unterliegen der Eichpflicht die „Personenwaagen, die

1. von Ärzten und anderen Personen, die die Heilkunde, Krankenpflege, Geburtshilfe und Gesundheitspflege berufsmäßig ausüben, angewandt oder bereitgehalten werden,
2. in Krankenanstalten, Sanatorien und ähnlichen, der Wiederherstellung der Gesundheit dienenden öffentlichen und privaten Anstalten aufgestellt sind,
3. sich in Schwimmbädern, Sportfeldern und ähnlichen der Volksgesundheit dienenden Anstalten befinden.“

An die vorgenannten Personen, Anstalten und Einrichtungen dürfen Personenwaagen nur in geeichtem Zustande verkauft und verliehen werden (§ 42 AusfVO z. MuGG).

Von der Eichpflicht ausgenommen sind („bis auf weiteres“) nur solche Personenwaagen, die von den oben unter Ziff. 1 und 3 genannten Personen oder Anstalten benützt werden, wenn sie schon vor dem 1. September 1940 aufgestellt waren (§ 43 AusfVO i. d. F. vom 31. Dezember 1940, RGBl. 1941 S. 17 und 62).

II. Die Eichämter haben bei den von ihnen durchgeführten allgemeinen Nacheichungen immer wieder festgestellt, daß den angeführten Vorschriften über die Eichpflicht von Personenwaagen häufig keine Beachtung geschenkt wird. Wer gegen diese Vorschriften verstößt, macht sich strafbar.

Es wird von den Eichämtern insbesondere beanstandet, daß Personenwaagen nicht innerhalb der in § 17 MuGG bestimmten 4jährigen Nacheichfrist zur Nacheichung gestellt werden, und daß auch in neuerer Zeit von Ärzten, Anstalten und Gemeinden (Babywaagen für Mütterberatung) noch Personenwaagen beschafft wurden, die nicht geeicht und auch nicht eichfähig sind (Federwaagen).

Nachdem die während der Kriegs- und ersten Nachkriegszeit bestandenen Schwierigkeiten in der Beschaffung vorchriftsmäßiger Waagen schon längere Zeit weggefallen sind,

muß den Vorschriften des Maß- und Gewichtsgesetzes und den zu seiner Durchführung ergangenen Bestimmungen wieder in vollem Umfang Geltung verschafft werden. Das Bundeswirtschaftsministerium beabsichtigt überdies, die unter I Abs. 3 erwähnte Ausnahmeregelung, die nur für Kriegsdauer gedacht war, wieder aufzuheben.

Um die Ärzte vor Schaden zu bewahren, der ihnen aus der Beschaffung ungeeichter bzw. nicht eichfähiger Personenwaagen entstehen kann, bitte ich Sie, die Mitglieder Ihrer Kammer auf die erwähnten Vorschriften hinzuweisen.

Im Auftrag:
gez.: Ott

ARZTEKAMMER NORDBADEN e.V.

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Röntgenstraße 5, Telefon 1144

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE NORDBADEN

Geschäftsstelle: Mannheim, Renzstr. 11 Telefon 42824 Vorsitzender: Dr. med. O. Rist, Karlsruhe, Röntgenstr. 5

Facharztanerkennungen

Der Facharzausschuß der Ärztekammer Nordbaden e. V. (Sitz Heidelberg, Hauptstr. 131) hat in den letzten Sitzungen folgende Facharztanerkennungen ausgesprochen:

Facharzt für innere Medizin:

Dr. Helgenberger, Pforzheim, Dr. Bohn, Karlsruhe, Dr. Frese, Heidelberg, Dr. Traub, Heidelberg.

Facharzt für Chirurgie:

Dr. Thürier, Heidelberg, Dr. Aberle, Mannheim, Dr. Schütz, Heidelberg, Dr. Frh. v. Droste, Heidelberg.

Facharzt für Orthopädie:

Dr. Neuwinger, Bad Rappenau.

Facharzt für Lungenkrankheiten:

Dr. Ehret, Karlsruhe.

Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten:

Dr. Ehrismann, Wiesloch, Dr. Engel, Heidelberg, Dr. Gebbing, Heidelberg.

