

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1953

2 (1.2.1953)

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 2

STUTT GART, FEBRUAR 1953

8. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

Über die Diagnose Typhus abdominalis, von Prof. Dr. Dennig	21
Die Behandlung des Typhus, von Prof. Dr. Beckmann	23
Röntgentätigkeit des praktischen Arztes, von Prof. Dr. Schoen	25
Die Bedeutung der ärztlichen Angaben auf den Totenscheinen und Leichenzetteln, von Med. Rat Dr. Landenberger	26
Pierre Mabile — ein französischer Arzt, von Dr. W. Kretschmer	29
Präsident der Landesärztekammer Baden, Dr. Hans Kraske, am 10. Februar 1953	
60 Jahre, von Prof. Dr. Fähndrich	30
Buchbesprechungen	30
Bekanntmachungen	31
Landesbezirk Nord-Württemberg	33
Landesbezirk Württemberg-Hohenzollern	36
Landesbezirk Nord-Baden	37
Landesbezirk Süd-Baden	39
Verband der Kassenärztlichen Vereinigungen	40

Über die Diagnose Typhus abdominalis*

Von Professor Dr. med. H. Dennig, Stuttgart

Die typische Temperaturkurve des Typhus ist allgemein bekannt: Der langsame Anstieg im Stadium incrementi, die Continua im Stadium fastigii mit den anschließenden Fieberzacken im Stadium decrementi. Bezeichnend ist der langsame Beginn der Krankheit. Der Kranke weiß nicht genau, an welchem Tag es angefangen hat, er fröstelt, hat aber keinen Schüttelfrost.

Etwa vom 7.—20. Krankheitstag finden sich die Roseolen: einzelne stecknadelkopfgroße Flecken am Rumpf, die nacheinander aufschließen und nach 3—4 Tagen wieder verschwinden. Gegenüber Naevi und anderen Hautaffektionen ist bezeichnend, daß die Roseolen auf Druck mit dem Glasstab oder Objektträger verschwinden. Bei der jetzigen Epidemie haben wir in mehreren Fällen eine Häufung von Roseolen gesehen, so daß der Rumpf ähnlich wie bei einem Fleckfieber mit kleinsten Roseolen übersät war. Es ist wichtig zu wissen, daß roseolaähnliche Flecken, die von den Typhusroseolen nicht zu unterscheiden sind, auch bei anderen Infektionskrankheiten vorkommen, zum Beispiel bei Miliartuberkulose oder Meningitis.

Das führende Symptom des Typhus ist die Benommenheit, die in den schweren Fällen um den 10.—14. Tag auftritt. Bald liegen die Kranken teil-

nahmslos im Bett, zeigen Flockenlesen, lassen unter sich; nicht selten fanden wir jetzt eine Harnretention, so daß katheterisiert werden mußte. Manche Kranke haben Wahnideen, steigen zum Bett heraus, irren im Korridor herum. Einer war noch vor Einlieferung ins Krankenhaus in seinen Betrieb gegangen und hatte unsinnige Anweisungen gegeben.

Häufig ist Schwerhörigkeit, die man bei der Benommenheit oft nicht bemerkt. Sie verliert sich nach einigen Tagen oder Wochen wieder.

Das Symptom der Bradycardie ist nicht so häufig, wie allgemein angenommen wird. Sie findet sich eigentlich nur bei kräftigen jungen Männern, während bei Greisen, Frauen und Kindern kaum eine relative Pulsverlangsamung auffällt.

Mehrmals sahen wir bei dieser Epidemie im Anfang Erbrechen oder Brechreiz, was sonst beim Typhus nicht typisch ist. Auf das Symptom des Durchfalls wird in der Praxis zu viel Wert gelegt. Nur in etwa der Hälfte der Fälle tritt er auf, gewöhnlich auch nur wenige Tage und meistens erst etwa am Ende der zweiten Woche. Im Anfang besteht viel häufiger eine Obstipation.

Ein Herpes facialis spricht gegen Typhus.

Regelmäßig findet man bei jedem schweren Typhus eine Bronchitis und Bronchopneumonien, die durch Typhusbazillen oder durch eine Mischflora hervorgerufen werden.

*) gekürzt nach einem Vortrag beim Ärztlichen Fortbildungstag Stuttgart, 17. Januar 1953.

