

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1952

6 (1.6.1952)

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 Borek, Pfullingen; Dr. med. Friedrich Kappes, Karlsruhe; Dr. med. Hans Kraske,
Emmendingen. Verlag: Ferdinand Enke, Stuttgart-W

HEFT 6

STUTTGART, JUNI 1952

7. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

Prof. Dr. Dr. Schumacher:	Die Geschichte der Freiburger Medizinischen Fakultät im Wandel der Zeiten und Anschauungen (1. Forts.)	107
Prof. Dr. Dahr:	Praktische Erfahrungen zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisierung bei familiärer Erythroblastose	110
Dr. Dr. Keller:	Laboratoriumsuntersuchungen des Praktikers und Betriebsarztes	111
Dr. Freudemann:	Die Versorgungskasse — eine Lebensnotwendigkeit	117
Dr. Oeter:	Medizin und Presse	118
Ärztliche Pressestelle:	Geheimnisvolle Kräfte im Hühnerei?	119
Bekanntmachungen		120
	Ärztékammer Nord-Württemberg E. V.	121
	Ärztékammer Württemberg-Hohenzollern	123
	Ärztékammer Nordbaden e. V.	124
	Ärztliche Pressestelle Stuttgart	127
Abseits		127
Neue Arzneimittel		127
Wochenübersicht meldepflichtiger Krankheiten, 17. bis 21. Woche 1952		128

Am Samstag, den 5. Juli 1952, findet ein

Ärztlicher Fortbildungstag in Stuttgart statt

Näheres siehe Seite 123

Die Geschichte der Freiburger Medizinischen Fakultät im Wandel der Zeiten und Anschauungen

Von Prof. Dr. Dr. Joseph Schumacher, Freiburg

(Fortsetzung)

III.

Im Verlaufe des 18. Jahrhunderts hat das deutsche Universitätswesen — und mit ihm die Form der medizinischen Fakultäten — grundlegende Wandlungen erfahren. Es ging eine Periode der Abwärtsentwicklung zu Ende, die zu einem unvorstellbaren Tiefstand geführt hatte. Der Vorschlag eines Leibniz, die sterbende Hochschule vollends eingehen zu lassen, spricht eine beredete Sprache.

Es erscheint deswegen nicht unberechtigt, daß man das 18. Jahrhundert die „Zeit der Reform der Universität in Deutschland“ genannt hat. Aber es ist etwas Eigenes um die Etikettierung historischer Zeiträume: sie sind ja selbst immer Ausdruck des Denkens ihrer Zeit und unterliegen mit dieser dem Wandel.

„Reform“ z. B. begreift unser heutiges Sprachempfinden wieder stärker als „Zurückführung auf das eigentliche Wesen“ („Form“ also mit deutlichem Anklang an

das Denken der Antike), unter Beseitigung der Mißstände, die sich im Laufe der Zeit eingeschlichen und die z. B. einer Institution zugrunde liegende Idee verdunkelt haben. Früher hingegen bedeutete das Wort meist soviel wie „Verbesserung“, „Neueinrichtung“, und zwar oft genug ohne irgendeine Rücksicht auf das Wesentliche oder die ursprüngliche Idee.

Die naheliegende Frage, was „Reform“ für die Medizinische Fakultät an der Universität Freiburg im 18. Jahrhundert bedeutet habe und welches ihr Verhältnis zu den behördlicherseits betriebenen Reformen gewesen sei, stand bei der Untersuchung der Dokumente für den vorliegenden Abschnitt im Vordergrund. Das Ergebnis wirft wider Erwarten ein Licht in ein bisher recht dunkles Kapitel der Freiburger Universitätsgeschichte.

Zunächst eine knappe Übersicht über die „äußere“ Geschichte: Die Zustände an der Universität nach ihrer Rückübersiedlung von Konstanz nach Freiburg (unter

dem Primarius der Medizin und derzeitigem Rektor Matthäus Blau) waren trostlos. Ein Protokoll vom 22. Februar 1710 berichtet uns u. a., die Universität sei „propter iniuriam temporum in solche Unvermögenheit gesunken, daß selbe die Salarien der Professoren nicht bestreiten kann“. Dreijähriger Rückstand der Gehaltszahlungen zwingt nun auch dazu, die Stelle des Tertiaris der Medizin ad meliora tempora unbesetzt zu halten, „damit diese uralte Universität ... nicht in gänzlichen Ruin gerate“. 1713 Eroberung Freiburgs durch Marschall Villars. Das bedeutete für die Hochschule erneute Kontributionen, Beschlagnahme ihrer Gebäulichkeiten und ihrer Güter. Nach der Wiedereröffnung im Jahre 1715 fehlten die allernotwendigsten Mittel. In dieser Notlage bezeugt die Stadt Freiburg und die Landstände des Breisgaus in einzigartiger Weise ihre Verbundenheit mit der Universität und ihren Zielen. Sie beschloßen, „aus eigenen Mitteln“ und „allein der gemeinen Sache zum Guten“ eine Sondersteuer auszuschreiben, deren Ergebnis — jährlich etwa 6000 Gulden — es ihnen ermöglichte, nicht nur die vorhandenen Professuren zu halten, sondern auch die vakanten wieder zu besetzen und darüber hinaus Extraordinarien zu begründen. Neu errichtet wurden z. B. — bezeichnenderweise — eine „Lehrstelle“ für Natur- und Völkerrecht und für Militär- und Civilbaukunst.

Die Vorschläge bezüglich einer Verbesserung „der Lehrweise“ (z. B., daß das übliche Diktieren durch Erklären in deutscher Sprache ersetzt werde) wurden von der Universität angenommen und am 9. Januar 1716 auch von Kaiser Karl VI. genehmigt.

Die Aufwärtsbewegung des Universitätslebens wurde sehr bald wieder unterbrochen, einmal durch die Bedrohung Freiburgs während der Dauer der polnischen Erbfolgekriege (1733—38) und durch die erneute Eroberung der Stadt durch Marschall Coigny (1744) im österreichischen Erbfolgekrieg. 1745 berief Kaiserin Maria Theresia Gerhard van Swieten als Leibarzt und persönlichen Berater nach Wien. Dessen Lehrer, Boerhaave in Leiden, gleich berühmt als Kliniker wie als Theoretiker, stand der alten Humoralpathologie nahe, versuchte aber als geschickter Eklektiker, die überkommenen Lehren mit den dynamischen, physikalischen und chemischen Theorien seiner Zeit in Einklang zu bringen. Ausschlaggebend blieb dabei immer die Beobachtung am Krankenbett. Swieten und sein Mitschüler Anton de Haen ergänzten das System ihres Meisters durch zahlreiche Einzeluntersuchungen über das Fieber, über die Syphilis (bekannt ist die „Swietensche Sublimattinktur“, eine Auflösung von Sublimat in Alkohol), über den Gelenkrheumatismus und den Puls; sie wurden die Begründer der sog. älteren Wiener Schule, die unter Maximilian Stoll (arbeitete über Lungentuberkulose, Bleikolik usw.) ihre Blütezeit erreichte.

Von 1748 ab erstreckten sich die Swietenschen Reformbestrebungen auch auf die Universität Freiburg. Ein Vorlesungsverzeichnis aus dem Jahre 1755 kündigt schon öffentliche Collegia an über „die Sätze Boerhavii de cognoscendis et curandis morbis nach dem Commentario des Freiherrn Gerhard van Swieten“, über „die Institutiones medicas Boerhavii“, über die „anatomia des Herrn Winslow“ (eines dänischen Anatomen), über die Historiam Remediorum nach dem Systemate Nat. Caroli Linnaei“; außerdem gab es die Möglichkeit, pri-

vat „exercitia consultaria ex medicina practica“, Gerichtsmedizin, Gynäkologie und Chemie zu belegen.

Neu war die Ernennung eines „Direktors des medizinischen Studiums“, der die Vorlesungen zu beaufsichtigen und die „Lehrlinge“ jeweils am Schluß der Lehrstunden zu prüfen und zu beurteilen hatte (erster Direktor wurde Ph. J. Strobel). Als besonders wichtig bezeichneten die verschiedenen Reformerrlasse die Naturwissenschaften, die pathologische Anatomie und die Klinik. 1767 ordnet Maria Theresia die Errichtung eines Nosocomiums an, „da die Zuhörer der Universität von den Lehren des Professoris praxeos nicht allen möglichen Nutzen schaffen können, wenn nicht ein Klinikum vorhanden ist, in welchem der Lehrer seinen Schülern jenes, was er ihnen mündlich vorgetragen, in der Tat und in der Natur selbst darzeichnen kann“. (Zitiert nach Heilmeyer, L., Tradition und Zielsetzung der Medizinischen Universitätsklinik in Freiburg i. Br., Stuttgart 1951, S. 10). 1768 bezieht Lambert Baader, ein Schüler v. Swietens, als erster Direktor einer Freiburger Klinik das bisherige städtische Armenhospital in der Gerberau, das bald durch die von Christian Wenzinger zur Klinik umgebaute alte Sapienz an der Ecke der Nußbaum- und Herrenstraße ersetzt wurde. In Mederer fand sich ein fähiger Chirurg, der sich mit Leidenschaft für die Wiedervereinigung von Chirurgie und Klinik einsetzte und für die Behandlung der Hydrophobie praktische Vorschläge machte (sofortiges Ausschneiden mit folgendem Ausbrennen der Wunde). Sein Nachfolger, Matthias Alexander Ecker, verhalf als einer der frühesten Vorkämpfer für Jenner der Kuhpockenimpfung in Südwestdeutschland zum Siege.

Diese kurze Skizze läßt einerseits den weiten Abstand von der Entwicklung der Universitäten von Halle, Göttingen und Berlin in etwa deutlich werden, andererseits sticht das gezeichnete Bild vorteilhaft ab von dem sehr vieler anderer Universitäten der gleichen Zeit, vor allem auch der Pariser, die in der zweiten Hälfte dieses Jahrhunderts ihren tiefsten Tiefstand erreicht. Befragen wir jedoch die Universitätsakten selbst, dann ergibt sich uns neben der dargestellten äußeren Geschichte noch eine innere, die höchst unerquicklich zu lesen und überdies mit dem sichtbaren Fortschritt so gar nicht in Einklang zu bringen ist. Wenigstens fürs erste. Wir sehen dort einen Vorgang sich abzeichnen, der unser Staunen wecken muß: die Universität Freiburg — und sehr oft auch gerade die medizinische Fakultät — begegnet den Reformbestrebungen teils versteckt, teils aber auch in unerhörter Offenheit, mit hartnäckiger Ablehnung. Die Art, wie der „passive Widerstand“ durchgeführt wurde, wird an den folgenden Beispielen sichtbar. Am 17. September 1753 beschließt der Senat, der Regierung auf ihr Drängen mitzuteilen, man werde „für die tunlichste Adoptierung der neuen Lehrweise“ besorgt sein; die dem Schreiben beigefügten Gutachten der einzelnen Fakultäten jedoch bedeuten bei ihrer Weise, die entstehenden Schwierigkeiten zu schildern, eine glatte Ablehnung. 1763 dokumentiert ein Beschluß des Senats, „daß es freilich sehr nützlich sein dürfte, einige Reformationen vorzunehmen“; sie sollten deshalb denn auch „sobald immer möglich vorgenommen werden“.

Als dann im Jahre 1765 Joseph II. Mitregent seiner Mutter wurde, versteifte sich der Widerstand zu einem Kampf gegen die Regierung, wie er in der Geschichte der Universitäten wohl ohne Parallele sein dürfte. Franz

Joseph begann gleich nach seinem Regierungsantritt mit dem energischen Versuch, den Erlassen zur Studienreform mit obrigkeitlichen Machtmitteln Geltung zu verschaffen. Am 10. September 1765 forderte er von der Universität Freiburg einen Bericht über den Stand der Reform. Als die Antwort sich verzögerte, wurde mehreren Professoren die landständischen Zuschüsse gesperrt. Der Senat aber sicherte den Betroffenen den Ersatz für die entgangene Besoldung zu und forderte sie auf, „in der alten Weise weiter zu lesen“. Am 5. September setzt die Regierung eine letzte Frist von acht Tagen und droht auf Grund eines kaiserlichen Befehls im Falle fortgesetzter Widersetzlichkeit mit der Sequestrierung sämtlicher Einkünfte. In dieser Notlage sichert sich die Universität die Hilfe des Kardinals Franz Conrad Freiherr von Rodt, dem sie per prorogationem spontaneam die *jurisdictio civilis* übertragen hatte, mit der bemerkenswerten Anfrage, „ob man nach der alten Art zu lehren fortfahren solle oder nach den neu projektierten Änderungen ohne Nachteil für das Wesen und die Verfassung der Universität die Vorlesungen, Examina usw. einrichten könne“. Inzwischen hätten die Professoren noch die alte Art zu beobachten. Der Kardinal aber wandte sich vergebens an den Kaiser selbst. Am 8. Juli 1766 wurde allen Fakultäten das Recht der Erteilung des Gradus so gut wie genommen, „bis die allenthalben mit bestem Erfolg eingeführte Art zu lehren, zu examinieren und zu promovieren auch in Freiburg werktätig angenommen sei“. Auf diese und eine zweite Verordnung ähnlichen Inhalts vom 28. Juli beschloß der Senat, mit Stillschweigen zu reagieren.

Im selben Jahre entbrannte überdies ein ebenso heftiger Kampf um die der Universität vom Stifter zugestandenen Privilegien und Freiheiten, da nach einem Erlaß der Regierung „derlei Privilegia Principis den Nachfolger nicht binden“. 1750 noch hatte der Professor der Medizin und damaliger Rektor Strobel in feierlicher Weise das Recht betont, einen neuen Professor für die medizinische Fakultät zu präsentieren. Jetzt wurde der Hochschule die Fähigkeit dazu abgesprochen. Im weiteren Verlauf der langwierigen Kämpfe wurden Rektor und Senat (in dem zwei Mediziner: Strobel und Bader maßgeblichen Einfluß hatten) mit einer Geldstrafe belegt, durch Einquartierung von Soldaten bedrängt und schließlich durch kaiserlichen Befehl vom 14. März 1767 suspendiert.

Am 3. April dieses Jahres verpflichtet sich der neue Senat — mit dem Juristen Riegger, der die Reformpläne der Regierung schon immer tatkräftig unterstützt hatte, und mit einem einzigen Mediziner, Rodecker, der später geadelt wurde — zum unbedingten Gehorsam gegenüber der Kaiserlichen Majestät und ihrer Regierung. Daß der Kampf dennoch unter der Asche weiterschwelte, sehen wir an zwei Vorkommnissen in den Jahren 1778 und 1797. Gebhard hatte es gewagt, das offizielle Lehrbuch der Anatomie zu kritisieren und nach eigenen Aufzeichnungen zu lesen. Der Senat ließ ihn im Stich, und er wurde aller Ehrenämter für verlustig erklärt, „bis er nach zureichender Zeit und dem Zeugnis seines Fakultätsdirektors die gedruckte Anatomie des Prof. Leber seinen Schülern empfohlen und dessen Ordnung im Vorlesen genau beobachtet habe“.

1794 sollte der Dekan der medizinischen Fakultät die Trauerrede auf seinen verstorbenen Kollegen Wüllberz vier Wochen vorher der Regierung zur Begutachtung

vorlegen. Er weigerte sich jedoch, seine Rede zensurieren zu lassen, „worauf sie auch unterblieb“, wie Schreiber in seiner Universitätsgeschichte kurz bemerkt.

Der Kampf der Professoren gegen die Reformen hat bei den Zeitgenossen und im 18. Jahrhundert kaum gute Kritik gefunden. Es wurde ihnen vorgeworfen, daß Gelehrtenstolz und Sucht nach einem bequemen Leben die Triebfedern ihres Widerstandes gewesen seien. Diese Beurteilung wurde, soweit man überhaupt von diesem Kampf Notiz nimmt, auch in unsere Zeit hinübergewonnen.

Wer die Akten selbst zur Hand nimmt, kommt zunächst rein gefühlsmäßig zu der Annahme, daß diese Beurteilung nicht richtig sein könne. Zwar haben sich die Protokolle selbst jeder Stellungnahme enthalten, aber schon die Tatsachen als solche lassen für den Gedanken wenig Raum, daß hier die Sucht nach Bequemlichkeit oder der Gelehrtenstolz eine große Rolle gespielt haben könnte, zumindest kaum für die zweite Hälfte des 18. Jahrhunderts: nicht der „Gelehrte“ wurde geschätzt, sondern der Wissenschaftler, der mit der Zeit mitging. Und dieses „Mitgehen“ wäre doch wohl damals, wie zu jeder Zeit, zugleich auch das bequemere Verhalten gewesen. So aber haben die Betroffenen zum Teil jahrzehntelang einen zermürbenden Kampf kämpfen und große persönliche Opfer bringen müssen.

Die Fragestellung aber, was die „Reformen“ des 18. Jahrhunderts in Wirklichkeit waren, kann hier ein tieferes Verständnis geben, sowohl für die Professoren, als auch für ihre Kritiker.

Das Denken des Jahrhunderts der Aufklärung war weithin beherrscht von dem Baconschen „*Tantum possumus, quantum scimus*“. Es war durchdrungen von dem unerschütterlichen Glauben, daß die Welt, nach vernünftigen Gesetzen eingerichtet, durch Vernunft auch beherrscht und gelenkt werden könne. Für die Menschen dieser Zeit lag das goldene Zeitalter „nicht hinter uns, wie die Alten geglaubt hatten, sondern vor uns“. Wissen wurde das Mittel zur Herrschaft über die Welt. Damit verfiel die Wissenschaft — um es in einem scheinbaren Paradoxon zu sagen — der Wertung und damit der schärfsten überhaupt denkbaren Entwertung.

Sollten das nicht auch die Professoren gewußt haben, die sehr wohl den Gedanken eines Platon von dem ursprünglichen Wissenwollen des Menschen kannten oder den ersten Satz aus der Metaphysik des Aristoteles: „Die Menschen streben von Natur aus nach dem Wissen“!

Es war zweitens die Zeit des Absolutismus. Im reinen Absolutismus wird alles dem obersten Staatszweck, dem Gemeinwohl, der Staatsraison dienstbar gemacht, auch die Wissenschaften und das Denken der Untertanen überhaupt. Das aber bedeutet für die Wissenschaften die höchste nur denkbare Unfreiheit, verhängnisvoller als jede Art von Unterdrückung, die ja doch die Freiheit des Denkens niemals aufheben kann.