Facharzt für Augenkrankheiten:

Dr. Elsken, Heidelberg, Dr. Huck, Heidelberg, Dr. Heberling, Heidelberg, Dr. Januschowitz, Heidelberg.

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten:

Dr. Körber, Heidelberg, Dr. Ulbricht, Heidelberg.

Facharzt für Kinderkrankheiten:

Dr. Braun, Heidelberg, Dr. Körner, Karlsruhe, Dr. Spürkel, Pforzheim.

Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe:

Dr. Drexler, Karlsruhe, Dr. Pfaff, Karlsruhe, Dr. Scheffzek, Mannheim, Dr. Scherer, Karlsruhe.

Facharzt für Röntgenologie und Strahlenheilkunde:

Dr. Frese, Heidelberg, Dr. Ziegler, Karlsruhe.

Facharzt für Urologie:

Dr. Kühner, Karlsruhe.

Veränderungen von Mitgliedern der Ärztekammer Nordbaden e. V.

in der Zeit vom 1. Oktober bis 31. Dezember 1951

Neu aufgenommen wurden:

Arzt Alsing, Frank, Weinheim
Arzt Bachmann, Walter, Mannheim
Dr. Bender, Walther, Heidelberg
Dr. Dobrick, Karl, Mudau
Dr. Engelhardt, Otto, Ettlingen
Dr. Erdniss, Helga-Elis, Heidelberg
Dr. Grösche, Fritz-Hermann, Weinheim
Dr. Gropp, Peter, Heidelberg
Dr. Hänslar, Wilhelm, Karlsruhe
Dr. Hanke, Hans, Heidelberg
Dr. Hartung, Werner, Mannheim
Dr. Herth, Gerh., Heidelberg
Dr. Hubalek, Arno, Schwetzingen
Dr. Jakymiw, Josef, Rotenberg
Dr. Kalfas, Robert, Rettigheim
Arztin Kappus, Marianne, Mannheim
Dr. Katz, Anneliese, Karlsruhe
Arzt Kelling, Heinz-Wolfgang, Mosbach
Dr. Kern, Gisela, Mannheim
Dr. Köhler, Paul, Heidelberg
Dr. Kröner, Margret, z. Zt. Eßlingen
Dr. Lange, Joachim, Schwetzingen

Dr. Limbeck, Otto, Heidelberg

Dr. Markus, Hans, Heidelberg

Dr. Merkl, Hans, Mannheim

Dr. Obermayer, Heinz, Heidelberg

Dr. Ossen, Hans-Otto, Heidelberg

Dr. Pfisterer, Wolfram, Karlsruhe

Dr. Polanski, Ernst, Heidelberg

Dr. Rau, Charlotte Elisabeth, Karlsruhe

Arztin Respondek, Ilse, Karlsruhe

Dr. Seemann-de Boor, Ursula, Heidelberg

Dr. Stocker, Ludwig, Karlsruhe

Dr. Tafel, Alexander, Karlsruhe

Dr. Treiber, Kurt, Schwetzingen

Dr. Tron, Ruth, Karlsruhe-Durlach

Dr. Ueberschär, Charlotte, Karlsruhe

Dr. Weiss, Richard, Neckargemünd

Dr. Wittenbeck, Margarete, Mannheim

Dr. Wolf, Herbert, Eberbach

Verzogen sind:

Dr. Agricola, Marietta, Heidelberg

Dr. Dollinger, Gerhard, Pforzheim

Dr. Ext, Heinz, Heidelberg

Dr. Franzen, Fritz, Heidelberg

Dr. Grünewald, Wilhelm, Heidelberg

Dr. Knauer, Wolfgang, Heidelberg

Dr. Muth, H., Heidelberg

Dr. Puder, Wolfgang, Neckarbischofsheim

Dr. Rauer, Hans, Mannheim

Dr. Schulz, Friedrich, Heidelberg-Schlierbach

Dr. Strobl, Erwin, Karlsruhe

Dr. Wurm, Karl, Heidelberg

Ausgetreten sind:

Dr. Göring, Ernst, Waibstadt

Gestorben sind:

Dr. Dieterich, Wilhelm, Mannheim

Dr. Eschle, Otto, Karlsruhe

Dr. Frank, Armando, Prof., Weinheim

Dr. Schöning, Albert, Med.-Rat, Karlsruhe

Dr. Scholtze, Dietrich, Mannheim

Mitgliederstand am 31. Dezember 1951 = 1848

Nachruf

Am 25. November 1951 verstarb in Weinheim/Bergstraße der Kinderarzt Professor Dr. Armando Frank im Alter von 66 Jahren. Geboren in Mannheim, wendete er sich nach seinem Studium der Kinderheilkunde zu und erwarb sich seine Facharztbildung an den Universitäts-Kinderkliniken Straßburg, Zürich und Leipzig. Im Jahre 1926 wurde er zum außerordentlichen Professor in der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig ernannt. Im Jahre 1928 wurde Herr Prof. Dr. Frank Chefarzt der Kinderabteilung des Städtischen Krankenhauses Mannheim und verblieb in dieser Stelle bis zum Jahre 1945. Unter seiner Leitung erfolgte der Ausbau dieser Abteilung, die heute 240 Betten umfaßt. Seit 1945 war Herr Prof. Frank als Kinderarzt in Weinheim tätig.

Der Verstorbene war in weiten Kreisen der Bevölkerung bekannt als ausgezeichneter und stets hilfsbereiter Arzt und erfreute sich größter Beliebtheit in Kollegenkreisen. Die Ärzteschaft Kreis Mannheim wird ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Nachruf

Am 29. Dezember 1951 starb im Alter von beinahe 85 Jahren der prakt. Arzt Dr. Paul Wagner in Stein, Amt Pforzheim. Ein Leben lang hat er — während zweier Kriege unter den widrigsten Verhältnissen — seine ausgedehnte Landpraxis versorgt und war seinen Patienten ein treuer und vielbegehrter Berater und Helfer. Die verschiedenen Währungs-umstellungen brachten ihn um sein nicht unerhebliches Vermögen, so daß er bis zu seinem Tode gezwungen war, seine Praxis weiterzuführen. Wenn er auch infolge seines Alters in der Organisation nicht mehr mitarbeitete, so waren wir doch für seine gelegentlichen Ratschläge, die aus langjähriger Erfahrung stammten, dankbar. Mit ihm ist der älteste

Arzt der Bezirksstelle von uns gegangen. Wir werden ihm ein treues Andenken bewahren.

Arzteschaft Pforzheim

Wir trauern um unsere Toten

Herr Dr. Armando Frank, Weinheim,
geb. 15. Juli 1885 — gest. 25. November 1951
Herr Dr. Dietrich Scholtze, Mannheim,
gest. 2. Dezember 1951

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BADEN

Geschäftsstelle: Freiburg/Br., Karlstraße 34, Telefon 46 20

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Folgende Kassenarztstellen sind zu besetzen:

Herrschried, Kreis Säckingen für einen prakt. Arzt
Lahr für einen prakt. Arzt
Waldkirch, Krs. Emmendingen für einen prakt. Arzt
Säckingen für einen Facharzt für
Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten

Bewerbungen um diese Kassenarztstellen sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes (spätestens bis zum 10. März 1952) beim Zulassungsausschuß der Landesärztekammer Baden, Freiburg, Karlstraße 34, einzureichen. Die Bewerber müssen im Arztregister Baden eingetragen sein und den Nachweis erbringen, daß sie die dreijährige Vorbereitungszeit (nach Staatsexamen gerechnet) für die kassenärztliche Tätigkeit erfüllt haben.

Außer der für den Eintrag ins Arztregister erforderlichen Geburtsurkunde, Approbationsurkunde, Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübte Tätigkeit, des polizeilichen Führungszeugnisses und des Entnazifizierungsbescheides sind erforderlich:

1. ein Lebenslauf,
2. eine Bescheinigung der Landesärztekammer bzw. der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich der Bewerber bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, aus der sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung und Zulassung ergeben,
3. eine schriftliche Erklärung des Bewerbers, daß er nicht rauschgiftsüchtig ist oder es gewesen ist.

Bei Bewerbungen um mehrere Arztsitze ist für jeden Arztsitz ein besonderer Antrag erforderlich, die Unterlagen sind nur einmal einzureichen.