Die Milz kann vom Ende der ersten Woche an oder auch später groß und hart werden. Es braucht aber nicht so zu sein.

Von den Laboratoriumsuntersuchungen seien die folgenden erwähnt: Typisch ist eine **Leukopenie**. Wir fanden sie bei der jetzigen Epidemie nicht so ausgeprägt, wie man das sonst gewohnt war. Fast immer lag die Leukocytenzahl unter 6000, selten aber unter 2000. Das charakteristische Fehlen der Eosinophilen und die relative Lymphocytose sind lange nicht immer vorhanden. Bei Komplikationen, besonders bei Bronchopneumonien, kann eine Vermehrung der Leukocyten eintreten. Die **Diazo**reaktion im Harn pflegt positiv auszufallen.

Die **bakteriologischen Untersuchungen** geben im allgemeinen folgende Aussichten: Kulturelles Wachstum von Typhusbazillen im Blut ist besonders in den ersten acht Tagen der Krankheit zu erwarten, später bedeutend seltener. Die Kultur geht besser an, wenn das Blut gleich in Galle gebracht wird. Die Gruber-Widalsche Agglutination fällt meistens erst vom 12. Krankheitstag an positiv aus, oft sogar erst nach 3—4 Wochen. So kann es sehr leicht vorkommen, daß besonders etwa vom 8. bis 12. Tag, d. h. gerade in der Zeit, in der die Kranken gewöhnlich zum ersten Mal den Arzt rufen, die Blutkultur nicht mehr positiv und die Agglutination noch negativ ist. Man darf deswegen ja nicht den Verdacht fallen lassen, sondern man muß nach einigen Tagen nochmals Blut einschicken. Ein Agglutinationstiter von 1:100 ist äußerst verdächtig, 1:200 beweisend. Vorausgegangene Typhusschutzimpfungen, namentlich, wenn sie erst vor kurzem vorgenommen sind, machen die Agglutinationsprobe wertlos. Auch Impfungen, die 5—10 Jahre zurückliegen, können den Agglutinationstiter bei einer fieberhaften anderen Krankheit noch einmal ansteigen lassen. In diesen Fällen ist also die positive Agglutination nicht sicher zu verwerten. Oft findet sich im Anfang eine Mitagglutination von Paratyphus oder anderen Erregern, die zu Irrtümern führen kann.

Im Stuhl und Harn finden sich mit den bisher üblichen Methoden meistens erst vom 10.—14. Tag ab Typhusbazillen.

An besonderen Verlaufsformen seien noch erwähnt:

1. Die **Blutung** aus einem Darmgeschwür, die sehr gefährlich werden kann, ist wegen der auftretenden Blässe und des Kollapses nicht schwer zu erkennen.
2. Dagegen kann die **Perforation** große diagnostische Schwierigkeiten machen. Sie wird bei den benommenen Kranken mit ihrem Meteorismus leicht übersehen.
3. Das **Typhusrezidiv**, das bis zu 4 Wochen nach der Entfieberung eintreten kann, bringt oft wieder die gesamten Symptome einschließlich der Roseolen hervor und kann schwerer oder leichter verlaufen als der erste Anfall.

Differentialdiagnose: Am ähnlichsten ist dem Typhus die **Miliartuberkulose**, da auch sie häufig Continua-Fieber, Leukopenie, Roseola, Milztumor und positive Diazo-Reaktion machen kann. Die Diagnose kann nur durch die röntgenologische Darstellung der milaren Herde in den Lungen gestellt werden, aber auch diese sind in den ersten 14 Tagen meistens noch nicht zu sehen. Daher ist eine Wiederholung der Röntgenuntersuchung unbedingt erforderlich, wenn die bak-

teriologischen Untersuchungen auf Typhus negativ ausfallen. Von der rechtzeitigen Erkennung der Miliartuberkulose hängt das Leben des Kranken ab, da die Krankheit ja mit der heutigen Chemotherapie geheilt werden kann.

