

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1953

1 (1.1.1953)

SÜDWESTDEUTSCHES ÄRZTEBLATT

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

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

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

HEFT 1

STUTTGART, JANUAR 1953

8. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

Klinische Erfahrungen mit der Penicillinbehandlung der Syphilis, von Dr. Sevin	1
Krankheiten und ärztliche Tätigkeit im Iran, von Dr. Jakob	4
Noch ein Wort über die Röntgentätigkeit praktischer Ärzte, von Dr. Freudenmann	6
Dr. Theodor Dobler, Schorndorf, am 7. Januar 1953 60 Jahre	7
Eingesandt — Was man früher nicht wußte, von Dr. Kreidler	8
Buchbesprechungen	8
Bekanntmachungen	10
Landesbezirk Nord-Württemberg	11
Landesbezirk Württemberg-Hohenzollern	15
Landesbezirk Nord-Baden	16
Landesbezirk Süd-Baden	19
Verband der Kassenärztlichen Vereinigungen	19
Pressestelle der Südwestdeutschen Ärzteschaft	20
Abseits	20

Mindestsätze der Preugo erhöht!

Den langwierigen und intensiven Bemühungen und Verhandlungen der ärztlichen Organisationen unter Federführung der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern ist endlich ein gewisser Erfolg beschieden worden. Der Bundesminister für Wirtschaft hat durch Verordnung vom 11. Dezember 1952 mit Wirkung vom 1. Januar 1953 die Mindestsätze der Preugo in Teil II Abs. A (allgemeine Verrichtungen) um 50 % und Abschnitt B (besondere ärztliche Verrichtungen) um 20 % erhöht.

Die Erhöhung wirkt sich unmittelbar zunächst nur dort aus, wo die Mindestsätze der Preugo mangels vertraglicher Vereinbarung der Rechtsstellung des Arztes zugrunde gelegt sind. Soweit Gebühren bisher in Anlehnung an die Mindestsätze der Preugo vereinbart oder die Vergütungen in sonstiger Weise durch vertragliche Vereinbarungen geregelt sind, bleiben diese vertraglichen Vereinbarungen unberührt. Eine Erhöhung des vertraglich festgesetzten Entgeltes bedarf vielmehr jeweils besonderer Verhandlungen und Vereinbarungen.

Aus der Hautklinik des Städtischen Krankenhauses Stuttgart-Bad Cannstatt
(Direktor: Dr. med. Wilhelm Sevin)

Klinische Erfahrungen mit der Penicillinbehandlung der Syphilis¹

Von Wilhelm Sevin

Der Ausbau der Penicillinbehandlung und ihre Einführung in die Syphilistherapie stellen eine so umwälzende Neuerung in der Entwicklung der Luesbehandlung dar, die wohl nur mit der wichtigen Entdeckung des Salvarsans durch Ehrlich verglichen werden kann. Bei jedem neuen Heilmittel, das eine überragende Wirkung zeigt, besteht die Gefahr einer Überschätzung seiner therapeutischen Möglichkeiten. Als sich die übertriebenen Erwartungen, die in den ersten Jahren nach seiner Einführung auf das Salvarsan gesetzt wurden,

nicht erfüllten, „kombinierte“ man es mit Quecksilber, das das Vertrauen der älteren Syphilidologen besaß. So entstand die kombinierte Behandlung der Syphilis

Kampf der Berliner Ärzte beendet

Der Kampf der Berliner Ärzte wurde durch ein neues Honorar-Abkommen mit der KVAB beendet.

Einzelheiten über den Inhalt des Abkommens liegen bei Redaktionsschluß noch nicht vor.

¹ Nach einem Vortrag in der Ärzteschaft Stuttgart am 7. Mai 1952.

gewissermaßen unter der Hand und von selbst. Nach 1922 kam die Wismutbehandlung auf, und in kurzer Zeit verdrängte das Wismut das Quecksilber völlig; das weniger giftige Mittel ersetzte das giftigere. Die kombinierte Salvarsan-Wismut-Behandlung hat dann 25 Jahre lang alles geleistet, was man bei der Behandlung einer so chronischen Infektionskrankheit wie der Syphilis erwarten kann.

Der Vorteil der allgemein anerkannten intermittierenden Luesbehandlung nach dem Hoffmannschen Kursystem liegt darin, daß über Kuranordnung und Kurmaß keine Zweifel auftauchen können. Der Syphiliskranke wird überall, auch wenn er den Arzt wechselt, nach den gleichen Grundsätzen behandelt. Auch für die Nachuntersuchungen, Erfassung und Kontrolle der Kranken sind sichere Maßstäbe gegeben.

Es ist ohne Zweifel, daß mit dieser Behandlung mehr als je vorher Heilungen erzielt worden sind. 1949 hat Bohnstedt an dem besonders sorgfältig und lange nachbeobachteten Krankengut der Venerischen Abteilung des Berliner Polizei-Krankenhauses festgestellt, daß bei einer Gruppe von 768 regelmäßig und ausreichend behandelten Fällen die Heilungsquote 99,3% betrug. Dabei handelte es sich bei 60% der Patienten um eine Beobachtungszeit von 5—20 Jahren. Bei nicht regelmäßig durchgeführter Behandlung, bei den sogenannten verzettelten Kuren, betrug der Prozentsatz der Recidive immerhin 55%. Unter 1016 Kranken traten nur bei 5,9% Unverträglichkeitserscheinungen auf, was wohl auf das gesunde und kräftige Krankengut zurückzuführen war.

Miescher konnte in seinem Übersichtsreferat auf dem Deutschen Dermatologen-Kongreß in Heidelberg 1949 über ähnlich günstige Resultate berichten; auffallend an den Schweizer Ergebnissen ist der relativ geringe Einfluß, den die Behandlungsqualität auf das Endresultat ausübte. Es waren zwar wohl alle klinischen und Liquorrecidive unter den schlecht behandelten Fällen zu finden, zwischen diesen und den gut behandelten war aber nicht jener große Unterschied festzustellen, der in den anderen Statistiken zum Ausdruck kam.

Seit Einführung der Penicillinbehandlung in die Therapie der Syphilis sind nun 8 Jahre vergangen; der Grund, warum in den angelsächsischen Ländern sich diese neue Behandlungsart so rasch durchsetzte, ist wohl u. a. darin zu suchen, daß das Medikament eine sehr geringe Toxizität besitzt und die Durchführung einer wirksamen Behandlung in einer kurzen Zeit möglich ist. Das war ja der Nachteil des Salvarsans, daß viele Kranke geneigt waren, nach Abheilung der krankhaften Erscheinungen ihre Behandlung vorzeitig abzubrechen. Der Vorteil dieses neuen Antisyphiliticums bestand zweifellos darin, daß der Syphiliskranke innerhalb relativ sehr kurzer Zeit eine Penicillinkur durchmachte und die von dem Kranken ausgehende Infektionsgefahr stark eingengt bzw. beseitigt war.

Die Meinungen in der Literatur über die Bedeutung der Penicillinbehandlung im Rahmen der Syphilistherapie zeigen sehr starke Unterschiede. Während die deutschen, schweizerischen und französischen Dermatologen sich zurückhaltend äußern und im allgemeinen das Penicillin nur als ein zusätzliches, bei bestimmten Indikationen besonders zu bevorzugendes Antisyphiliticum bezeichnen, sind die Ansichten der amerikanischen Dermatologen wesentlich optimistischer. Moore von der

John Hopkins Universität in Baltimore hat in einem Vortrag im September 1950 in Hamburg zum Ausdruck gebracht, daß in den Vereinigten Staaten das Vertrauen zur Penicillinbehandlung so groß sei, daß die Chemotherapie mit Arsen und Wismut — von Ausnahmen abgesehen — vollkommen aufgegeben sei.

Was nun die klinischen Tatsachen anbetrifft, so ist es sicher, daß das Penicillin eine überraschend starke spirochaetenabtötende Wirkung besitzt. Im Tierversuch verschwinden die Spirochaeten außerordentlich schnell aus den Primäraffekten, die klinischen Erscheinungen der Lues I und II gehen rasch zurück. Die Spirochaeten lassen sich in den syphilitischen Läsionen schon nach Stunden nicht mehr nachweisen, wobei sehr kleine Dosen wirksam sind (bei einem Blutspiegel von 0,03 E je ccm). Verglichen mit der Wirkung der Salvarsanpräparate auf die Oberflächen-Spirochaeten ergibt sich kein wesentlicher Unterschied, da auch nach einer Injektion von Neo-Salvarsan in der üblichen Dosierung im allgemeinen die Erreger nach 12—24 Stunden in den frühsyphilitischen Herden nicht mehr zu finden sind. Die starke Wirkung auf den Zerfall der Spirochaeten macht sich auch in der Herxheimerschen Reaktion bemerkbar, die sich wesentlich stärker als bei der Salvarsanbehandlung zeigt. Die Penicillinwirkung auf die Spirochaeten unterliegt dem Massenwirkungsgesetz; je älter die Infektion, d. h. je mehr Spirochaeten im Körper vorhanden sind, umso mehr Penicillin ist zur Heilung erforderlich. Durch amerikanische Untersuchungen wurde festgestellt, daß die zur Vermehrung der Spirochaeta pallida erforderliche Zeit zwischen 30 und 33 Stunden liegt, das ist die Zeit, die für einen Erreger erforderlich ist, um sich in zwei zu teilen. Die lange Vermehrungszeit steht im Gegensatz zu der sehr kurzen, nur Minuten betragenden Zeit der meisten pathogenen Bakterien.

Da das Penicillin stärker auf sich schnell teilende Bakterienzellen wirkt, haben die Spirochaeten, die sich während der Penicillineinwirkung in geringem Maße teilen, die Aussicht, zu überleben. Das Ergebnis dieser amerikanischen Untersuchungen ist bedeutungsvoll hinsichtlich der zeitlichen Verteilung der zur Behandlung notwendigen Penicillinmenge. Die klinischen Erfahrungen haben nämlich gezeigt, daß wir zur wirksamen Behandlung einen langfristigen Blutspiegel benötigen, damit das Penicillin auch wirklich in die Gewebe eindringen und an den Sitz der Spirochaeten gelangen kann. Es hat sich bei den Beobachtungen herausgestellt, daß niedrigere Dosen während einer längeren Zeitspanne wirksamer sind als höhere mit kurzem, hohem Gipfel. Der Zeitfaktor erscheint wichtiger als die Dosis. Daher ist es auch verständlich, daß die kurzfristige Steigerung der Penicillindosis bei der Lues nicht den gleichen Massenwirkungseffekt hat, wie dies bei anderen Infektionen, z. B. bei der Gonorrhoe, annähernd der Fall ist.

Während nun in Amerika der Beginn der Penicillinbehandlung auf das Jahr 1943 zurückgeht, war es in Deutschland erst seit 1948 möglich, an einem größeren Krankengut Erfahrungen über diese neue Behandlungsmethode zu sammeln. Für meine Klinik ergab sich diese Möglichkeit durch einen Erlaß des Württ. Innenministeriums vom Februar 1948. Durch diesen Erlaß wurde für die Fachkliniken von Nordwürttemberg-Baden die Behandlung mit Penicillin für diejenigen Lueskranken freigegeben, bei denen im Verlaufe der kombinierten Sal-

HEFT 1
vakan-Wismut
traten oder d
handlung als
ten damals m
genigend Pe
Uns intere
Weise die
behandlung
Seroreakti
besteht. m
März 1948
348 Patient
Penicillinbe
ten in zwei
Behandlung
betrug 4,8 M
Penicillin G
Firmen zur
nur bei 202
reaktionen.
durch Aus
trolle nicht
Ben Anza
Nachkont
wurden. D
auf 3—22
tracht kom
17,8% mach
ren. Bei 36
der serolo
Zahl, die
stärkung
stellt we
Folgt
Serore
Serorea
Serorea
Seroreak
Bei den
behandlun
macht hatt
kuren die
bessert.
Fasen
lung bei
zusamme
zeit von
werden
Kranken
am häufi
Kurende.
ken, die
5—10 Kur
Ergebnis
Seroreakti
stelle. Da
lung durch
Negativw
behandlung
Untersuch
eine güns
Zweifell
der serolo
hinsichtlich

varsan-Wismut-Behandlung Nebenerscheinungen auftraten oder die sich gegenüber der kombinierten Behandlung als resistent erwiesen. Frische Luesfälle durften damals noch nicht behandelt werden, da noch nicht genügend Penicillin zur Verfügung stand.

Uns interessierte nun zunächst die Frage, in welcher Weise die Lues latens seropositiva durch die Penicillinbehandlung beeinflusst wird. Erfahrungsgemäß sind die Seroreaktionen bei einer Syphilis, die länger als 5 Jahre besteht, nur schwer beeinflussbar. In dem Zeitraum von März 1948 bis 31. Mai 1949 wurde in meiner Klinik bei 348 Patienten mit einer Lues latens seropositiva eine Penicillinbehandlung durchgeführt. Die Kranken erhielten in zweistündlichem Abstand 50000 E. Penicillin. Die Behandlung erstreckte sich auf 8 Tage, die Gesamtmenge betrug 4,8 Mill. E. oder 5 Mill. E. Es stand uns amorphes Penicillin G verschiedener amerikanischer und englischer Firmen zur Verfügung. Von diesen 348 Patienten konnte nur bei 202 eine Auswertung der Beeinflussung der Seroreaktionen vorgenommen werden, da bei den übrigen durch Auswanderung, Wohnungswechsel eine Nachkontrolle nicht möglich war und leider auch bei einer großen Anzahl die Anfragen der Klinik von seiten der die Nachkontrolle durchführenden Ärzte nicht beantwortet wurden. Die serologische Nachkontrolle erstreckte sich auf 3—22 Monate. Die Auswertung bei den 202 in Betracht kommenden Krankheitsfällen zeigte, daß 36 = 17,8 % nach der Kur serologisch negativ geworden waren. Bei 36 Patienten beobachteten wir eine Besserung der serologischen Reaktionen, also genau der gleichen Zahl, die auch ein Negativwerden zeigte. Eine Verstärkung der Seroreaktionen konnte bei 8,41 % festgestellt werden.

Folgende Tabelle ergibt eine Übersicht der Befunde:	
Seroreaktionen negativ geworden	17,82 %
Seroreaktionen gebessert	17,82 %
Seroreaktionen unverändert	54,94 %
Seroreaktionen verschlechtert	8,41 %
	98,99 %

Bei denjenigen Kranken, die bereits eine massive Vorbehandlung mit 5—10 kombinierten Kuren durchgemacht hatten, wurden nach durchschnittlich 2 Penicillin-kuren die Seroreaktionen in 21 % negativ und 24 % gebessert.

Fassen wir die Ergebnisse unserer Penicillinbehandlung bei 202 Kranken mit einer Lues latens seropositiva zusammen, so zeigte sich bei einer Nachbeobachtungszeit von 3—23 Monaten eine Besserung bzw. Negativwerden der serologischen Reaktionen nur bei 35 % der Kranken. Die Abschwächung des Serumtiters erfolgte am häufigsten zwischen dem 3. und 9. Monat nach Kurende. Die Nachprüfung einer Gruppe von 69 Kranken, die bereits eine intensive Vorbehandlung mit 5—10 Kuren durchgemacht hatte, zeigte ein günstigeres Ergebnis, da eine Besserung bzw. Negativwerden der Seroreaktionen sich bei über 46 % der Kranken stellte. Da gerade die Kranken mit langer Vorbehandlung durch kombinierte Kuren ihre Hoffnung auf ein Negativwerden der Blutreaktionen durch eine Penicillinbehandlung setzen, scheint uns das Ergebnis unserer Untersuchungen insofern wichtig, daß nur in 30—40 % eine günstige Beeinflussung zu erzielen ist.

Zweifelloos hätten sich bei quantitativer Auswertung der serologischen Reaktionen noch weitere Aufschlüsse hinsichtlich der Beeinflussung durch die Penicillinthera-

pie ergeben; dies trifft in vermehrtem Maße für die Beurteilung des Behandlungserfolges bei den gleich zu besprechenden Fällen von Frühluess zu. Leider war es aus äußeren Gründen bisher nicht möglich, in meinem Laboratorium quantitative Seroreaktionen durchzuführen.

Nachdem die Beschränkungen in der Anwendung aufgehoben waren und uns genügend Penicillin zur Verfügung stand, haben wir seit Ende 1949 begonnen, auch bei Fällen mit frischer Syphilis die Penicillinbehandlung durchzuführen. Da der Vorteil und Fortschritt der Penicillinbehandlung in der sehr geringen Toxizität liegt, schien uns die Kombination mit Arsenobenzol nicht zweckmäßig, da dieser Vorteil dann wieder wettgemacht würde.

Diese Steigerung der Toxizität des Neo-Salvarsans unter dem Einfluß von Penicillin wird durch eine zusätzliche Gefäßbeeinflussung durch Penicillin erklärt, indem die capillar-toxische Wirkung beider Mittel unter geeigneten Wirkungsbedingungen verstärkt wird. Durch Penicillin hervorgerufene Gleichgewichtsstörungen im vegetativen Nervensystem wirkten sich auf die terminale Strombahn im Sinne einer Gefäßerweiterung, Strömungsverlangsamung und erhöhter Gefäßdurchlässigkeit aus. Dagegen wurden bei der kombinierten Behandlung von Penicillin und Wismut keine Zeichen einer Unverträglichkeit beobachtet. Von ihr wird namentlich in der französischen Dermatologie viel Gebrauch gemacht.

Um die Unsicherheit alleiniger Penicillintherapie möglichst zu vermeiden, habe ich kombinierte Penicillin-Wismut-Kuren durchgeführt. Wir wissen, daß die Beurteilung der Heilungsergebnisse mit Penicillin bei der Lues besondere Schwierigkeiten bietet. Eine endgültige Beurteilung ist ja erst in 10—15 Jahren möglich, wenn der Nachweis erbracht worden ist, daß das Auftreten vonluetischen Spätschäden auch durch das Penicillin verhindert werden kann, wie es für die kombinierte Arsenobenzol-Wismut-Therapie inzwischen nachgewiesen werden konnte. Das ist auch der Grund, warum so viele Autoren noch nicht wagen, auf die Anwendung altbewährter Antisyphilitica ganz zu verzichten. Wir haben nun bei den bisherigen kombinierten Salvarsan-Wismut-Kuren eine kontinuierliche Wismut-Grundbehandlung mit eingeschalteten Salvarsanspitzenstößen. Es ist daher naheliegend, das Penicillin in dem Sinne in das bewährte Bonner Kurensystem einzubauen, daß die Salvarsanspitzenstöße durch entsprechende Penicillinspitzenstöße ersetzt werden.