Kaiser Franz Joseph bestimmte in einem Schreiben an die Wiener Kommission der Studien, daß den jungen Leuten nichts gelehrt werden müsse, was sie später entweder nicht oder sehr selten gebrauchen können; die Universitäten seien wesentlich bestimmt „für die Bildung der Staatsbeamten“ und nicht für die Erziehung Gelehrter. Bezüglich der Medizin bestimmte er von sich aus: „Die Arznei zerfällt in Bereitung der Heilmittel und ihre Anwendung und diese geschieht von innen oder außen. Die Teile derselben sind daher: Die Pharmacopie, die

Iatria usw. Zur Pharmacopie gehört die Naturwissenschaft. Es wird daher spezielle Naturgeschichte gelehrt und mit dieser in Verbindung die Chemie ... Um die Arzneiwissenschaft zu erlangen, wird Anatomie und Physiologie gelehrt. Die allgemeine und besondere Pathologie gibt die Entstehung und die Art der Krankheiten. Augenkrankheiten werden besonders behandelt usw." Das sind einige der Richtlinien für das „großartige Reformwerk des Kaisers Franz Joseph“, das auch heute noch selbst in der kleinsten „Geschichte der Medizin“ als solches erwähnt wird. Diese Richtlinien mußte der Professor der Medizin sich ebenso zu eigen machen wie der Geistliche auf dem platten Lande, der ebenso imstande sein mußte, die beste Art der Düngung zu pre-

zigen wie auch an der soeben gestorbenen Schwangeren den Kaiserschnitt auszuführen.

Das Reformwerk des Kaisers Franz Joseph brachte den Anschluß an zu ihrer Zeit moderne Anschauungen, aber nur an die von ihm genehmigten ganz bestimmter und für alle festgelegter Richtung und Zielsetzung. Das Vortragen eigener Erkenntnisse wurde als Vergehen gegen die Staatsraison geahndet.

Damit war die Universität zur Fachschule degradiert, in ihrem innersten Wesen verneint.

Wenn wir unter diesem Gesichtspunkt die nüchternen Universitätsprotokolle interpretieren, dann wird ihre Sprache bedeutungsvoll selbst noch für unsere Zeit. (Schluß folgt)

Praktische Erfahrungen zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisierung bei familiärer Erythroblastose

Von Prof. Dr. Peter D a h r, Göttingen

Im folgenden wird eine kurze Zusammenfassung gegeben über eine Arbeit gleichen Themas, die an anderer Stelle in ausführlicher Form veröffentlicht wird.

In der Arbeit werden die Ergebnisse einer an alle Ärztekammern des Bundesgebietes gerichteten Rundfrage verwertet nach etwa eingegangenen Anträgen auf Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung bei familiärer Erythroblastose (fam. E.), deren Begründung und Entscheidung.

Zum Verständnis der nachfolgenden Ausführungen seien einige theoretische Bemerkungen vorausgeschickt. Die fam. E., auch Neugeborenen-Erythroblastose (N. E.) genannt, beruht auf einer Unverträglichkeit zwischen den Ehepartnern hinsichtlich des Rh/rh-Blutgruppensystems. Nach der Levineschen Theorie, deren Richtigkeit heute allgemein anerkannt ist, immunisiert der Rh-positive Foetus mit dem von seinem Vater geerbten Rh-Antigen die eigene Rh-negative Mutter. Bei dieser treten während der Schwangerschaft Rh-Antikörper im Blut auf, die diaplazentar auf den Foetus übergehen und bei ihm eine mehr oder weniger schwere Hämolyse bedingen. Diese Hämolyse stellt den Ausgangspunkt dar für die den Krankheitskomplex der N. E. kennzeichnenden Symptome und Krankheitsbilder.

Während bei uns die für das Auftreten der fam. E. „gefährliche“ Rh-Konstellation: Mann Rh-positiv (Rh), Frau Rh-negativ (rh) bei 13% aller Ehen vorkommt, tritt die fam. E. in Wirklichkeit nur bei jeder 20. einer derartigen Ehe auf. Bemerkenswert ist, daß in der Regel ein oder zwei Kinder gesund bleiben, daß sich die Krankheit erstmalig beim zweiten oder dritten Kind manifestiert, und daß die Krankheit dann schicksalsmäßig bei jedem weiteren Kind auftritt, wobei die Tendenz einer Zunahme der Schwere des Krankheitsbildes besteht.

Hat der Ehemann nicht das homozygote Erbbild Rh/Rh, sondern das heterozygote Rh/rh, kann allerdings, und zwar mit einer Wahrscheinlichkeit von 50%, auch mit gesunden und gesund bleibenden Kindern gerechnet werden, wenn die Krankheit einmal in einer Familie aufgetreten ist.

Zum eigentlichen Thema selbst wäre nun zu bemerken, daß weder eine Schwangerschaftsunterbrechung noch eine Sterilisierung bei fam. E. gesetzlich bzw. nach den geltenden ärztlichen Auffassungen zulässig ist. Abgesehen davon wird die Vornahme einer Sterilisierung von mir auch deshalb als unberechtigt angesehen, weil die betreffende Frau ohne weiteres mit jedem Rh-negativen Mann, möglicherweise sogar mit einem anderen Rh-positiven gesunde und gesund bleibende Kinder bekom-

men kann. Außerdem muß damit gerechnet werden, daß in absehbarer Zeit einmal ein Mittel zur Verhütung der Erkrankung oder der tödlichen Schädigung weiterer Kinder gefunden wird. Ein theoretischer Einwand gegen eine Sterilisierung wäre auch der, daß die Geburt gesunder Kinder auch durch künstliche Befruchtung ermöglicht werden könnte.

Selbst wenn die Schwangerschaftsunterbrechung bei der fam. E. gesetzlich erlaubt oder nach den geltenden Auffassungen zulässig wäre, müßte jedoch für jeden einzelnen Fall eine richtige Indikationsstellung erfolgen. Eine Indikation zur Unterbrechung ist aber nicht einfach dann gegeben, wenn bei einer neuen Schwangerschaft mit den typischen Rh-Befunden beim Ehepaar (Mann Rh, Frau rh) Rh-Antikörper im Serum der Frau gefunden werden. Im allgemeinen schwinden zwar nach der Geburt eines erythroblastotischen Kindes die Rh-Antikörper aus dem Serum der Frau sehr schnell. Mitunter bleiben sie aber lange Zeit noch im Blut bestehen. Tritt dann eine neue Schwangerschaft etwa mit einem Rh-negativen und somit gesund bleibenden Kind ein, dann können die von der Geburt des letzten kranken Kindes her noch zurückgebliebenen Rh-Antikörper im Blut der Mutter solche vortäuschen, die durch das jetzt erwartete Kind entstanden sind. Als Beispiel hierfür wird ein Fall beschrieben, wo bei einer neuen Schwangerschaft auf Grund eines positiven Rh-Antikörper-Befundes bei der Frau von mir ein Gutachten, eine Unterbrechung zu befürworten, verlangt wurde, was ich jedoch abgelehnt habe. Die Richtigkeit der Ablehnung der Unterbrechung ergab sich später, als ein Rh-negatives gesundes Kind geboren wurde.

Die gesetzliche Berechtigung einer Unterbrechung bei der fam. E. grundsätzlich vorausgesetzt, gibt es nur eine serologische Indikation, die Schwangerschaft zu unterbrechen; sie ist dann gegeben, wenn bei einer neuen Schwangerschaft schon recht frühzeitig (mens III—IV) aus dem negativen Verhalten heraus neue blockierende Rh-Antikörper im Blut der Frau auftreten, die an Stärke rasch zunehmen. Es muß also aus der schwangerschaftsfreien Zeit bzw. der frühesten Zeit (mens I—II) der neuen Schwangerschaft ein negativer Rh-Antikörperbefund vorliegen.

Die oben erwähnte Rundfrage wurde in 20 Fällen beantwortet. In 6 Fällen wurden Anträge auf Schwangerschaftsunterbrechung bzw. Sterilisierung von den zuständigen Ärztekammern mit dem ausdrücklichen Hinweis der gesetzlichen Unzulässigkeit abgelehnt. In 13 Fällen dagegen wurden die von den behandelnden Ärzten gestellten Anträge auf Schwangerschaftsunterbrechung bzw. Sterilisierung auf Grund der abgegebenen Fachgutachten genehmigt. In einem Fall wurde der Antrag zurückgezogen, als sich herausstellte, daß eine Schwangerschaft nicht vorlag. Abgesehen von der gesetzlichen Unzulässigkeit war bei den Anträgen auf Schwangerschaftsunterbrechung eine richtige Begründung, also eine richtige Indikationsstellung auf Grund der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse in keinem Fall vorhanden. Es ergibt sich daraus folgendes:

1. Der Gesetzgeber muß den neuen Erkenntnissen der Blutgruppenforschung hinsichtlich der fam. E. gerecht

werden. Es muß zu der grundsätzlichen Frage, ob eine Schwangerschaftsunterbrechung oder Sterilisierung bei der fam. E. bei einer richtigen ärztlichen Indikationsstellung erlaubt ist oder nicht, Stellung genommen werden. Die Kenntnisse der meisten Ärzte über die wirklichen Zusammenhänge sind noch unzureichend, was, wie die Rundfrage ergeben hat, in der meist völlig unbefriedigenden Begründung der Indikationsstellungen zum Ausdruck kommt.

2. Eine Sterilisierung ist bei der fam. E. aus den oben erwähnten Gründen grundsätzlich abzulehnen.

3. Die gesetzliche Zulässigkeit vorausgesetzt, ist eine serologische Indikation für eine Unterbrechung nur in einem bestimmten, oben näher erläuterten Fall gegeben.

Akademie für Medizinische Forschung und Fortbildung der Justus-Liebig-Hochschule Gießen

Laboratoriumsuntersuchungen des Praktikers u. Betriebsarztes*)

Von Dr. rer. nat. Dr. med. Norwin Keller, Assistent und Leiter des chemischen Laboratoriums der Medizinischen Klinik

Vorbemerkung:

Bei den nachstehend beschriebenen Farbreaktionen handelt es sich fast immer um Reaktionen zwischen organischen Substanzen. Solche Reaktionen sind „Zeitreaktionen“, d. h. sie erfolgen nicht momentan, wie die Ionenreaktionen der anorganischen Stoffe. Es vergeht zum Teil $\frac{1}{2}$ bis 1 Minute und mehr, bis eine Reaktion ihr Maximum erreicht hat. Auf der anderen Seite müssen die Farbreaktionen immer frisch, d. h. kurze Zeit nach Zugabe der Reagenzien beurteilt werden, da sich die Farben meistens schon nach einigen Stunden verändert haben.

Während man zu qualitativen Untersuchungen möglichst frischen Harn verwendet, muß für quantitative Bestimmungen stets eine Probe aus einem 24-Stunden-Harn genommen werden (wenn nicht in besonderen Fällen der Wert einer Einzelportion interessiert).

Der normale Harn wird von Männern in einer Menge von 1500—2000, von Frauen in einer Menge von 1000—1200 ccm täglich ausgeschieden. Das spezifische Gewicht schwankt zwischen 1003 bis 1040 bei Einzelportionen, zwischen 1012 bis 1030 bei der 24-Stunden-Harnmenge. Frisch gelassen ist der Harn klar, von gelblicher Farbe und zeigt saure Reaktion von durchschnittlich pH 6.

Analysengang:

Bei Vorhandensein einer elektrischen Zentrifuge beginnt man die Urinuntersuchung damit, daß man eine Probe zur späteren Untersuchung des Sediments in die Zentrifuge gibt. In der Zwischenzeit macht man folgende Untersuchungen, wobei man zweckmäßigerweise immer dieselbe Reihenfolge einhält:

1. Die Reaktion des Harns. Man taucht einen Streifen roten Lakmuspapiers in die Probe. Der frisch

gelassene Harn reagiert sauer, das rote Lakmuspapier bleibt also rot. Wird es blau, so zeigt dies alkalische Harnreaktion an. Dies tritt auf bei bakterieller Zersetzung des Harns in der Blase. Hierbei bildet sich aus Harnstoff Kohlensäure und Ammoniak, eine Zersetzung, die bei längerem Stehen des Harns an der Luft ebenfalls vor sich geht.

2. Das spezifische Gewicht wird mit Hilfe einer Senkspindel (Aräometer) gemessen. Man füllt eine Harnprobe in einen 50-ccm-Meßzylinder. Die eingetauchte Spindel darf bei der Ablesung weder mit der Wand noch mit dem Boden des Gefäßes in Berührung kommen. Sie muß ohne Erschütterung in der Flüssigkeit frei schwimmen. Bewertung siehe oben. Große Moleküle, wie die von Zucker und Eiweiß, bedingen eine Erhöhung des spezifischen Gewichts und können daher zu Täuschungen über die wahren Konzentrationsverhältnisse an harnfähigen Stoffen Anlaß geben.

3. Eiweißnachweis. Für die klinische Beurteilung genügt die einfache Kochprobe, mit der noch 0,03% Albumen nachgewiesen werden können. Sie erlaubt, in folgender Weise ausgeführt, gleichzeitig eine quantitative Abschätzung der vorhandenen Eiweißmenge, ferner den Nachweis des Bence-Jonesschen Eiweißkörpers.

Ausführung. Man mißt in ein Reagenzglas 10 ccm Harn (etwas mehr als ein Drittel der Reagenzglasgröße) und erhitzt unter Schräghaltung des Reagenzglases das obere Ende der Flüssigkeitssäule bis zum Kochen. Dann (nicht vorher!) gibt man einige Tropfen fünfprozentiger Essigsäure zu. Hierbei kann folgendes eintreten:

a) Bleibt klarer Harn beim Kochen und auch nach Zusatz von Essigsäure klar, so ist kein Eiweiß vorhanden;

b) wird klarer Harn beim Kochen trüb und klärt sich nach Zugabe von Essigsäure, so rührt die Trübung von Erdalkaliphosphaten her und hat nichts zu bedeuten.

* Aus dem Hessischen Ärzteblatt Heft 1/1952.

Dasselbe gilt, wenn von vornherein trüber Urin nach Kochen und Essigsäurezusatz klarer wird;

c) wird klarer Harn beim Kochen trüb und bleibt nach Essigsäurezusatz die Trübung bestehen oder nimmt noch zu, so handelt es sich um Eiweiß;

d) wird von vornherein trüber Harn beim Kochen noch trüber und bleibt die Trübung nach Essigsäurezusatz bestehen, so ist ebenfalls Eiweiß vorhanden. Im Zweifelsfalle hält man eine Probe des ungekochten Urins in einem Reagenzglas daneben und vergleicht die Trübung;

e) trübt sich klarer Harn zu Anfang des Erwärmens und scheidet sich ein klebriger Niederschlag an der Glaswand ab, der aber in der zum Kochen erhitzten Zone wieder verschwindet, so besteht Verdacht auf Vorhandensein des Bence-Jonesschen Eiweißkörpers. Tritt nach Zugabe von Essigsäure beim Abkühlen des Harns der Niederschlag wieder auf, so ist er sicher nachgewiesen.

Der Bence-Jonessche Eiweißkörper stellt eine Fehlproduktion des Knochenmarks dar. Er kann vorkommen bei multiplem Myelom, aber auch bei chronisch-lymphatischer Leukämie.

Von den weiteren Nachweismethoden für Eiweiß wird häufig die Sulfosalizylsäureprobe angewendet. Nachteilig an ihr ist, daß sie überempfindlich ist und die Albumosen mit ausfallen, so daß die Ergebnisse leicht überschätzt werden. Wir möchten sie deshalb nicht empfehlen.

Quantitative Eiweiß-Schätzung nach Müller-Seifert:

Ist in einer Probe Eiweiß nachgewiesen, so kocht man die ganze Flüssigkeitssäule etwa eine Minute (evtl. durch Einstellen des Reagenzglases in ein Becherglas mit siedendem Wasser), läßt dann die Probe bei Zimmertemperatur 12 Stunden stehen, und dann gilt folgendes:

Koagulation	entspricht $\frac{\text{‰}}{100}$ Eiweiß
erstarrt die ganze Harnsäule	mehr als $20\frac{\text{‰}}{100}$
Koagulation bis zu $\frac{1}{2}$ Höhe der Harnsäule	etwa $10\frac{\text{‰}}{100}$
" " " $\frac{1}{3}$ " " "	" $5\frac{\text{‰}}{100}$
" " " $\frac{1}{4}$ " " "	" $2-3\frac{\text{‰}}{100}$
" " " $\frac{1}{10}$ " " "	" $1\frac{\text{‰}}{100}$
" nur in der Kuppe	" $0,5\frac{\text{‰}}{100}$
Trübung	" $0,1\frac{\text{‰}}{100}$

Noch etwas genauer wird die Probe, wenn man nach Kaiser in ein graduiertes Reagenzglas $1/20$ ccm Harn gibt, dazu 2 ccm Azetat-Essigsäure-Pufferlösung² und das Reagenzglas in einen Erlenmeyerkolben stellt, der mit kaltem Wasser bis zur Höhe der Harnsäule gefüllt ist. Man erhitzt den Kolben zum Sieden und hält ihn 2 Minuten im Sieden. Dann nimmt man das Reagenzglas heraus und läßt es 12 Stunden bei Zimmertemperatur stehen.

Bei dieser Methode wird nur Eiweiß ausgefällt und die kleinste Menge erfaßt mit der Genauigkeit einer gravimetrischen Bestimmung. Sie ist damit einwandfreier als die Probe nach Esbach und dieser unbedingt vorzuziehen. Bei der letzteren werden durch die Pikrinsäure Kalisalze, Urate und eine Reihe von Medikamenten als unlösliche Pikrate mit ausgefällt. Man erhält dadurch und durch eine Reihe weiterer Fehlerquellen vielfach falsche Werte. Selbst vollständig ei-

¹ Hersteller: Firma Wenderoth, Stuttgart-Bad Cannstatt oder Kassel.

² 5,65 ccm Eisessig, 11,8 g Natriumacetat, Aqua. dest. ad 100,0.

weißfreie Harnen können mit der Esbachschen Probe positiv ausfallen!