Häufig wird der Typhus mit **Appendicitis** verwechselt, und es sind auch bei der jetzigen Epidemie schon Fehloperationen gemacht worden. Da der Typhus gelegentlich wie die meisten Infektionskrankheiten mit Meningismus einhergehen kann, ist eine Verwechslung mit **Meningitis epidemica** oder **tuberculosa** oder lymphocytärer **Meningitis** möglich. Hier bringt schon die Untersuchung des Liquor eine gewisse Klärung; der Meningismus des Typhus macht entweder gar keine Veränderung oder nur eine geringe Eiweiß- und Zellvermehrung. Im übrigen wird der weitere Verlauf die Diagnose bringen. Weiterhin führt der Typhus nicht selten zu einer **Pyelitis** oder **Cholecystitis typhosa**, bei denen der typhöse Charakter verkannt werden kann. Ebenso ist es mit der **Thrombophlebitis**, die im Verlauf eines Typhus nicht selten ist. Auch hier ist es gut möglich, daß eine fieberhafte Thrombophlebitis für ein primäres Leiden angesehen und der Typhus übersehen wird. Fast alle diese Fehldiagnosen sind im Anfang unserer Epidemie, als niemand an Typhus dachte, vorgekommen. Weitere irrtümliche Einweisungsdiagnosen waren zweimal **Stirnhöhlenkatarrh** (Kopfschmerz, Benommenheit), einmal **Halswirbeltuberkulose** (Meningismus bei Typhus).

Die größte Rolle spielt heute, wo sich bei uns zwei Epidemien überdecken, die **Grippe**. Die Differentialdiagnose kann schwierig sein. Im allgemeinen ist zu sagen, daß die Grippe im Gegensatz zum Typhus akut beginnt (nicht selten mit Schüttelfrost) und schon gleich im Anfang mit katarrhalischen Erscheinungen (Tracheitis, Pharyngitis, Schnupfen) einhergeht. Bei der heutigen Epidemie sind allerdings manchmal die Symptome des Katarrhs sehr gering, und es stehen Fieber, Kopfschmerzen und Abgeschlagenheit im Vordergrund. Häufig findet sich ein Herpes. Bezeichnend ist die Temperaturkurve, die nach steilem Anstieg in unkomplizierten Fällen in 2—5 Tagen abfällt. Wie in früheren Epidemien sehen wir auch jetzt nicht selten nach einigen fieberfreien Tagen ein Fieberrezidiv. Des öfteren tritt als Haupt- oder Nebensymptom der Grippe Durchfall für 1—2 Tage auf. In der heutigen Epidemie scheint uns das recht lange Bestehenbleiben von Reizhusten und die starke Neigung zu Schwitzen in der Rekonvaleszenz besonders deutlich. Blutuntersuchungen können irreführen. Bei Grippe ist das Blutbild nicht sehr charakteristisch. Im Beginn besteht meist eine Leukopenie, die besonders bei Komplikationen in eine mäßige Leukocytose übergeht. Die Blutsenkung wird bei der Grippe früher und stärker beschleunigt als beim Typhus, aber auch das ist nicht obligat. Die Agglutinationsprobe auf Grippe (Hirst-Test) hat im Einzelfall kaum eine Bedeutung, da man mit ihr zu spät kommt, denn man muß zweimal Blut im Abstand von 10 Tagen untersuchen, um den Titeranstieg zu sehen. Einen gewissen Anhalt gibt die Diazo-Reaktion im Harn, die bei Grippe meist negativ, bei Typhus meist positiv ausfällt.

Wird die Grippe durch Bronchopneumonien oder durch Nasennebenhöhlenentzündungen oder anderes kompliziert, so kann das Fieber lange anhalten. Dann

wird die Differentialdiagnose zum Typhus besonders schwierig, zumal der Typhus, wie gesagt, ebenso wie die Grippe häufig eine Bronchitis oder Bronchopneumonie verursacht. Sehr massive Bronchopneumonien sprechen mehr für Grippe. In vielen Fällen ist es aber nicht möglich, nur aus dem klinischen Bild die Diagnose zu stellen. Erst die bakteriologischen Untersuchungen können dann einen Typhus beweisen oder ausschließen. Vor allem ist auch daran zu denken, daß in unseren Tagen der Doppel-epidemie jemand sowohl einen Typhus als auch eine Grippe haben kann.

Aus der inneren Klinik des Städt. Krankenhauses Stuttgart-Bad Cannstatt

Die Behandlung des Typhus

Von Prof. Dr. Kurt Beckmann

Wenn wir heutzutage an die Behandlung von Typhuskranken herangehen, wie sie uns die derzeitige Epidemie zur Aufgabe macht, so haben wir es schon um vieles leichter als noch vor wenigen Jahren. Denn wir haben jetzt das in Händen, was uns die ganze Zeit vorher gefehlt hat, nämlich ein spezifisches Heilmittel, das Chloromycetin oder das synthetisch hergestellte damit identische Chloramphenicol.