In Anlehnung an das bisherige Kurensystem habe ich die Behandlung der frischen Syphilisfälle so gestaltet, daß ich im Anschluß an eine Penicillinkur von 5—6 Mill. E. eine Bismogenolkur von durchschnittlich 20 ccm anschloß. Ich ging dabei von der Überlegung aus, durch eine protrahierte Behandlung ein klinisches Recidiv möglichst auszuschließen und die Seroreaktionen günstig zu beeinflussen. Nach Abschluß der 1. kombinierten Penicillin-Wismut-Kur habe ich im Abstand von 6—8 Wochen nochmals die gleiche Kur durchgeführt, bei günstigem Ausfall der Seroreaktionen nach Abschluß der 1. Kur habe ich mich in einzelnen Fällen auf eine Wismutkur als weitere Behandlung beschränkt. Falls die Seroreaktionen auch nach der 2. Kur noch nicht negativ geworden waren, habe ich nach weiteren 8 Wochen eine 3. und — falls notwendig — noch eine 4. Kur angeschlossen.

Was die wirtschaftliche Seite dieser länger dauern-

den Behandlungsart anstelle der kurzen Penicillinkur anbetrifft, so erscheint sie bei den jetzigen Penicillinpreisen durchaus tragbar, vor allem unter Berücksichtigung der Tatsache, daß die Salvarsantherapie in einem Teil der Fälle mit toxischen Nebenerscheinungen und Todesfällen belastet ist. Die Frage der Vermeidung dieser Zwischenfälle, die nicht durch die syphilitische Infektion, sondern durch die ärztliche Behandlung bedingt waren, war bisher nicht gelöst.

Zur Vermeidung der Herxheimerschen Reaktion — besonders bei ambulanter Behandlung — habe ich, wie auch bei den früheren kombinierten Kuren, zwei Injektionen Bismogenol vor Beginn der Penicillinbehandlung gegeben. Von französischer Seite wird betont, daß man die sogenannte „Angriffstherapie“ der frischen Syphilis mit Penicillin durch eine „Erhaltungstherapie“ mit Schwermetallen, insbesondere mit Wismut, ergänzen soll.

Insgesamt wurden 75 Kranke — vorwiegend Frauen — mit frühluetischen Erscheinungen (Lues I seronegativa, Lues I seropositiva, Lues II) behandelt. Für eine statistische Auswertung kommen davon 59 in Frage, von den übrigen 16 haben sich 9 der weiteren Beobachtung entzogen und bei 7 wurde die Weiterbehandlung mit Salvarsan durchgeführt.

Die Auswirkung der Behandlung zeigt folgende Tabelle:

Gesamtzahl: 59

Lues I seroneg. 7	Alle Pat. blieben seroneg. in einer Beobachtungszeit von 2–21 Monaten			
	seronegativ wurden	wieder seropositiv wurden	seropositiv blieben	Nachbeobachtungszeit in Monaten
Lues I seropos. 12	12	—	—	bis zu 16 Mon.
Lues II 40	30	3	7	bis zu 20 Mon.

Das Ziel der Behandlung der Frühsyphilis ist ja nicht nur das Freibleiben von allen klinischen Zeichen der Krankheit, sondern auch ein fortdauerndes Negativbleiben der Seroreaktionen. Nun zeigen bekanntlich Patienten mit Frühsyphilis im Anschluß an eine offensichtlich wirksame Behandlung große Unterschiede in bezug auf die Zeitspanne, in welcher die Seroreaktionen negativ werden. Fassen wir unsere Fälle von Lues I seropositiva und Lues II, bei denen es zu einer Sanierung der Seroreaktionen kam, zusammen, so zeigt sich deutlich, daß bei der Mehrzahl die Seroreaktionen zwischen dem 4. und 6. Monat negativ wurden.

Während uns bei der Lues latens ein Krankengut von 202 Patienten zur Auswertung über die Behandlungserfolge zur Verfügung stand, handelte es sich bei den Fällen mit Frühluetes nur um 59 Kranke, bei denen eine entsprechende Nachbeobachtung möglich war. Da der Rückgang der Erkrankungsziffer an Syphilis bereits eingetreten war, als die Möglichkeit der Penicillinbehandlung der frischen Luesfälle gegeben war, sind die Zahlen relativ klein und läßt sich natürlich ein endgültiges Urteil über den Wert dieser Behandlungsmethode noch nicht geben.

Abschließend möchte ich aber betonen, daß unter Berücksichtigung der Tatsache, daß die von uns durchgeführte Penicillin-Wismut-Behandlung das geringste Risiko in sich schließt, die Erfolge bei der Frühluetes so günstig sind, daß ihre Anwendung in erweitertem Maße berechtigt erscheint. Die vielfach in der Praxis übliche alleinige Penicillintherapie halte ich hinsichtlich ihrer Dauererfolge noch nicht für so gesichert, daß auf die Kombination mit Wismut verzichtet werden kann.

Anschrift: Dr. W. Sevin, Städt. Hautklinik, Stuttgart-W, Bebelstraße 22

Krankheiten und ärztliche Tätigkeit im Iran

Von Dr. med. Otto Jakob er

Diesen Aufsatz widmete der Verfasser Herrn Prof. Dr. Neuffer zu seinem 60. Geburtstag. Der Iran ist jedoch weit und die Reise lang und beschwerlich, so daß die Veröffentlichung um genau einen Geburtstag zu spät kommt.

Dieser hier vorliegende Bericht über die Krankheiten im Iran und über ihre Ausbreitung fußt erstens auf meinen eigenen 2½-jährigen Erfahrungen und zweitens auf den Erfahrungen von 30 deutschen und österreichischen und 30 persischen Ärzten, die alle auf dem Lande weit verstreut in den Ambulatorien der Kaiserlichen Organisation für soziale Werke arbeiten. Ich habe alle diese Ambulatorien anläßlich meiner Inspektionsreise selbst besucht.

Erlauben Sie mir aber, zu Beginn einige Worte über die geographische Lage und über die klimatischen Verhältnisse zu verlieren, denn diese beiden Faktoren gehören unbedingt in diesen Rahmen herein, um das Bild einigermaßen abzurunden.

Wenn wir den ganzen Iran überblicken, so müssen wir das Land klimatisch in drei große Teile einteilen: In das Gebiet auf der Nordseite des Elbursgebirges um das Kaspische Meer herum, in Mittelpersien und in das südöstliche Belutschistan. Diese drei Gebiete sind völlig voneinander zu unterscheiden.

Masanderan und Gilan, die Gegend am Ufer des Kaspischen Meeres, ist warm und feucht und außerordent-

lich niederschlagsreich. Die Besiedlung findet sich in der Hauptsache entlang des Meeres, während in den riesigen und sehr dichten Wäldern der erst langsam, dann aber sehr steil ansteigenden Berge nur äußerst spärlich menschliche Siedlungen anzutreffen sind. Die Tier- und Pflanzenwelt ist reichhaltig und der europäischen, bis auf wenige Ausnahmen, im Gegensatz zum übrigen Iran, sehr ähnlich. Im Winter kommt es zu starkem Schneefall, der aber nur in den höher gelegenen Teilen längere Zeit liegen bleibt. An der flachen West- und Südküste des Meeres wird Reis und Tee angebaut. Beides spielt im täglichen Leben des Persers eine große Rolle. Der Reis stellt eines der Hauptnahrungsmittel des Landes dar und Tee wird zu allen Tages- und Nachtzeiten in großen Mengen getrunken.

Mittelpersien, der weitaus größte Teil des Landes, reicht vom nordwestlichen persischen Aserbeidschan bis zu den Ölfeldern am persischen Golf, von den westlichen Provinzen Kurdistan, Luristan und Khusistan bis in den Osten zu der an Afghanistan angrenzenden größten persischen Provinz Chorassan, die ihrerseits im Norden an das russische Turkestan anschließt. Bei diesem

Gebiet kann man auf Grund der ähnlichen Flora und Fauna, abgesehen von Klimaveränderungen zwischen Süden und Norden, von einer Einheit reden. Hier spielt, ökonomisch gesehen, die allergrößte Rolle das Wasser, da es hier 6—8 Monate im Jahr keinen Tropfen regnet. Ich betone ausdrücklich, daß hierbei Süßwasser gemeint ist, denn Salzwasser mit oft sehr hohem Salzgehalt ist verhältnismäßig viel zu finden. Überall, wo kein Wasser vorhanden ist, haben wir trostlose graubraune Steppe und Wüste. Entspringt aber irgendwo eine Quelle oder sammelt sich das Wasser in dem unterirdischen, oft auf kilometerweite Entfernungen und sehr tief angelegten Brunnensystem, so entspringt dem Boden alles in einer Schnelligkeit und Uppigkeit, wie man es sich als Europäer kaum vorstellen kann. Dicht gedrängt in den hier üblichen Lehmhäusern mit runder Kuppel wohnen die Menschen, die ohne viel Arbeit das ernten, was Wasser, eine unwahrscheinlich warme Sonne und ein fruchtbarer Boden hervorbringen. Baumwolle, Getreide, Obst, Melonen, im Süden Datteln und im Osten Mohn, ernähren neben sonstigen Bodenschätzen das Land. Dazu kommen die riesigen Schafherden, aus deren Wolle, soweit sie nicht exportiert wird, die herrlichen Teppiche geknüpft werden. Das ganze Leben der Menschen spielt sich in einer ruhigen, nicht hastenden Art ab. Und wenn das Wasser versiegt, vergeht alles Leben; die Menschen ziehen zur nächsten Wasserstelle, die Häuser verfallen. Inshallah — wie es Gott will —!

Im Bereich der Salzwasserflüsse, der Salzwüsten und Salzseen ist nur sehr selten etwas von Ansiedlungen zu sehen. Und im Zentralgebiet der Wüste Lut ist jegliches Leben erloschen.

Wenn wir nun nach dieser geographischen und klimatischen Betrachtung an die Krankheitsverbreitung herangehen, so müssen wir, ganz abgesehen von den klimatischen Unterschieden, feststellen, daß drei Krankheiten überall verbreitet sind: Die Malaria, das Trachom bzw. die Conjunktivitis und die Kopfpilzkrankungen.

Die Anopheles-Fliege, als Überträgerin der Malaria, ist überall im Lande verbreitet, und wir haben selbst in Höhen bis 2000 m Anophelen-Weibchen angetroffen. Malaria tropica gibt es verhältnismäßig selten, und zwar nur entlang der Küste des Kaspischen Meeres und am Urmiassee, im südöstlichen Belutschistan und vereinzelt am persischen Golf und den angrenzenden Landstrichen.

Als zweite endemische Volksgeißel im wahrsten Sinne des Wortes ist das Trachom am stärksten im Südwesten und im Bereich der Stadt Disfoul lokalisiert, wo nach Angaben der dort stationierten Trachomzentralbekämpfungsstelle ein bis zu 90% iger Befall der Bevölkerung zu verzeichnen ist. Im ganzen Lande bekommt man laufend in großer Zahl Trachom und Conjunktividen zu Gesicht von der einfachsten Form der Bindehautreizung bis zur schwersten, oft beide Augen befallenden und zerstörenden Panophtalmie. Da aber bis jetzt die einzige wirkliche auf einige Zeit hinaus erfolgversprechende Behandlung in der Elektrokoagulation besteht, solche Apparate aber nur in den großen Städten vorhanden sind, bleibt dem Arzt auf dem Lande nur die langwierige und bessernde, aber keinesfalls ausheilende Form der medikamentösen Behandlung übrig. Es ist allerdings geplant, mit einer motorisierten Trachomkolonne im Laufe der Zeit alle Ambulatorien reihum aufzusuchen.

Die Kopfpilzkrankung, Mikrosporie, Trichophyten und Favus, sind die dritte Gruppe der überall anzutreffenden Erkrankungen. Man hat in Teheran angefangen, in einem Institut für Oberflächentherapie mit 5 Röntgenapparaten zuerst einmal die Hauptstadt pilzfrei zu machen. Das ist die einzige Form der Behandlung, die wirklichen Erfolg verspricht, denn die medikamentöse, in Form der bekannten Schmierkur, führt zwar zur Besserung aber nicht zur Heilung. Thallium und Pechkappe fallen wegen mangelndem Verständnis der Bevölkerung von vornherein weg.

Bei dieser Gelegenheit will ich gleich kurz darauf eingehen, unter welchen Schwierigkeiten der Arzt hier arbeiten muß. Auf der einen Seite steht der modern ausgebildete Arzt mit seinen modernen Medikamenten, auf der andern Seite uralter Volksglauben, uralte Heilmethoden, Angst vor dem Doktor, ferner religiöse Überlieferungen, religiöse Vorschriften und ein unerhörter Fatalismus. Hier muß der Arzt also mit Feingefühl sondergleichen, mit Überredung, mit Aufklärung und vor allem andern mit dem Herzen bei der Sache sein, um das Richtige zu tun. Vielfach besteht die Ansicht, daß nachdem jetzt ein Doktor gekommen ist, alles praktisch von selbst besser werde. Es gilt also unter ganz anderen Vorzeichen zu arbeiten als in Europa.

Nun komme ich zu den einzelnen Provinzen und deren Krankheitsübersicht, wobei ich Malaria, Trachom- und Kopfpilzkrankungen nur dann erwähne, wenn sie besonders selten auftreten.

M a s a n d e r a n und **G i l a n**, 6 Ambulatorien. Starke Verwurmung durch Askariden, Oxyuren, Tänien und Peitschenwurm entsprechend den Lebensgewohnheiten der Bevölkerung und der Trinkwasserfrage (Flußwasser). In den Reis und Teegebieten große Säuglingssterblichkeit durch Opiumlutschen, da die Eltern tagsüber auf den Feldern und in der Fabrik arbeiten müssen. In den Waldgebieten ab und zu Verletzungen durch Raubtiere (Bären, Schakale, Panther und vereinzelt Tiger). Diese größten zusammenhängenden Malariagebiete sind dieses Jahr und letztes Jahr mit D.D.T.-Pulververstäubung in den Ansiedlungen zu sanieren versucht worden, doch bleibt der Erfolg abzuwarten. Selbstverständlich gibt es hier auch gehäuft sämtliche Folgezustände nach Malaria, entsprechend dem großen Malariabefall.

A s e r b e i d s c h a n, **K u r d i s t a n** und **L u r i s t a n**. 16 Ambulatorien. In den hochgelegenen Teilen dieser Gebiete verhältnismäßig wenig Malaria, dafür alle bei uns bekannten Erkältungskrankheiten in großer Zahl. Im Norden Aserbeidschans sehen wir viele Bißverletzungen durch wilde Hunde und Wölfe (letztere im Winter häufig). In der Umgebung von Täbris befinden sich einige Lepra-Dörfer, die bekannt sind und für die der Staat Leprosorien gebaut hat. Wir finden in den Gebirgsgegenden dieser Provinzen auch alle Arten von Avitaminosen und im Grenzgebiet gegen den Irak zu auch ab und zu sichere Fälle von Frambösie.

C h o r a s s a n, 5 Ambulatorien. Das ist die größte und religiös streng orthodoxe Provinz des Landes mit der Hauptstadt Mesched. Hier ist die Tuberkulose in allen Formen häufig, die in den kleinen und primitiven Teppichknüpfereien leicht verbreitet wird. Hier befindet sich auch das größte Mohnanbaugebiet des Irans und dementsprechend die meisten Opiumraucher. Die „Feinschmecker“ unter diesen rauchen nicht nur das einfache Opium, so wie es geerntet wird, sondern dessen

Extrakt. Das gewöhnliche Opium, wie es meist geraucht wird, hat einen Reinopiumgehalt von 8—10 %, und davon werden nicht selten bis zu 30 gr und mehr geraucht. Das sind Mengen, die die verschiedensten Krankheitsbilder hervorzaubern können und in der täglichen Praxis des Arztes eine große Rolle spielen. Die Bekämpfung dieses verheerenden Lasters beschränkt sich auf eine große Gegenpropaganda, da Entziehungskuren wenig wirksam sind.

Hier, wie in allen trockenen Gebieten des Landes, finden wir viele ekzematöse Hauterkrankungen, die oft sehr schwer medikamentös zu beeinflussen sind, da die Patienten nicht regelmäßig in die Behandlung kommen. Unter den Infektionskrankheiten muß der Flektyphus besonders hervorgehoben werden. Schlangenbisse und Skorpionstiche sind im Süden der Provinz häufiger. Auf Grund der großen Temperaturschwankungen zwischen Sommer und Winter sind alle Erkältungskrankheiten viel verbreitet.

Belutschistan, 4 Ambulatorien. Im Süden stellenweise starker Befall mit Medinawurm und Bilharziosis, dazu Amöbenruhr, Hitzeschäden und Verdauungsstörungen aller Art. Unter den Giftschlangen ist die Kobra als die gefährlichste anzutreffen. In den Ufergewässern des indischen Ozeans wimmelt es im wahrsten Sinne des Wortes von Säge- und Tigerhaien, die sich auch in den Flußmündungen aufhalten und immer wieder den Fischern und den Frauen, die im Fluß waschen, üble Bißwunden mit schlechter Heilungstendenz beibringen.

Kirman, 5 Ambulatorien. Stellenweise Medinawurm, Skorpionstiche, Schlangenbisse (Sandvipern), sehr viel Gastritiden, Vitaminmangel und im Bereich der Hauptstraßen und der Küste Geschlechtskrankheiten. Da die Ernährung der Bevölkerung im Süden vorzugsweise aus Datteln und Wasser besteht, sehen wir oft alle daraus resultierenden Ernährungsschäden. Starke Verwurmung. Ab und zu Milzbrand.