4. Zuckernachweis durch Reduktionsproben.

Die drei bekannten Zuckerproben nach Fehling, Trommer und Nylander sind an und für sich gleichwertig. Die Fehlermöglichkeiten sind bei den beiden letzten jedoch wesentlich größer, so daß wir für die Praxis nur die Fehlingsche Probe oder die Benedictsche Probe, die auch zur quantitativen Abschätzung des Urinzuckers dienen kann, empfehlen möchten. Die Nylandersche Probe hat eine gewisse psychologische Bedeutung, indem man mit der Schwarzfärbung des Urins hartgesottene Diätsünder einen Schrecken einjagen kann.

Der häufigste Fehler bei Ausführung der Trommerschen Probe ist der, daß zuviel Kupfersulfat-Reagens zugegeben wird. Es dürfen nur 1—3 Tropfen zugegeben werden. Bei der Nylanderschen Probe wird vielfach zu kurz gekocht, wodurch nicht verwertbare Brauntöne entstehen. Es muß mindestens 2 Minuten gekocht werden!

a) Fehlingsche Probe:

Die folgenden Lösungen werden getrennt aufbewahrt:
Fehling I: 69,3 g kristall. Kupfersulfat auf 1000 ccm Aqua dest. lösen.

Fehling II: 346 g Seignettesalz und 106 g Natronlauge auf 1000 ccm Aqua dest. lösen.

Ausführung: Man mischt je 2 ccm von Lösung I und II und gibt zu der Mischung 4 ccm Urin, erhitzt die Flüssigkeitssäule bei schräg gehaltenem Reagenzglas am oberen Ende. Schon bevor die Lösung zum Kochen kommt, verfärbt sich der erhitzte Teil infolge Bildung von gelbem bis gelbrötlichem Kupferoxydul, was die Anwesenheit von Zucker anzeigt. (Die Mischung der beiden Reagenzien muß von Zeit zu Zeit zur Prüfung auf Eigenreduktion erhitzt werden.)

b) Benedictsche Probe:

Reagenzien: Krist. Kupfersulfat ($\text{CuSO}_4 \cdot \text{H}_2\text{O}$) 17,3 g
Natriumcarbonat, wasserfrei 100,0 g
Natriumzitat 173,0 g
Aqua dest. ad 1000,0 g

Herstellung: Kupfersulfat in 100 ccm Wasser lösen. Natriumcarbonat und -zitat in 7—800 ccm Wasser in der Hitze lösen, filtrieren, abkühlen. Danach zu letzterem, unter ständigem Umrühren, die Kupfersulfatlösung langsam zusetzen. Endvolumen auf 1000 ccm auffüllen.

Ausführung: Zu 5 ccm Reagens gibt man 0,5 ccm (8 Tropfen) Harn und erhitzt wie üblich.

Bewertung: Geringe, bläuliche Trübung entsteht durch Urate und Phosphate. Bei Anwesenheit von Zucker entsteht je nach Menge eine grünliche, gelbe, orange, ziegelrote Verfärbung. Dabei entspricht grün etwa 1 g %, gelb 2 g %, orange 3—5 g %, ziegelrot über 5 g % Harnzucker.

Genauere Werte erhält man mit dem Glykurator-Reagens der sächsischen Serumwerke, zur Zeit lieferbar durch Südmedico München.

Ausführung: In ein Reagenzglas pipettiert man genau 2 ccm Glykuratorreagens, gibt eine Glasperle zur Vermeidung eines Siedeverzuges hinzu und erhitzt die

Flüssigkeit bis zum Kochen. Dann läßt man mittels Tropfpipette Harn senkrecht in die heiße Flüssigkeit hineintropfen unter wiederholtem Schütteln und Wiederaufkochen, bis die anfangs blaue Farbe der Flüssigkeit verschwunden und Gelbfärbung eingetreten ist. Tritt diese Gelbfärbung schon vor dem fünften Tropfen auf, so ist der Harn stark zuckerhaltig und der Genauigkeit halber eine nochmalige Untersuchung mit verdünntem Harn (2 ccm Harn zu 10 ccm Wasser) anzustellen.

Berechnung: Aus der Zahl der zur Erzielung eines Farbumschlages erforderlichen Harntröpfchen wird der Zuckergehalt aus einer mitgelieferten Tabelle ermittelt.

Für den Fall, daß ein Polarisationsapparat zur Verfügung steht, sei die polarimetrische Bestimmung kurz beschrieben:

Zur Klärung und Entfärbung des Harns werden etwa 10 ccm durch ein Kohlefilter (Schleicher und Schüll, Nr. 508, 9 cm \varnothing) filtriert. Wird hierbei, was in seltenen Fällen vorkommt, keine völlige Klärung erzielt, so wird der Harn mit 1—2 g gepulvertem Bleiacetat kurz aufgekocht und dann nochmals durch ein neues Filter filtriert. Eiweißhaltiger Harn muß zur Entfernung des Eiweißes ebenfalls vorher im Reagenzglas kurz aufgekocht und dann filtriert werden.

Der völlig klare Harn wird so in das Polarisationsrohr eingefüllt, daß keine Luftblase entsteht, dieses verschraubt und in den Polarisationsapparat eingelegt. Das Gesichtsfeld wird durch Drehen des Analysators auf gleiche Helligkeit eingestellt und die Drehung an der Gradeinteilung abgelesen. Hierbei liest man zunächst die vollen Grade, hinter denen sich der Nullstrich des Nonius befindet, ab und rechnet die Zahl der Zehntel-Grade hinzu, die sich aus dem Noniusstrich ergeben, der sich mit einem Strich der Gradeinteilung deckt. Bei Verwendung eines 189,4 mm langen Beobachtungsrohres gibt der abgelesene Drehungswinkel unmittelbar den Prozentgehalt an Traubenzucker an. Bei Verwendung eines 94,7 mm langen Rohres ist die abgelesene Zahl zu verdoppeln (falls die Korrektur nicht schon auf der Skala des Apparates berücksichtigt wurde).

5. Leberfunktionsproben im Urin.

Dieser Ausdruck wird bis jetzt nur für die Serum-Labilitätstests verwendet. Er gilt aber mit gleichem Recht für die nachfolgend aufgeführten Urinproben, insbesondere für die Urobilinogen-Probe, deren Bedeutung für die Diagnose der Leber- und Gallenwegserkrankungen damit hervorgehoben werden soll.

a) Urobilinogenprobe: Urobilinogen (Ubg) ist die Vorstufe des Urobilins und geht bei längerem Stehen des Harns in dieses über. Daraus folgt, daß zur Ubgprobe nur frischgelassener Harn verwendet werden darf bzw. daß bei länger stehendem Harn die Urobilinprobe angestellt werden muß.

(Die Klinik pflegt bei Rotfärbung des Harns nach Zugabe von Ehrlichs Reagens in der Kälte von „Ubg vermehrt“, bei Rotfärbung erst nach Erwärmung von „Ubg normal“ zu sprechen. Nach Untersuchungen von Baumgärtel u. a. wird nun durch die in normalem Harn in der Wärme auftretende Rotfärbung nicht Ubg, sondern das diesem chemisch sehr nahe verwandte Sterkobilinogen nachgewiesen. Dies ändert jedoch nichts an dem klinisch-diagnostischen Wert der Probe, und so

erscheint es zweckmäßig, bei der bisher üblichen Bezeichnung zu bleiben.)

Ehrlichs Reagens:

p-Dimethylaminobenzaldehyd	2,0
20 % ige Salzsäure (4 Teile Acid. hydrochlor.	
25 % ige, D = 1,126 + 1 Teil Aqua dest.)	100,0

Ausführung:

Frisch gelassener, körperwarmer Urin wird an der Wasserleitung abgekühlt. Einige ccm der kalten Harnprobe werden mit einigen Tropfen Ehrlichs Reagens versetzt und, wenn danach keine Rotfärbung auftritt, erhitzt.

Beurteilung:

Rotfärbung in der Kälte: Ubg vermehrt (vor allem bei Erkrankungen des Leberparenchyms und bei Störungen der Gallesekretion)

Rotfärbung nach Erhitzen: Ubg normal

Keine Rotfärbung,

auch nicht nach Erhitzen: Ubg fehlt.

Bei Verschuß des Duct. Choledochus, Diarrhöen.

Beachte: Mitunter tritt bei Zusatz von Ehrlichs Reagens an Stelle von Rotfärbung eine Grünfärbung der Harnprobe ein. Die Ursache sind oxydierend wirkende Stoffe im Harn (meist durch Einwirkung von Coli-Bakterien entstandene Nitrite), die vorhandenes Bilirubin bei Gegenwart von Salzsäure in Biliverdin umwandeln. Dieser Ausfall darf nicht als Ubg gewertet werden.

b) Urobilin-Nachweis nach Schlesinger:

Reagens: Zinkacetat	10,0
Aethylalkohol 96 % ige	100,0

(Reagens vor Gebrauch jedesmal schütteln!)

Ausführung: Gleiche Teile Harn und Schlesinger-Reagens werden geschüttelt und filtriert. Bei Anwesenheit von Urobilin zeigt sich grüne Fluoreszenz des Filtrats bei Betrachtung gegen dunklen Hintergrund oder im Lichtkegel einer Lampe.

c) Bilirubinnachweis:

Bilirubin tritt im Harn auf bei Hepatitiden, bei Verschuß der abführenden Gallenwege und hämolytischem Ikterus. Es ist zumeist schon an der dunklen, bierbraunen Farbe des Urins zu erkennen. Beweisend ist eine Gelbfärbung des Schüttelschaumes. Diese beiden Feststellungen erübrigen einen chemischen Nachweis. Als solchen möchten wir der Gmelinschen Probe die elegantere und empfindlichere Rosinsche Probe vorziehen:

Man überschichtet den Harn mit etwa 2 ccm einer 1 % igen, alkoholischen Jodlösung (ein Teil Jodtinktur verdünnt mit 6 Teilen Alkohol). An der Berührungsstelle bildet sich bei Anwesenheit von Bilirubin ein grüner Ring.

Ein Maßstab für die gänzliche Ausheilung von Hepatitiden ist die sehr empfindliche

Methylenblau-Probe nach Kalk. Solange diese positiv ist, ist die Hepatitis noch nicht restlos ausgeheilt (Kalk, Med. Klin. 1950/531).

Ausführung:

Zu 5 ccm Urin gibt man 2 Tropfen einer 0,25 % igen Lösung von Methylenblau. Grünfärbung bedeutet positiven Ausfall. Es ist zweckmäßig, immer mit einem normalen Urin zu vergleichen. Dieser zeigt leichte Blaufärbung.

6. Nitritprobe:

Das immer im Harn vorhandene Natriumnitrat wird durch verschiedene Bakterien, u. a. durch *Bacterium coli*, in Nitrit umgewandelt, das mit Griess'schem Reagens eine intensive Rotfärbung ergibt. Da die meisten der Harnwegsinfektionen durch *Bact. coli* bedingt sind, so gibt diese einfache Probe einen wertvollen diagnostischen Hinweis und sollte bei jeder Urinuntersuchung angestellt werden. Beweisend ist allerdings nur der positive Ausfall. Der negative Ausfall schließt eine Infektion nicht aus.

Es ist ferner zu berücksichtigen, daß Streptokokken, Gonokokken und Tuberkelbazillen keine Nitritbildner sind, die Probe bei diesen Erregern also negativ ausfällt.

Reagens nach Griess:

Griess I: 0,5 g Sulfanilsäure + 150 ccm Essigsäure (30 % ig).

Griess II: 0,2 g α -Naphthylamin in 20 ccm Aqua dest. unter Erhitzen lösen, vom Rückstand abgießen, zur farblosen Lösung 150 ccm Essigsäure (30 % ig) zufügen.

Die Reagenzien sind getrennt unbegrenzt haltbar, nach Mischung nur etwa 6 Tage. Man mischt daher nur den Bedarf für eine Woche, z. B. 2,5 ccm Griess I und 2,5 ccm Griess II und bewahrt die Mischung in einer kleinen, braunen Tropfflasche auf.

Ausführung:

Zu frisch gelassenem Urin (bei Frauen möglichst Katheterurin) gibt man einige Tropfen Reagens. Ist Nitrit anwesend, so tritt sofort eine intensive kirschrote Färbung auf.

7. Azetonkörper-Probe (positiv bei Diabetes mellitus, Urämie und im Hunger).

Bei schweren Stadien der Zuckerkrankheit und im Hungerzustand treten im Harn Azeton, Azetessigsäure und eventuell β -Oxybuttersäure auf. Während der Nachweis der letzteren schwierig ist, lassen sich die „Azetonkörper“, worunter man Azeton und Azetessigsäure versteht, sehr leicht nachweisen mit Hilfe der Nitroprussidnatriumprobe nach Legal:

Ausführung:

Man bereitet sich jeweils frische, gesättigte Nitroprussidnatrium-Lösung, indem man einige Kristalle mit wenigen ccm Wasser im Reagenzglas schüttelt, bis die Lösung stark gefärbt erscheint. (Die Lösung muß jedesmal frisch bereitet werden.) Dann gibt man zu etwa 5 ccm Urin $\frac{1}{2}$ ccm Nitroprussidnatrium-Lösung und 1 ccm 15 % ige Natronlauge. Die daraufhin sofort eintretende Rotfärbung rührt in erster Linie von dem normalen Harnbestandteil Kreatinin her. Gibt man danach — ohne umzuschütteln — etwa 1 ccm Eisessig zu, so färbt sich bei Anwesenheit von Azetonkörpern der obere Teil der Flüssigkeitssäule tief burgunderrot. Die verschiedene Rotfärbung im oberen und unteren Teil der Flüssigkeitssäule ist bei diesem Vorgehen deutlich zu sehen. Verblaßt dagegen die rote Farbe nach Zugabe von Eisessig, so war sie nur durch Kreatinin bedingt.

Da in Harnen mit Azetessigsäure stets auch Azeton vorhanden ist und mit der Nitroprussidnatriumprobe beide Stoffe nachgewiesen werden, genügt für die Praxis diese Probe vollkommen. Will man die beiden Stoffe einzeln nachweisen, so kann dies durch folgende Proben geschehen:

Jodoformprobe auf Azeton:

3 ccm Harn werden mit 1,5 ccm 15 % iger Natronlauge versetzt und der entstehende Phosphatniederschlag abfiltriert. Das Filtrat wird mit der gleichen Menge 1 % iger alkoholischer Jodlösung versetzt, durchgeschüttelt und nach 1 Minute beobachtet. Normaler Harn gibt höchstens eine schwache Opaleszenz. Bei Vorhandensein von Azeton wird die Probe deutlich milchig trüb. Gleichzeitig tritt der von der Jodoformgaze her bekannte charakteristische Geruch des Jodoforms auf, das sich bei der Reaktion bildet. Im Zweifelsfalle vergleiche man mit einem Normalharn.

Die Gerhardsche Probe auf Azetessigsäure

ist sehr wenig empfindlich. Ein positiver Ausfall der Probe läßt daher auf reichliche Ausscheidung von Azetessigsäure und damit auf einen schweren Zustand schließen.

Ausführung:

Man versetzt frisch gelassenen Urin mit einigen Tropfen 10 % iger Eisenchloridlösung. Wenn Azetessigsäure zugegen ist, entsteht eine bordeauxrote Färbung. Da eine Reihe von Arzneimitteln mit Eisenchlorid ebenfalls eine Rotfärbung ergeben, die Azetessigsäure-Färbung aber nur in ungekochtem Harn entsteht, muß im Zweifelsfall die Harnprobe vorher gekocht werden. Fällt danach die Gerhardsche Probe wieder positiv aus, so ist die Färbung nicht durch Azetessigsäure bedingt. (Bei Anwesenheit von positiv reagierenden Medikamenten neben Azetessigsäure versagt die Probe.)

8. Diazoreaktion

Sie ist fast immer positiv bei Typhus abdominalis, bei Masern nach Auftreten des Exanthems (negativ bei Röteln), ferner bei Trichinose, häufig positiv bei akut verlaufender Lymphogranulomatose und im progressiven Stadium der Tbc. Die Reaktion hat ohne das klinische Bild wenig Bedeutung, ist jedoch im Zusammenhang mit diesem eine wertvolle Ergänzung.

Reagenzien:

Diazo I: Natriumnitrit	0,1
Aqua dest.	20,0
Diazo II: Sulfanilsäure	0,5
Salzsäure (25 % ig)	5,0
Aqua dest. ad	100,0

Ausführung:

Zu ca. 8 ccm Diazo II gibt man 2 Tropfen Diazo I, fügt ca. 8 ccm Urin und 1 ccm Ammoniak hinzu und schüttelt kräftig. Die Reaktion ist positiv, wenn sich Flüssigkeit und Schaum intensiv scharlachrot färben.

9. Indikanprobe.

Diese Probe ist positiv bei vermehrtem Eiweißzerfall im Körper, so bei Typhus abdominalis, Darmstenosen, Darmlähmungen (Peritonitis), habitueller Obstipation, bei Pankreasinsuffizienz infolge verminderter Eiweißspaltung, aber auch bei Vorhandensein von Fäulnisherden außerhalb des Darmes, z. B. bei jauchigem Pleuraexsudat, putrider Bronchitis und Lungengangrän. Mitunter liegt auch nur eine mangelhafte oder fehlende Salzsäureproduktion im Magen vor, die verstärkte Darmfäulnis bedingt. Medikamente können die Reaktion stören.

Ausführung (nach Obermayer):

Reagens: 0,2 g Eisenchlorid werden in 100 ccm rauchender Salzsäure ($D = 1,19$) gelöst.

Etwa 20 ccm Harn werden mit 5–10 ccm zehnpromzentiger Bleiazetat-Lösung (Überschuß vermeiden) versetzt und filtriert. 10 ccm Filtrat werden mit der gleichen Menge Reagens versetzt, sodann etwa 2 ccm Chloroform zugegeben und einige Male nicht zu heftig geschüttelt. Färbt sich das Chloroform durch entstandenen Indigo blau, so ist die Probe positiv, d. h. vermehrter Eiweißzerfall nachgewiesen.

10. Porphyrin-Nachweis.

Diese nur in seltenen Fällen notwendig werdende Prüfung haben wir aufgenommen, da sie bei Bleivergiftungen, bei denen sie positiv ausfallen soll, für Betriebsärzte von Wichtigkeit sein kann.

Vorprobe: „umgekehrte“ Ehrlichreaktion nach Hoesch.