Landesärztekammer Baden, Zulassungsausschuß

Die Landesärztekammer Baden teilt folgendes mit:

Im Anschluß an die Verhaftung und Verurteilung des früheren Medizinstudenten Walter Krämer aus Remscheid, der sich durch falsche Angaben über seine Person die Stelle eines Chefarztes am Städt. Krankenhaus in Baden-Baden erschlichen hatte, wurden in der Presse wiederholt Angriffe gegen diejenigen Baden-Badener Ärzte erhoben, die als Mitglieder eines von dem damaligen Oberbürgermeister besonders berufenen Ausschusses bei der Wahl des Krämer mitgewirkt hatten.

Da diese Vorwürfe das Ansehen des Ärztestandes erheblich beeinträchtigen, erscheint eine

Berichterstattung

über die Haltung der von diesem Fall berührten Standesorganisation und ihrem Ehrengericht angezeigt:

Unmittelbar nach der Verhaftung des Krämer am 20. Dezember 1946 und nach Bekanntwerden der näheren Umstände, die zur Vergebung der Chefarztstelle geführt hatten, legte in der Versammlung der Arzteschaft Baden-Badens am 30. Dezember 1946 einer der Ärzte, die in den Fall Krämer verwickelt

waren, sein Amt als Vorsitzender der Ärztevereinigung nieder. Einem zweiten Arzt, der gleichfalls eine leitende Stellung in der Ärztevereinigung innehatte, wurde in der Vollversammlung das Vertrauen entzogen, so daß es ebenfalls zu einem Amtswechsel kam. Der so neugebildete Vorstand brachte am 5. Januar 1947 in einem Schreiben an den Oberbürgermeister der Stadt Baden-Baden zum Ausdruck, daß nach seiner Auffassung ein weiteres Verbleiben eines vom Fall Krämer betroffenen Arztes als Mitglied im Krankenhausauschuß nicht vertretbar sei. Alle durch den Fall Krämer belasteten Ärzte müßten zunächst Rechenschaft ablegen über die Gründe und Umstände, die zur Wahl und Amtseinstellung Krämers geführt hätten.

Die zunächst abzuwartende Hauptverhandlung des Schwurgerichts Offenburg, die in der Zeit vom 20. bis 24. Juli 1948 stattfand, erbrachte die eindeutige Feststellung, daß die für Einstellung und Weiterbeschäftigung des Krämer verantwortlichen Personen eine „völlig unverständliche Oberflächlichkeit“ bewiesen und dadurch „eine ungeheuer große Schuld“ auf sich geladen haben (Zitate stammen aus dem Urteil S. 38). Mit Rücksicht darauf äußerte der Vorsitzende des Schwurgerichts bei der Urteilsbegründung, daß nunmehr auch gegen diese Personen eingeschritten werde.

Die Arzteschaft hatte danach keine Veranlassung, einem angekündigten Verfahren vorzugreifen und die betroffenen Ärzte zur Rechenschaft zu ziehen.

Durch ein Schreiben des Badischen Ministeriums des Innern vom 23. Dezember 1949 wurde das nach der kurz zuvor verkündeten Ehrengerichtsordnung gebildete Ehrengericht Baden-Baden ersucht, ein ehrengerichtliches Verfahren zu eröffnen, und darauf aufmerksam gemacht, daß der Generalstaatsanwalt von der Erhebung öffentlicher Anklage gegen die Ärzte absehen wolle, wenn das Ehrengericht tätig werden würde.

Demgegenüber vertrat das Ehrengericht Baden-Baden in seiner Sitzung vom 5. Juli 1950 folgende Auffassung, die dem Generalstaatsanwalt in Freiburg übermittelt wurde:

„Das Ehrengericht der Bezirksärztekammer Baden-Baden hat in seiner Sitzung am 5. Juli 1950 geprüft, ob das ehrengerichtliche Verfahren gegen diejenigen nicht beamteten Ärzte eröffnet werden soll, welche durch ihr grob fahrlässiges Verhalten die Einstellung des inzwischen zu einer Zuchthausstrafe verurteilten Pseudo-Arztes Krämer als Chefchirurg des Städt. Krankenhauses Baden-Baden ermöglicht, bzw. seine Entfernung aus dieser Stelle trotz erheblicher Bedenken gegen seine ärztlichen Fähigkeiten nicht eingeleitet haben.“

Das Ehrengericht kam dabei zu folgender einstimmiger Entschluß: Die Schwere der Verfehlungen, die übrigens auch von Nichtärzten begangen wurden, läßt eine primäre Ahndung durch ein Standesgericht nicht zu.