Isphahan und **Fars**, 12 Ambulatorien. In den Gebirgsgegenden Erkältungskrankheiten und in den tiefer gelegenen Gebieten alle Arten von Darminfektionen und Verwurmung. Durch den größeren Straßenverkehr gehäuftes Auftreten von Geschlechtskrankheiten, besonders in den Städten und deren Umgebung. Im Osten der Provinz Fars nicht selten schlecht heilende Tarantelbisse.

Khusistan, 7 Ambulatorien. Im Süden bei der vorwiegend aus Arabern bestehenden Bevölkerung finden sich durch einseitige Ernährung Avitaminosen und gastro-intestinale Erkrankungen. Ebenso treten Fälle von Bilharziosis, Kala-Azar und Frambösie auf; ganz ver-

einzel Lepra. Stellenweise findet sich ein kleiner gelber Skorpion, nach dessen Stich ausgedehnte Hautnekrosen auftreten. Auch in dieser Provinz besteht eine Häufung der Geschlechtskrankheiten, und zwar erstens in den Hafentädten des Ölgebiets, zweitens im Bereich des Haupttransits nach Norden, nach Teheran und drittens entlang des Durchgangsweges nach Arabien und Mesopotamien. Hitzeschäden spielen in diesem Gebiete eine Rolle. Doch ist das Klima selbst für Europäer ertragbar.

Zur Provinz **Teheran**, 5 Ambulatorien, und damit zum letzten hier angeführten Bereich, ist zu sagen, daß sich diese in nicht viel von den übrigen Provinzen Mitterpersiens unterscheidet. Lediglich im Nordosten des Elbursgebirges hat es noch einige Lepradörfer, deren Kranke aber asylisiert werden.

Da der Europäer, der nach dem Iran kommt, zuerst mit dieser Provinz Bekanntschaft macht, so möchte ich hier besonders betonen, daß man sowohl in der Hauptstadt des Landes, in der es ja bekanntlich keine Wasserleitung gibt, wie überall mit dem Trinkwasser und mit dem Waschwasser(!) die größte Vorsicht walten lassen muß. Hier gilt die alte Erfahrung: Abkochen ist das Sicherste! Denn die Amöbenruhr ist für uns Europäer immer gefährlich.

Zum Schluß noch einige Betrachtungen zur Säuglingssterblichkeit und über die Avitaminosen.

Die Säuglingssterblichkeit ist im ganzen Iran erschütternd hoch und es spielen mannigfaltigste Faktoren dabei eine Rolle. Zuerst kommt es durch die Hockstellung der Frau bei der Geburt, die hier im Orient üblich ist, zu Sturzgeburten und damit zu Schädigungen des Kindes. Dann folgt die mangelnde Hygiene nach der Geburt, die oft sehr schlechte Milchproduktion der Mutter, Ekzeme, Infektionskrankheiten durch Myriaden von Fliegen übertragen und nicht zuletzt oft eine erstaunliche Gleichgültigkeit der Mütter. Pocken, die früher riesigen Schaden angerichtet haben, fallen jetzt langsam weg, da von seiten des Staates die Pocken-Impfung durchgeführt wird, was aber bei den noch häufig anzutreffenden Nomaden schon mit Schwierigkeiten verbunden ist.

Durch einseitige und oft mangelhafte Ernährung sehen wir im Iran alle möglichen Formen der Avitaminosen. Diese Frage ist allerdings sehr schwer zu lösen insofern, als sie mit der wirtschaftlichen und sozialen Struktur des Landes unmittelbar zusammenhängt. Auf diesem Gebiet können erst Besserungen eintreten, wenn sich die wirtschaftliche Lage des Landes bessert. Dazu werden ja jetzt aller Orten große und weitgreifende Schritte unternommen.

Hospital Birdjant, 20. August 1952

Noch ein Wort über die Röntgentätigkeit praktischer Ärzte!

Von Dr. med. E. Freudemann, Offenburg

Den Ausführungen, die Kollege Mißmahl in Heft Nr. 8 des Südwestdeutschen Arzteblattes veröffentlicht hat, kann man mit gutem Gewissen vollinhaltlich zustimmen; auch dem Gedanken des Herrn Dr. Edinger, Stuttgart, pflichte ich bei.

Besonders die Ausführungen von Kollege Franz Eggs, Freiburg, sind treffend und gerade in der heutigen Zeit, wo die Krankenhaus-Gesellschaft uneingeschränkte Kassenbeteiligung der Klinik- und Krankenhaus-Ambulanzen verlangen will, hoch akut.

Im Heft Nr. 11 unseres Blattes nimmt Herr Prof. Schoen, Leiter des Zentral-Röntgeninstitutes in Karlsruhe, noch einmal Stellung zu den angeschnittenen Problemen. Diese seine Äußerungen können nicht unwidersprochen bleiben.

Wenn Prof. Schoen das röntgenologische Wissen des „die Universität verlassenden Arztes“ für völlig ungenügend erklärt, so daß er das Resultat seiner Erfahrungen lieber nicht breittreten will, so stimmen wir in diesem einen Punkt ihm zu; aber ich habe noch nie ge-

hört, daß eben die Universität verlassende Ärzte in freier Praxis Röntgendiagnostik treiben. Diese jungen Kollegen können noch gar nicht zur Kassenpraxis zugelassen werden, weil sie nicht den Nachweis erbringen, daß sie drei Jahre nach dem Examen an Krankenhäusern und Instituten tätig gewesen sind. Die heute tätigen praktischen Ärzte haben alle eine mehrjährige klinische Ausbildung hinter sich. Das Minimum von drei Jahren wird meistens um vieles überschritten. Man weiß doch, wie lange infolge der Überfüllung ein Arzt auf seine Zulassung warten muß, und diese Wartezeit verbringt er an Krankenhäusern und erweitert dabei seine Ausbildung. Die Jahre an Krankenhäusern würden in vielen Fällen erlauben, sich das Prädikat Facharzt zuzulegen, wenn die Neigung zu dieser oder jener Spezialität vorgelegen hätte. Während seiner Ausbildungszeit hat auch der künftige praktische Arzt die beste Gelegenheit gehabt, wenn er besonderes Interesse hatte, in der Röntgendiagnostik sich weiterzubilden. Er hatte darin die gleichen Chancen wie ein Kollege, der sich später als Facharzt niederlassen will.

Fachärzte für Röntgenologie und Strahlenheilkunde sind heute nur an größeren Plätzen zu finden, weil die Anschaffung einer neuzeitlichen Apparatur zwischen DM 40 000.— und DM 100 000.— schwankt. In den unzähligen kleineren und mittleren Krankenhäusern betreibt der jeweilige Facharzt die Röntgendiagnostik. Strahlentherapie wird dort keine betrieben.

Ich will damit sagen, daß ein gut ausgebildeter praktischer Arzt während seinen Ausbildungsjahren Gelegenheit gehabt hat, gerade die für den Praktiker notwendigen Kenntnisse sehr wohl zu erwerben und daß er es gar nicht nötig hat, sich beiläufig in Atlanten und Lehrbüchern zu orientieren.

„Der Privatpatient ist nicht geschützt“ schreibt Prof. Schoen. Das Wort schützen heißt bewahren von Gefahren und Unbilden, und diese Gefahr droht dem Privatpatienten nach Ansicht von Prof. Schoen durch die Röntgendiagnostik praktischer Ärzte!

Es ist ein gutes Recht der Krankenkassenspitzenverbände — im Mantelvertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung festgelegt —, daß die Röntgendiagnostik von einer Ärztekommision überwacht wird, um zu erreichen, daß beim Versicherten für das Geld seiner Kasse auch eine einwandfreie Röntgendiagnose gestellt wird.

Je nach seiner Apparatur, die bekanntlich in genau abgemessenen Stufen zugelassen ist, arbeitet der Praktiker pflichtgemäß. Sein Hauptgebiet ist wohl die Unterscheidung, ob bei einem Unfall eine Fraktur an den Extremitäten vorliegt oder nicht, und gerade in diesen Fällen leistet der Apparat des Praktikers unschätzbare Dienste. Wie mancher Krankenhausaufenthalt konnte erspart bleiben, wenn die Röntgenaufnahme des praktischen Arztes eine Fraktur ausschloß, und die Schwellung an der betreffenden Extremität durch Bluterguß und Bänderzerrung zu erklären war. Man muß uns schon noch zutrauen, daß wir eine Fraktur erkennen, auch eine Kahnbeinfraktur.

Ich bin der Ansicht, daß die Argumentation „Der Privatpatient ist nicht geschützt“ den Kern unseres Fragenkomplexes absolut nicht trifft, und ich bin der Meinung, daß durch eine Röntgenaufnahme beim praktischen Arzt dem Kassenpatienten oft Transport ins Krankenhaus erspart blieb und dem Versicherungsträger erhöhte Kosten.

Dieselben günstigen Momente sind auch dem Privatpatienten durch die Röntgentätigkeit seines Hausarztes geboten. Wie man da sagen kann, er sei nicht geschützt, ist mir unverständlich!

Ich fasse meine Meinung folgendermaßen zusammen. Die Röntgentätigkeit des praktischen Arztes kann für Kassen- und Privatpatient sehr von Nutzen sein. Voraussetzung ist, daß der Praktiker bei dem Gebiet bleibt, für das seine Apparatur zugelassen ist, z. B. kleine Chirurgie und Thorax-Übersichtsaufnahmen. Pflichtgemäß wird er alles andere zu einem Röntgen-Facharzt oder in ein geeignetes Institut schicken; denn er trägt für die Diagnose die Verantwortung, was in der Unfallbehandlung besonders wichtig ist.

Eine Pflichtvorlesung für Röntgenologie und Examen darin halte ich für zweckmäßig. Dies wird bestimmt von den Fakultäten und Studenten begrüßt werden. Wie in allen anderen Fächern wird die Erhärtung des Erlernen erst in den Ausbildungsjahren an einem geeigneten Institut oder Krankenhaus erfolgen und praxisreif werden.

Der Besitz und der Gebrauch technischer Untersuchungsmittel, dazu gehört auch der Röntgenapparat, in der Hand erfahrener praktischer Ärzte, kann auch in der Abwehr gegen das Begehren der Krankenhaus-Gesellschaft auf Zulassung der Ambulanzen nur von Nutzen sein.

Dr. Theodor Dobler, Schorndorf, am 7. Januar 1953 60 Jahre

Reg. Medizinaldirektor a. D. Dr. Theodor Dobler, praktischer Arzt in Schorndorf, bewahrte als letzter Standortarzt von Tübingen im Frühjahr 1945 die Stadt durch sein mutiges Verhalten vor der Zerstörung. Tausenden von verwundeten Soldaten und von Zivilpersonen war er damals ein unermüdlicher und tatkräftiger Helfer in schlimmster Not. Sein Einsatz für die Allgemeinheit geschah ohne Rücksicht auf die eigene Person. Die Universität Tübingen ehrte Dr. Dobler vor einigen Jahren schon mit der Verleihung der Würde eines Ehrensensors. Das schönste Denkmal setzte sich Dr. Dobler selbst in den Herzen all derer, die in den Wirren der ersten Nachkriegszeit bei ihm Hilfe suchten und fanden.

Unter der Leitung Dr. Doblere wurde sofort nach dem Zusammenbruch das Gesundheitswesen in Württemberg-Hohenzollern neu aufgebaut. Er leitete die erste deutsche Behörde, die im Rahmen des neuen Staatsgebildes damals existierte. Ein Hauptanliegen Dr. Doblere war es von Anfang an, den Verwundeten und Kriegsversehrten jede nur mögliche Hilfe zukommen zu lassen. In unermüdlicher Arbeit, die ihn bald so sehr in Anspruch nahm, daß er die Leitung des Gesundheitswesens abgab, um sich ganz dieser Aufgabe widmen zu können, schuf er in Württemberg-Hohenzollern ein mustergültiges Versorgungswesen mit der Einrichtung von 11 Versorgungskrankenhäusern. Daneben widmete sich Dr. Dob-

ler dem Wiederaufbau der ärztlichen Standesorganisationen. Unter seiner Leitung entstand die Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern, deren Präsident er war. Der Verband der Ärzte Deutschlands wählte ihn zu einem seiner Vorsitzenden. Im Juli 1950 zog sich Dr. Dobler, als er seine Aufgabe als erfüllt ansah,

wieder in seine ärztliche Praxis nach Schorndorf zurück. An seinem 60. Geburtstag gebühren ihm die aufrichtigsten Glückwünsche und der Dank für seinen erfolgreichen Einsatz zum Wohle der Kranken und der Ärzteschaft.

Eingesandt

Was man früher nicht wußte

Wer in der heutigen, überstürzten Zeit die Nerven noch nicht ganz verloren hat, muß zu der Überzeugung kommen, daß gewisse Begriffe und Schlagworte nicht nur in der Politik, sondern auch im Berufsleben von den Menschen völlig kritiklos hingenommen und als zu Recht bestehend akzeptiert werden.

Während meiner ganzen Studien- und Ausbildungsjahre kannte niemand das heute so geflügelte Wort „Bandscheibe“. Es ist geradezu erschreckend, wie man es fertig brachte, die Patienten mit diesem vagen Begriff zu infizieren. Allmählich ist es in der Praxis schon so weit, daß jeder zweite Kranke, der irgendwelche Schmerzen entlang dem Rücken, sei es an den Schulterblättern, der Lenden- oder Kreuzbeingegend klagt, gesagt bekommt — Bandscheibenvorfall oder gar -entzündung! Mir will doch scheinen, daß hier in oft ganz unverständlicher und nicht zu verantwortender Weise die Kranken geradezu in eine Krankheit hineingetrieben werden. Man muß sich wirklich fragen, ob die Anhänger der Bandscheibenepidemie sich jemals klar gemacht haben, daß eine Wirbelsäule mit ihrem außerordentlich festen und straffen Bandapparat sich nicht durch alltägliche Bewegungen und Belastungen, sondern nur durch Traumen aus ihrer anatomischen Lage bringen läßt. Man wird wirklich zu solcher Kritik veranlaßt, wenn man erlebt, daß gerade solchen Menschen die Bandscheibenkrankheit angedichtet wird, die nie schwere körperliche Arbeit geleistet haben. Warum bekommen eigentlich alle unsere Schwer- und Schwerarbeiter keine Bandscheibenvorfälle? Warum erkranken nicht Pferde an dieser Krankheit, die dauernden Lasten von 3—4 Tonnen zu ziehen haben? Jedenfalls ist mir nichts bekannt, daß die Veterinärmedizin den Begriff überhaupt kennt.

Ich kenne aus meiner Praxis nur einen Fall, bei dem eine Nucleuspulposus-Hernie auf das Wurzelgebiet des Nervus ischiadicus drückte und eine schwere Pseudoschias verursachte. Es mag wirklich da und dort ähnliche Fälle geben, deren Ursache nicht immer leicht zu klären ist — dies will ich nicht in Abrede stellen. Bei allem Verständnis für diese Krankheit scheint es mir doch endlich an der Zeit, darauf hinzuweisen, daß

man in der ganzen Angelegenheit weit über das Ziel hinausgeschossen hat. Bleiben wir doch ein wenig bei der Stange, und behandeln wir die seit jeher bekannten myalgischen und rheumatischen Erkrankungen der Rückengegend, der Lende als solche mit den bewährten Methoden. Daß gerade die untere Lenden- und Kreuzbeingegend eine Praedilektionsstelle für Schmerzlokalisierung ist, dürfte allgemein bekannt sein. Außerdem weiß jeder röntgenologisch tätige Arzt, wie häufig Veränderungen an der Wirbelsäule, wie gerade die Spondylosis und Osteochondrosis zu dauernden oder zeitweiligen Schmerzen führen kann.

Ich glaube auf Grund meiner eigenen Beobachtungen doch sagen zu können, daß man gerade mit der Diagnose Nucleuspulposus-Hernie ganz besonders vorsichtig sein sollte. Sie darf nicht so leichtfertig gestellt werden wie dies leider allzuoft geschehen ist. Seien wir uns doch darüber klar, daß wir mit dieser Diagnose bei jedem Kranken einen psychischen Schock auslösen.

Nun zur Therapie dieser fragwürdigen Erkrankung. Immer wieder hört man von Kranken, daß ihnen von Ärzten die Wirbelsäule eingerenkt worden sei. Wie dies vor sich ging, wurde genau beschrieben. Andere Kranke werden mit endlosen Massagen und gymnastischen Übungen geplagt. Also läßt sich nach Ansicht dieser Ärzte die „verrenkte Wirbelsäule“ einfach einrenken! Man glaubt angesichts solcher Schilderungen der Kranken wirklich, der bereits in das Reich der Sage versunkene Dr. Eisenbart sei auferstanden und hätte solches gelehrt. Wer noch wirkliches, ärztliches Pflichtbewußtsein in sich hat, muß doch bei nüchterner Überlegung einen Abscheu bekommen vor solchen Methoden. Sie können nur noch von einem Gesichtspunkt aus verstanden werden, nämlich vom mercantilen.

Wenn wir als Ärzte den Sinn unserer Berufstätigkeit in ihrer Tiefe richtig verstanden haben und von mercantilen Gesichtspunkten frei sind, so kann unsere Aufgabe nur heißen, den Patienten gesünder zu machen als er ist, nicht aber ihn mit Krankheitsbegriffen in solcher Weise zu infizieren. Wir müssen stets darauf bedacht sein, das Vertrauen, das unsere Kranken in uns setzen, voll und ganz zu rechtfertigen.

Dr. med. A. Kreidler, Ludwigsburg

Buchbesprechungen

Prof. Dr. Heinrich Kliewe: „Leitfaden der Entseuchung und Entwesung“. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 3. Auflage 1951, 126 S., geh. DM 5.—, geb. DM 6.60.

Die 3. Auflage des bekannten Buches ist wesentlich umfangreicher geworden. Viele neueren Gesichtspunkte und Verfahren sind berücksichtigt. So wurde die Bekämpfung der

Viruskrankheiten aufgenommen, es wird auf die Tiefkühlung, die Vernebelung von Desinfektionsmitteln eingegangen. Die Beschreibung einer Desinfektionsanstalt wurde eingefügt. Die Entseuchung bei den einzelnen Krankheiten ist ausführlicher behandelt als bisher. Einen großen Raum nimmt das wichtige Gebiet der Schädlingsbekämpfung ein, das Buch enthält viele Abbildungen und bespricht die neuesten Entwesungsmittel und -verfahren.