Man gibt in ein Reagenzglas 2–3 ccm Ehrlichs Reagens und dazu 2 Tropfen Urin. Liegt Porphyrinurie vor, so entsteht sofort ein leuchtend roter bis kirschroter Farbstoff, der nach wenigen Minuten in rotbraun übergeht.

Nachweis nach Fischer-Brugsch:

Im Schütteltrichter gibt man zu 10 ccm einer frischen (!) Harnprobe 2 ccm Eisessig und etwa 20 ccm Äther. Man verschließt, schüttelt kräftig (etwa 100 mal) und läßt absetzen. Nach erfolgter Schichtentrennung läßt man den Harn ablaufen. Bei geringem Porphyringehalt wiederholt man die Ausschüttelung der abgelaufenen Harnprobe mit einigen Kubikzentimetern Äther noch zweimal. Die vereinigten Ätherextrakte versetzt man mit 5 ccm fünfprozentiger Salzsäure, schüttelt wiederum kräftig durch und läßt absetzen. Eine schwache rötliche bis stark rote Färbung der Salzsäureschicht unter dem Äther läßt bereits reichlichen Porphyringehalt vermuten.

Da die Rotfärbung auch durch andere Harnfarbstoffe bedingt sein kann, ist die Anwesenheit von Porphyrin erst durch Fluoreszenznachweis unter der Analysen-Quarzlampe gesichert. Unter der Analysenlampe zeigt sich unter Vorschaltung eines Schwarzglasfilters im positiven Fall intensive Rotfluoreszenz, während normaler Harn blau-grünlich fluoresziert.

Das Harnsediment

Zu jeder vollständigen Harnuntersuchung gehört ein Sedimentbefund. Im Rahmen dieser Ausführungen sollen nur die wichtigsten makroskopischen Befunde erwähnt werden, mit kurzem Hinweis auf das mikroskopische Bild der charakteristischen Bestandteile.

Außer den mikroskopischen Bestandteilen wie Erythrozyten, Leukozyten, Epithelien, Zylindern usw. können vorhanden sein:

- a) in saurem Harn: Urate, amorph, gelbrot gefärbt. Sie bilden das sog. „Ziegelmehlsediment“, wie man es im Harn Fieberkranker häufig findet.

Harnsäure, kristallin, in Wetzstein-, Drusen- oder Rosettenform.

Oxalate, Oktaeder in Briefkuvertform, stark lichtbrechend.

- b) in schwach saurem, neutralem und alkalischem Harn:

Phosphate, so u. a. das Tripelphosphat (Sargdeckelkristalle).

Ammonium-Urat: hellbraune Kugeln, Stechapfelformen. Karbonate (selten).

Bei Ausführung der Kochprobe auf Eiweiß ergeben sich bei trübem Urin nebenbei noch folgende Anhaltspunkte für die kristallinen und amorphen Bestandteile des Harns:

1. Beim Erwärmen leicht löslich: Urate.
2. Beim Erwärmen Zunahme der Trübung: Phosphate.
3. Beim Erwärmen unlöslich, aber
 - a) in Essigsäure löslich: Phosphate, Karbonate, Ammoniumurat;
 - b) in Essigsäure unlöslich, aber in Salzsäure löslich: Calciumoxalat (Leuzin, Tyrosin), in Salzsäure unlöslich: Harnsäure,
4. in Kalilauge löslich: Harnsäure,
5. erfolgt nach 1–4 keine Klärung: Bakterien.
6. Klärung nach Ätherzugabe: Fett.

(Die zu den Reaktionen verwendeten Säuren und Laugen sind alle verdünnt zu verwenden, etwa 2 normal.)

Blutuntersuchungen

Hier sollen nur die Blutuntersuchungen besprochen werden, die vom Betriebsarzt mit kleinem Laboratorium, aber auch vom Praktiker (zum Teil in abgekürzter, vereinfachter Form) ausgeführt werden können und die wichtige diagnostische Hinweise erbringen. Auf einige sich dem weniger Geübten bei der Ausführung ergebenden technischen Schwierigkeiten wird näher eingegangen.

Blutabnahme:

a) Aus der Cubitalvene

Man geht so vor, daß man bei Vornahme einer Blutentnahme die Kanüle in der Cubitalvene stecken läßt, die 2-ccm-Spritze mit einer leeren 5- oder 10-ccm-Spritze vertauscht und das benötigte Blut nachzieht. Man spritzt es sofort in ein Zentrifugenglas aus, läßt über Nacht stehen und zentrifugiert am anderen Morgen in einer gewöhnlichen Urinzentrifuge 5–10 Minuten und hebert das Serum mit Hilfe einer Stangenpipette ab. Aus 5 ccm Blut erhält man etwa 1,5 ccm Serum, aus 8 ccm Blut etwa 3 ccm Serum.

b) Aus dem Ohrläppchen (oder der Fingerbeere)

Wegen der Gefahr der Übertragung von Krankheitserregern, besonders von Viren, ist es empfehlenswert, das Blut nicht der Fingerbeere, sondern dem Ohrläppchen zu entnehmen, da letzteres doch weit weniger Verunreinigungen ausgesetzt ist als die Hand. Auf Grund analoger Überlegungen ist man auch von der bisher zur Blutabnahme üblichen Frank'schen Nadel abgekommen. Gut bewährt haben sich uns kleine Lanzetten in Form und Größe einer Schreibfeder. Diese werden nach jeder Benützung ausgekocht und, wenn sie nach mehrmaligem Kochen stumpf werden, weggeworfen.

Leberlabilitäts-Proben im Serum

Die Proben zeigen qualitative und quantitative Veränderungen in den Bluteiweißkörpern an. Sie sind alle nicht leberspezifisch. Wenn sie trotzdem unter der Be-

zeichnung „Leberfunktionsproben“ laufen, so deshalb, weil sie bei Lebererkrankungen besonders häufig positiv sind. Allerdings bestehen nur geringe Gesetzmäßigkeiten zwischen der Art und Schwere der Erkrankung und dem Ausfall der Proben. Es ist deshalb notwendig, möglichst zwei bis drei der Proben auszuführen und daneben das klinische Bild und die Blutsenkung — die ja ebenfalls eine Eiweißverschiebung anzeigt — zu berücksichtigen.

Von den vielen Leberfunktionsproben sollen hier drei bewährte und in ihrer Ausführung einfache Reaktionen besprochen werden.

1. Cadmiumreaktion nach Wuhmann-Wunderly

Die Reaktion ist in wenigen Minuten ausgeführt. Sie ist empfindlicher als die Takata-Reaktion. Das Reagens ist unbegrenzt haltbar.

Reagens:

0,4%ige Cadmiumsulfat-Lösung ($\text{CdSO}_4 \times 8 \text{H}_2\text{O}$).

Ausführung:

Man gibt zu 0,4 ccm Serum 4 Tropfen (= 0,2 ccm) Cadmiumsulfatlösung. Es entsteht eine mehr oder weniger starke weißliche Trübung, die nach 5 Minuten ihr Maximum erreicht hat. Zur Bewertung hält man die Probe nach 5 Minuten gegen das Fenster.

Bewertung:

0, +, ++, +++ , je nach Stärke der Trübung. Die Probe ist positiv, wenn das Fenstereck bei Durchsicht verschwindet.

2. Weltmann-Band

Die Probe erlaubt, wie die Takata-Reaktion, auf Grund der Serum-Verdünnungsreihe eine feinere Beurteilung als die Cadmiumreaktion. In der technischen Ausführung hat sie vor der Takata-Reaktion den Vorteil, daß sie in 20 Minuten ausgeführt werden kann und nur ein Reagens benötigt. In der klinischen Beurteilung erlaubt sie weitgehendere diagnostische Schlüsse, da der Normalwert in der Mitte der Reihe liegt und Abweichungen nach beiden Seiten beurteilt werden können.

Reagens:

5%ige Calciumchloridlösung (spez. Gewicht 1040), fertig zu beziehen durch Merck/Darmstadt.

Von dieser Lösung stellt man sich 11 Stammlösungen mit fallender Konzentration her (s. Tabelle).

Stammlösung Nr. (1 Ltr.-Flaschen)	1	2	3	4	5	6	7	7,5	8	9	10
auf 1000 ccm H_2O aus Orig.-Flasche Merck ccm:	10	9	8	7	6	5	4	3,5	3	2	1
Nr. der Reagenzgläser zur Probe	1	2	3	4	5	6	7	7,5	8	9	10

(Die Mengen müssen mittels Pipetten genau abgemessen werden)

Dieselben Nummern wie die Flaschen mit der Stammlösung erhalten die Reagenzgläser, in denen die Probe ausgeführt wird.

Ausführung:

Man gibt in jedes Reagenzglas 5 ccm der zugehörigen Stammlösung. Dazu in jedes Reagenzglas 0,1 ccm Serum

(mittels einer Stangenpipette). Dann schüttelt man um, stellt sämtliche Gläser in ein Blechgestell und dieses für 15 Minuten in einen Topf mit siedendem Wasser. Danach wird abgelesen.

Ablesung:

Es wird, bei 1 beginnend, die höchste Röhrchennummer festgestellt, bei der eindeutige, flockige Eiweißkoagulation eingetreten ist. Bloße milchige Trübung ohne Sedimentbildung ist als negativ zu bezeichnen.

Bewertung:

Im mittleren Lebensalter ist eine Flockung bis Röhrchen 7 (einschließlich) als normal zu bezeichnen. Koagulation über Röhrchen 7 hinaus bezeichnet man als Verlängerung; tritt Koagulation nur bis Röhrchen 6 oder 5 auf, so spricht man von Verkürzung des Weltmannbandes.

Verkürzung findet man bei exsudativ-entzündlichen Prozessen (Pneumonie, Pleuritis exsudativa).

Verlängerung: bei Organerkrankungen mit bindegewebiger Umwandlung, besonders bei Parenchymschäden der Leber und bei Hepatitiden.

3. Die Takata-Ara-Reaktion

Sie ist etwas umständlicher im Ansatz und kann erst nach 20—24 Stunden abgelesen werden.

Reagenzien:

1. Physiologische Kochsalzlösung,
2. Natrium carbonicum siccum 10%ige Lösung,
3. Sublimat, 0,5%ige wäßrige Lösung,
4. Fuchsin 0,02%ige wäßrige Lösung,
5. Takata-Reagens: gleiche Teile 3) und 4) mischen, Fuchsin zum Sublimat geben, nicht umgekehrt. Das Reagens jedesmal frisch vor Gebrauch ansetzen.

Natriumcarbonat nicht zum Takatareagens geben, sondern zum Serum.

Ausführung:

Man stellt in 8 Reagenzgläsern eine Serum-Verdünnungsreihe her. Zunächst gibt man in jedes Röhrchen 1 ccm Kochsalzlösung. Dann gibt man in Röhrchen 1 einen ccm Serum, schüttelt um und pipettiert daraus einen ccm in Röhrchen 2, aus diesem einen ccm in Röhrchen 3 usw. Der letzte ccm aus Röhrchen 8 wird verworfen. Danach kommen in jedes Röhrchen 0,25 ccm Natriumcarbonatlösung und zuletzt 0,3 ccm Takatareagens. Die Röhrchen werden leicht geschüttelt und bleiben bei Zimmertemperatur 24 Stunden stehen.

Ablesung:

Trübung allein ist bedeutungslos. Als positiv gilt nur ausgesprochene Flockung in mindestens 3 aufeinander folgenden Röhrchen und Beginn der Flockung spätestens in Röhrchen 5. Vermerkt wird außer der Röhrchenzahl, in der Flockung auftritt, auch der Stärkegrad der Flockung. Hierbei gilt:

+++ starker flockiger Niederschlag. Überstehende Flüssigkeit nahezu klar und farblos.

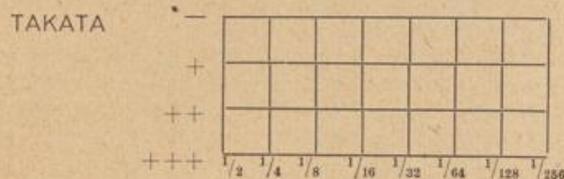
++ deutlicher Niederschlag. Überstehende Flüssigkeit noch trüb und eben noch gefärbt.

+ Niederschlag gerade wahrnehmbar. Flüssigkeit trüb und gefärbt.

Bewertung:

Stark positiv bei akuter gelber Leberatrophie, bei Leberzirrhosen, Amyloidleber und schwereren Hepatitiden.

Zweckmäßig erwies sich folgender Takata-Stempel, der es gestattet, das Ergebnis mit einem Blick zu übersehen:



Die 8 senkrechten Linien bedeuten je ein Röhrchen. Auf den 4 waagrechten Linien wird die Stärke der Ausflockung eingetragen.

Einen gewissen Grenzwert stellt das Röhrchen 4 dar, indem dieses bei negativer Reaktion nicht, bei positiver stets ausflockt. Darauf beruht die

Vereinfachte Takata-Reaktion (H. Habs, Dtsch. Med. Wschr. 1949/746):

Reagenzien:

1. Natrium carbonicum siccum	20,0
Natriumchlorid	7,0
Aqua dest. ad	1000,0

Das Reagens muß bei Zimmertemperatur aufbewahrt werden oder vor Verwendung auf Zimmertemperatur gebracht werden.

2. 0,3%ige wäßrige Sublimatlösung.

Ausführung:

In ein Reagenzglas gibt man 0,25 ccm Serum, 5 ccm Karbonat-Kochsalzlösung (1) und sofort danach 1,0 ccm Sublimatlösung (2). Reihenfolge beachten! Man verschließt das Reagenzglas mit dem Daumen und mischt durch dreimaliges langsames Umkehren (nicht schütteln!). Abstellen. Ablesen nach 60 Minuten.

Bewertung:

Bei takatapositiven Seren tritt nach Zusatz der Sublimatlösung innerhalb weniger Minuten eine Eiweißflockung auf, die sich noch vor Ablauf einer Stunde als dichter Niederschlag absetzt. Takatanegative Seren geben dagegen nur eine leichte Trübung.

(Fortsetzung folgt)

Die Versorgungskasse — eine Lebensnotwendigkeit*)

Von Dr. med. E. Freudemann, Offenburg

Am Vormittag des ersten Mai hörte ich zufällig einige Sätze aus einer Rede, die ein Politiker bei einer Kundgebung hielt. Der Sprecher hatte, wie so oft, sonst wäre er nicht aufgestellt worden, rhetorische Begabung. Mit manchen seiner Thesen konnte ich nicht einverstanden sein, aber ein Gedanke war mir doch so aus dem Herzen gesprochen, daß ich mir vornahm, für unseren Stand ihn der Allgemeinheit der Ärzte zu unterbreiten.

Der Redner — ich konnte nicht mehr erfahren, wer es war — führte aus: „Einem schaffenden Stande kann man nicht zumuten, berufsfreudig und mit Hingabe zu arbeiten, wenn nicht Vorsorge für sein Alter und Arbeitsunfähigkeit getroffen ist.“ Der Mann hat recht. Er hat sicherlich nicht dabei an uns Ärzte gedacht und uns mit keinem Gedanken gemeint. Ich aber habe aus dieser These den Impuls bekommen, diesen Gedanken für unseren Stand aufzugreifen und die raschere Lösung dieser lebenswichtigen Frage unseren Führern ans Herz zu legen.

Wenn man in den Sitzungen eines Fürsorgeausschusses von der Not der alten und arbeitsunfähigen Kollegen Kenntnis bekommen hat, wenn man von dem Darben und Hungern der Arztwitwen hörte, so wäre man ein schlechter Kollege, wollte man nicht alles daransetzen, auf schnellstem Wege eine Versorgungskasse zu gründen. Der Staat hat 1948 die Invaliden- und Angestelltenversicherung 1:1 aufgewertet; das war wohl angesichts der Masse der Versicherten und deren Notstand eine Staatsnotwendigkeit; unsere Versorgungskasse aber ist für uns eine Lebensnotwendigkeit.

* Mit dem Aufruf von Kollegen Freudemann wollen wir das außerordentlich wichtige Thema der Versorgungskasse zur eingehenden Diskussion stellen. In der Juli-Nummer wird das Versorgungsgesetz von Württemberg-Hohenzollern ausführlich behandelt werden.
(Schriftleitung)

Bald sind es 4 Jahre, seit durch die Währungsreform unser Erspartes verloren ging, die D-Mark dafür einen konstanten Wert erhielt. Unsere Führer bemühen sich in dankenswerter Weise um ein Schritthalten der Honorare aus der Sozialversicherung mit der teuren Lebenshaltung.

Die Zahl der Kassenmitglieder und dadurch die Höhe der Beiträge hat durch die maximale Bautätigkeit einen Hochstand erreicht. Letztere ist der Schlüssel der Belebung des Handwerks und aller mit ihm verzahnten Berufe. Staat und Gemeinden tun ihr Möglichstes, um Wohnungen zu beschaffen und beleben dadurch den Markt. Jetzt also ist es Zeit, eine Versorgungskasse ins Leben zu rufen, weil über unsere Verrechnungsstellen bedeutend mehr Geld im Umlauf ist wie vorher.

Die finanziellen Voraussetzungen sind erfüllt. Wir brauchen dazu keine Versicherungs-Gesellschaft oder anderweitige private Institutionen. Unsere Versorgungskasse muß entweder im Südweststaat oder noch besser im Bund erstehen; die Zahnärzte als die teilweise finanzkräftigeren sollen dazu eingeladen werden. Also auf möglichst breiter Basis mit Tausenden und aber Tausenden von Mitgliedern. Die Ruhegehaltsbezüge und Witwenpensionen können nicht die der Beamten in gleicher Vorbildung erreichen, weil sonst die Beiträge wohl zu hoch wären; deswegen zu hoch, weil der Arzt, gemeint ist der freiberuflich arbeitende Arzt, und Zahnarzt unverhältnismäßig hohe Unkosten hat. Aber die Prämien können doch so gehalten sein, daß durch die Rentenbezüge Nahrungsmittelnot dem alten Arzt erspart bleibt. Kollegen haben schon verschiedentlich Pläne ausgearbeitet.

Jedes Land sollte einige Experten zu einer gemeinsamen Sitzung berufen mit Vollmachten autorisiert, für ihr Land zu zeichnen. In wirklich loyaler Weise haben

einige Ortskrankenkassen sich angeboten (u. a. im Lande Hessen) nach Vorschlag und in gewünschter Form dem Arztstand zu helfen, der, wie sie sich ausdrückten, die Arbeit seines Lebens ihnen zur Verfügung stellt. Der Staat wünscht eine Versorgungskasse, unsere Vertragspartner versprechen ihre Hilfe, die Ärzte verlangen sie leidenschaftlich und Gelder sind da, woran liegt nun die Verzögerung?