Ehe ich aber auf das Chloromycetin näher eingehe, darf ich zunächst noch einen kurzen Streifzug durch die früheren therapeutischen Maßnahmen machen, soweit sie sich als bewährt oder nicht bewährt für die übliche Therapie herausgestellt haben, und die Frage aufwerfen, welche dieser verschiedenen Maßnahmen wir auch jetzt noch neben der spezifischen Therapie benötigen und welche wir verlassen können.

Zunächst einmal die **Allgemeinmaßnahmen**. Auch heute noch ist die Pflege des Typhuskranken von allerhöchster Bedeutung. Ganz abgesehen davon, daß ein benommener und soporöser Typhuskranker eine besondere Aufmerksamkeit verlangt, auch wenn er noch nicht in ein delirantes Stadium gekommen ist, muß eine aufopfernde Schwester oder Pflegeperson dauernd für entsprechende Lagerung, Hautpflege und Mundpflege sorgen, muß auf die häufige Nahrungsaufnahme der schläfrigen Patienten bedacht sein, die Reinigung und Waschung der oft unter sich lassenden Kranken rechtzeitig vornehmen, um einen Dekubitus zu vermeiden, kurz es muß dauernd eine verständige Pflegeperson für den Kranken zur Verfügung stehen, die gerade in dieser schwierigen Pflege eines Typhuskranken geschult und erfahren ist, um unliebsame Komplikationen zu vermeiden.

Wichtig ist ferner die **Ernährung** des Typhuskranken. Der Kranke hat keinen Appetit. Er muß immer wieder zum Essen aufgefordert werden, auch wenn es jedes Mal nur wenig ist, was man ihm einflößen kann. Die sogenannte Fieberkost ist höchstens für wenige Tage angebracht. Bei den hochfieberhaften Kranken tritt rasch ein starker Eiweißverlust, vor allem durch Verbrauch von Gewebeiweiß, auf. Wir kennen ja solche Fälle aus früheren Epidemien, die nach wochenlangem Fieber bis zum Skelett abgemagert waren. Es ist also wichtig, daß man schon bald Eiweißzulagen gibt. Wir werden also frühzeitig neben Milch, Breien, Suppen und Kohlehydraten auch Eier und selbst zartes Fleisch zugeben, eventuell auch Eiweißpräparate.

Bei unseren Typhusfällen im Krankenhaus macht es uns im Augenblick große Schwierigkeiten, Typhusrezidive von Grippe zu unterscheiden. Wir geben in jedem Fieberfall in der Typhus-Rekonvaleszenz Chloromycetin und können ex iuvantibus und aus der Temperaturkurve und dem Verlauf nach einigen Tagen wenigstens mit Wahrscheinlichkeit sagen, ob es sich um ein Typhusrezidiv gehandelt hat. Die Entscheidung ist nicht unwichtig, da das Typhusrezidiv ja eine längere Bettruhe verlangt als eine Grippe.

Wie bei jeder schweren Infektionskrankheit, ist auch beim Typhus dem Herzen und Kreislauf besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Es hat sich gezeigt, daß es oft wichtig ist, mit Strophanthin in größeren Dosen als sonst üblich vorzugehen. Wir geben je nach Schwere des Falls 2—3mal tägl. $\frac{1}{4}$ mg intravenös, in ganz schweren Fällen selbst bis zu 1,0 mg in verteilten Dosen innerhalb 24 Stunden, eventuell auch gerade in der Nacht. Digitalis per os ist nicht ratsam, um sich nicht die Möglichkeit einer raschen Dosissteigerung entgehen zu lassen. Auch zentral wirkende Kreislaufmittel wie Cardiazol, Campher, Coffein, Strychnin usw. wird man in kräftigen Dosen benötigen, wenn keine Erregungszustände bestehen, und abwechselnd auch periphere Mittel, wie Sympatol, Veritol u. a. verwenden. Für die oft bestehende Bronchitis reicht meist eine symptomatische Behandlung aus. Anders liegen die Dinge, wenn es zu komplizierenden Pneumonien oder Bronchopneumonien kommt. Liegt eine Mischinfektion vor, so sind Antibiotica wie Penicillin oder Streptomycin rasch wirksam. Es gibt aber auch, wie wir in einem Fall beobachteten, echte Typhusbronchopneumonien, die nur auf Chloromycetin ansprechen.