Dr. Haug

Dr. Hans Schlack: **Die organischen und funktionellen Nervenkrankheiten im Kindesalter**. Hippokrates-Verlag, Stuttgart, 190 Seiten, Gl. ca. DM 15.—.

Der in der Praxis stehende Stuttgarter Kinderarzt Dr. Schlack hat in einem kaum 200 Seiten umfassenden Vademecum sich der ebenso schwierigen wie reizvollen Aufgabe unterzogen, in kurzen Kapiteln einen Überblick der organischen und funktionellen Nervenkrankheiten im Kindesalter zu geben. Man muß ihn zu diesem gelungenen Versuch beglückwünschen, um so mehr, als bisher eine monographische Darstellung über dieses Gebiet fehlt. — Daß für eine Neuauflage Ergänzungen gewünscht werden, z. B. Kapitel über die Intelligenzteste und die elektrische Untersuchung, auch daß manches breiter und anderes weniger apodiktisch abgefaßt werde, soll keine Kritik bedeuten. Der Neurologe, der viel zu wenig Gelegenheit hat, nervenkranken Kinder zu untersuchen, folgt ebenso aufmerksam wie nachdenklich seinen Ausführungen, ganz besonders an den Stellen, wo der Autor seine eigenen Erfahrungen zu Worte kommen läßt. Er erhält eine Reihe von Anregungen. — Wenn durch das Buch ein Anstoß zu engerer Zusammenarbeit zwischen Kinderarzt und Nervenarzt gegeben würde, so würde dies dem Verfasser zu einem ganz besonderen Verdienst gereichen. — Ich wünsche dem Buch eine recht große Verbreitung!

Prof. Dr. R. Gaupp jr.

Monrad-Krohn: **„Die klinische Untersuchung des Nervensystems“**. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 398 Seiten, 131 Abb., Preis DM 29.70.

Das erstmals 1914 in norwegischer Sprache erschienene Buch hat 9 englische Auflagen hinter sich und erscheint nun in deutscher Sprache, von K ö b c k e übersetzt. Es ist originell, leicht faßlich, sehr lebendig, geradezu amüsant, dabei gründlich, exakt und prägnant geschrieben. Eine Fülle guter Photogramme, daneben Skizzen und schematische Darstellungen veranschaulichen den Text. Chronaximetrie, Elektrencephalographie neben den Röntgenkontrastmethoden vermitteln dem Leser den in dieser Richtung erzielten Fortschritt. Zahlreich sind die Hinweise auf Krankheitsbilder. Das einzige, was man kritisch bemerken möchte, ist, daß das Gebiet der sensorischen Funktionen etwas zu schematisch behandelt ist. Die nach den Angelsachsen orientierte „Klarheit und Vereinfachung“ wird der deutschen „Problematik“ nicht gerecht. Aber andererseits gewinnt das Buch dadurch, daß es die ausländische Denkform bevorzugt, an Interesse. Dem Buch kann eine weite Verbreitung gewünscht werden. Es wird jedem Arzt, der sich mit der Neurologie befaßt, ein wertvoller Berater sein. Das Lesen wird ihm leichter gemacht als in einem der bekannten Lehrbücher.

Prof. Dr. R. Gaupp jr.

Prof. Dr. Hanns Alexander: **„Atelektasen der Lunge“**. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 58 S., kart. DM 8.70.

Erst die neuzeitliche Erforschung der Lungenkrankheiten hat es ermöglicht, den aus der pathologischen Anatomie geläufigen Vorgang der Lungenatelektase auch als klinische Erscheinungsform zu erkennen und zu bewerten. Der als Tuberkulosearzt bekannte Verfasser hat es verstanden, in einer kurzen und bildlich gut ausgestatteten Monographie Begriff, Entstehung und Bedeutung der Atelektasen vorbildlich klar darzustellen. Besondere Bedeutung mißt er der Erkenntnis zu, daß bei der Entstehung von Atelektasen immer passive und aktive Faktoren zusammenwirken. Eine beson-

dere Bedeutung kommt der Atelektase als erstem Fernsymptom bei Bronchostenosen zu. Dementsprechend spielt bei der klinischen Erkennung der Atelektasen die Bronchoskopie ev. Bronchographie eine bedeutsame Rolle. — Die Monographie gehört in die Bibliothek des Lungenarztes.

Dr. Kreuser

Hans Jürgen Oettel: **„Arzneitherapie der Herzkrankheiten“**. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 256 Seiten, Ganzleinen DM 27.—.

Der Verfasser hat sich vorgenommen, auf den Ergebnissen von W. Straub, Gremels, P. Trendelenburg und W. Heubner vom klinischen Standpunkt aus die herzwirksamen Arzneimittel zu besprechen. Er tut dies in anregender Weise, bei der nicht nur gesicherte Tatsachen, sondern auch Probleme erwähnt werden, persönlich und eigenwillig, so daß sich bei dem Leser wohl mancher Widerspruch regt. Das scheint mir aber eher ein Vorteil eines Buches zu sein. Der Leser findet im Grunde hier doch in übersichtlicher Form alles, was für die arzneiliche Herzbehandlung wichtig ist. So werden die verschiedenen Möglichkeiten der Herzbeeinflussung durch Glykoside, Chinidin, Nitrite, Antithyreoidastoffe usw., dann die Behandlung der einzelnen Krankheitsbilder wie der Myokarditis, der paroxysmalen Tachykardie, der Herzgefäßerkrankungen und schließlich die Beeinflussung der Atmungs- und der Diuresestörungen besprochen.

Für die Neuauflage möchte man empfehlen, daß die nicht ganz seltenen stilistischen Entgleisungen korrigiert werden.

Prof. Dr. Dennig

Dr. Karl Stauffer: **„Homöopathie“**, bearbeitet von Dr. med. Franz Miller. Hippokrates-Verlag Marquardt & Cie., Stuttgart, 1950, 704 S., DM 35.—.

Dieses jetzt in 4. Auflage erschienene Buch ist nur ein Drittel des umfangreichen Werkes, das der verstorbene praktische Arzt Dr. Stauffer auf Grund seiner jahrzehntelangen Erfahrungen in einer großen Praxis der Homöopathie gewidmet hat. Die Krankheitsgruppen werden nach klinischen Gesichtspunkten zusammengefaßt, außerordentlich genau und anschaulich in ihren Symptomen und Verlaufsformen geschildert und dazu die den Symptomen entsprechenden homöopathischen Arzneimittel mit den gebräuchlichen Potenzen angeführt. Außerdem werden häufig andere Heilverfahren, insbesondere aus dem Bereich der sogenannten Naturheilmethoden, ergänzend hinzugefügt. Der Verfasser selbst möchte sein Werk als „klinisches Repetitorium mit Randbemerkungen“ bezeichnen, bestimmt für den Gebrauch angehender Praktiker in der Homöopathie. Das Buch ist eine Fundgrube von umfangreichem ärztlichem Wissen, das weit über die Homöopathie hinausgeht. Darum wird es als Darstellung des Erfahrungsgutes eines genialen Arztes immer seinen Wert behalten, auch wenn neue Forschungen andere Zusammenhänge im Krankheitsgeschehen und andere Heilmethoden finden werden.

Dr. Ilse Reinhardt

Herlyn und Lohstötter: **„Praktikum der Röntgendiagnostik“**. Urban und Schwarzenberg, Berlin-München, 1949, 207 Seiten, Preis: DM 14.—.

Professor Herlyn, Dozent für Chirurgie und Orthopädie in Göttingen und die Röntgenassistentin Ilse Lohstötter haben mit diesem Praktikum nicht nur angehenden technischen Assistentinnen und deren Lehrern, sondern auch den jungen Medizinern und nicht zuletzt dem praktischen Arzt ein aus-

Zur Anregung von Herz und Kreislauf
genügen meist schon 5 Tropfen

O. P. 10 ccm DM 1.60 o. U.; 20 ccm DM 2.65 o. U.

Ephector

E. MERCK • CHEMISCHE FABRIK • DARMSTADT

gezeichnetes Kompendium der diagnostischen Röntgentechnik in die Hand gegeben. Letzterer, soweit er Teilröntgenologie betreibt, findet in dem Buche jeden praktischen Hinweis für seine Arbeit, und nicht zuletzt werden ihm auch die Grenzen klar, wo seine Möglichkeiten aufhören und der Bereich des Facharztes für Röntgenologie anfängt. —

Papier, Druck und die ausgezeichnete Reproduktion der Aufnahmen entsprechen der Tradition des Verlags.

Dr. Schröder

H. Kalk und W. Brühl: „Leitfaden der Laparoskopie und Gastroskopie“. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 158 Seiten, Preis DM 27.—.

In der heutigen Zeit der Laboratoriumsdiagnostik ist vorliegendes Buch über den „erweiterten klinischen Blick“ mittels Laparoskopie und Gastroskopie besonders begrüßenswert. Kalk, der in 27 Jahren die Lap. zu ihrer heutigen Bedeutung ausarbeitete, beschreibt im 1. Teil in didaktischer Klarheit die physikalischen Grundlagen, Indikationen und Durchführung der Methode, einschließlich der zu erwartenden

den Befunde, so daß jedem, der sich mit der Methode befassen will oder ihre Indikationen kennenlernen will, die Lektüre unbedingt empfohlen wird.

Die Bauchspiegelung ist heute keine gefährliche Untersuchungsmethode mehr, sie erfordert aber strenge Indikation nach Erschöpfung aller anderen Untersuchungsmethoden und ist dann durch keine andere diagnostische Maßnahme zu ersetzen. Hauptindikation: Leberkrankheiten und ihre Folgezustände. Einer gewissen Erfahrung bedarf die Beurteilung der gesehenen Bilder und es ist zu hoffen, daß die Herausgabe des beabsichtigten Lap.-Atlas von Kalk doch noch möglich ist, damit die große Erfahrung dieses Mannes auf diesem Gebiete der Medizin zugute kommt.

Im gastroskopischen 2. Teil von Brühl werden neben den Angaben über Instrumentarium Methodik und Indikationen für diese zusätzliche optische Methode klar herausgestellt. Hauptindikation: 1. Gastritis, bei der die Gastroskopie der Röntgenologie eindeutig überlegen ist, 2. fragliche Malignität, die bei röntgenologischem Verdacht oft gastroskopisch geklärt werden kann. Eindrucksvolle und klare Bilder erhöhen den Wert des Buches.

Dr. W. Boecker

Bekanntmachungen

Kurs- und Kongreßkalender

24. bis 28. Februar 1953:

Fortbildungskurs für praktische Ärzte in Gießen, veranstaltet von der Akademie für medizinische Forschung und Fortbildung der Justus-Liebig-Hochschule zu Gießen. Hauptthemen: Nieren und ableitende Harnwege; Weiblicher Fluor; Akute Ernährungsstörung im Säuglingsalter. Anfragen und Anmeldungen werden erbeten an: Prof. Gg. Herzog, Pathologisches Institut Gießen, Klinikstraße 32 g.

11. bis 12. Mai 1953:

Jubiläumstagung der Wissenschaftlichen Gesellschaft südwestdeutscher Tuberkuloseärzte in Konstanz.

15. bis 17. Mai 1953:

Gemeinsame Tagung der Österreichischen Tuberkulose-Gesellschaft und der Süddeutschen Tuberkulose-Gesellschaft in Innsbruck. Näheres durch Sekretariat der Südd. Tuberkulose-Gesellschaft, Augsburg, Frohsinnstraße 5.

Sportärztelehrgang 1953

Nach dem großen Erfolg des Sportärztelehrgangs von 1952 findet auch im Jahr 1953 wieder ein 14tägiger Sportärztelehrgang in Freudenstadt in der Zeit vom 7.—20. Juni statt, zu dem die Kollegen und Kolleginnen schon jetzt eingeladen werden sollen. Mit dem Lehrgang werden tägliche Leibesübungen verbunden, die unter Leitung eines Sportarztes und Gymnastiklehrers bzw. einer Gymnastiklehrerin stehen, wobei mehrere Riegen je nach der Leistungsfähigkeit der Teilnehmer gebildet werden sollen. Für die Kolleginnen und Arztfrauen soll eine eigene Riege unter Leitung einer Gymnastiklehrerin gebildet werden.

Im Anschluß an die täglichen Übungen werden dann die wissenschaftlichen Referate vormittags abgehalten, während die Nachmittage teils für Kurse in Massage, Atemgymnastik, Schwimmen, insbesondere Rettungsschwimmen, Reiten, Tennis usw., teils für Ausflüge in die schönsten Gegenden des Schwarzwaldes bestimmt sind. Wie schon der letzte Sportärztelehrgang so soll auch der diesjährige Sportärztelehrgang den Kollegen und Kolleginnen, wie auch den Familienangehörigen der teilnehmenden Sportärzte nicht nur eine wertvolle Anregung und Bereicherung ihrer sportärztlichen

Erfahrungen und Kenntnisse sein, sondern er soll auch eine wirkliche Erholung und Überholung des gesamten Organismus bringen. Auch die Geselligkeit wird in eigenen Unterhaltungs- und Tanzabenden gepflegt werden. Ebenso sind mehrere kulturelle Veranstaltungen vorgesehen.

Die nähere Auskunft über Quartiere erteilt die Kurverwaltung, an die auch die Anmeldungen möglichst frühzeitig ergehen werden.

Lehrgangsgebühr 20.— DM, auf Antrag kann in besonderen Fällen Ermäßigung eingeräumt werden.

International gültige Impfzeugnisse bei Pocken- und Choleraimpfungen

Der Bundesminister des Innern gibt bekannt:

„Nach dem internationalen Sanitätsabkommen, das in einer Reihe von Staaten am 1. Oktober 1952 in Kraft getreten ist, und das nach der Beschlußfassung durch die gesetzgebenden Körperschaften auch für die Bundesrepublik verbindlich wird, sind neue Vordrucke für Impfungen vorgeschrieben. Die darin vermerkten Impfungen gegen Cholera und Pocken müssen, um internationale Gültigkeit zu besitzen, mit einem von der obersten Gesundheitsbehörde des Staates dazu bestimmten Siegel versehen sein.“

Dieses Siegel soll die Gewähr dafür geben, daß die Impfungen von einem ordnungsgemäß approbierten Arzt vorgenommen wurden.

Da diese Impfungen in überwiegendem Maße von Ärzten des öffentlichen Gesundheitsdienstes ausgeführt werden und eine kostspielige Neuanschaffung von Spezialimpfsiegeln nicht erforderlich erscheint, gilt im Einverständnis mit der Welt-Gesundheits-Organisation in der Bundesrepublik Deutschland das Dienstsiegel des für den Impfarzt zuständigen Gesundheitsamtes als amtliches Siegel im Sinne der Vorschriften des internationalen Sanitätsabkommens bei Pocken- und Choleraimpfungen.

Gründungsversammlung des Gau Baden-Württemberg der Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Ärzte e. V. (KVDA)

Am 7. Dezember 1952 wurde im Höhenrestaurant Schönblin in Stuttgart der Gau Baden-Württemberg der KVDA neu gegründet.

Die KVDA, 1907 gegründet, 1936 zwangsweise in Kameradschaftliche Vereinigung Deutscher Ärzte umbenannt, 1943 aufgelöst, hat damit auch in der südwestdeutschen Ecke wieder Fuß gefaßt.

Die schon im März 1952 in Hamburg wieder neu gegründete KVDA, vielen älteren Kollegen noch in guter Erinnerung, will es sich zur Aufgabe machen, nach außen hin die Interessen aller kraftfahrenden Ärzte Deutschlands zu vertreten und darüber hinaus die Geselligkeit in den einzelnen Gauen zu pflegen.

Die KVDA ermöglicht es ihren Mitgliedern, Grenzdokumente zum selben Preis zu bekommen wie die Mitglieder der großen deutschen Automobilsport-Verbände. Darüber hinaus ist die KVDA bestrebt, auch wirtschaftliche Vorteile für ihre Mitglieder durchzusetzen, sie außerdem in Rechts-, Verkehrs-, Versicherungs- und Steuerfragen zu beraten, ebenso in technischen Dingen. Eine monatlich erscheinende Zeitschrift, die kostenlos geliefert wird, ermöglicht es den Mitgliedern, sich über alle wichtigen Dinge auf dem Gebiet der Kraftfahrt auf dem Laufenden zu halten.

Bei der Gründungsversammlung des Gaues, die durch den letzten Vorsitzenden des Gaues Württemberg-Hohenzollern der KVDA, Dr. Th. Staehle, Stuttgart, kommissarisch geleitet wurde, durfte der Veranstalter als Vertreter von Herrn Professor Dr. med. Neuffer Herrn Kollegen Schwoerer, Waiblingen begrüßen sowie eine große Anzahl von Kollegen, die ihr Interesse an der KVDA durch ihre Anwesenheit und ihren nachfolgenden Beitritt bekundeten. Kollege Dr. Ritter von Hamburg, Vorstandsmitglied der KVDA, sprach über die Ziele, die sich die KVDA gesetzt hat.

Der zwar sonnige, aber sehr kalte Wintersonntag hatte zweifellos eine größere Anzahl von Interessierten von der Fahrt nach Stuttgart abgehalten, um so erfreulicher war der große Widerhall, den die Neugründung des Gaues Baden-Württemberg gefunden hat, eine größere Zahl kraftfahrender Kollegen unseres Gaues hat sich schon schriftlich als Mitglied gemeldet.

Die Geschäfte des Gaues Baden-Württemberg werden bis Frühjahr 1953 durch den kommissarischen Leiter weiter fortgeführt, sein Nachfolger soll durch die 1. Hauptversammlung gewählt werden.