Selbstverständlich verlangt eine Versorgung geldliche Opfer in gesunden Tagen. Ist es aber nicht, wenn ich so sagen darf, ein herrschaftliches Gefühl, daß man einmal ohne Nahrungsorgen nach schwerster Lebensarbeit einige Ruhejahre haben darf? Wiegt dieser Gedanke nicht geldliche Opfer auf? Oft werden ja Spitzeneinkommen, die auch ehrlich, aber unter Raubbau am Körper verdient werden, steuerlich so erfaßt, daß zumindest der Raubbau am Körper nicht mehr eingeholt werden kann. So ließe sich noch mancher Gedanke und manches Wort hier vortragen, was für unsere Versorgungskasse spricht: Ältere Ärzte könnten dann den jüngeren Platz machen. Ein glücklicher Wechsel und Wandel, eine ehrenvolle Emeritierung könnte einsetzen. Durch die Überfüllung unseres Berufes ist unverschuldet ein schwerer Konkurrenzkampf entstanden. Die Allgemeinheit nützt unsere Lage aus und ist sehr anspruchsvoll geworden. Ist nach irgendeiner ganz unmaßgeblichen Ansicht der Arzt nicht schnell genug zur Stelle, wird sofort der zweite oder der dritte gerufen. Kein Wunder, wenn gerade die Älteren unter uns ein stärkeres Ruhebedürfnis haben wie früher. So oft erlebt man von dem Angehörigen eines anderen freien Berufs oder des Handwerksstandes die Frage: Ja, habt Ihr Ärzte noch keine Altersversorgung? Nachdem nun die politischen Verhältnisse sich allgemein zu konsolidieren beginnen, und man einen Überblick gewinnen kann über das finanzielle Geschehen, müßte in wenigen Monaten unsere Versorgungskasse stehen.

Die Leistungsdeckung gestattet den rechtlichen Anspruch; d. h. das Arbeitseinkommen aller Ärzte, das im Bund Hunderte von Millionen beträgt, ersetzt die Kapitaldeckung.

Eine Erfahrung und eine aus ihr entstandene Forderung möchte ich aber bei dieser Gelegenheit hier dokumentieren: Im Aufsichtsrat, in der Verwaltung, in der auszahlenden Stelle dürfen nur Ärzte sitzen, der Präsident muß ein Arzt sein. Wir brauchen wirklich keine

Kaufleute und keine Juristen; unter den vielen tausend Ärzten, die sie umfassen wird, sind so viel zweckbegabte Kollegen, die auch jeder finanziellen Frage und Situation gewachsen sind. Die Kollegen in Stadt und Land sind alle durch die harte Schule des Sparens gegangen; sie kennen den Wert des Geldes, weil sie es sauer verdienen mußten, sie sind bestimmt fähig, hier etwas Positives zu schaffen. Also, glückliche Ausblicke in jeder Richtung!

Ich richte die dringende Bitte an alle Bezirksärztekammern und Landesärztekammern, aus den Beratungen heraus zu einem Beschluß zu kommen, Tagungsort, Tagungszeit den bevollmächtigten Vertretern zu benennen, damit das große Werk geschehe! Diejenige Kammer wird für immer dankbar in der Geschichte der Standesorganisationen eingehen, welche die besten Leistungen tätigte.

Dr. Knospe, der Vorsitzende des Fürsorge- und Versorgungsausschusses der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V., unterstreicht obigen Appell folgendermaßen:

„Der vorstehende leidenschaftliche Aufruf des Herrn Dr. Freudenann, Offenburg, sollte weithin Widerhall finden. Da aber die Forderung der Ärzteschaft, auf Bundesbasis eine Arztversorgung zu errichten, zunächst auf unüberwindliche Schwierigkeiten zu stoßen scheint, sollten die vier Ärztekammern im Lande Baden-Württemberg beschleunigt an den Aufbau einer ausreichenden Altersversorgung gehen.

Leider besitzen die beiden nördlichen Kammern noch nicht die Eigenschaft einer Körperschaft öffentlichen Rechts. Die Mitgliedschaft zu ihnen ist freiwillig. Auf dieser Basis kann eine tragbare Versorgung nicht errichtet werden.

Die Mitglieder des provisorischen zentralen Kammerausschusses des Südweststaates werden die erste Aufgabe haben, bei der Landesregierung durchzusetzen, daß alle vier Kammern wieder Körperschaften öffentlichen Rechts mit Zwangsmitgliedschaft werden. Hernach werden sie nach dem Muster des ehemaligen Landes Württemberg-Hohenzollern die Verabschiedung eines Arztversorgungsgesetzes erwirken müssen.

Die Not der Kollegen, der Witwen und Waisen ist so groß, daß dem Ziele, eine brauchbare Arztversorgung aufzubauen, andere noch so wichtige Aufgaben hintenangesetzt werden sollten. Es ist zu erwarten, daß die Mitglieder des provisorischen zentralen Kammerausschusses des Südweststaates sich dieser Aufgabe in erster Linie annehmen werden; und da in einem der vier Kammerbezirke bereits ein vom Landtag verabschiedetes Gesetz besteht, sollte im Wege der Gesetzesangleichung es nicht allzu schwer sein, im Landtag Baden-Württemberg ein Versorgungsgesetz für die Angehörigen der Heilberufe durchzubringen.“

Medizin und Presse

Von Dr. med. Oeter, Köln

Nicht erst seit den wiederholten Beschlüssen der Ärzte-tage ist dieses Thema aktuell. Wenn man will, kann man behaupten, daß sich bereits Goethe dafür interessiert hat, als er in wiederholten Gesprächen die allgemeine Empfänglichkeit für medizinische Themen hervorhob. Leider hat allerdings der Arzt nicht immer Grund, mit dem, was über ihn und seinen Beruf geschrieben wird, zufrieden zu sein. Es ist unbestreitbar, daß bei der pressemäßigen Behandlung medizinischer und ärztlicher Fragen vielfach gerade das nicht zum Ausdruck kommt, was uns Ärzten besonders am Herzen liegen muß: der rein persönliche Charakter aller ärztlichen Leistungen! Statt mit schonender Behutsamkeit dieser zutiefst im Kulturellen und teilweise sogar im Religiösen verhaf-

teten Besonderheit unseres Berufes Rechnung zu tragen, bemächtigt sich die Presse im allgemeinen viel lieber jener Fragen, die sich sensationell in den Vordergrund drängen lassen. Aufsehenerregende Einzelfälle, neue, mit Millionenaufwand erstellte Apparaturen modernster Großtechnik und Entdeckung mehr oder minder seriösen Charakters finden immer schnell ein williges Echo. Das gleiche gilt auch für Statistiken mit globalen Zahlenangaben über die Ausgaben der Krankenkassen und des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die dabei, völlig unberechtigterweise, besonders hoch erscheinen, sowie über die „Einkommen“ der Ärzte. Daß gerade die schiefe Beurteilung der letztgenannten Fragen zahlreiche Kollegen immer wieder in Harnisch bringt, ist kein

Wunder, wenn man sich vergegenwärtigt, daß das schwierige Abrechnungswesen mit den Sozialversicherungskassen häufig selbst dem einzelnen Arzt nicht überschaubar ist.

Zweifellos hat sich auf dem Gebiet Medizin und Presse in den letzten Jahren durch die aufopfernde Tätigkeit zahlreicher Kollegen und die Zusammenarbeit von Ärzten und Journalisten, vor allem in den ärztlichen Pressestellen und auf Pressekonferenzen, sehr vieles gebessert. Ohne diese Verdienste schmälern zu wollen, darf aber auch darauf hingewiesen werden, daß die in Zusammenarbeit mit den Berufsvertretungen der übrigen Heilberufe von der Ärzteschaft herausgegebene illustrierte Zeitschrift „Du und die Welt“ hieran einen nicht zu unterschätzenden Anteil hat. Das geht insbesondere aus dem großen Echo hervor, das die Veröffentlichungen in „Du und die Welt“ immer wieder finden. Fraglos war es einzelnen Vertretern der Krankenkassen nicht besonders angenehm, daß über die in den Wartezimmern ausliegende Zeitschrift mancherlei Wissenswertes über die Honorierung der ärztlichen Leistungen auch zur Kenntnis der Patienten kam. Erste Reaktion war eine scharfe polemische Zurückweisung und das Verlangen nach „Richtigstellung“. Derartige Richtigstellungen erübrigten sich aber, weil die in „Du und die Welt“ erschienenen Angaben auf festen Grundlagen standen und vielleicht sogar erst diesem oder jenem Verhandlungsgegner die Augen über die wahre Situation geöffnet haben. Denn letztlich steht auch der gewissenhafteste Verwaltungsbeamte unter dem Eindruck seiner großen Zahlenkolonnen, ohne sich immer Rechenschaft darüber ablegen zu können, wie sich die Endrechnung für den Einzelnen gestaltet.

Nicht weniger bedeutsam ist die Rolle, die „Du und die Welt“ bei der Zurückweisung von sensationellen Meldungen gespielt hat und noch weiter spielt. Als durch zahlreiche Illustrierte und sogar durch manche angesehenen Tageszeitung die sensationelle Kunde von den „heilenden Atomatorstößen“ ging, mit denen das Krebs-

problem einer endgültigen Lösung zugeführt werden sollte, erwiesen sich alle Dementis und Gegenbehauptungen als unwirksam. Ein einziger Artikel „Geschäfte mit der Krebsfurcht“ in „Du und die Welt“, der als Sonderdruck an die Redaktionen von Zeitungen und Zeitschriften gesandt wurde, genügte, um sofort dem Unwesen Einhalt zu gebieten. Seitdem ist es dem fragwürdigen Autor nicht mehr gelungen, weitere Artikel in der Presse unterzubringen.

In ähnlicher Weise hat „Du und die Welt“ zu aktuellen Tagesfragen Stellung genommen, so u. a. auch anlässlich des bekannten Corten-Prozesses und anlässlich der Pressehetze gegen die Wittenauer Heilanstalten und andere psychiatrische Kliniken.

Leider muß mit Bedauern festgestellt werden, daß die Ärzteschaft von der schlagkräftigen Waffe, die sie mit „Du und die Welt“ in Händen hält, noch keineswegs in dem erforderlichen Umfang Gebrauch macht. Zahlreiche Kollegen ziehen es immer noch vor, in ihren Wartezimmern Zeitungen und Zeitschriften auszulegen, die keineswegs immer den Interessen der Kranken und Ärzte dienen. Statt der geringen Kosten für das Abonnement der auf unsere Standesinteressen bewußt eingestellten Zeitschrift geben sie häufig ein Vielfaches für indifferente oder gar schädliche Presseerzeugnisse aus. In mühsamer Werbearbeit konnte „Du und die Welt“ sich zwar einen großen Stamm von Laien-Beziehern sichern. Das genügt aber auf die Dauer keineswegs. Vielmehr ist entscheidend, daß die Zeitschrift in allen Wartezimmern ausliegt und auf diesem Wege die Gesamtheit der Bevölkerung erreicht. Nur wenn wir so die uns eigenen geistigen Waffen gebrauchen, werden wir die unbedingt nötigen Dauererfolge erreichen und sichern können. Wir richten deshalb an alle Kollegen die ebenso herzliche wie auch dringende Bitte, soweit sie das bisher noch nicht getan haben, sobald als möglich ein Dauerabonnement für „Du und die Welt“ einzugehen.

DU UND DIE Welt gehört in jedes Wartezimmer!

Geheimnisvolle Kräfte im Hühnerei?

Mitteilung der Ärztlichen Pressestelle Stuttgart

Die „Stuttgarter Zeitung“ brachte am 15. Mai 1952 den Artikel eines Arztes zum Problem der Trephone-Eier, den wir im folgenden auszugsweise wiedergeben:

Kuren mit angebrüteten Hühnereiern sind zur Zeit große Mode. Im Jahre 1924 wies der Nobelpreisträger Alexis Carell eine neue Art von Wachstumsstoffen nach, die von den weißen Blutkörperchen unter besonderen Bedingungen abgesondert werden und die das Wachstum von unter künstlichen Bedingungen gezüchtetem Gewebe beschleunigen, wenn sie den Nährkulturen zugesetzt werden. Er nannte diese hypothetischen Stoffe Trephone, nach dem griechischen Wort trepho (ich nähre).

Man hat nun nachgewiesen, daß sich diese Stoffe auch im embryonalen Gewebe finden, und es wird angenommen, daß diese Substanzen das außerordentlich

lebhaftes Wachstum des Embryos und die dabei in rapider Geschwindigkeit ablaufenden Zellteilungen, die sogenannten Mitosen, steuern.

Nach der Annahme eines französischen Wissenschaftlers Roger des Alées, finden sich nun diese Trephone im besonderen im bebrüteten Hühnerei, und zwar wird behauptet, daß sie etwa am neunten Bebrütungstage am wirksamsten seien. Deshalb hat man, wie schon erwähnt, bald daran gedacht, sie dem uralten Traum der Menschheit von der Verjüngung des Organismus und der Erneuerung des Lebens dienstbar zu machen. Das Rezept ist verhältnismäßig einfach. Man nimmt ein neun Tage lang bebrütetes Hühnerei, das in dem Zustand der Brutwärme zu belassen ist, und verzehrt es, ungekocht und unverändert, wie sich versteht. Dann, so nehmen

die Trephon-Anhänger an, gehen die Trephonstoffe auf dem Wege über den menschlichen Verdauungsapparat in den Organismus über. Dreißig Tage lang verabreichen die Anhänger der Trephon-Eier-Kur, die jetzt auch in Deutschland plötzlich große Mode geworden ist, täglich ein Ei. Man spricht von märchenhaften Ergebnissen: auf Glatzen sollen neue Haare sprießen, verlorengegangene Fähigkeiten aller Art sollen zu neuem Leben erwachen, geschädigte Organe sollen sich wieder erholen. Die Möglichkeit, daß eine Kur mit Trephon-Eiern in bestimmten Krankheitsfällen, insbesondere bei einer allgemeinen körperlichen und nervösen Erschöpfung, günstig wirkt, soll hier durchaus nicht von vornherein bestritten werden. Es muß aber ganz nüchtern festgestellt werden, daß die Kenntnis der embryonalen Wachstumsstoffe durchaus noch nicht so weit gediehen ist, daß man über die Frage der therapeutischen Nützlichkeit dieser Stoffe ein Urteil abgeben könnte.

Es ist bis jetzt noch nicht bekannt, ob die Trephonstoffe bei dem Verdauungsprozeß im Magen und Darm nicht so in ihre atomaren Bestandteile zerlegt werden, daß von einer spezifischen Wirkung auf den Zellapparat des Organismus nicht mehr gesprochen werden kann. Ferner ist darauf hinzuweisen, daß sich die Erfahrungen der Wissenschaftler meist auf künstlich gezüchtetes Gewebe beziehen und nicht ohne weiteres auf den normalen Organismus übertragen werden können. Biologisch gesehen sind ja die Trephone im Hühner-Embryo dazu bestimmt, das Wachstum embryonalen Gewebes anzuregen und zu steuern. Damit ist aber keineswegs gesagt, daß diese Stoffe ebensoher geeignet sind, im normalen und erwachsenen Organismus die Vorgänge der Zellerneuerung und des Zellersatzes günstig zu beeinflussen. Schließlich sind wir ja keine Embryonen mehr, sondern erwachsene Menschen. Die Frage, ob Krebszellen durch den Einfluß von Trephonen in ihrem Wachstum beschleunigt werden können, harret noch der Lösung.

Dr. T. F.

Inzwischen haben sich die Gesundheitsbehörden dieses Falles angenommen mit dem Ergebnis, daß in Südbaden die Bevölkerung von amtlicher Seite auf „irreführende Werbemethoden“ beim Verkauf von Trephon-Eiern hingewiesen wurde. Ihre Anpreisung sei nicht mit dem Lebensmittelgesetz vereinbar und deshalb strafrechtlich zu verfolgen. In Bremen und in Nordbaden müssen diese Eier gar unter der Bezeichnung „verdorbene Lebensmittel“ laufen und dürfen ohne diese Kennzeichnung gar nicht verkauft werden. Die Hamburger Gesundheitsbehörde ist der Ansicht, die Trephon-Eier seien Bluff und die „Mode“ würde sich bald totlaufen. Das bayrische Innenministerium endlich hat öffentlich vor dem Genuß der Trephon-Eier gewarnt, und in Braunschweig hat die Staatsanwaltschaft ein Ermittlungsverfahren gegen die Vertriebsfirmen von Trephon-Eiern eingeleitet. In West-Berlin müssen die Neun-Tage-Eier mit dem Aufdruck „Angebrütetes Ei“ gekennzeichnet sein. Eine bundesgesetzliche Regelung über die Erzeugung, den Verkauf und Vertrieb von neun Tage bebrüteten Trephon-Eiern strebt das Innenministerium Rheinland-Pfalz in Verhandlungen mit dem Bundesinnenministerium an. Sie sei notwendig, um die Bevölkerung vor gesundheitlichen Schäden zu schützen. U. a. soll festgelegt werden: Welche Eier für eine Trephonkur und in welchem Stadium der Brutzeit verwendet werden dürfen und daß die Eier, bevor sie in den Handel kommen, chemisch untersucht und gekennzeichnet werden. Prof. Dr. Ullrich Ebbecke, Direktor des Physiologischen Instituts der Universität Bonn, erklärt: „Alle von der Wissenschaft entwickelten Heilmittel durchlaufen bis zu ihrer endgültigen Freigabe unübersehbare Versuchsreihen. Erst in Tierversuchen, später in der vorsichtigen klinischen Erprobung unter peinlich genauer ärztlicher Aufsicht. Nichts von alledem ist bei dem Trephon-„Unfug“ geschehen. Es wäre wirklich wünschenswert, wenn ein gesetzliches Verbot dieser unappetitlichen Affäre möglichst bald ein Ende setzen würde.“

Bekanntmachungen

Kurs- und Kongreßkalender

21./22. Juni 1952

Tagung der Südwestdeutschen Kinderärzte in Stuttgart im großen Hörsaal der Staatsbauerschule Stuttgart, Kanzleistr. 29. Hauptthema des ersten Tages: „Die intrauterinen Fruchtschäden“, Thema des zweiten Tages: „Diabetes im Kindesalter“. Anmeldungen zur Tagung und Quartierbestellung werden an Oberarzt Dr. Hettler, Städt. Kinderkliniken Stuttgart, Birkenwaldstr. 10, erbeten.