Im Vordergrund steht zunächst die Verletzung der schutzwürdigsten menschlichen Rechtsgüter, nämlich Leben und Gesundheit.

Somit sind in besonderem Maße allgemeine öffentliche Interessen berührt, die vornehmlich in einem Strafverfahren ihre gebührende Berücksichtigung erfahren sollten.“

Das daraufhin durchgeführte Ermittlungsverfahren endete mit einer Einstellung, da eine Schuld im strafrechtlichen Sinne bei allen in Betracht kommenden Personen nicht vorliege. Die Entschließung ging dem Ehrengericht am 24. März 1951 zu.

In der am 28. März 1951 stattgefundenen Sitzung des Ehrengerichts wurde der inzwischen rechtskräftig gewordene Beschluß gefaßt (mit Zustimmung des Vertreters der Anklage beim Badischen Ministerium des Innern), das ehrengerichtliche Verfahren gegen die bei Einstellung des früheren Medizinstudenten Walter Krämer beteiligten Ärzte nicht durchzuführen. Das Ehrengericht stützte seine Entschließung einmal auf die rechtliche Erwägung, daß gegen die zwei Ärzte, welche damals Beamteneigenschaft besaßen, nach den Bestimmungen der Ehrengerichtsordnung nicht eingeschritten werden könne, weil ihre Verfehlungen, soweit sie vorliegen sollten, in einem beamtenrechtlichen Disziplinarverfahren zu ahnden seien. Ein Vorgehen gegen die übrigen Ärzte hielt das Ehrengericht nach so langer Zeit nicht mehr für angezeigt. Zwar wurde ganz eindeutig herausgestellt, daß das Ehrengericht in der die Ärzte angehenden Schuldfrage mit dem Schwurgericht vollkommen übereinstimme und nach seiner Auffassung schwere standeswidrige Verstöße gegen § 1 der Ehrengerichtsordnung begangen worden seien. Wenn das Gericht, so heißt es weiter in dem Beschluß, einige Jahre früher Gelegenheit gehabt hätte, die Verfehlungen dieser Ärzte zu verfolgen, wären ohne Zweifel sehr empfindliche Strafen verhängt worden. Inzwischen habe aber der Bundestag durch sein Gesetz über die Gewährung von Straffreiheit vom 31. Dezember 1949 die Absicht zu erkennen gegeben, einen Schlußstrich unter eine chaotische Zeit zu ziehen, gleichgültig, ob es der Einzelne verdient habe oder nicht. Dieser Grundgedanke müsse auch im vorliegenden Fall berücksichtigt werden und zur Anwendung gelangen, denn zweifellos sei auch die Entstehung des Falles Krämer durch die in den ersten Nachkriegsjahren allgemein herrschenden ungeordneten Verhältnisse begünstigt worden.

Auch das Schwurgericht habe in seinem Urteil diesen Gedanken aufgegriffen, wenn es mit dem Blick auf Krämer ausgeführt habe: „daß die wirren Zeitverhältnisse seiner verbrecherischen Anlage ebenso Vorschub leisteten.“

Da wegen der Form der Bekanntgabe der vorstehenden Beschlüsse noch eine Entscheidung des Ehrengerichtshofes abgewartet werden mußte, erfolgt erst jetzt diese zusammenhängende Darstellung, die zur Unterrichtung der Kollegenschaft für dringend erforderlich gehalten wurde.

50jähriges Arztjubiläum

Herr Dr. med. Paul Sehlbach, Facharzt für Kinderkrankheiten, Freiburg i. Br., kann im Februar auf 50 Jahre ärztliche Tätigkeit zurückblicken.