Th. Staehle

Evang. Schriftenreihe für die ländliche Jugend

„Das junge Dorf“

„Das junge Dorf“ hat sich die Aufgabe gestellt, die Freude am Leben auf dem Lande sowie die Liebe zur eigenen Scholle zu wecken und zu fördern, um so der Landflucht und den Gefahren, die gerade für junge Menschen die Stadt bietet, entgegenzutreten. Diese Aufgabe wird meisterlich gelöst. Neben kleinen Erzählungen, Gedichten, Erlebnis-Schilderungen, religiösen Aufsätzen mit packenden Aufrufen an sittliche Willensentscheidung und künstlerischen Darstellungen finden wir auch Kurzaufsätze über die neuesten Errungenschaften der Technik. Selbst der Humor kommt nicht zu kurz. Alles in allem kann man diese von der evangelischen Jugend speziell für die ländliche Jugend herausgebrachte illustrierte Schriftenreihe nur wärmstens begrüßen und ihr eine weite Verbreitung unter unserer Dorfjugend wünschen. Dabei mitzu-

wirken sollte sich auch der Arzt, insbesondere der Landarzt angelegen sein lassen und die Zeitschrift deshalb in seinem Wartezimmer mit auslegen. Der Preis beträgt DM —,35 je Heft; Bestellungen sind zu richten an Burckhardtthaus-Verlag GmbH in Gelnhausen/Hessen. Prof. Dr. Neuffer

Erholungsheim „Olgahöhle“

Das Erholungsheim „Olgahöhle“ in Honau gehört zu den Einrichtungen der Evang. Heimstiftung e. V., Stuttgart-W, Reinsburgstr. 46.

Es will erholungsbedürftigen, müden, Stille suchenden Männern und Frauen dienen. Erschöpfte, auch schlafgestörte Menschen finden Ruhe und Erquickung. Viele Dankschreiben geben die Bestätigung dafür.

Das Haus liegt in bekannt schöner Landschaft zwischen dem Schloß Lichtenstein und den Traifelbergfelsen am Ursprung der Echaz 565 m ü. d. M., umgeben von Buchenwäldern und abseits der Verkehrsstraße.

Es ist das ganze Jahr hindurch geöffnet, hat Zentralheizung, fließend Kalt- und Warmwasser.

Aufnahme finden Alleinstehende und Ehepaare in Ein-, Zwei- und Mehrbettzimmern, insgesamt ca. 35 Gäste.

Der Tagespreis liegt bei 4 Mahlzeiten zwischen DM 4.50 und DM 6.—.

Verabreichung von Diätkost nach vorheriger Regelung mit der Heimleitung.

Ärztliche Betreuung erfolgt durch einen erfahrenen Arzt. Er ist jederzeit erreichbar.

Anfragen und Anmeldungen an: Erholungsheim Olgahöhle, Honau, Kreis Reutlingen, Fernsprecher Honau 108.

Warnung vor einer suchtvordächtigen Betrügerin

Seit längerer Zeit treibt sich die Hilfsarbeiterin

Veronika Reinecke, geb. Lischewski, geb. 9. April 1928 in Ortelsburg,

ohne festen Wohnsitz im Bundesgebiet umher. Sie sucht Ärzte auf, täuscht Koliken vor und erschleicht sich Betäubungsmittel. Unter dem gleichen Vorwand fand sie auch Aufnahme in Krankenanstalten. Sie wurde angeblich 16mal wegen Ileus operiert. Es besteht der Verdacht, daß sie dieses Leiden nur vortäuscht und sich sogar operieren läßt, um in den Genuß von Betäubungsmitteln zu kommen.

Es besteht der Verdacht der Schizophrenie.

In allen Fällen gab die Reinecke die Hamburg-Münchener Ersatzkasse als Kostenträger an. Dieser Versicherungsschutz besteht nicht mehr, so daß bisher etwa 80 Krankenanstalten und über 30 Ärzte geschädigt wurden.

Personenbeschreibung:

163 cm groß, schlank, gebrechlich, ovales, eingefallenes, blaßes Gesicht, dunkelblonde Haare, graue Augen, große Nase, große Ohren, lückenhafte Zähne, spricht ostpreußische Mundart.

Bundeskriminalamt
Hamburg 36, Karl-Muck-Platz 1
den 19. Dezember 1952
Akt.Zch.: NA/S-R — Z L 10937 f. A.

ARZTEKAMMER NORD-WÜRTTEMBERG E. V.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE WÜRTTEMBERG (US-ZONE)
Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32 · Telefon 7 35 51, 7 35 52 und 7 35 53

Ausschreibung von Kassenarztsitzen

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

Eßlingen/N.	Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten
Gosbach Kr. Göppingen	prakt. Arzt
Göppingen	prakt. Arzt
Stuttgart-Stadt	Facharzt für innere Krankheiten

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 gem. § 15 der Zulassungsordnung.

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. Februar 1953 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 50 06 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.

Bericht

über die 73. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 18. November 1952 (19.00—0.30 Uhr)

1. Prof. Dr. Neuffer spricht zur Lage.
2. Am 12. August 1952 war vom Vorstand ein Antrag der Pathologen auf Erhöhung gewisser Gebühren abgelehnt worden. Hiergegen wurde Berufung eingelegt. — Neue Beratung. Die Regelung bei anderen Landesstellen soll erkundet, dann die Angelegenheit der Abgeordneten-Versammlung unterbreitet werden.
3. Abrechnung mit den Betriebskrankenkassen: Der Vorstand gewinnt bei Besprechung verschiedener Vorgänge die Meinung, daß schrittweise Umstellung der Abrechnung in Aussicht zu nehmen ist.
4. Von mehreren Anträgen auf Vergütung stationärer Leistungen aus dem Pauschale wird einer genehmigt; zwei andere Anträge werden abgelehnt, weil die stationären Leistungen nicht am Praxisort, sondern in entfernt gelegenen Städten erbracht werden.
5. Ein praktischer Arzt hat bei etwas über 600 Fällen wegen stark überhöhter Honorarforderungen einen sehr erheblichen aber berechtigten Abstrich in einem Vierteljahr erdulden müssen. Seine gegen die Kleine Kommission schriftlich vorgebrachten Vor- und Anwürfe werden vom Vorstand als unbegründet zurückgewiesen.
6. Normal verlaufende Geburten sind auch dann, wenn sich die Frau zur Entbindung in ein Krankenhaus begibt, keine Kassenleistung. Im Pauschale ist hierfür nichts enthalten. Vor- und Nachuntersuchungen von gesunden Schwangeren und Wöchnerinnen berechnen daher auch nicht zur Entgegennahme eines Kranken- oder Überweisungsscheines. Da hierüber vielerorts Unklarheit herrscht, wird ein Rundschreiben an Gynäkologen und praktische Ärzte in Aussicht genommen; zu seiner Abfassung sollen zwei Gynäkologen beigezogen werden.
7. Dr. Mayer berichtet über Verhandlungen, die mit den Vertretern der RVO-Kassen geführt wurden, um das Verfahren für vorläufige Zulassungen wieder in Gang zu bringen. Die Vorwürfe der Krankenkassen — die zudem in gar keinem sachlichen Zusammenhang mit dem Zulassungswesen standen — konnten entkräftet werden. Vorläufige Zulassungen werden demnächst wieder ausgesprochen werden.
8. Wahlen für die Selbstverwaltungskörper der Sozialversicherung: Nach eingehender Beratung gewinnt der Vorstand die Überzeugung, daß es nicht zweckmäßig wäre, eigene ärztliche Listen aufzustellen.
9. Der Entwurf des Gesetzes zur Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen wird im einzelnen durchgesprochen und Abänderungsvorschläge werden beraten.
10. Verschiedenes.

Dr. Hämmerle

Bericht

über die 74. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 16. Dezember 1952 (19.30 bis 0.30 Uhr)

1. Die Mehrzahl der Vorstandsmitglieder wird an der Weihnachtsfeier des Personals des Ärztehauses teilnehmen.
2. Prof. Dr. Neuffer: Zur Lage. — Bericht über Teilnahme an einer Sitzung des Verfassungsausschusses Württemberg-Baden. Ein Passus über die freien Berufe wird im Verfassungsentwurf vorgesehen sein.

3. Dr. Giebel: Bericht über die Planungssitzung der Vertreter der Vertragsparteien am 26. November 1952. — Ca. 20 neue Arztsitze sollen geschaffen werden.

4. Dr. Giebel: Bericht über Besprechung im Arbeitsministerium über Schaffung eines 2. Arztsitzes in Ingelfingen. Es ergaben sich Verschiedenheiten in der Auffassung, wobei die Beauftragten der Vertragsparteien unter sich einig waren.

5. Beratung über die Möglichkeit, in Sternenfels einen Arztsitz zu schaffen.

6. Beratung über ein Gnadengesuch.

7. Beratung des Haushaltsplans 1953.

8. Dr. Benz: Der Bundesversorgungstarif wird von einem Teil der Kollegenschaft durch Häufung von Leistungen zu stark in Anspruch genommen! Pauschalierung kann die unerwünschte Folge sein!

Dr. H.

Bericht

über die 75. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 18. Dezember 1952 (19.30 bis 24 Uhr)

1. Dr. Benz: Bericht über den Einführungslehrgang für Kassenärzte am 13./14. Dezember 1952.
2. Dr. Wielgoss: Bericht über die Zulassungsangelegenheit eines Krankenhausröntgenologen. — Grundsätzliche Stellungnahme des Vorstandes: An Krankenhäusern, wo ein Röntgenologe tätig ist, soll dieser alle reinen Röntgenfälle versorgen; dem Chirurgen und dem Internisten bleibt es jedoch unbenommen, seine zur fachärztlichen Untersuchung überwiesenen ambulanten Fälle, wie seine stationären Fälle selbst zu röntgen.
3. Dr. Schwoerer berichtet über die Besprechung mit den Belegärzten am 12. Dezember 1952. — Mit der weiteren Klärung der Honorierung ihrer stationären Leistungen wird eine Kommission betraut. Sie soll sich zusammensetzen aus den Herren Dr. Benz, Dr. Demeler, Dr. Scharpf. — Unter Vorbehalt wird schon heute beschlossen; ab 1. Januar 1953 übernimmt die KV die Honorierung; die Belegärzte treten dafür ihre Forderungen an die KV ab.
4. Dr. Benz: Verschiedene Vorschläge der Honorarkommission. Beratung; sie werden der Abgeordneten-Versammlung unterbreitet werden (s. d.).
5. Dr. Benz: Bericht über die Tätigkeit der Kleinen Kommission. — Wegegeld für Fahrten an Orte, wo ein Kassenarzt sitzt, kann nicht gewährt werden. Der Antrag einer Kreisärzteschaft muß abgelehnt werden. — Ein nicht zugelassener Kollege behandelt Kassenpatienten umsonst. Das wirkt sich als unlauterer Wettbewerb gegen Nachbar Kollegen aus. — Zahlreiche weitere Einzelangelegenheiten.
6. Dr. Giebel legt einige grundsätzliche Anfragen des Ersatzkassen-Bewerbungsausschusses vor. Der Vorstand nimmt folgendermaßen Stellung:
 - a) Ostzonen-Flüchtlingsärzte können nur dann bevorzugt zugelassen werden, wenn sie „wegen Gefahr für Leib und Leben“ fliehen mußten. Dies festzustellen, sind nur die Lager Uelzen und Gießen ermächtigt. — Die anderen Ärzte rangieren in der Reihe der übrigen Bewerber.
 - b) Ärztinnen, deren Ehemänner im Erwerbsleben stehen, soll die Zulassung zur EK-Praxis deshalb nicht entzogen werden; bei neu auszusprechenden Beteiligungen sollen jedoch im Rahmen des EK-Vertrages auch soziale Gesichtspunkte berücksichtigt werden.
 - c) Konsiliarärzte sind bei der Berechnung des Solls für EK-Beteiligungen nicht mitzuzählen.
7. Über die angebliche Unterbesetzung des Kreises Eßlingen mit Kassenärzten ist noch keine Klarheit zu gewinnen. Über die Zugehörigkeit der fraglichen Filderorte soll noch eine Besprechung zwischen AOK Stuttgart und Eßlingen stattfinden.

8. Verschiedenes (Disziplinarangelegenheiten; Zustimmung zur Bestellung zweier Durchgangsarzte; Krankengeldbezug; Empfehlungsvertrag der Vereinigten Krankenversicherung).

Dr. H.

Praktischer Arzt und Krebsbekämpfung

Im Rahmen der wissenschaftlichen Abende der Ärzteschaft des Kreises Groß-Stuttgart spricht am Mittwoch, den 11. Februar 1953, 20 Uhr s. t. im Hörsaal des Katharinen-Hospitals Stuttgart, Bau VI, Tel. 992 21, App. 1302, Herr Professor Lö n n e, Düsseldorf, über das Thema: „Der praktische Arzt in der Krebsbekämpfung“.

Der Vortrag findet auf Einladung des Landesverbands zur Erforschung und Bekämpfung des Krebses statt.

Achtung, Leuchtgasvergiftungen!

Die Technischen Werke der Stadt Stuttgart geben bekannt: In keinem Gas- und Wasserrohrnetz lassen sich Undichtheiten infolge von Brüchen und Anfrassungen ganz vermeiden, da diese durch unkontrollierbare Einflüsse, wie z. B. chemisch wirksame Bodenbestandteile, Bodenbewegungen bei Frost- und Tauwetter, starke Regenfälle und Setzungen des Bodens bei aufgefülltem Gelände, hervorgerufen werden. Solche Undichtheiten können jederzeit auftreten, auch wenn die betreffenden Leitungen bis dahin völlig in Ordnung waren. Derartige Schäden machen sich in der Regel durch Gasgeruch sofort bemerkbar und können, falls unverzüglich Meldung an den Bereitschaftsdienst der Technischen Werke in Stuttgart, Sickstr. 9 (Telefon 4 34 44) bzw. an die zuständige Betriebsstelle der Technischen Werke oder das nächste Polizeirevier erfolgt, behoben werden, ohne daß weiterer Schaden eintritt.

Auf Grund der physikalischen und technischen Gegebenheiten des Herstellungsprozesses von Gas enthält letzteres einen starken Giftstoff, das Kohlenoxyd, welches auch in jedem Zimmerofen bei falscher Bedienung entstehen kann. Kohlenoxyd ist völlig geruch- und geschmacklos. Die Einatmung auch geringer Mengen desselben bewirkt sofort eine Blutveränderung, welche sich äußerlich durch Unwohlsein, Benommenheit, Lähmungen, Bewußtlosigkeit und schließlich Tod bemerkbar macht. Die Entfernung dieses Giftstoffes aus dem Gas im Gaswerk selbst ist zwar möglich, aber allgemein nicht üblich, weil das Gas hierdurch einerseits explosiver und andererseits auch teurer wird. Wegen der Giftigkeit des Gases wird das Gasrohrnetz ständig durch Spezialkolonnen der Technischen Werke auf Dichtheit geprüft, und zwar so, daß jede Stelle des Netzes vor dem Krieg etwa alle 5 Jahre, gegenwärtig aber jährlich untersucht wird. Zur Prüfung werden auf den Straßen über den Gasleitungen in bestimmten Abständen Löcher bis unter die Straßendecke geschlagen und es wird mit besonderen Geräten festgestellt, ob die aus diesen Löchern angesaugte Luft Spuren von Kohlenoxyd enthält. Wo dies der Fall sein sollte, werden tiefe Löcher bis an die etwa 1,2 m unter der Erdoberfläche liegende Gasleitung geschlagen und schließlich wird an der Stelle der höchsten Konzentration die Straße aufgegraben und die Leitung instandgesetzt. Aber auch diese sehr gründliche und entsprechend teure Prüfmethode schützt nicht davor, daß plötzlich auftretende Leitungsbrüche eine Zeit lang unbemerkt bleiben, und zwar so lange, bis an dieser Stelle die normale Überprüfung vorgenommen wird oder bis sich das Gas bemerkbar gemacht hat. Hierbei besteht nun die große Gefahr, daß sich das Gas durch lose Erdschichten, durch Fundamentmauern oder entlang an Hausanschlußleitungen in Keller Räume und weiter in Wohnräume, insbesondere von Erdgeschößwohnungen hindurcharbeitet. Beim Durchdringen von Erdschichten kann das Gas dazu typischen, ihm absichtlich beigegebenen Geruch verlieren, so daß in den vergifteten Räumen überhaupt nichts wahrnehmbar ist. Man muß daher sowohl bei Gasgeruch als auch bei Auftreten lediglich von Unwohlsein, Benommenheit, Lähmungen und Ohnmachten, abgesehen von sofortiger Durchlüftung der Räume und Entfernung der erkrankten Personen unverzüglich den Bereitschaftsdienst bzw. die nächste Betriebsstelle der Technischen Werke oder das nächste Polizeirevier verständigen. Zur Vermeidung von Explosionen ist auch streng darauf zu achten,

daß in gefährdeten Räumen nicht mit offenem Feuer hantiert und kein elektrischer Schalter betätigt wird. Von großer Bedeutung ist auch noch, daß jeder Arzt, welcher zu Kranken wegen Unwohlseins, Benommenheit, Lähmungen, Ohnmachten usw. gerufen wird und die Ursache der Erkrankung nicht sofort einwandfrei erklären kann, die Möglichkeit einer Gasvergiftung in Erwägung zieht und für sofortige Benachrichtigung der obenerwähnten Stellen Sorge trägt und die sonstigen erforderlichen Maßnahmen ergreift.

Anmerkung:

Die Technischen Werke zahlen seit jeher jedem, der durch Meldung von Gasgeruch die Auffindung eines Schadens in ihrem Gasrohrnetz herbeiführt, eine Belohnung von DM 10.—.