12. bis 13. Juli 1952

Gemeinsame Tagung der Gesellschaft zur Bekämpfung der Krebskrankheiten in Nordrhein-Westfalen e. V. und des Deutschen Zentrallausschusses für Krebsbekämpfung und Krebsforschung e. V. in Düsseldorf. Anmeldungen sind möglichst bis zum 20. Juni bei der Geschäftsstelle der Gesellschaft zur Bekämpfung der Krebskrankheiten in Nordrhein-Westfalen, Köln-Merheim (Deutsches Gesundheits-Museum) einzureichen. Es wird gebeten, sich wegen Unterkunft an den Verkehrsverein Düsseldorf zu wenden.

Tagungsbeitrag DM 5.—, für Assistenzärzte und Studenten DM 2.—.

Die Deutsche Therapiewoche 1952 (Therapiekongress)

findet vom 31. August bis 7. September in Karlsruhe statt.

Die vorläufigen Hauptthemen sind:

Die Therapie der Nervenkrankheiten in der Praxis

Präsident: Prof. Dr. Bodechtel, Düsseldorf

Die Kinderheilkunde des praktischen Arztes

Präsident: Prof. Dr. Rominger, Kiel

Die Therapie der Erkrankungen des Bewegungsapparates

Präsidenten: Prof. Dr. Kreuz, Tübingen
Prof. Dr. Watermann, Düsseldorf

Die Therapie gynäkologischer Erkrankungen und Geburtshilfe in der Praxis

Präsident: Prof. Dr. v. Mikulicz-Radecki, Flensburg

Die Therapie der entzündlichen Erkrankungen der Herzklappen und der Coronararterien

Präsident: Prof. Dr. W. Wollheim, Würzburg

Die Behandlung des inoperablen und strahlenresistenten Carcinoms

Präsident: Dozent Dr. Heim, Berlin

Therapie der Sportverletzung und Therapie der Formschwankung

Präsident: Obermed. Rat Dr. Hamacher, Karlsruhe

Allgemeine therapeutische Themen
(Therapeutische Themen aus den verschiedensten Gebieten)

Präsident: Prof. Dr. Vonkennel, Köln.

Institut für Psychotherapie und Tiefenpsychologie E. V. Stuttgart O, Alexanderstr. 12 A/I Tel. 24 13 75

Das Vorlesungsverzeichnis für das Sommersemester 1952 ist erschienen und im Sekretariat erhältlich.

Am 4. Juni beginnt im Rahmen der Vorlesungen ein 6stündiger Abendkurs über autogenes Training (nach J. H. Schultz) unter Leitung von Frau Dr. Scheffen.

Die interessierten Kolleginnen und Kollegen werden gebeten, sich im Sekretariat anzumelden. Dr. N. Hahne.

Fortbildungskurs für die praktische Anwendung der Bindegewebsmassage

Vom 1. bis 12. Juli findet in der I. Medizinischen Klinik der Städt. Krankenanstalten Karlsruhe (Chefarzt Dozent Dr. E. Volhard) der nächste Fortbildungskurs für die praktische Anwendung der Bindegewebsmassage statt.

Bekanntmachung des Reise- und Kongreßbüros der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern

1. Verbilligter Erholungsaufenthalt auf LANGEORG/Nordsee verbunden mit baln., intern., gynäkol. und chirurg. Colloquien vom 15. bis 29. Juni und 31. August bis 21. September 1952. Pro Woche Gruppe A = DM 58.—, B = DM 62.—, C = DM 73.—. Während der übrigen Zeit:

Gruppe B = DM 77, C = DM 88.—, D = DM 107.—

2. 19tägige Studienreise durch Skandinavien vom 10. bis 28. August 1952

Hamburg—Flensburg—Ladby b. Odense—Korsör—Kopenhagen—Helsingör—Frederiksborg—Ramlösa—Jönköping—Tranas—Vätternsse—Rök—Vadstena—Medevi—Linköping—Norrköping—Stockholm—Drottningholm—Karlstad (Vänernsee)—Oslo—Göteborg—Insel Marstrand—Helsingborg—Kiel—Hamburg (Preis DM 789.—).

3. Wiederholung der 19tägigen Bäderfahrt durch die Schweiz und Italien vom 2.—20. September 1952

Frankfurt—Baden (Schweiz)—Zürich—Vierwaldstätter See—Luzern—Interlaken—Bern—Montreux—Leukerbad—Simplon—Lago Maggiore—Mailand—Bologna—Florenz—Arezzo—Rom—Montecatini—Pisa—Rapallo—Genua—Mailand—Como—Lugano—St. Gotthard—Frankfurt (Preis DM 730.—).

Prospekte und Anmeldung durch Reise- und Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln, Brabanter Str. 13.

Warnung vor einer Pervitin-Süchtigen

Nach Mitteilung eines Kollegen sucht eine Patientin, die sich als Frä. Marianne Schmidt (wohnhaft Berlin) ausgegeben hat, durch falsche Angaben in den Besitz von Pervitin zu kommen.

ARZTEKAMMER NORD-WÜRTTEMBERG E. V.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE WÜRTTEMBERG (US-ZONE)

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Telefon 7 60 44 und 7 60 45

Ausschreibung von Kassenarztsitzen

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

Stuttgart-Stadt	2 Fachärzte für Nerven- u. Geisteskrankheiten
Stuttgart-Stadt	Facharzt für Kieferchirurgie
Stuttgart-Stadt	Facharzt für Chirurgie
Stuttgart-Stadt	Facharzt für Lungenkrankheiten
Stuttgart-Ost	prakt. Arzt
Stuttgart-Gaisburg-Ostheim-Gablenberg	Facharzt für Kinderkrankheiten
Eßlingen/N.	Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten
Schw. Gmünd	prakt. Arzt
Schw. Gmünd	Facharzt für Lungenkrankheiten
Göppingen	Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten
Ludwigsburg	Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Ludwigsburg-Oßweil	prakt. Arzt
Illingen, Kr. Vaihingen	prakt. Arzt

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 drei der ausgeschriebenen Kassenarztsitze bewerben. Vordrucke für die Bewerbungen sind bei der Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32, anzufordern. Die Bewerbungen sind dann mit den erforderlichen Unterlagen bis zum 1. Juli 1952 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg einzureichen.

Für die Bearbeitung der Bewerbungen wird eine Gebühr von DM 5.— 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 DM 5.— nur einmal zu entrichten.

Ärztlicher Fortbildungstag in Stuttgart am Samstag, 5. Juli 1952

Der Fortbildungstag findet im Lindenmuseum, Stuttgart-N, Hegelplatz, Eingang Herdweg, statt. (Zu erreichen vom Hauptbahnhof mit Straßenbahnlinie 20 bis Haltestelle Hegelplatz. Fernruf 9 21 63.)

9.00 Uhr

Die aktuelle Viertelstunde:

Prof. Dr. Windorfer, Stuttgart:

Mißbildungen bei Kindern durch bewußte Keim- oder Fruchtschädigungen

9.30 Uhr

Prof. Dr. Kaiser, Stuttgart:

Das ärztliche Rezept

11.00 Uhr

Chefarzt Dr. May, München:

Die Harninfektion

15.00 Uhr

Prof. Dr. Bock, Marburg:

Heutiger Stand der Behandlung der Blutkrankheiten

16.00 Uhr

Erythroblastose und Rhesus-Faktor, ihre Bedeutung für die Praxis

1. Serologischer Teil:

Reg.Med.Dir. Dr. Mayser, Tübingen

2. Klinischer Teil:

Chefarzt Dr. Fischer, Stuttgart

Die Kolleginnen und Kollegen sind herzlich eingeladen.

Professor Dr. Neuffer

Professor Dr. Dennig

Präsident der Ärztekammer

Vorsitzender des Ausschusses

Nord-Württemberg E. V.

für ärztliche Fortbildung

Ring deutscher Ärzte und Apotheker

Die nächste gemeinsame Veranstaltung findet Mittwoch, den 25. Juni 1952, um 20 Uhr s. t., wiederum in der Gaststätte Vogelsang, Stuttgart-W, Rotenwaldstr. 114/Ecke Herdstraße, nahe d. Westbahnhof (Tel. 6 72 12) statt.

Folgende Kurzvorträge sind vorgesehen:

- Über Obstipation von Dr. med. Scharpff, Chefarzt der Kuranstalt am Frauenberg, Bad Mergentheim.
- Über Laxantien von Pharmazier Dr. Scharfnagel, Ludwigsburg.
- Über Wirtschaftliche Verordnungsweise von Dr. med. Giebel, Facharzt f. innere Krankheiten, Stuttgart.

Alle Kollegen und Kolleginnen sind freundlichst eingeladen.

Ausstellung von Gutachten und Zeugnissen

Es besteht Veranlassung, auf den Wortlaut des § 8 der Berufsordnung hinzuweisen: „Bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse hat der Arzt mit der größten Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen nur seine ärztliche Überzeugung auszusprechen. Es ist dem Arzt nicht gestattet, Gefälligkeitszeugnisse auszustellen. Der Zweck des Schriftstückes und sein Empfänger sind anzugeben. Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung der Arzt verpflichtet ist, müssen innerhalb einer angemessenen Frist abgegeben werden.“

Das Innenministerium Württemberg-Baden teilt am 29. März 1952 (5308/14) mit: „Die Anforderung von amtsärztlichen Zeugnissen nimmt wieder überhand. Das Innenministerium hat den Eindruck, daß manche amtsärztliche Zeugnisse und Bescheinigungen überflüssig wären, wenn alle praktizierenden Ärzte bei der Ausstellung ihrer Zeugnisse größere Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit walten ließen. Sie würden dadurch wesentlich dazu beitragen, daß ihre Zeugnisse allgemein und auch bei den Behörden mehr Anerkennung fänden.“

Die Kollegen werden gebeten, sich an die Vorschriften der Berufsordnung zu halten und den Hinweis des Innenministeriums zu beachten. Besonders wird empfohlen, das Ausmaß der Minderung von Erwerbsfähigkeit in Bescheinigungen und Attesten nur dann anzugeben, wenn der Arzt hierzu von einer Behörde ausdrücklich aufgefordert worden ist.

Facharztanerkennungen

Die Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. hat auf Grund der vom Facharztausschuß am 28. Januar 1952 und 19. Mai 1952 getroffenen Entscheidungen folgende Facharztanerkennungen ausgesprochen:

- Dr. med. Alfred Häußler, Bad Mergentheim
Facharzt für Innere Medizin
- Dr. med. Gerhard Fraas, Leonberg
Facharzt für Innere Medizin
- Dr. med. Ho-Djün Huang, Stuttgart
Facharzt für Innere Medizin
- Dr. med. Ernst Sommer, Weinsberg-Weißenhof
Facharzt für Innere Medizin
- Dr. med. Ruth Schmidt-Linder, Mühlacker
Fachärztin für Innere Medizin
- Dr. med. Eric Windisch, Schwäb. Hall
Facharzt für Innere Medizin
- Dr. med. Elfriede Bodemüller, Bad Mergentheim
Fachärztin für Lungenkrankheiten
- Dr. med. Ulrich Weiß, Gundelsheim/Neckar
Facharzt für Lungenkrankheiten
- Dr. med. Karlheinz Sternfeld, Ludwigsburg
Facharzt für Kinderkrankheiten
- Dr. med. Martin Keidel, Eßlingen/Neckar
Facharzt für Chirurgie
- Dr. med. Ulrich Löffler, Nürtingen
Facharzt für Chirurgie
- Dr. med. Hans Schukraft, Stgt-Degerloch
Facharzt für Chirurgie
- Dr. med. Bruno Lindner, Berlin-Britz
Facharzt für Haut- u. Geschlechtskrankheiten

Bericht über die 7. Sitzung des Vorstandes der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. am 24. April 1952

1. Nach einem noch gültigen Erlaß aus dem Jahre 1920 bedürfen ärztliche Zeugnisse über die Befreiung vom Schul- und Turnunterricht der Genehmigung durch den Amts- oder Schularzt. — Prof. Dr. Lutz,

Sachbearbeiter im Innenministerium, als Gast anwesend, ist mit dem Vorstand darüber einig, daß hier eine Änderung nötig ist. Künftig soll — wie vielerorts auch bisher schon — der Hausarzt bei allen akuten Zuständen für die o. a. Zeugnisse allein zuständig sein; das Gesundheitsamt soll nur bei chronischen Krankheiten von Kindern gehört werden, die so wieso in seiner Überwachung stehen.

2. Prof. Dr. Neuffer: Zur Lage. Trotz allen Be- und Versprechungen ist das Geschlechtskrankengesetz nun doch in unveränderter Form dem Bundesrat zugegangen. — Die Erhöhung der Preugosätze war vom Wirtschaftsministerium für Ende März in Aussicht gestellt worden; erfolgt ist trotz mehrfacher Erinnerungen leider noch nichts. — Das Gesetz zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen wird zur Zeit hinsichtlich seiner Verabschiedung noch verzögert durch den Wunsch der Krankenhausgesellschaft, die Krankenhäuser als solche an der ärztlichen Versorgung beteiligt zu sehen („Ambulanzen“). — Die neue Gebührenordnung ist im Entwurf fertiggestellt; sie wird probe-weise noch in einigen Abrechnungsbezirken durchgerechnet werden. — Die Pressestelle der württ. Ärzteschaft bewährt sich; ihre Verlautbarungen werden teilweise auch in der Schweiz und in Österreich abgedruckt.

3. In Freudenstadt haben sich am 22. März die Kammerpräsidenten und KV-Landesstellenvorsitzenden des Südweststaates zur ersten Fühlungnahme getroffen. — Der Vorstand hält ein einheitliches Kammergesetz für wünschenswert; die Exekutive sollte weitgehend bei den seitherigen Kammern verbleiben.

4. Beratung und Beschluß über Termin und Tagesordnung der nächsten Delegiertenversammlung; Vorbereitung der zu stellenden Anträge.

5. Risikoversicherung: Prof. Dr. Neuffer wird ermächtigt, die Verlängerung des Vertrages für 2 Jahre abzuschließen, sobald die Formalitäten vollends erfüllt sind.

6. Dr. Knosp: Der Fürsorge-Haushalt gestattet es, wie die Berechnungen ergeben haben, für jedes dritte und weitere Kind den Fürsorgebeitrag (nicht die Fürsorgeunterstützung) um je DM 20.— herabzusetzen. Der Vorstand stimmt einer solchen Regelung zu und wird sie der Delegiertenversammlung vorschlagen.

7. Bescheinigungen über die Todesursache sind gebührenpflichtig. Im nächsten Rundschreiben soll hierüber eine Notiz erscheinen. Dr. Hämmerle.

Herr Kollege, wollen Sie Strafporto zahlen?

Wir kommen dem berechtigten Wunsche eines Kollegen, dessen Jahresbudget mit mindestens DM 50.— Strafporto für ungenügend frankierte Facharzt- und Krankenhausberichte belastet wird, sehr gerne nach und führen im folgenden die Stadtteile bzw. Vororte an, bei denen die Gebühren für Ortsverkehr gelten. Für alle anderen Gemeinden in der Umgebung Stuttgarts, insbesondere auch Fellbach und die Filderorte, sind die Gebühren für den Fernverkehr vorgeschrieben.

Stadtteile von Groß-Stuttgart: Berg, Gablenberg, Gaisburg, Heslach, Ostheim, Wildparkstation, Rudolf-Sophien-Stift, Bad Cannstatt, Birkach, Botnang mit Solitude, Degerloch, Feuerbach, Frauenkopf, Hedelfingen, Heumaden mit Lederberg, Hofen, Hohenheim, Kaltental, Möhringen, Mühlhausen, Münster, Obertürkheim, Plieningen, Riedenberg, Rohr, Rohracker, Rotenberg, Sillenbuch, Sonnenberg, Stammheim, Steinhaldenfeld, Uhlbach, Untertürkheim mit Gartenstadt Luginsland, Vaihingen, Wangen, Weil im Dorf, Zazenhausen, Zuffenhausen.



Rectosellan

Lebertran-
Hämorrhoidal-
Salbe

mit u. ohne Anaesthesin „Höchst“

Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

Liste über die im Monat Mai 1952 eingegangenen Spenden

Dürr, Schwäbisch Hall, DM 10.—; Finkel, Stgt-Münster, DM 20.—; John, Göppingen, DM 10.—; Krische, Backnang, DM 50.— (abgelehntes Honorar); Röttger, Stuttgart, DM 25.—; Stanglmayr, Ulm, DM 10.—; Widenmann, Ellwangen, DM 10.—; Widmer, Ulm, DM 20.—; Gesamtbetrag DM 155.—

Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer
Dr. Scherb

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

75. Geburtstag

Am 24. April 1952 konnte der langjährige Leiter der Chirurgischen Abteilung und Direktor des Kreiskrankenhauses Göppingen, Herr Dr. med. Carl Pfeiffer, in körperlicher und geistiger Frische seinen 75. Geburtstag feiern.

Herr Dr. Pfeiffer hat in den langen Jahren seiner Tätigkeit in Göppingen durch seine Persönlichkeit als Arzt und durch seine Erfolge als Chirurg einen weit über die Grenzen seines engeren Wirkungsgebiets hinausreichenden Ruf und Namen bekommen. Sein besonderes Verdienst ist es, das Göppinger Kreiskrankenhaus zu dem gemacht zu haben, was es heute ist. In hervorragender Weise hat sich Herr Dr. Pfeiffer immer um die Ausbildung des Nachwuchses bemüht und wurde so einer ganzen Ärztesgeneration Lehrer und wohlwollender Berater. Genau so lag ihm auch die Fortbildung der Ärzte seines Kreises am Herzen, und auch hier hat er sich sehr große Verdienste erworben, was die Ärzteschaft besonders dankbar anerkennt. In einer schlichten Feier im Kreiskrankenhaus

Göppingen wurde der Jubilar von zahlreichen Seiten geehrt. Die besondere Anerkennung seines Wirkens als Arzt fand in der Verleihung des Verdienstkreuzes der Bundesrepublik ihren sichtbaren Ausdruck.