Im Februar 1902 hat er in Tübingen sein Staatsexamen abgelegt und seine Approbation erhalten. Nach der Ausbildung zum Facharzt ließ er sich im Jahre 1911 in Freiburg nieder. Er war sehr bald als tüchtiger und fleißiger Kinderarzt bekannt und erwarb sich einen großen Patientenkreis. Der bald 75jährige übt heute noch seine Praxis aus.

Wir gratulieren ihm zu seinem Jubiläum recht herzlich.

Bezirksärztekammer Freiburg i. Br.

Nachruf

Am 16. Januar 1952 verstarb Herr Dr. med. Josef Kalhof, prakt. Arzt, Freiburg i. Br.

Der Verstorbene hat jahrzehntelang als stets hilfsbereiter Arzt in vorbildlicher Weise seine Praxis in Freiburg versehen. Er stand nicht nur bei seinen Patienten, sondern auch bei seinen Kollegen in hohem Ansehen. Kollege K. wurde, wie so manche, durch den Krieg hart getroffen. Dessen ungeachtet und trotz seit Jahren leidender Gesundheit hat er bis zuletzt seinen Beruf ausgeübt.

Bezirksärztekammer Freiburg i. Br.

Abseits

Der medizinische Kreislauf

Ein Mensch verspürte innenwärts
An seinem Blinddarm großen Schmerz.
Das ist nicht schlimm, spricht der Chirurg,
Ich schneide Dir ihn einfach durch
Und nimm' das ganze Ding heraus,
Dann ist es mit den Schmerzen aus.

Nach kurzer Frist mit großem Krach
Die draus entstand'ne Wunde brach.
Der Doktor spricht: Eh' es zu spät,
Wird flugs sie wieder zugenäht.

Glatt alles heil; jedoch, wie dumm:
Das Herz nahm die Geschichte krumm.
Der Mensch eilt, da er, obschon Christ,
Nicht sterben wollt', zum Internist
Und spricht zu ihm: Mein Herz ist wund;
Oh! Mache wieder es gesund!
Der untersucht ihn sehr genau.
Dann spricht er: Das ist leider mau;
Das Herz wird nicht mehr lange halten;
Dann steht es still; Du mußt erkalten.
Der Mensch in Todesängsten zittert;
Die Seele ist ihm tiefst erschüttert.

Der Doktor: Hat nichts zu bedeuten;
Auf, auf, zum Psychotherapeuten!
Der wirkt durch seelische Behandlung
Eine volle Stimmungswandlung,
Und dieser neue Lebensmut
Tut wiederum dem Herzen gut,
Und plötzlich ward der Mensch gesund.

Das kam noch gerad' zur rechten Stund',
Spricht der Chirurg; nun kann durch Schneiden
Ich heilen auch Dein Nierenleiden.
Er schneidet munter darauf los;
Der Schnitt war tief, die Wunde groß,
Die Niere, die war wieder heil;
Doch wieder kriegt das Herz sein Teil.
Der Internist mit ernster Pose
Stellt die früh're Diagnose.

Daraus erwuchs erneuter Segen
Dem Psychotherapiekollegen.

So ging der Kreislauf manches Mal;
Doch schließlich wurde es fatal:
Das Herz steht still, es will nicht mehr.
Das kümmert unsre Ärzte sehr;
Sie schöpfen daraus die Belehrung:
Am Ende steht die Kreislaufstörung.

Dr. Reinhold, Oppenau

Neue Arzneimittel

Diese Mitteilungen sind von den wissenschaftlichen Abteilungen der pharm. Industrie geliefert; sie sind als unverbindliche Hinweise und nicht als Empfehlungen zu bewerten. Die Schrittleitung übernimmt keine Gewähr.

1. Aescosulf Dragees und Tropfen

bei varicösem Symptomenkomplex und Hämorrhoiden. Das Präparat ist auf Roßkastanie (Aesculus), Sulfur, Vitamin B, Arnica und Hamamelis aufgebaut.

2. EX. ODOR GRUN Pillethen erstes deutsches orales Desodorans von Foetor ex corpore et ore jeder Genese und Intensität.

3. **Vulnophyll** in 3 Arzneiformen als **-Salbe, -oleosum und -aquesum** sind 3 Chlorophyll-Therapeutica, die sich je nach Bedarf vielfältig variieren und kombinieren lassen.