Liste

der bei der Württ. Ärztlichen Unterstützungskasse im Monat Dezember 1952 eingegangenen Spenden:

- Albrecht, Birkenfeld, 5; Andräs, Achstetten, 10; Auer, Stuttgart-Untertürkheim, 10.
 Bachmann, Bad Mergentheim, 5; Baltisberger, Reutlingen-Betzingen, 10; Balz, Gerstetten, 6; Bauer, Bad Liebenzell, 10; Baumgärtner, Schw. Hall, 20; Bayer, Magstadt, 30; Bechtle, Stuttgart, 300; Beck, Stuttgart-Degerloch, 10; Beck, Heilbronn, 50; Beckmann, Prof., Stuttgart, 40; Behrend, Stuttgart-Bad Cannstatt, 20; Beller, Weil der Stadt, 10; Bender, Friedel, Unterdeustetten, 10; Benz, Aalen, 15; Bertsch, Eßlingen, 10; Bickel, Schussenried, 8; Bihl, Brackenheim, 30; Bihl, Rottweil, 20; Bihlmeyer, Ravensburg, 20; Bilger, Nagold, 10; Binnig, Oberstenfeld, 10; Blaum, Strümpfelbach i. R., 30; Blersch, Stuttgart, 20; Bohn, Holzgerlingen, 10; Böhnhof, Crailsheim, 30; Bojko, Bittenfeld, 10; Borck, Pfullingen, 20; Bosse, Schw. Hall, 40; Bouché, Ilsfeld, 20; Bredt, Rutesheim, 10; Breuning, Lauffen a. N., 20; Breyer, Freudenstadt, 10; Brügel, Bad Boll, 10; Buck, Gerabronn, 20; Budde, Ottilie, Göppingen, 3; Bühler, Ulm, 20; Büllmann, Heidenheim, 10; Büscher, Stuttgart, 20.
 Calvi, Korntal, 5.
 Dannenberg, Charlotte, Stuttgart, 10; Dautel, Liselotte, Pfullingen, 10; Demeler, Ludwigsburg, 20; Diener, Affaltrach, 20; Dieterich, Steinheim a. A., 25; Dieterle, Faurndau, 20; Dietrich, Prof., Stuttgart, 20; Diether, Merklingen, 10; Dinkelaker, Oppenweiler, 10; Dinkler, Heilbronn, 25; Dobler, Herrenberg, 20; Dobler, Schorndorf, 20; Dölker, Stuttgart, 10; Dörfler, Biberach, 5; Doerfler, Langenargen, 10; Dorn, Charlottenhöhe über Calmbach, 20; Dorn, Bad Wurzach, 10; Dorner, Aulendorf, 15; Dörr, Heilbronn-Sontheim, 10; Dost, Wangen i. A., 10; Drexler, Leutkirch, 20; Dürr, Schwab. Hall, 10; Dussler, Niederstotzingen, 20.
 Eckardt-Hohbaum, Auguste, Dettingen-Erms, 5; Ege, Freudenstadt, 20; Eimer, Wasseralfingen, 5; Eisele, Waiblingen, 20; Eisenhart, Lore, Nürtingen, 10; Elsner, Heidenheim, 10; Enslin, Tuttingen, 15; Eisenwein, Heilbronn-Böckingen, 10; Eyckmüller, Neckarsulm, 20.
 Faber, Aldorf, 20; Faber, Leonberg, 10; Feldmaier, Stuttgart-Bad Cannstatt, 10; Ferstl, Wangen i. A., 20; Feucht, Maulbronn, 10; Fiedler, Wendlingen, 20; Finkensieper, Ruth, Ulm, 20; Fischer, J. Georg, Stuttgart-Sonnenberg, 3; Fischer, Werner, Stuttgart, 50; Fischer, Udingen, 5; Flämig, Neuffen, 10; Fraas, Künzelsau, 20; Fricker, Schömberg/Balingen, 10; Fries, Ludwigsburg, 20; Fries, Weinsberg, 20; Fromlet, Stuttgart-Hedelfingen, 5; Frommherz, Vaihingen-Enz, 10; Fürbringer, Lorch, 5.
 Gaedke, Weilheim/Teck, 10; Gagel, Pauline, Schernfeld, 10; Gänssle, Stuttgart, 20; Gauss, Stuttgart, 10; Geiger, Horrheim, 20; Gekeler, Ebersbach/Fils, 4; Gekeler, Göppingen, 10; Gerber, Stuttgart, 10; Gerlach, Luise, Ilshofen, 10; Gerlach, Schw. Hall, 10; Gielnik, Kirchhausen, 10; Giese, Heilbronn, 20; Glauner, Stuttgart, 20; Glöckler, Kirchheim/Teck, 10; Gminder, Frickenhausen, 10; Göbel, Ehningen/Böblingen, 20; Göbel, Stuttgart-Frauenkopf, 10; Goldmann, Stuttgart, 20; Göpfert, Bad Mergentheim, 20; Gösele, Tübingen, 10; Grösshaber, Leonberg-Ellingen, 50; Grögl, Göppingen, 20; Grüner, Ulm-Söflingen, 5; Gscheidel, Stuttgart, 20; Gunzenhäuser, Elise und Karl, Münchingen, 5; Gutbrod, Stuttgart, 10.
 Haaf, Hilde, Besigheim, 15; Haag, Geislingen/St., 5; Haage, Ludwigsburg, 20; Hahn, Rottenburg, 10; Haiges, Elisabeth, Stuttgart, 10; Haist, Göppingen, 20; Haller, Stuttgart, 20; Hammer, Heilbronn, 20; Hämmerle, Kornwestheim, 5; Hampel, Aalen, 10; Hanebuth, Herrenalb, 5; Hansen, Ulm, 10; Härle, Alois, Waldsee, 30; Härle, Franz, Wangen i. A., 10; Härle, Maria, Ludwigsburg, 20; Härlein, Wiernsheim, 20; Hart, Ulm, 15; Hartmann, Murrhardt, 10; Hartter, Ebingen, 15; Haug, Rottenburg, 10; Haushalter, Schweningen, 10; Hauser, Gundelsheim, 10; Heckh, Taiflingen, 10; Heimberger, Reutlingen, 10; Heineke, Biberach, 10; Heller, Mönchsheim, 10; Herr, Tübingen, 5; Herrlein, Stuttgart-Feuerbach, 5; Herzog, Anna Dorothea, Schramberg, 5; Herzog, O., Bad Friedrichshall-Kochendorf, 15; Herzog, Bühlertann, 10; Hescheler, Stuttgart, 20; Hintz, Heilbronn, 10; Hochstetter, Grünkraut, 5; Hochstetter, Adelmansfelden, 5; Hofer, Heilbronn, 10; Hofmeister, Nagold, 100; Hoffmann, Steinheim a. A., 5; Höger, Oberlenningen, 10; Hohlweg, Stuttgart, 20; Holtzapfel, Ulm-Söflingen, 10; Hopf, Tübingen-Lustnau, 10; Huber, Straßdorf, 12; Huber, Pfäffingen, 5.
 Irion, Otisheim, 20; Isele, Hedwig, Saulgau, 20; Jehn, Heidenheim, 10; Jerg, Wendlingen, 20; Jordan, Oberkochen, 10; Jourdan, Heubach, 30; Jürgens, Prof., Ludwigsburg, 30; Junginger, Vaihingen-Enz, 20.
 Kämpf, Stuttgart, 25; Karge, Ulm, 20; Karpow, Stuttgart-Bad Cannstatt, 10; Kattentidt, Reinerzau, 5; Keim, Eßlingen, 10; Keller-Heppe, Lore, Stuttgart-Untertürkheim, 10; Kerber, Heilbronn, 20; Kibler, Heilbronn, 10; Kirschstein, Ulm, 5; Kissling, Stuttgart-Bad Cannstatt, 20; Klaiber, Gschwend, 20; Klass, Wildberg, 15; Klauer, Elisabeth, Buchau, 10; Klaus, Tübingen, 10; Kley, Aldingen/Ludwigsburg, 5; Klominsky, Unterböbingen, 20; Kneer, Prof., Geislingen/St., 20; Knobloch, Waldhausen i. R., 5; Knoepe, Eßlingen, 10; Kober, Reutlingen, 6; Koch, Schussenried, 10; Kohle, Ehningen/Böblingen, 15; Kohler, Aalen, 40; Koos, Heilbronn/Böckingen, 10; Koos, Weidenstetten, 3; Kopp, Eschach, 10; Kopp, Gschwend, 30; Kosa, Schwab. Hall, 10; Krafft, Musberg, 20; Kraft, Leinzell, 10; Krämer, Erkenbrechtswiler, 10; Krämer, Hohenstaufen, 10; Krause, Gemmingen, 5; Krauss, Ida, Ulm, 15; Krauss, Paul, Göppingen, abgel. Honorar, 150; Krebser, Stuttgart, 10; Kreutz-Soergel, Hilde, Stuttgart, 10; Kreuzeder,

Stuttgart, 5; Kriche, Backnang, 10; Kritter, Crailsheim, 20; Kronberg, Irene, Heilbronn, 20; Kuch, Schwab. Hall, 20; Kuhn, Waiblingen, 10; Kühner, Iishofen, 20; Kühnert, Tamm, 10; Kutter, Ravensburg, 10.

Lächele, Stuttgart-Heidelberg, 20; Ladenburger, Buchau, 10; Lammell, Heidenheim-Mergelstetten, 5; Landenberger, Eßlingen, 10; Lang, Crailsheim, 20; Lang, Geislingen/St., 10; Lange, Kornwestheim, 10; Langebeckmann, Schömburg, Kreis Calw, 50; Langes, Schwab. Gmünd, 10; Lebküchner, Neuenstadt a. K., 10; Lebsanft, Renate, Stuttgart, 10; Leiter, Stuttgart-Bad Cannstatt, 10; Leitritz, Ochsenhausen, 10; Lieb, Biberach, 5; Loesner-Schwenk, Else, Kirchheim/T., 20; Lorenz, Brettheim, 20; Lüpke, Ulm, 15; Lutz-Völter, Mühlacker, 10.

Maerz, Eßlingen, 25; Maier, Stuttgart-Untertürkheim, 20; Maier, Ochsenhausen, 10; Makarowa, Vera, Stuttgart, 5; Manuwald, Schwab. Gmünd, 20; Manz, Waiblingen, 10; Mattes, Bad Mergentheim, 5; Matzen, Stuttgart-Bad Cannstatt, 10; Maurer, Tuttingen, 10; Mayer-List, Prof., Stuttgart, 20; Mayer, Mutlangen, 10; Mayer, Otto, Stuttgart, 50; Meissner, Stuttgart-Feuerbach, 10; Merkle, Simmersfeld, 10; Meuret, Tuttingen, 10; Meyerspeer, Stuttgart-Sonnenberg, 10; Meyner, Neellingen/Alb, 10; Mezger, Calw, 10; Mietzko, Irene, Lorch, 5; Missmahl, Riedlingen, 20; Mosebach, Gerabronn, 10; Moser, Simmsoheim, 20; Mühlbauer, Schwab. Hall, 10; Mueller, Stuttgart-Vaihingen, 10; Müller, Nürtingen, 10; Müller, Sulzdorf, 25; Mundle, Sindelfingen, 20; Münz, Donzdorf, 10; Muschallik, Höfingen, 10; Müssig, Bopfingen, 10; Mutschler, Klosterreichenbach, 20; Mutschler, Offenau, 10.

Necker, Stuttgart-Zuffenhausen, 5; Neher, Schwab. Gmünd, 20; Neidhardt, Ludwigsburg, 10; Neuffer, Prof. Stuttgart-Degerloch, 20; Neyesaes, Doris, Stuttgart, 10; Noltenius, Bietigheim, 25; N. N. 30; N. N. 20; N. N. 20.

Obladen, Elisabeth, Mühlacker, 20; Oehringer Kreisärzteschaft, 150; Ott, Stuttgart, 15.

Palm, Schorndorf, 20; Palm, Ulm, 10; Pfeleiderer, Prof., Stuttgart, 50; Pfuhler, Erolzheim, 10; Phleps, Nürtingen, 10; Piesbergen, Stuttgart, 20; Plieninger, Hanna, Eßlingen, 6; Pollich, Stuttgart-Bad Cannstatt, 5; Polster, Altensteig, 20; Porkert, Mühlacker, 15; Potratz, Weissach, 10; Pregizer, Künzelsau, 10.

Raff, Eßlingen, 15; Raff, Heilbronn, 20; Rall, Schweningen, 10; Rapp, Ulm, 20; Rau, Stuttgart-Degerloch, 20; Rauth, Heilbronn, 10; Reichle, Prof., Stuttgart, 50; Reimold, Asperg, 20; Reinhardt, Heilbronn, 20; Reinhardt, Stuttgart-Obertürkheim, 20; Reischle, Stuttgart-Plieningen, 10; Reitsch, Böblingen, 10; Rieckert, Calw, 10; Riegel, Schorndorf, 10; Riehm, Herrenberg, 10; Rippmann, Ebhausen, 10; Roesler, Winnenden, 10; Römmelt, Göppingen, 40; Rooschütz, Gaaldorf, 20; Rossbach, Friedrichshafen, 20; Röttger, Stuttgart, 20; Rudolph, Leutkirch, 10; Rueff, Marie, Ulm, 10; Rupp, Fellbach, 10.

Sauter, Max und Frida, Stuttgart, 12; Sauter, Friedrichshafen, 10; Schaaff, Stuttgart-Feuerbach, 20; Schäfer, Bietigheim, 20; Scheel, Maria, Ravensburg, 10; Schelling, Baiersbrunn, 5; Schempp, Prof., Stuttgart, 50; Schertlin, Geislingen/St., 10; Scheurlen, Böblingen, 20; Schilling, Gomaringen, 20; Schmid, Ebingen, 5; Schmid, Else, Stuttgart-Bad Cannstatt, 10; Schmid, Leonberg, 10; Schmidt, Stuttgart-Feuerbach, 5; Schmiedel, Irmgard, Stuttgart, 10; Schmitt, Baienfurt, 5; Schneller, Pfullingen, 10; Schöffler, Stuttgart-Bad Cannstatt, 10; Schöniger, Leni, Stuttgart, 15; Schönleber, Trossingen, 10; Schoepfer, Stuttgart-Botnang, 10; Schramm, Heilbronn-Sontheim, 20; Schröder, Stuttgart, 5; Schroeder, Biberach, 10; Schroth, Tuttingen, 10; Schumm, Ludwigsburg, 10; Schüle, Urach, 20; Schuler, Ravensburg, 10; Schütz, Emma, Stuttgart-Bad Cannstatt, 20; Schwab, Ebingen, 20; Schweickhardt, Stuttgart, 20; Schützing, Liesel, Stuttgart, 2; Seltz, Neuenbürg, 20; Sell, Leonberg, 20; Seybold, Göppingen, 10; Sexauer, Stuttgart, 20; Siebner, Schwab. Gmünd, 10; Siewert, Bad Mergentheim, 10; Sigel, Stuttgart, 20; Sigel, Wilhelmsdorf, 10; Sigrist, Ludwigsburg, 5; Singer, Gerlingen, 10; Soergel, Stuttgart, 25; Spieth, Maulbronn, 20; Staiger, Ulm, 10; Stammer, Ulm, 15; Stehle, Ulm, 10; Steiner, Eßlingen, 10; Steiner, Stuttgart-Plieningen, 20; Stemmer, Stuttgart, 20; Stemsborn, Ulm, 5; Sterkel, Ravensburg, 15; Stiegele, Saulgau, 3; Stiegele, Prof., Leonberg, 10; Stingel, Göglingen, 15; Stirner, Herrenberg, 15; Strasser, Göppingen, 20; Straub, Ebingen/D., 20; Strauß, Neellingen a. d. F., 10; Stübler, Reutlingen, 20.

Teichmann, Schwab. Hall, 20; Teschendorf, Eßlingen, 50; Thümmel, Stuttgart, 10; Tiefensee, Schwab. Hall, 70; Tscherning, Stuttgart, 10; Traub, Ravensburg, 10.

Umbach, Markgröningen, 50; Usadel, Heilbronn, 20.

Veit, Göppingen, 10; Veitinger, Kirchheim/T., 10; Villinger, Eisingen/Fils, 10; Vogelgsang, Ulm, 10; Vogt, Hedwig, Waldsee, 20; Vogt, Öhringen, 5; Vohl, Stuttgart-Weilimdorf, 10; Völkers, Stuttgart, 20; Vollmar, Geislingen/St., 25; Voss, Heidenheim, 20; Vögele, Obermarchtal, 10.

Wacker, Bernhausen a. d. F., 10; Wagner, Stuttgart-Bad Cannstatt, 20; Wagner, Eßlingen, 50; Wagner, Ulm, 10; Walcher, Ellwangen, 10; Waldmann, Stuttgart-Bad Cannstatt, 20; Walz, Stuttgart-Vaihingen, 15; Wankmüller, Rottweil, 30; Wanner, Stuttgart-Bad Cannstatt, 10; Weik, Stuttgart-Münster, 10; Weinhardt, Reutlingen, 30; Weiss, Bad Mergentheim, 25; Weissenrieder, Margot, Stuttgart, 10; Weibrecht, Schweningen, 20; Weninger, Anna Luise, Dietenheim, 10; Werner, Stuttgart, 10; Werz, Wolfegg, 10; Widenmann, Ellwangen, 10; Wider, Heidenheim, 10; Wiedemann, Wangen/Allg., 10; Wieland, Friedrichshafen, 10; Wieland, Salach, 10; Wiltafsky, Vaihingen/Enz, 10; Windisch, Schwab. Hall, 20; Winterlin, Weilheim/Teck, 10; Wurm, Uttenweiler, 10; Würz, Krähenbad/Alpirsbach, 5.

Zahn, Stuttgart, 20; Zeller, Heinrich und Anna, Göppingen, 15; Zimmerle, Karl, Stuttgart, 5; Zimmerle, Marianne, Stuttgart, 10; Zinsser, Ludwigsburg, 20; Zipperlen, E. u. V., Tübingen, 20. Gesamtbetrag 7128 DM.

Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer
Dr. Scherb

**Mitgliederbewegung
der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V.
vom 1. Oktober bis 31. Dezember 1952**

Neu aufgenommen wurden:

Dr. Bayer, Helena, Stuttgart-N
Dr. Bayh, Ruth, Stuttgart 13
Dr. Bennöhr, Hanna, Heidenheim/Br.