60jähriges Doktorjubiläum

Am 22. Mai 1952 feierte Herr Dr. med. Franz Schiler, Eblingen/N., Innere Brücke 26, sein 60jähriges Doktorjubiläum.

Weit über 50 Jahre ist er als praktischer Arzt in Eblingen niedergelassen und übt eine weitverzweigte ärztliche Tätigkeit aus. Als Schularzt, als stellv. Amtsarzt, als Arzt des Altersheimes war er neben seiner ausgedehnten Praxis tätig, überall durch sein bescheidenes, freundliches Wesen angesehen und beliebt. Am Standesleben nahm er stets regen Anteil und hat sich uneigennützig auch nach dem Zusammenbruch wieder zur Verfügung gestellt.

An seinem Jubiläumstage wurden ihm vom Vorsitzenden der örtlichen Kreisärzteschaft, dem örtlichen Hartmannbundesvertreter und dem Amtsarzt die Grüße und Glückwünsche seiner Kollegen überbracht.

Die Medizinische Fakultät Tübingen und der Präsident der Ärztekammer Nord-Württemberg hatten ihm schriftlich ihre Glückwünsche ausgesprochen. Möge dem allgemein geschätzten Kollegen noch ein schöner Lebensabend beschieden sein.

Wir trauern um unsere Toten:

- Dr. med. Hirsch, Paul, Ulm
geb. 24. 4. 1895 — gest. 20. 4. 1952
- Dr. med. Mayer, Rolf, Heilbronn-Weinsberg
geb. 20. 9. 1908 — gest. 7. 5. 1952
- Dr. med. Wolf, Karl, Stgt.-Stammheim
geb. 5. 5. 1892 — gest. 3. 5. 1952

ARZTEKAMMER WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

Geschäftsstelle: Tübingen, Wilhelmstraße 106, 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. Bescheinigung über die seit der Approbation ausgeübte ärztliche Tätigkeit.
4. Facharztanerkennung, falls der Bewerber sich um Zulassung eines Facharztes bewirbt.
5. Bescheinigung über Eintragung ins 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 darüber, daß er nicht rauchgiftsüchtig ist oder war.

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

Außerdem einen kurzen Lebenslauf, in dem Geburtsjahr, Heimatzugehörigkeit, Familienstand, Konfession, Approbation und Staatsangehörigkeit anzugeben sind.

Weiterhin ob Kriegsteilnehmer, schwerkriegsbeschädigt, ob und welche Ausbildung genossen und ob das Landvierteljahr abgeleistet ist. Bei den Bewerbern um Stadtpraxen, ob bereits über 5 Jahre auf dem Lande 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 die Stelle verloren wurde.

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

bella
sanol

Zur Beruhigung
des gesamten
vegetativen Nervensystems

K.P. DM 1.75

DR. SCHWARZ K.G.

MONHEIM
BEI DÜSSELDORF

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:

Biberach	prakt. Arzt
Ebingen	prakt. Arzt (Ärztin erwünscht)
Gönningen	prakt. Arzt
Kreis Reutlingen	
Langenargen	prakt. Arzt
Sigmaringen	prakt. Arzt
Friedrichshafen	Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten

Die Bewerbungen für o.a. Kassenarztsitze sind innerhalb von 14 Tagen nach Erscheinen dieses Arzteblattes, also bis zum 5. Juli 1952 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern, Abt. Zulassungsausschuß, Tübingen, Wilhelmstraße 106 einzureichen.

Der Zulassungsausschuß für Ärzte
des Landes Württemberg-Hohenzollern

Bericht über die 2. Vollversammlung der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern am 30. April 1952 im Ärzte- haus Tübingen

1. Präsident Dr. Borck berichtete über das in Vorbereitung befindliche Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Die Berufs- und Facharztordnung ist zur Genehmigung dem Innenministerium eingereicht worden.

2. Laut Beschluß vom 22. März 1952 der Vertreter der Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen des Südweststaates bilden die Kammern durch Entsendung von Vertretern einen Kammer-Ausschuß. Der Ausschuß hat 2 Aufgaben zu erfüllen,

1. die der autorisierten Vertretung der Ärzteschaft im Südweststaat gegenüber der Regierung,
 2. die der Vorbereitung einer gesetzlichen Regelung der ärztlichen Berufsvertretung im Südweststaat.
- Auf rund 750 Ärzte soll ein Vertreter entfallen.

Es werden danach stellen:

die Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern
bei rund 1400 Ärzten = 2 Vertreter,

die durch die Delegiertenversammlung der Kammern gewählt werden.

Als Vertreter werden gewählt: Dr. Borck und Dr. Bihl.

3. Als Vertreter zum diesjährigen Ärztetag werden gewählt: Dr. Borck, Dr. Bihl, Dr. Hans Bauer, Tübingen. L.

Allgäuer Tuberkulose-Fortbildungskurs am 4., 5. und 6. Juli 1952

4. Juli 1952: Kinderheilstätte Wangen.

8.30 Uhr: Eröffnung durch den Präsidenten der Ärztekammer, Herrn Dr. Borck.

9.00—10.00 Uhr: Klinik der endothorakalen Tuberkulose des Kindes (Brügger, Wangen) I. Teil. Frühstück.

10.20—11.05 Uhr: Klinik der endothorakalen Tuberkulose des Kindes (Brügger, Wangen) II. Teil.

11.10—12.00 Uhr: Differentialdiagnose im Bereich des kindlichen Thorax (Schmid, Wangen).

14.00 Uhr: Abfahrt zur Heilstätte Ried.

14.45—15.45 Uhr: Bronchus-Ca (Brecke, Ried).

15.45—16.45 Uhr: Besichtigung der Heilstätte Ried. Kaffeetafel.

16.45 Uhr: Abfahrt zur Heilstätte Scheidegg.

17.30—18.30 Uhr: Aus der Klinik der Skelett-Tuberkulose (Heiland, Scheidegg).

18.30—19.30 Uhr: Besichtigung der Heilstätte Scheidegg. Kleiner Imbiß.

5. Juli 1952: Kinderheilstätte Wangen.

8.30— 9.15 Uhr: Tuberkulose im Bereich von Hals und Bauch (Brügger, Wangen).

9.20— 9.40 Uhr: Fehlerquellen der Tuberkulosedagnostik (Mutschler, Wangen).

9.45—10.00 Uhr: Die bovine Tuberkuloseinfektion und ihre Bedeutung (Mutschler, Wangen). Frühstück.

10.20—11.00 Uhr: Über Urogenital-Tuberkulose

(O.A. Dr. Lehmacher, Herrsching).

11.05—12.00 Uhr: Demonstrationen.

14.00 Uhr: Abfahrt zur Heilstätte Isny.

14.30—15.30 Uhr: Kollapstherapie der Lungentuberkulose (Pflomm, Isny).

15.30—16.30 Uhr: Besichtigung der Heilstätte Isny. Kaffeetafel.

16.30—17.30 Uhr: Moderne Anschauungen der Medizin und ihre Auswirkung auf die Tuberkuloselehre (Böhm oder Wannagat, Ueberuh).

Ab 20.00 Uhr: Geselliges Beisammensein im Hotel Sonnenhof, Wangen.

6. Juli 1952: Kinderheilstätte Wangen.

9.00— 9.45 Uhr: Über Bronchiektasen (Szymanski, Rosenharz).

9.50—10.35 Uhr: Neue Gesichtspunkte in der Röntgendiagnostik der Lungenerkrankungen (Schmid, Wangen). Frühstück.

10.55—11.35 Uhr: Chemotherapie der Kindertuberkulose (Rothmund, Wangen).

11.40—12.30 Uhr: Neue Gesichtspunkte in der Pathogenese und Behandlung der Nierentuberkulose (Hasche-Klünder, Göttingen).

12.30—13.00 Uhr: Demonstrationen.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an Professor Dr. Brügger, Kinderheilstätte Wangen im Allgäu.

ÄRZTEKAMMER 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

Ausschreibung von Kassenarztsitzen

Die Beauftragten der Vertragsparteien, welche zur Zeit in Nordbaden notstandshalber das Zulassungswesen bearbeiten, geben bekannt, daß in den unten angeführten Orten Kassenarztsitze für die angegebene Arztkategorie zu besetzen sind:

Facharzt für Orthopädie in Karlsruhe-Durlach
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Mannheim-Waldhof
prakt. Arzt in Heddeshelm
Facharzt für Augenkrankheiten in Pforzheim
prakt. Arzt in Pforzheim
prakt. Arzt in Neuhausen Kr. Pforzheim
prakt. Arzt in Wilferdingen Kr. Pforzheim
prakt. Arzt in Stein b. Pforzheim
prakt. Arzt in Großrinderfeld Kr. Tauberbischofsheim.

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

Ärzte, welche diese Bedingung erfüllen, können sich gleichzeitig um drei der ausgeschriebenen Kassenarztstellen bewerben.

Die Bewerbungen um obige Kassenarztstellen sind innerhalb von vier Wochen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes (spätestens jedoch bis zum 20. Juli 1952) bei der Geschäftsstelle der Beauftragten der Vertragsparteien, Karlsruhe, Röntgenstr. 5, einzureichen. Den Bewerbungen sind folgende erforderlichen Unterlagen beizufügen:

1. Geburtsurkunde
2. Approbationsurkunde
3. Heiratsurkunde
4. Nachweis der Kinderzahl
5. Lebenslauf mit Anführung und Nachweis der seit dem Staatsexamen ausgeübten ärztlichen Tätigkeit
6. gegebenenfalls Facharztanerkennung
7. Bescheinigung über die Eintragung im Arztregister Nordbaden
8. polizeiliches Führungszeugnis (das Ausstellungsdatum darf nicht vor dem 1. Juli 1951 liegen)
9. Nachweis über bisher ausgeübte kassenärztliche Tätigkeit
10. eine Erklärung des Bewerbers, daß er nicht rauchgiftsüchtig ist oder gewesen ist (Mit Datum der Bewerbung)

Ärzte, die bei den KV-Bezirksstellen, bei der KV-Landesstelle Nordbaden oder bei der Geschäftsstelle der Beauftragten der Vertragsparteien bereits früher eine Bewerbung für obenstehende Kassenarztsitze eingereicht haben, wollen innerhalb der genannten Bewerbungsfrist noch einmal bei der Geschäftsstelle der Beauftragten der Vertragsparteien einen kurz gefaßten Antrag einreichen. Zu diesem Antrag werden etwa früher bereits vorgelegte Unterlagen verwendet.

Für die Bearbeitung der Bewerbungen wird eine Gebühr von DM 5.— fällig, die bei der Einreichung der Bewerbung auf das Postscheckkonto Karlsruhe Nr. 22190 der Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Nordbaden, Mannheim, einzuzahlen ist. Ist eine Gebühr bei früheren Bewerbungen um obige Kassenarztsitze bereits eingezahlt worden, so kommt eine nochmalige Gebühreneinsendung nicht in Betracht.

Karlsruhe, den 31. Mai 1952

Kassenärztliche Vereinigung
Landesstelle Nordbaden

Bericht über die Delegierten-Sitzung am 7. Mai 1952 in Karlsruhe nach der Neuwahl der Kammer

Beginn: 14.30 Uhr.

Als Vorsitzender des Landeswahlausschusses eröffnet Herr Dr. Geiger die Sitzung mit der Bekanntgabe einiger technischer Einzelheiten über den Wahlvorgang. Herr Dr. Wysocki ergänzt die Ausführungen mit der Feststellung, daß die wesentlich höhere Wahlbeteiligung mit ca. 80 % in den größeren Ärzteschaften und bis zu 95 % in den kleinen Ärzteschaften gegenüber der Wahl 1949 mit nur durchschnittlich 65%iger Wahlbeteiligung als ein erfreuliches Zeichen für das gesteigerte Interesse der Kollegen an der Berufsorganisation zu werten ist. Für den erkrankten Kollegen Dr. Kappes wird in Vertretung Frau Dr. Reimers, Karlsruhe, an den Sitzungen teilnehmen. Aus gegebener Veranlassung wird auf den alten Kammerbeschluß hingewiesen, daß nur Ärzteschaften, die einen Delegierten stellen, einen Vertreter zu den Sitzungen schicken können, während sonst bei v o r ü b e r g e h e n d e m Ausfall eines Delegierten kein Ersatz gestellt werden kann.

Nach der Wahlordnung übernimmt Herr Dr. Wegerle, Mannheim, als ältester Delegierter nunmehr den Vorsitz zur Wahl des 1. Vorsitzenden. Herr Dr. Wysocki, Heidelberg, schlägt den bisherigen Vorsitzenden, Herrn Dr. Geiger, Karlsruhe vor; der Vorschlag wird mit großer Zustimmung aufgenommen. Bei der anschließend durchgeführten Wahl wird Herr Dr. Geiger mit großer Stimmenmehrheit wieder zum 1. Vorsitzenden der Ärztekammer Nordbaden gewählt. Daraufhin übernimmt Herr Dr. Geiger die Leitung des weiteren Wahlvorganges. Als 2. Vorsitzender wird Herr Dr. Rist, Karlsruhe, und als 3. Vorsitzender Herr Prof. Büchmann, Heidelberg, gewählt.

Die unter Punkt 3 der Tagesordnung vorgesehene Bildung eines „erweiterten Vorstandes“ wird von Herrn Dr. Geiger damit begründet, daß neben dem geschäftsführenden Vorstand ein Gremium vorhanden sein müsse, das Fragen von geringerer Bedeutung behandeln und entscheiden könne, um eine zu starke Belastung der Delegierten-Versammlung zu vermeiden. Nach längerer Diskussion wird ein Gremium von 6 Mitgliedern bestimmt, davon 2 Vertreter der nicht niedergelassenen Ärzte. Der „erweiterte Vorstand“ setzt sich wie folgt zusammen:

Für die niedergelassenen Ärzte:

1. Dr. Geiger, Karlsruhe.
2. Dr. Rist, Karlsruhe.
3. Dr. Maag, Hardheim (Vertreter Dr. Hinsenkamp, Pforzheim).
4. Dr. Nettel, Mannheim (Vertreter Dr. Beck, Mannheim).

Für die nicht niedergelassenen Ärzte:

1. Prof. Büchmann, Heidelberg.
2. Dr. Hollmack, Heidelberg (Vertreter Dr. Buschoff, Heidelberg).

Es werden weiterhin folgende Ausschüsse der Kammer gebildet: Facharzt-Ausschuß, Fürsorge- und Versorgungsausschuß, Gemischte Kommission „Private Krankenversicherung-Ärztekammer“, Gemeinschaftshilfe Überprüfungsausschuß, Kleiner Ehrenrat Mannheim, Kleiner Ehrenrat Karlsruhe, Großer Ehrenrat. Die Zusammensetzung dieser Ausschüsse wird in einer der nächsten Nummern des Südwestdeutschen Arzteblattes veröffentlicht werden. Herr Dr. Wysocki wird dann gebeten, die Vertretung des Pressereferenten der Ärztekammer beim Südwestdeutschen Arzteblatt, Herr Dr. Kappes, Karlsruhe, bis zu dessen Gesundung weiterzuführen; Herr Dr. Wysocki erklärt sich hierzu bereit. Herr Dr. Geiger führt die Sitzung weiter mit einem kurzen Bericht über die Tagung in Freudenstadt, bei der ein Gremium von 12 Vertretern der vier Landesärztekammern Nord-Württemberg, Württemberg-Hohenzollern, Südbaden und Nordbaden gebildet wurde. Als Vertreter in diesem Gremium werden die drei Vorsitzenden der Kammer Herr Dr. Geiger, Herr Dr. Rist und Herr Prof. Büchmann gewählt. Herr Dr. Wysocki, Vorsitzender des Facharzt-Ausschusses der Ärztekammer Nordbaden, gibt sodann einen Überblick über den derzeitigen Stand der Facharztfrage. Nach seinen Erkundigungen ist die neue Facharztordnung bisher nur in Nordwürttemberg eingeführt worden. In Anbetracht dieser Sachlage wird die Einführung der neuen Facharztordnung in Nordbaden nochmals zurückgestellt. Weiterhin berichtet Herr Dr. Wysocki von den Bestrebungen des Facharzt-Ausschusses Nordbaden, über die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern eine Zusammenkunft der Vorsitzenden der Facharzt-Ausschüsse zu erreichen; es soll hierbei eine größere Einheitlichkeit in der Durchführung der Anerkennungen erzielt werden. Der Geschäftsführer der Kammer, Herr Hermann gibt einige Erläuterungen über die Bilanz 1951 und den Haushaltplan 1952; Bilanz per 31. Dezember 1951 und Haushaltplan 1952 werden genehmigt. Es wird hierbei auch die Beitragsfrage gestreift, die jedoch erst nach Rücksprache mit den Vorstandsmitgliedern der einzelnen Ärzteschaften erneut auf die Tagesordnung gesetzt werden soll. Herr Dr. Nettel, Mannheim, stellt den Antrag, daß bei Neuaufnahme in die Ärztekammer von seiten des Antragstellers zwei Bürgen benannt werden sollen und die beabsichtigte Neuaufnahme in örtlichen Rundschreiben bekanntgegeben werden soll. Der Antrag wird angenommen. Die Frage des Beitritts zur Pressestelle Stuttgart wird zurückgestellt. Als Vertreter im Verwaltungsrat der wieder eingeführten Hartmann-Stiftung werden von seiten der Kammer Herr Dr. Wegerle, Mannheim und als dessen Vertreter Herr Dr. Irion, Mannheim benannt. Zum Protokoll der Sitzung am 20. Februar 1952 teilt Herr Dr. Wysocki mit, daß nach seiner Information weder der Landesvorstand noch der Landesverband des Hart-

ergo
→
sanol

zur Kausaltherapie von
Migräne und Kopfschmerz
mit
Secale-Alkaloiden

DR. SCHWARZ, K.G.
MONHEIM
BEI DÜSSELDORF

mannbundes in Nordbaden sich aufgelöst habe, wie dies auf Grund der Angaben einiger Delegierter im letzten Protokoll festgehalten ist; die Gründe für ein Nichtzusammentreten des Berufspolitischen Ausschusses wären somit hinfällig. Herr Dr. Geiger bittet, die Angelegenheit des Berufspolitischen Ausschusses zurückzustellen, bis eine weitere Stellungnahme von zentraler Stelle vorliegt. Die Sitzung endet um 19.45 Uhr.