Zu s.: Chlorophyll-Spezial in hautaffiner Basis.

In d.: Alle einfachen und resistenten sterilen und infizierten Wunden und Verletzungen.

Herst.: Arzneimittelfabrik Müller GmbH., Bielefeld.

Wochenübersicht meldepflichtiger Krankheiten

52. Woche 1951 — 4. Woche 1952

(23. Dezember 1951 — 26. Januar 1952)

Landes- bezirke	Woche	N = Neuerkrankungen T = Todesfälle	Milzbrand	Pocken	Diphtherie	Scharlach	Tuberkulose Lunge u. Kehlkopf	Tuberkulose anderer Organe	Keuchhusten	Übertragbare Genickstarre	Übertragbare Kinderlähmung	Tripper	Syphilis	Unterleibstypus	Paratyphus	Übertragbare Ruhr	Bakterielle Lebens- mittelvergiftung	Bangsche Krankheit	Übertragbare Gelbsucht (Hepatitis)	Krätze	Übertragbare Gehirnentzündung	Tollwut	Malaria	Grippe	Masern	Kindbettfieber nach Geburt	Kindbettfieber nach Fehlgeburt	Trachom	Wellische Krankheit	Qu. Fieber	Enteritis			
																																Nord- Württemberg	52.	N T
	1.	N T			16	45	54	9	65	1	1	29	7	5	2					1					9									
	2.	N T			12	40	85	13	53			46	20	2						6	1				6									
	3.	N T			6	34	89	16	38	2		51	27					3	1		2													
	4.	N T			11	30	77	15	79	1	1	37	14		6					4		1				2								
Württemberg- Hohenzollern und Kreis Lindau	52.	N T			2	18	7	1	32																								12	
	1.	N T			5	22	10	8	7			6	4					3								38							1	
	2.	N T			2	22	10	8	10	1	12	10			5	1										34								
	3.	N T			4	20	7	8	4			4	4					13								46								
	4.	N T			3	12	19	10	8			8	10		1	7	1			5						43								
Nord-Baden	52.	N T			5	15	25	3	6			8	7		1																			
	1.	N T			4	22	12	2	38	1		21	7	2																				
	2.	N T			9	20	35	6	30	2	1	35	14	1	1																			
	3.	N T			8	13	50	7	23			36	15							4						3								
	4.	N T			3	26	34	7	33	2		43	24							1														
Land Baden	52.	N T			9	8	2		3			7	2	1			1			1						2								
	1.	N T			3	27	14	5	16			5	6	1	1					1						14								
	2.	N T			12	19	35	9	36	2		8	1	2						1						55								
	3.	N T			3	11	30	6	15			21	14		1	1				1		1				16		1						
	4.	N T			9	24	17	11	22	4	1	15	12	1	2	1	4									15								

Diesem Heft sind Prospekte der Kurverwaltung der Jodquellen A.-G., Bad Tölz, über „Tölzer Jodseifen“; der Firmen Ciba Aktiengesellschaft Wehr/Baden, über „Privin“; Frankfurter Arzneimittel-Fabrik GmbH., Frankfurt a. M., über „Drosirin-Kampfer-Liniment“; Permicitan-Gesellschaft m.b.H., München, über „Salistoperm“ beigelegt.

BROMAEX forte
CHEMISCHE FABRIK · JADE · HAMBURG

TONISCHES NERVICUM,
HYPNOTICUM, SEDATIVUM.
BEST.: BROMHEFE PHERA,
DIAETHYLBARBITURSAURE,
PHENYLAETHYLBARBITURSAURE.
NUR AUF ARZTLICHE VERORDNUNG



U-S-W-1057, ISD, Württemberg-Baden. Bezugspreis DM 3.— vierteljährlich zuzüglich Postgebühren. — Verantwortlich für die Schriftleitung: Dr. med. Albrecht Schröder, Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32. Für den Anzeigenteil: Ferd. Enke, Verlag, Stuttgart-W, Hasenbergsteige 3. Druck: Ernst Klett, Stuttgart-W, Rotenbühlstr. 77. — Ausgabe Februar 1952. Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.