Dr. Berninger, Margret, Ludwigsburg
Dr. Biewald, Eva-Maria, Ludwigsburg
Dr. Birkner, Gerda, Stuttgart-W
Dr. Bolger, Louise, Stuttgart-Sillenbuch
Dr. Brechtelsbauer, Thomas, Stuttgart-Feuerbach
Dr. Cailloud, Hans, Stuttgart-N
Dr. Deschner, Willi, Schwab. Hall
Dr. Eising, Elisabeth, Stuttgart-Untertürkheim
Dr. Eising, Josef, Stuttgart-Untertürkheim
Dr. Fahr, Hans, Stuttgart-S
Dr. Fischer, Ernst, Eßlingen
Dr. Friedrich, Karl-Heinz, Aalen
Prof. Dr. Fuchs, Hugo, Göppingen
Dr. Geißler, Wolfgang, Mühlacker
Dr. Glockner, Richard, Stuttgart-W
Dr. Goedler, Alarich, Kornwestheim
Dr. Goerlich, Hans, Stuttgart-N
Dr. Götz, Emma, Stuttgart-N
Dr. Goll, Karl-August, Ellwangen/J.
Prof. Dr. Haug, Karl, Stuttgart-N
Dr. Haussmann, Johanna, Stuttgart-Möhringen
Dr. Hertwig, Günhold, Eßlingen-Serach
Dr. Hiendlmayer, Siegfried, Stuttgart-Berg
Dr. Honold, Anneliese, Stuttgart-O
Dr. Kaufmann, Dorothea, Ludwigsburg
Dr. Kaufmann, Heribert, Stuttgart-Zuffenhausen
Dr. König, Hanns-Friedrich, Stuttgart-W
Dr. Kommerell, Burkhard, Stuttgart-N
Arzt Kondziella, Hans-Joachim, Göppingen
Arzt Krieg, Robert, Maulbronn
Dr. Kugler, Walter, Stuttgart 13
Dr. Ledig, Roland, Stuttgart-W
Dr. Lieberoth, Hans, Stuttgart-W
Dr. Lotze, Werner, Stuttgart-Vaihingen
Arzt Mahler, Felix, Buoch
Dr. Mahler, Kurt, Stuttgart-S
Dr. Mandrysch, Olga, Kornwestheim
Dr. Mansfeld, Gisela, Stuttgart-Hohenheim
Dr. Mayer, Susanne, Brackenheim
Dr. Mertens-Pregizer, Elisabeth, Künzelsau
Dr. Michel, Eugen, Weissenstein
Dr. Morhard, Werner, Stuttgart-Münster
Dr. Paetzold, Wilhelm, Ebersbach/F.
Arzt Pobol, Erich, Geislingen/St.
Dr. Rapp, Lore, Stuttgart 13
Dr. Reichert, Karl, Schwab. Gmünd
Ärztin Reichert, Klara, Neresheim
Arzt Roser, Fritz, Ludwigsburg
Dr. Sauvant, Cäcilie, Stuttgart-N
Dr. Schmidt, Burkhard, Stuttgart-Degerloch
Dr. Steiner, Manfred, Stuttgart-S
Dr. Tietz, Ernst, Stuttgart-N
Dr. Tutsch, Wilbert, Stuttgart-Bad Cannstatt
Dr. Ullrich, Aquilin, Stuttgart-N
Dr. Völlm, Leonore, Ludwigsburg
Arzt Voorhoeve, Hermann, Bad Wimpfen
Dr. Wahl, Gerhard, Eßlingen
Dr. Walzer, Heinz, Stuttgart-N
Dr. Weiner, Claus, Stuttgart-W
Dr. Wunsch, Hans, Öhringen
Dr. Wuttke, Elisabeth-Charlotte, Heidenheim/Br.

Verzogen sind:

Dr. Alt, Alois, Ulm a. D.
Dr. Ball, Ludwig, Schwaigern
Dr. Beranek, Rudolf, Liebersbrunn
Dr. Florian, Hans-Joachim, Geislingen/St.
Dr. Garvelmann, Wolfgang, Stuttgart-N
Dr. Hovorka, Alfons, Waiblingen
Dr. Huber, Helmut, Kirchheim/T.
Dr. Huppenbauer, Eva-Maria, Crailsheim
Dr. Hutschenreuter, Wolfgang, Göppingen
Dr. Irion, Helmut, Ludwigsburg
Dr. Jockers, Hans, Stuttgart-N
Dr. Klöß, Josef, Göppingen
Ärztin Köhle, Hildegard, Bad Mergentheim
Dr. Krahn, Eleonore, Winnenden
Dr. Kümmerle, Fritz, Göppingen

Dr. Lorenz, Dietrich, Göppingen
 Dr. Noeske, Hans-Dietrich, Stuttgart
 Dr. Petersen, Inge, Göppingen
 Dr. Riesenkampff, Justus, Schorndorf
 Dr. Schmid, Ilse, Bopfingen
 Dr. Wahl, Erich, Stuttgart-S
 Prof. Dr. Zukschwerdt, Ludwig, Göppingen.

Ausgetreten ist:

Med. Rat Dr. Bohn, Hans, Schwäb. Hall.

Ausgeschlossen wurde:

Arzt Wolters, Fritz, Zippingen.

Gestorben sind:

Dr. Braun, Heinrich, Stuttgart-Bad Cannstatt
 Dr. Feil, Eugen, Ulm a. D.
 Med. Rat a. D. Dr. Feldmann, Oskar, Göppingen
 Dr. Mahler, Hans, Schwäb. Gmünd
 Dr. Mattern, Adolf, Stuttgart-W
 Dr. Seybold, Karl, Stuttgart-S
 Dr. Vogt, Alois, Jagstfeld.

Mitgliederstand am 1. Januar 1953: 3337

Verdienstkreuz für Dr. med. Hans Brügel, Stuttgart

Der Assistenzarzt Dr. med. Hans Brügel, Medizinische Abteilung des Cannstatter Krankenhauses in Stuttgart, erhielt vom Bundespräsidenten das Verdienstkreuz am Bande.

Dr. Brügel hatte während seiner Gefangenschaft in Rußland von 1945 bis 1949 unter ständiger Gefahr für seine Person in Kleinstschrift Aufzeichnungen über das Schicksal von 1725 vermißten deutschen Kriegsgefangenen gemacht. Die Aufzeichnungen brachte er später nach Deutschland und erwies damit dem Suchdienst des Roten Kreuzes einen wertvollen Dienst.

Geburtstage

Am 2. Januar 1953

Dr. Albert Werfer, Ellwangen/J., 75 Jahre;

am 13. Januar 1953

Obermed.Rat a. D. Prof. Dr. Otto Schmidt, Stuttgart, 80 Jahre;

am 14. Januar 1953

Dr. Otto Schöffler, Stuttgart-Bad Cannstatt, 75 Jahre;

am 29. Januar 1953

Dr. Friedrich Magena u, Ludwigsburg, 75 Jahre.

Wir gratulieren den Jubilaren herzlichst!

Wir trauern um unsere Toten

Dr. Seybold, Karl, Stuttgart
 geb. 16. 11. 1893, gest. 5. 12. 1952

ARZTEKAMMER WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

Geschäftsstelle: Tübingen, Wilhelmstr. 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 drei Stellen vor dem Zulassungsausschuß im gleichen Verfahren ist unzulässig.

Voraussetzung für die Kassenzulassung ist eine mindestens dreijährige Vorbereitungszeit auf die Kassenpraxis nach bestandem 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 die 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. Bescheinigung über die Teilnahme an einem Einführungslehrgang in die Kassenpraxis
9. Eine Erklärung darüber, daß er nicht rauschgiftsüchtig ist oder war.

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

Außerdem ist ein kurzer 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 fünf 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 rassistischen 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.

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:

Tübingen-Lustnau	prakt. Arzt (Ärztin erwünscht)
Rottenburg	prakt. Arzt (Ärztin erwünscht)
Tübingen-Derendingen	prakt. Arzt

Die Bewerbungen für o. a. Kassenarztsitze sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Ärzteblattes, also

ümdroht...? **Mulgatum phos.**

mit element. Phosphor,
 rezeptpflichtig
 O.P. DM 1,95

A.  **NATTERMANN & CIE · KÖLN-BRAUNSFELD**

bis zum 5. Februar 1953 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern, Abt. Zulassungsausschuß, Tübingen, Wilhelmstraße 106, einzureichen.

Der Zulassungsausschuß für Ärzte
des Landes Württemberg-Hohenzollern

Nachruf

Dr. Emil Baur, Ebingen, verstarb am 15. Dezember 1952 nach kurzer schwerer Krankheit. Der Verstorbene ließ sich im Jahre 1908 in Ebingen als Chirurg und prakt. Arzt nieder. Er fand in Ebingen ein altes Spital vor; aus diesem schuf er in jahrzehntelanger rastloser Tätigkeit ein neuzeitliches Kran-

kenhaus. Als Arzt war er ein Vorbild in jeder Hinsicht. Hervorzuheben sind seine Liebe zum Kranken und die unermüdete Hilfsbereitschaft zu jeder Tag- und Nachtzeit. In Kollegenkreisen war er außerordentlich geschätzt, lange Jahre war er Vorsitzender des Kreisvereins. Zu seinem 70. Geburtstag wurde er vom Kreisverein zum Ehrenmitglied ernannt. — Vor einem Jahr trat er von der Leitung des Krankenhauses zurück; vor wenigen Tagen hatte er sich entschlossen, seine Praxis seinem Sohne zu übergeben, als der Tod unerwartet seinem Schaffen ein Ende setzte.

Der Kreisverein wird diesem aufrechten, vorbildlichen Kollegen, dem Senior des Kreises, ein ehrendes Angedenken bewahren.

ÄRZTEKAMMER NORDBADEN e. V.

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 1144

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE NORDBADEN

Geschäftsstelle: Mannheim, Renzstr. 11 · Telefon 4 28 24 · Vorsitzender: Dr. med. O. Rist, Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 1144

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 Röntgenologie in Bruchsal
- prakt. Arzt in Karlsruhe-Weststadt
- prakt. Arzt in Karlsruhe-Rüppurr
- Facharzt für Urologie in Heidelberg
- Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten in Pforzheim
- prakt. Arzt in Buchen (Ärztin erwünscht)
- prakt. Arzt in Neudenau Kr. Mosbach.

Da es sich hierbei nicht um ordentliche Zulassungen, sondern um vorläufige und widerrufliche Beteiligungen an der kassenärztlichen Versorgung bis zur Neuordnung 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 Ärzteblattes (spätestens jedoch bis zum 20. Februar 1953) bei der Geschäftsstelle der Beauftragten der Vertragsparteien, Karlsruhe, Douglasstraße 9, einzureichen. Den Bewerbungen sind folgende erforderlichen Unterlagen (beglaubigte Abschriften) beizufügen:

1. Geburtsurkunde
2. Approbationsurkunde
3. gegebenenfalls Facharztanerkennung
4. Heiratsurkunde
5. Nachweis der Kinderzahl
6. Lebenslauf mit Unterschrift und Datum
7. Nachweise (Zeugnisse) über die seit dem Staatsexamen ausgeübte ärztliche Tätigkeit
8. Nachweis über bisher ausgeübte kassenärztliche Tätigkeit
9. Bescheinigung über die Eintragung im Arztregister Nordbaden
10. polizeiliches Führungszeugnis (das Ausstellungsdatum darf nicht vor dem 1. Oktober 1952 liegen)

11. eine Erklärung des Bewerbers, daß er nicht rauschgift-süchtig ist oder gewesen ist (mit Datum der Bewerbung)
12. eine Bescheinigung über die Teilnahme an einem Einführungslehrgang in die Kassenpraxis.

Für die Bearbeitung von Bewerbungen um eine bis drei gleichzeitig ausgeschriebene Kassenarztstellen wird eine Gebühr von insgesamt DM 5.— fällig, die bei der Einreichung der Bewerbung auf das Postscheckkonto Karlsruhe Nr. 221 90 der Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Nordbaden, Mannheim, einzuzahlen oder bar zu entrichten ist.

Die Bewerbungsgebühr von DM 5.— ist auch dann fällig, wenn anlässlich einer früheren Bewerbung um eine Kassenarztstelle derselben Kategorie am gleichen Ort schon einmal eine Gebühr entrichtet wurde.

Karlsruhe, den 5. Januar 1953

Kassenärztliche Vereinigung
Landesstelle Nordbaden

Bericht

über die Sitzung der Delegierten-Versammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Nordbaden am 13. Dezember 1952

Die neugewählten Delegierten der KV-Landesstelle Nordbaden wählten

- zum 1. Vorsitzenden: Herrn Dr. med. Rist, Karlsruhe,
- zum 2. Vorsitzenden: Herrn Dr. med. C. Hoffmann, Mannheim.

In beiden Fällen wurde die erforderliche Zweidrittel-Mehrheit bereits im 1. Wahlgang erreicht.

Als Vertreter der vier Landkreise wurde Herr Dr. med. Heinrich Finzer, Hilsbach, gewählt.

Der geschäftsführende Vorstand der KV-Landesstelle Nordbaden setzt sich daher wie folgt zusammen:

- 1. Vorsitzender: Dr. Rist, Karlsruhe
- 2. Vorsitzender: Dr. C. Hoffmann, Mannheim
- Beisitzer: Dr. Finzer, Hilsbach
Dr. Graf, Heidelberg
Dr. Knüpfer, Heidelberg
Dr. Preller, Pforzheim

Mit beratender Stimme wird Herr Dr. Martin, Karlsruhe, als Vertreter des Marburger Bundes in die Delegiertenversammlung und den Vorstand der KV-Landesstelle Nordbaden berufen.



DOCIGRAM

DOCIGRAM B

VITAMIN B₁₂ PRO INJEKT.

VITAMIN B₁₂ + FOLSÄURE
IN TABLETTEN

DEUTSCHE NOVOCILLIN-GESELLSCHAFT M. B. H. · MÜNCHEN-PASING

Die Kommissionen und Ausschüsse der KV-Landesstelle wurden neu gebildet. Veröffentlichung erfolgt in der Februarnummer dieses Blattes.

Der vorläufige Honorarverteilungsmaßstab wurde eingehend besprochen und der Honorarkommission der Auftrag erteilt, ihn zu überarbeiten.

Herr Dr. Rist gab zum Schluß noch einen Überblick über den Außerordentlichen Deutschen Ärztetag 1952.

Änderung der Wahlordnung der Kassenärztlichen Vereinigung

Die Delegiertenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Nordbaden hat am 15. November 1952 nachstehende Änderung der Wahlordnung beschlossen:

**Wahlordnung
Teil II
§ 2**

Der Vorstand der Landesstelle besteht aus:

1. dem 1. Vorsitzenden der Landesstelle,
2. dem 2. Vorsitzenden der Landesstelle,
3. den Vorsitzenden der KV-Bezirksstellen Mannheim, Heidelberg, Karlsruhe und Pforzheim,
4. einem von den in den 4 Landwahlkreisen Sinsheim, Mosbach, Buchen, Tauberbischofsheim gewählten Delegierten als Beisitzer, sofern diese Kreise nicht den 1. oder 2. Vorsitzenden der Landesstelle gestellt haben,
5. dem Delegierten der außerordentlichen Mitglieder.

Hinter § 4 wird folgender § 4 a angefügt:

§ 4 a

Wahl des Beisitzers nach § 2, Abs. 4

Der Beisitzer des Vorstandes der Landesstelle nach Teil II, § 2, Abs. 4, wird von allen Delegierten der Delegiertenversammlung in geheimem Wahlgang gewählt.

Der Wahlzettel für diesen Wahlgang enthält die Namen der gewählten Delegierten aus den Landwahlkreisen Buchen, Mosbach, Sinsheim und Tauberbischofsheim. Die Wahl erfolgt durch Ankreuzen eines der 4 Namen.

Bei der Wahl entscheidet die absolute Mehrheit.

Protokoll

zur Feststellung des Wahlergebnisses der KV-Wahl zur Delegierten-Versammlung der KV-Landesstelle Nordbaden am 22. November 1952

TEIL I

Ordentliche Mitglieder

Wahlberechtigte Ärzte	983
abgegebene Stimmen	853
Wahlbeteiligung	86,77 %
ungültige Stimmen	23

Dieses Ergebnis teilt sich in die einzelnen Wahlbezirke wie folgt auf:

Wahlbezirk I

Stadt- und Landkreis Mannheim:

Wahlberechtigte Ärzte	280
abgegebene Stimmen	234
Wahlbeteiligung	83,6 %
ungültige Stimmen	3

Wahlbezirk II

Stadt- und Landkreis Heidelberg:

Wahlberechtigte Ärzte	189
abgegebene Stimmen	177
Wahlbeteiligung	93,6 %
ungültige Stimmen	6

Wahlbezirk III

Stadt- und Landkreis Karlsruhe-Bruchsal:

Wahlberechtigte Ärzte	289
abgegebene Stimmen	243
Wahlbeteiligung	84,1 %
ungültige Stimmen	7

Wahlbezirk IV

Stadt- und Landkreis Pforzheim:

Wahlberechtigte Ärzte	84
abgegebene Stimmen	72
Wahlbeteiligung	85,7 %
ungültige Stimmen	2

Wahlbezirk V Kreis Buchen:

Wahlberechtigte Ärzte	32
abgegebene Stimmen	30
Wahlbeteiligung	93,7 %
ungültige Stimmen	1

Wahlbezirk VI Kreis Mosbach:

Wahlberechtigte Ärzte	29
abgegebene Stimmen	26
Wahlbeteiligung	89,6 %
ungültige Stimmen	—

Wahlbezirk VII Kreis Sinsheim:

Wahlberechtigte Ärzte	34
abgegebene Stimmen	29
Wahlbeteiligung	85,3 %
ungültige Stimmen	4

Wahlbezirk VIII Kreis Tauberbischofsheim:

Wahlberechtigte Ärzte	46
abgegebene Stimmen	42
Wahlbeteiligung	91,3 %
ungültige Stimmen	—

TEIL II

Außerordentliche Mitglieder

Wahlberechtigte Ärzte	645
abgegebene Stimmen	303
Wahlbeteiligung	46,97 %
ungültige Stimmen	5

Dieses Ergebnis teilt sich in die einzelnen Wahlbezirke wie folgt auf:

Wahlbezirk I

Stadt- und Landkreis Mannheim:

Wahlberechtigte Ärzte	163
abgegebene Stimmen	72
Wahlbeteiligung	44,2 %
ungültige Stimmen	1

Wahlbezirk II

Stadt- und Landkreis Heidelberg:

Wahlberechtigte Ärzte	220
abgegebene Stimmen	81
Wahlbeteiligung	36,8 %
ungültige Stimmen	—

Inspiritol c. Antibioticum Tyrothricin (Tyrosolvin-Byk)

Die modernen bakteriostat. Heilmittel bei allen Erkrankungen von Mund, Hals, Nase, Luftwegen

LYSSIA-WERKE WIESBADEN

INJEKT.
LSAURE
EN
-PASING

Wahlbezirk III	
Stadt- und Landkreis Karlsruhe-Bruchsal:	
Wahlberechtigte Ärzte	177
abgegebene Stimmen	82
Wahlbeteiligung	46,3 %
ungültige Stimmen	2
Wahlbezirk IV	
Stadt- und Landkreis Pforzheim:	
Wahlberechtigte Ärzte	25
abgegebene Stimmen	19
Wahlbeteiligung	76,0 %
ungültige Stimmen	1
Wahlbezirk V Kreis Buchen:	
Wahlberechtigte Ärzte	15
abgegebene Stimmen	14
Wahlbeteiligung	97,3 %
ungültige Stimmen	1
Wahlbezirk VI Kreis Mosbach:	
Wahlberechtigte Ärzte	13
abgegebene Stimmen	12
Wahlbeteiligung	92,3 %
ungültige Stimmen	—
Wahlbezirk VII Kreis Sinsheim:	
Wahlberechtigte Ärzte	12
abgegebene Stimmen	7
Wahlbeteiligung	58,3 %
ungültige Stimmen	—
Wahlbezirk VIII Kreis Tauberbischofsheim:	
Wahlberechtigte Ärzte	20
abgegebene Stimmen	16
Wahlbeteiligung	80,0 %
ungültige Stimmen	—

TEIL III

Zusammensetzung der Delegierten-Versammlung der KV-Landesstelle Nordbaden

Gemäß § 9 Abs. 1 der Wahlordnung (Schlüsselzahl) stellen auf Grund der Zahl der wahlberechtigten ordentlichen Mitglieder die einzelnen Wahlbezirke folgende Zahlen von Delegierten ab:

Wahlbezirk I Stadt- und Landkreis Mannheim	6
Wahlbezirk II Stadt- und Landkreis Heidelberg	4
Wahlbezirk III Stadt- und Landkreis Karlsruhe-Bruchsal	6
Wahlbezirk IV Stadt- und Landkreis Pforzheim	2
Wahlbezirk V Kreis Buchen	1
Wahlbezirk VI Kreis Mosbach	1
Wahlbezirk VII Kreis Sinsheim	1
Wahlbezirk VIII Kreis Tauberbischofsheim	1

Hierzu kommt als Vertreter der außerordentlichen Mitglieder ein Delegierter nach § 9 Abs. 2 der Wahlordnung.