Bericht über die Sitzung des geschäftsführenden Vorstandes der KV Landesstelle Nordbaden am 19. April 1952

Beginn 9.30 Uhr

Ende 13 Uhr

Die in München mit dem Hauptverband der Betriebskrankenkassen abgeschlossene Honorarvereinbarung wird besprochen. Für die Landesstelle Nordbaden ergibt sich allerdings keine 25%ige Erhöhung, sondern nur eine solche von 17%. Herr Dr. Rist wird ermächtigt, dem Honorarvorschlag trotzdem zuzustimmen. Die Verhandlungen mit den Innungskrankenkassen wurden abgebrochen, da der Landesverband der Innungskrankenkassen Württemberg-Baden nur einen Prozentsatz von 0,9% der Grundlohnsumme als Pauschale angeboten hat, während der Empfehlungsvertrag 1,1% der Grundlohnsumme vorsieht. Der Vorstand beschließt, dem Arbeitsministerium gegenüber die am 12. Januar 1952 getroffene Entscheidung über die Bildung einer zweiten Disziplinarinstanz zu vertreten. Es soll mit den Krankenkassen verhandelt werden über einen Krankenschein, der gleichzeitig als Rechnungsunterlage verwendet werden kann; damit würde der zusätzliche Abrechnungsschein wegfallen. Unter „Verschiedenes“ werden die Gesuche um Genehmigung von Dauerassistenten, ferner die Gesuche um Genehmigung kassenärztlicher EKG-Tätigkeit und zur Ausführung überwiegender Sachleistungen verschiedener Ärzte behandelt. Nun erfolgt ein Bericht über die Sitzung am 27. März 1952, die verschiedene Streitfragen des Bundesversorgungstarifes zum Gegenstand hatte. Insbesondere wurde über die Rücksendung des Teiles II des Bundesversorgungsscheines durch die Ärzte Klage geführt. Die Vertreter der KV haben darauf hingewiesen, daß einige Krankenkassen die Herausgabe von Freiumschlägen verweigert hätten. Das Versorgungsamt ist zur Zeit damit beschäftigt, im Hinblick auf Teil II des Bundesversorgungsscheines u. a. Vereinfachungen vorzuschlagen. Die Frage der sachlichen Prüfung der eingereichten Arztrechnungen wurde eingehend besprochen.

Ein Vergleich mit der Ortskrankenkasse Heidelberg auf Zahlung eines Betrages in Höhe von DM 300 000.— für die auf Grund der Revision bei der Kasse festgestellten Differenzen wird vom Vorstand genehmigt.

Bericht über die Vorstandssitzung der KV Landesstelle Nordbaden am 10. Mai 1952

Beginn 9.00 Uhr

Ende 14.10 Uhr

Herr Dr. Rist, Karlsruhe, eröffnet die Sitzung mit einem Bericht über die letzte Gesamtvorstandssitzung der Arbeitsgemeinschaft der KV, ferner berichtet er über den Abschluß der Vereinbarung mit den Betriebskrankenkassen, über den Stand des Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen und über weitere in dieser Sitzung behandelte Fragen. Infolge der Vereinbarung mit den Betriebskrankenkassen ist eine Umarbeitung des Honorarverteilungsmaßstabes erforderlich. Der Vorstand beschließt, der Delegiertenversammlung folgende Vorschläge zu machen:

- das 1. Vierteljahr 1952 wird nach dem alten Honorarverteilungsmaßstab abgerechnet;
- die Einzelleistungen für das 1. Vierteljahr 1952 sollen ausgewertet und als Unterlage für den künftigen Prüfungsmaßstab herangezogen werden;
- ab 2. Vierteljahr 1952 soll das Honorar nach Einzelleistungen für jede Kasse gesondert verteilt werden;
- die Honorarkommission wird beauftragt, einen Prüfungsmaßstab auszuarbeiten, der ab 2. Vierteljahr 1952 Anwendung finden soll.

Als Delegierte für den Arztetag in Berlin sollen in der Delegiertenversammlung die Herren Drs. Rist, Karlsruhe, und Hoffmann, Mannheim, vorgeschlagen werden. Ferner wird eine Kommission bestimmt, die eine Wahlordnung für

die im Herbst dieses Jahres vorgesehene KV-Wahl ausarbeiten soll. Die Verhandlungen mit der Süddeutschen Knappschaft sind zunächst ergebnislos abgebrochen worden, da der angebotene Zuschlag von 20% nicht ausreichend ist. Sodann wird das Ergebnis der letzten Verhandlungen mit den Innungskrankenkassen besprochen. Es sind gestaffelte Zuschläge zwischen 25% und 33,3% auf die bisherigen Honorare vorgesehen. Der Vorstand beschließt, der Vereinbarung zuzustimmen, wenn die Innungskrankenkassen bereit sind, den Beginn der Erhöhung auf den 1. Oktober 1951 zu legen.

Nun wird die Frage bezüglich Zahlung für Pneumothoraxfüllungen besprochen; dem Landesverband der Ortskrankenkassen ist mitgeteilt worden, daß eine Übernahme der Kosten auf die kassenärztliche Gesamtvergütung in Nordbaden nicht in Frage kommt. Ferner wird mitgeteilt, daß Ersatzkassenbeteiligungen erst nach Feststellung der neuen Verhältniszahlen nach dem 1. Juli 1952 in Betracht kommen. Herr Dr. Rist berichtet über die Bildung einer Pressestelle; der Beitritt der Landesstelle Nordbaden wird zurückgestellt; es soll die nächste Sitzung in Freudenstadt abgewartet werden. Es wird sodann der Einspruch eines Arztes wegen Ablehnung bezüglich Beschäftigung eines Dauerassistenten abschlägig beschieden; in einem anderen Falle wird die Genehmigung erteilt.

Facharztanerkennungen

Der Facharzt-Ausschuß der Ärztekammer Nordbaden hat in den Sitzungen am 12. Mai 1952 und 26. Mai 1952 folgende Facharztanerkennungen ausgesprochen:

12. Mai 1952:

Facharzt für Augenkrankheiten:

Dr. med. Erwin Geissendörfer, Heidelberg

Facharzt für Chirurgie:

Dr. med. Gerald Brunner, Karlsruhe

Facharzt für Hautkrankheiten:

Dr. med. Valentine Newton, Heidelberg

Dr. med. Karl Rodenberg, Heidelberg

Facharzt für Innere Medizin:

Dr. med. Gisela Christiansen, Heidelberg

Dr. med. W. F. Seemann, Heidelberg

Dr. med. Erich Winter, Heidelberg

Facharzt für Lungenkrankheiten:

Dr. med. Herbert Bosenmaier, Heidelberg

Dr. med. Gertraud Krämer, Bruchsal

Dr. med. Walter Solich, Pforzheim

26. Mai 1952:

Facharzt für innere Medizin:

Dr. med. Thekla Friedmann, Mannheim

Dr. med. Hans Härtig, Karlsruhe

Dr. med. Wolfgang Hesse, Karlsruhe

Dr. med. Günter Ludwig, Heidelberg

Facharzt für Kinderkrankheiten:

Dr. med. Fritz Junker, Heidelberg

Facharzt für Orthopädie:

Dr. med. Egon Schröder, Karlsruhe

Nachruf

Am 6. Mai 1952 starb in Wilferdingen, Kreis Pforzheim, Herr Dr. med. Hermann Riehm. Der Verstorbene hat nach dem ersten Weltkrieg seine Praxis aus kleinsten Anfängen aufgebaut und sich das Vertrauen seiner Patienten in einem Maße errungen, das beweist, welcher Beliebtheit er sich erfreute. Er hat es auch verstanden, mit den Kollegen eine Zusammenarbeit zu erreichen, die seinen Patienten in hohem Maße zu Gute kam. Wir werden dem Verstorbenen ein treues Andenken bewahren.

Wir trauern um unsere Toten

Dr. med. Kasbaum, Carl, Facharzt für Frauenkrankheiten, Heidelberg

geb. 3. 1. 1872 — gest. 16. 5. 1952

Dr. med. Zielbauer, Josef, prakt. Arzt, St. Leon, Kr. Heidelberg

geb. 13. 7. 1893 — gest. 20. 5. 1952

ÄRZTLICHE PRESSESTELLE STUTTGART

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Telefon 76044 und 76045

Stellungnahme der Ärzteschaft des Bundesgebiets zum Geschlechtskrankengesetz *

Der Geschäftsführende Vorstand der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern stellte auf einer Sitzung in Köln fest, daß der Herr Bundesinnenminister bei seiner Begründung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten am 23. April im Bundestag durch seine Sachbearbeiter falsch informiert gewesen ist. Entgegen der Erklärung des Ministers, der vorgelegte Gesetzentwurf habe die Billigung der Präsidenten der Westdeutschen Ärztekammern und der Deutschen Dermatologengesellschaft gefunden, erklärte die Ärzteschaft:

„Nachdem die Ärzteschaft in mehreren Besprechungen schwere Bedenken zum Vorentwurf des Gesetzes geäußert hatte, wurde ihr keinerlei Einblick mehr in die weiteren Arbeiten an dem Referentenentwurf gegeben. Sie konnte daher zu dem Entwurf weder verbindlich Stellung nehmen, noch gar ihn unbedenken billigen.“

Die Vertreter der westdeutschen Ärzteschaft stellen ausdrücklich fest, daß der Entwurf Bestimmungen enthält, die die im Interesse der Patienten gebotene ärztliche Schweigepflicht

durchbrechen und den Sinn des ganzen Gesetzes in Frage stellen. Es besteht die dringende Gefahr, daß der Erkrankte den Weg zum Arzt nicht mehr findet, da er nicht mehr sicher ist, daß das Patientengeheimnis auf alle Fälle gewahrt werden wird. Der Gesetzentwurf in seiner vorliegenden Fassung würde daher nach Auffassung der Ärzteschaft der Quacksalberei Vorschub leisten, die rechtzeitige Behandlung des Patienten in Frage stellen und die Weiterverbreitung der Geschlechtskrankheiten begünstigen.“

Deutsche Ärzte für Persien *

Die beiden deutschen Ärzte Prof. Dr. Höring und Dozent Dr. Reichle verabschiedeten sich vom Gesandten der kaiserlich-iranischen Regierung Khalil Esfandiari in Stuttgart vor ihrem Abflug nach dem Iran. Die deutschen Dozenten wurden vom Präsidium des deutschen Ärztetages ausgewählt, um, dem Wunsche der iranischen Regierung folgend, die Berufung weiterer deutscher Dozenten an die med. Akademien in Meshed, Täbris, Isfahan und Schiras vorzubereiten.

* Von der Ärztlichen Pressestelle an Presse und Rundfunk weitergegeben.

Abseits

Einst und jetzt

Einst kochte sich mit Müh und Wein
Der Doktor selber die Arznein,
Bis sie geworden zum Infus,
Extractum, Sirup oder Mus.
Ob d a r u m ihre Wirkung klar,
Die Heilung oft so wunderbar?
Ich weiß es nicht, doch wenn ich seh,
Wie Apotheker P i l l e n d r e h
Heut ohne Mühe, frei von Bange,
Gewissermaßen von der Stange,
Im Handverkauf ergreift Tabletten,
Die Leib und Seele sollen retten,
Tabletten von der Industrie,
Ach, hergestellt, ich weiß nicht wie,
Zu Hunderttausend, zu Millionen
Mit Ani- und mit Kationen,
Mit den modernsten Vitaminen,
Die neu erfunden, frisch erschienen,
„Herz-, Frauengold“ nicht zu vergessen —
Ach, unermessen, unermessen —
Da kommt mein Doktorherz in Trauer,
Mich überfallen kalte Schauer,
Und sehnsuchtsvoll ich denken muß

An unsern alten Medicus,
Der frei von Industrie und Kassen
Mit der Arznei sich konnt befassen:
Süß, bitter, penetrant und mündig,
(Und vieler Kräuter war er kundig!)
Kollegen, das war eine Zeit!
Wie liegt sie fern, zurück wie weit!
Doch alles Jammern, alles Stöhnen
Heißt nur den „Fortschritt“ arg verhöhnen,
Der heut, wie immer, ist das Heil.
(Ich denke mir dabei mein Teil).
Auch Apotheker P i l l e n d r e h
Darf man nicht treten auf die Zeh;
Er tut als Apothekersmann
„Geschäftlich“, was er muß und kann.
Gäb nicht der Arzt dafür den Segen,
Könnt er den Handverkauf nicht pflegen.
Der Doktor läßt sich von den Kassen
Ja selbst die „Hohe Kunst“ vermessen
Und hält dabei sich noch für klug!
Na ja, das ist für mich genug. —
Moral oder Nutzenwendung:
Kein Mensch, sei er noch so gescheit,
Dreht je zurück das Rad der Zeit.

Dr. H.

Neue Arzneimittel

ULCOTEST

Zusammensetzung: Spurenelemente und Biokatalysatoren, Cer-, Cadmium-, Kobalt-, Ferri-, Vanad-Verbindungen 0,5%, Argent. colloid, 0,5%, Pflanzenextrakte 2%, Alumin.-Wismut-Komponente 97%.

Indikationen: Ulcus ventric. und duodeni, Akut. und chron. Gastritis.

Kausaltherapie durch Umstimmung und Lokalsanierung.

Dosierung: Morgens nüchtern 1 Pulver.

Klein-P. (6 Pulver) ausreichend für 6 Tage = DM 2.70 o. U.
Kur-P. (28 Pulver) ausreichend für 4 Wochen = DM 12.— o. U.
Klinik-P. (100 Pulver).

Hersteller: Makara G. m. b. H., Duisburg

MAKARA-Asthma-Pulver

Zusammensetzung: Spasmolyt. Ester: Benzylamygdalat, Calc. benzyloptal., Methylendioxybenzylmethyl-methylendioxyisochinolin 0,15 g, Ephedrin. hydrochloric. 0,02 g, Theobromin-Coffein 0,13 g, Dimethyloxychinizin-Phenacetin 0,70 g.

Indikationen: Asthma, Silicosis, Dyspnoische Zustände.

Dosierung: 1—3mal täglich 1 Pulver.

Preis: K.-P. (8 Pulver) = DM 1.05 o. U.

O.-P. (16 Pulver) = DM 1.90 o. U.

Klinik-P. (100 Pulver).

Hersteller: Makara G. m. b. H., Duisburg.



Eu-Med

Analgeticum
ohne hypnotische Nebenwirkung

MED

Fabrik chemisch-pharmaz. Präparate
J. Carl Pflüger · Berlin-Nkln. (West)

Wochenübersicht meldepflichtiger Krankheiten
 17. Woche 1952 — 21. Woche 1952
 (20. April 1952 — 4. Mai 1952)

Landes- bezirke	Woche	N = Neuerkrankungen T = Foderfälle	Milchbrand	Pocken	Diphtherie	Scharlach	Tuberkulose Lunge u. Kehlkopf	Tuberkulose anderer Organe	Keuchhusten	Übertragbare Genickstarre	Übertragbare Kinderlähmung	Tripper	Syphilis	Unterleibstypus	Paratyphus	Übertragbare Ruhr	Bakterielle Lebens- mittelvergiftung	Bange Krankheit	Übertragbare Gebtsucht (Hepatitis)	Krätze	Übertragbare Gehirntrübung	Tollwut	Malaria	Grippe	Masern	Kindbettfieber nach Geburt	Kindbettfieber nach Fehlgeburt	Trachom	Weilche Krankheit	Qu. Fieber	Enteritis
Nord- Württemberg	17.	N T			11	21	71 14	24 5	92				52	28 1	5	1								17 1	4						
	18.	N T			7	27	99 8	15 2	42		1	43	16	1	4	1	5							16	6					1	
	19.	N T			11	31	66 6	6 1	75	3		59	19	5					2						4	1	1	1	1		
	20.	N T			11	38	86 9	12 1	68	1	2	50	25	2	1			2 1							15		1	1		4	
	21.	N T			9	30	72 13	18 1	80	1	1	48	26	2	5	3				1				1	12						
Württemberg- Hohenzollern und Kreis Lindau	17.	N T				15	15 4	4 1	17				12	6		7															
	18.	N T			1	21	16 1	11	9		1	11	4		1										3	1					
	19.	N T			4	3	13 5	16	6			3	3	3	1								1	2				2			
	20.	N T			1	8	20 3	12	7			9	4	2	2		1	1							4						
	21.	N T				13	15 1	14	6			4	1		1																
Nord-Baden	17.	N T			6	21	70 7	5	57		1	39	7	1						1				4					1		
	18.	N T			4	12	65 5	4	39	1		29	10	1	1	1		1	7		1										
	19.	N T			1	25	51 10	11 2	40			43	8	1			5						1								
	20.	N T			7	28	67 8	17 1	83			34	9	2																	
	21.	N T			2	29	55 6	10 2	37	1	2	29	8	2	1									47 1							
Land Baden	17.	N T			4	22	16 3	9 1	9	1		17	6		12				4					3	1				2		
	18.	N T			8	9	17 6	3	31	1		9	4		14				1												
	19.	N T			6	14	27 1	10 1	25	2		6	6	5	6	3			1						8						
	20.	N T			13	19	25 3	9 1	66	1	1	9	2	6	8	1			2						4				2		
	21.	N T			5	23	18 5	7	21			10	6	1	3		2							6					5		

E 67-Eufem

CHEMISCHE FABRIK JADE HAMBURG

VAGINAL-DESINFICIENS,
 ANTICONCIPIENS, DESODORANS.
 ZUR PROPHYLAXE VON
 KREUZ- UND UNTERLEIBSCHMERZEN,
 PARAMETRITIS POSTERIOR ALS FOLGE
 PSYCHO-NEUROTISCHER ANGSTKOMPLEXE



Diesem Heft sind Prospekte der Firmen Dr. Rudolf Reiss, Berlin, über „Adiposetten“; Frankfurter Arzneimittel, Frankfurt a.M. über „Vamex A“; Farbwerke Hoechst, vormals Meister Lucius & Brüning, Frankfurt über „Bei Heuschmücken Axi“; Röhm & Haas, Darmstadt über „Okizym, Pancrazym, Okipan“ und des eigenen Verlags über „Arzneitherapie innerer Krankheiten“ beigelegt; ferner enthält es 1 Aufkleber der Fa. Bauer & Cie in Gronau über „Kalzan-Suppositorien“.

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 Juni 1952. Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.