Entsprechend den in den einzelnen Wahlbezirken auf die einzelnen Wahlkandidaten abgegebenen Stimmen treten zur Delegierten-Versammlung als Delegierte der ordentlichen Mitglieder bei:

aus Wahlbezirk I Stadt- und Landkreis Mannheim:	
Dr. Carl Hoffmann	mit 204 Stimmen
Dr. Erich Haass	" 143 "
Dr. Annemarie Buresch	" 133 "
Dr. Heinrich Graeff	" 132 "
Dr. Willi Schaefer	" 130 "
Dr. Hans Grieger	" 129 "
aus Wahlbezirk II Stadt- und Landkreis Heidelberg:	
Dr. Karl Graf	mit 102 Stimmen
Dr. Konstantin Wysocki	" 81 "
Dr. August Orth	" 81 "
Dr. Theodor Spannagel	" 63 "
aus Wahlbezirk III Stadt- und Landkreis Karlsruhe:	
Dr. Otto Rist	mit 189 Stimmen
Dr. Joachim Gräf	" 121 "
Dr. Hans Leimbach	" 119 "

Dr. Karl Blümel	" 97 "
Dr. Hans Weiss	" 95 "
Dr. Sven Brauns	" 93 "
aus Wahlbezirk IV Stadt- und Landkreis Pforzheim:	
Dr. Gerhard Preller	mit 65 Stimmen
Dr. Otto Treusch	" 29 "
aus Wahlbezirk V Kreis Buchen:	
Dr. Georg Brdiczka	mit 16 Stimmen
aus Wahlbezirk VI Kreis Mosbach:	
Dr. Georg Kapferer	mit 15 Stimmen
aus Wahlbezirk VII Kreis Sinsheim:	
Dr. Heinrich Finzer	mit 25 Stimmen
aus Wahlbezirk VIII Kreis Tauberbischofsheim:	
Dr. Herbert Augustiniok	mit 24 Stimmen
Als Ersatzmänner wurden in den einzelnen Wahlbezirken gewählt:	
Wahlbezirk I	
Stadt- und Landkreis Mannheim:	
Dr. Wilhelm Ullrich	mit 100 Stimmen
Dr. Alfred Hemmersbach	" 97 "
Dr. Julius Deussen	" 86 "
Dr. Hanns Walter	" 75 "
Dr. Fritz Straub	" 56 "
Dr. S. Winkelmann	" 56 "
Wahlbezirk II	
Stadt- und Landkreis Heidelberg:	
Dr. Hans Dieter Bucher	mit 61 Stimmen
Dr. Albert Beck	" 47 "
Dr. Marie Clauß	" 45 "
Dr. Rüdiger Kuhr	" 38 "
Wahlbezirk III	
Stadt- und Landkreis Karlsruhe-Bruchsal:	
Dr. Paul Wagner	mit 90 Stimmen
Dr. Gerhard Schneemilch	" 83 "
Dr. Arnold Holste	" 78 "
Dr. Paul Matthis	" 67 "
Dr. Franz Kremp	" 61 "
Dr. Hermann Drexler	" 39 "
Wahlbezirk IV	
Stadt- und Landkreis Pforzheim:	
Dr. Heinz Lühl	mit 25 Stimmen
Dr. Fritz Hohnloser	" 20 "
Wahlbezirk V Kreis Buchen:	
Dr. Ferdinand Peter	mit 13 Stimmen
Wahlbezirk VI Kreis Mosbach:	
Dr. Emil Kautt	mit 8 Stimmen
Wahlbezirk VII Kreis Sinsheim:	
kein Ersatzmann	
Wahlbezirk VIII Kreis Tauberbischofsheim:	
Dr. Rudolf Kraus	mit 18 Stimmen

TEIL IV

Die außerordentlichen Mitglieder haben in den einzelnen Wahlkreisen folgende Vertrauensmänner gewählt:

Wahlbezirk I	
Stadt- und Landkreis Mannheim:	
Dr. Karl Stahl	mit 36 Stimmen
Wahlbezirk II	
Stadt- und Landkreis Heidelberg:	
Dr. Otto Knüpfer	mit 55 Stimmen
Wahlbezirk III	
Stadt- und Landkreis Karlsruhe-Bruchsal:	
Dr. Rudolf Martin	mit 65 Stimmen
Wahlbezirk IV	
Stadt- und Landkreis Pforzheim:	
Dr. Erich Hohnloser	mit 10 Stimmen
Wahlbezirk V Kreis Buchen:	
Dr. Rolf Bollmann	mit 5 Stimmen

Wahlbezirk VI Kreis Mosbach:
Dr. Karl Nordwig mit 10 Stimmen

Wahlbezirk VII Kreis Sinsheim:
Dr. August Petri mit 7 Stimmen

Wahlbezirk VIII Kreis Tauberbischofsheim:
Dr. Schwendemann mit 14 Stimmen
Als Ersatzmänner der Vertrauensmänner wurden gewählt:

Wahlbezirk I
Stadt- und Landkreis Mannheim:
Dr. Herbert Schichardt mit 35 Stimmen

Wahlbezirk II
Stadt- und Landkreis Heidelberg:
Dr. Gerhard Durand mit 26 Stimmen

Wahlbezirk III
Stadt- und Landkreis Karlsruhe-Bruchsal:
Dr. Albrecht Ruge mit 15 Stimmen

Wahlbezirk IV
Stadt- und Landkreis Pforzheim:
Dr. Wilhelm Hermesmeier mit 8 Stimmen

Wahlbezirk V Kreis Buchen:
Dr. Walter Panzer mit 4 Stimmen

Wahlbezirk VI Kreis Mosbach:
Dr. Rolf Abt mit 2 Stimmen

Wahlbezirk VII Kreis Sinsheim:
kein Ersatzmann

Wahlbezirk VIII Kreis Tauberbischofsheim:
Dr. Heinrich Cuntz mit 2 Stimmen

Die Wahl des Delegierten der außerordentlichen Mitglieder wird gemäß § 9 Abs. 2 der Wahlordnung von den 8 gewählten Vertrauensmännern bis zum 6. Dezember 1952 vollzogen werden.

Der Landeswahlausschuß:

gez. Dr. med. Rist gez. Dr. med. Graf gez. Dr. med. Lühl gez. Dr. med. Deglmann

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BADEN

Geschäftsstelle: Freiburg/Br., Karlstr. 34 · Telefon 46 20

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Folgende Kassenarztstellen sind zu besetzen:

Bodersweier, Kreis Kehl für einen praktischen Arzt
Wühl, Kreis Emmendingen für einen praktischen Arzt

Bewerbungen um diese Kassenarztstellen sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes (spätestens bis zum 10. Februar 1953) beim Zulassungsausschuß der Landesärztekammer Baden, Freiburg, Karlstr. 34, einzureichen. Die Bewerber müssen im Arztregister Baden eingetragen sein und den Nachweis erbringen, daß sie die dreijährige Vorbereitungszeit (nach Staatsexamen gerechnet) für die kassenärztliche Tätigkeit erfüllt haben.

Außer der für den Eintrag ins Arztregister erforderlichen Geburtsurkunde, Approbationsurkunde, Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübte ärztliche Tätigkeit, des

polizeilichen Führungszeugnisses und des Entnazifizierungsbescheides sind erforderlich:

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

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

Landesärztekammer Baden
Kassenärztliche Vereinigung

VERBAND DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN

Geschäftsstelle: Freiburg i. Br., Karlstr. 34

Vereinbarung

Zwischen dem
Verband der Kassenärztlichen Vereinigungen in Freiburg
und dem
Verband der Ortskrankenkassen für die Länder Rheinland-Pfalz, Baden und Württemberg-Hohenzollern in
Lahr

wird über die ärztliche Versorgung der deutsch-französischen Grenzgänger folgendes vereinbart:

1. Die im Verband der Kassenärztlichen Vereinigungen in Freiburg zusammengeschlossenen Kassenärztlichen Vereinigungen übernehmen in ihrem Bezirk die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung, die die Ortskrankenkassen des Bundesgebietes den deutschen und den französischen Grenzgängern und deren anspruchsberechtigten Familienangehörigen nach der Zweiten Zusatzvereinbarung zum Allgemeinen Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und

Frankreich über die Soziale Sicherheit vom 10. Juli 1950 (Bundesarbeitsblatt 1951 S. 524) zusteht.

2. Der Verband der Kassenärztlichen Vereinigungen wird darauf hinwirken, daß diese Vereinbarung ohne Einschränkung auch in den Bezirken und von den Kassenärztlichen Vereinigungen durchgeführt wird, die ihm nicht angeschlossen sind. Dieselbe Verpflichtung übernimmt der Verband der Ortskrankenkassen gegenüber den übrigen Ortskrankenkassen des Bundesgebietes.

3. Die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichten ihre Mitglieder, bei der Durchführung der ärztlichen Versorgung und bei der Verordnung von sonstigen den Grenzgängern zustehenden Leistungen die wirtschaftlichen Grundsätze zu beachten, die allgemeiner Inhalt des kassenärztlichen Vertragsrechts sind.

4. Die Ortskrankenkassen versehen die Grenzgänger und deren anspruchsberechtigte Angehörigen, soweit sie lei-



Standartin.

antitussicum

- pium
- cum Codein
- cum Ephedrin

Der experimentell
in pharm. Reihenversuch
wirkungsbestimmte
Hustensaft
KREWEL-WERKE, Elberf. b. Köln

• KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL • KREWEL •

stungsberechtigt sind, mit einem Krankenschein, der an deutlich sichtbarer Stelle den Vermerk „Grenzgänger“ enthalten muß. Die Kassenärzte versehen die ärztlichen Verordnungen auffällig mit demselben Vermerk.

5. Hält der Kassenarzt ärztliche Sachleistungen für notwendig, die er nicht selbst bewirken kann, dann hat er den Anspruchsberechtigten darauf hinzuweisen, daß diese Verordnungen der vorherigen Genehmigung der Ortskrankenkasse bedürfen.

6. Die Vergütung der ärztlichen Dienstleistungen erfolgt nach den Mindestsätzen der jeweils geltenden amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und die Vergütung der Röntgenleistungen nach den Sätzen des Deutschen Röntgentarifs vom 1. Juni 1930.

7. Die Abrechnung der Kosten für ärztliche Dienstleistungen erfolgt vierteljährlich über die für den behandelnden Arzt

zuständige Abrechnungsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung, an die auch die Vergütungen mit befreiender Wirkung geleistet werden.

8. Diese Vereinbarung ist mit monatlicher Frist auf den Kalendervierteljahresschluß kündbar. Sie endet ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist, wenn sich die materiellen Grundlagen für die ärztliche Versorgung der Grenzgänger grundlegend ändern.

Freiburg i. Br., den 25. November 1952
Lahr,

Verband der Kassenärztlichen Vereinigungen
Freiburg i. Br.
gez. Kraske
Verband der Ortskrankenkassen
Lahr
gez. Zapp

PRESSESTELLE DER SÜDWESTDEUTSCHEN ARZTESCHAFT

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32 · Telefon 735 51, 735 52 und 735 53

Erhöhung der Gebührensätze der Preugo

Die Erhöhung der Gebührensätze der Preugo (amtlichen Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte) um 50 v. H. für allgemeine Verrichtungen und um 20 v. H. für besondere ärztliche Verrichtungen kann von der Deutschen Ärzteschaft nur als Zwischenlösung für eine Neuordnung der ärztlichen Gebührenordnung begrüßt werden. Es handelt sich bei der vorliegenden VO des Bundeswirtschaftsministeriums um die Erhöhung von Gebührensätzen des Jahres 1924, die der Steigerung der Löhne und Lebenshaltungskosten — allein seit 1938 ist nach Angaben des Statistischen Bundesamtes die Lebenshaltung um 75 bis 90 v. H. gestiegen — in keiner Weise entspricht.

Die Deutsche Ärzteschaft fordert daher — ungeachtet der Anerkennung der durch die VO vom 11. Dezember 1952 gegebenen Möglichkeit, auf eine gerechtere Bezahlung ärztlicher Leistungen zu drängen — nach wie vor eine die wirtschaftliche Mißachtung der ärztlichen Leistung endlich beseitigende grundsätzliche Neuordnung der staatlichen Gebührenordnung.

(Mitteilung an Presse und Rundfunk)

Zweite und dritte Lesung des Gesetzentwurfes voraussichtlich im März/April

In parlamentarischen und höchsten Regierungskreisen rechnet man damit, daß die zweite und dritte Lesung des Gesetzentwurfes über die Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten, Zahnärzten und Krankenkassen auf jeden Fall noch in dieser Legislaturperiode erfolgen werden. Als mutmaßlicher Termin wird März, April genannt.

Eine begrüßenswerte Kritik

Der arme kleine Gordon

Die ersten Bilder zeigten das Innere der Geburtsstation des Krankenhauses. Man sah, wie der Doktor sein Hörrohr auf den Leib der Mutter setzte; durch einen Lautverstärker waren ganz deutlich die Herzschläge des noch ungeborenen Kindes zu hören. Dann klemmte sich die Kamera zwischen die beiden Ärzte, um zuzusehen, wie der kleine Gordon geboren wurde. Der eine Doktor half ihm „in die Welt“ und der andere schnitt die Nabelschnur durch. Die Übertragung

ging noch weiter: es wurde noch gezeigt, wie das Kind seine ersten Schreie ausstieß und wie es gesäubert wurde. Und voll Stolz wurde am Schluß berichtet, daß diese Übertragung der Geburt des dritten Kindes von Frau Lilian Kerr von neunundvierzig Fernsehstationen übernommen wurde und auf diese Weise einigen Millionen von Amerikanern gezeigt werden konnte, die zu Hause am Fernsehapparat saßen. Bezahlt wurde die ganze Vorführung von einer pharmazeutischen Firma, die zugleich ihre Mittel für Kinderpflege anpries. Was die Zuschauer dazu meinten, wurde nicht gesagt. Sicher fanden es viele „höchst interessant“, aber andere mochten doch auch bedauern, daß der Eifer, den Menschen möglichst alle Vorgänge des Lebens zu entschleiern, die Grenzen der Ehrfurcht und des guten Geschmackes bedenkenlos ignoriert. Wir möchten meinen, die meisten Menschen, hier wie dort, betrachten die Geburt eines neuen Erdenbürgers — auch wenn sie noch so viel darüber lesen und hören — für sich immer noch als einen Vorgang aus dem Bereich der Lebenswunder, der mit einem zarten Schleier des Geheimnisses umgeben bleiben sollte. Wir fürchten, daß mit dieser Art von „fortschrittlicher Neugierde“ immer mehr von der seelischen Substanz im Menschen zerstört wird, die ihm eigentlich das Leben erst lebenswert macht. Wenn schon die Geburt des Menschen nur als ein beliebig zu veröffentlichter natürlicher Akt betrachtet wird, warum nicht auch die Agonie einer Sterbenden? Hier werden Wege eingeschlagen, die vor lauter Sachlichkeit grauenhaft sind.

(Badische Zeitung, Freiburg vom 24. 12. 1952)

Abseits

Der Unterschied

Virchows Schüler, Johannes Orth,
Weiland Professor der Pathologie
Zu Berlin, er lächelte nie,
Sprach einmal das gewichtige Wort,
Zwischen Rinder- und Menschentuberkeln
Den Unterschied klassisch abzuzerkeln,
Und es lauschte die Akademie:

„Mag's oft auch so scheinen —
Der Mensch ist kein Rindvieh — im allgemeinen!“

Helmuth Richter

Diesem Heft sind Prospekte der Firmen Chem. Fabrik Ad. Klinge GmbH., München, über *Oribion/Orchibion*; C. H. Boehringer Sohn, Ingelheim a. Rhein, über „Codyl-Sirus“; Nordmark-Werke GmbH., Chem. Fabrik, Uetersen/Holstein, über „Hepatrat“ oder „Aktivanad“; Robugen GmbH., Eßlingen, über „Tumarol-Balsam“; Chemiewerk Homburg A. Frankfurt a. M., über „Treupel-Supporitorien“ sowie Joh. A. Wülfig, Gronau/Hann., Aufkleber über „Kalzan D“, beigelegt.

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. 75-77. — Ausgabe Januar 1953. Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.