Seit dem Aufkommen der Antipyretica hat man immer wieder versucht, den Typhus mit Fiebermitteln zu beeinflussen. Es gibt kaum ein neues Antipyreticum seit dem Antipyrin oder Chinin, das nicht ausprobiert wurde. Es hat sich gezeigt, daß man damit nur einen zeitweisen Fieberabfall erreicht, aber auf der anderen Seite den Kreislauf schädigt und einen schweren Collaps erleben kann. Auch die Erfahrungen der vergleichenden Therapie bei Typhus während des Krieges haben ergeben, daß man besser auf die Anwendung von Antipyreticis verzichtet. Man kann höchstens versuchen, mit kleinen Dosen, rechtzeitig dosiert, Fieberspitzen abzukappen, wenn sie den Kranken besonders schwächen. Im übrigen zeigt sich, daß wir bei der Chloromycetinbehandlung ganz auf Antipyretica verzichten können. Wie bedeutungsvoll diese Tatsachen sind, zeigte sich bei einer unserer Patientinnen, die während des Typhusverlaufs eine Pleuritis bekam und auf Novalgin in einen schweren Collaps verfiel, der energischer Kreislaufunterstützung bedurfte.

Als völlig unwirksam haben sich Sulfonamide jeder Art, ebenso aber auch Penicillin und andere Antibiotica außer Chloromycetin erwiesen, auch frühere Versuche mit Typhusserum, Typhusvakzine oder Rekonvaleszentenblut sind wieder aufgegeben worden.

Dagegen ergab die von Höring angegebene Umstimmungstherapie mit Pyrifin in den Spätstadien, also nach dem 16.—20. Tag des Typhus oft ausgezeichnete Erfolge mit Fieberabfall und Erholung des Kranken. Auch Bluttransfusionen wirkten sich manchmal günstig aus.

Unter dieser früheren Therapie dauerte ein Typhus lehrbuchmäßig 4 Wochen, oft aber bis 6 Wochen und selbst noch länger. Abgesehen von Komplikationen kam es zu einer beträchtlichen Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes, so daß die Rekonvaleszenz noch viele weitere Wochen in Anspruch nahm. Wie steht es nun mit der modernen Behandlung mit dem spezifischen Typhusheilmittel, dem Chloromycetin?

Chloromycetin ist ein aus *Streptomyces venezuelae* gewonnenes Antibioticum, das jetzt als Chloramphenicol synthetisch hergestellt werden kann. Es ist bei uns im Handel in Kapseln als Leukomycin Bayer und in Dragées als Chloramphenicol Böhringer je zu 250 mg. Amerikanische Autoren wie Woodward empfahlen anfangs große Dosen in 2—3 stündl. Abständen, am 1. Tag 4 g, am 2.—4. Tag je 3 g tgl., nach der Entfieberung 3 Tage 2 g, später noch längere Zeit tgl. 1—1,5 g, als Gesamtdosis 18—24 g. Französische Kliniker wie Mollaret u. a. warnten bald vor so großen Dosen, weil bei diesen durch Freiwerden zu großer Endotoxinmengen gefährlicher Kreislaufkollaps auftrat, der nur durch energisches Eingreifen mit Kochsalzinfusionen und Kreislaufmitteln zu beheben war. Seitdem vermeidet man zu hohe Dosierung und deutsche Autoren (Beckermann, Weller und Kunze, Wilkening und Litzner) haben seither bei kleineren Typhusepidemien als der jetzigen, geringere Dosen angewandt. Weiterhin ist in letzter Zeit bekannt geworden, daß bei zu langer Dosierung von Chloromycetin schwere Bluterkrankungen wie Panmyelophthisen auftreten können. Man wird also der Frage der Dosierung ganz besonderes Augenmerk zuwenden müssen und sowohl eine hohe Anfangsdosierung wie zu lange protrahierte Dosierung vermeiden.

Ich habe bei meinen Fällen absichtlich kleinere Dosen gewählt, im allgemeinen 1,5—2 g am Tag über 24 Stunden verteilt und nur bei ganz schweren Fällen bis höch-

Klara Kr..... 42 Jahre

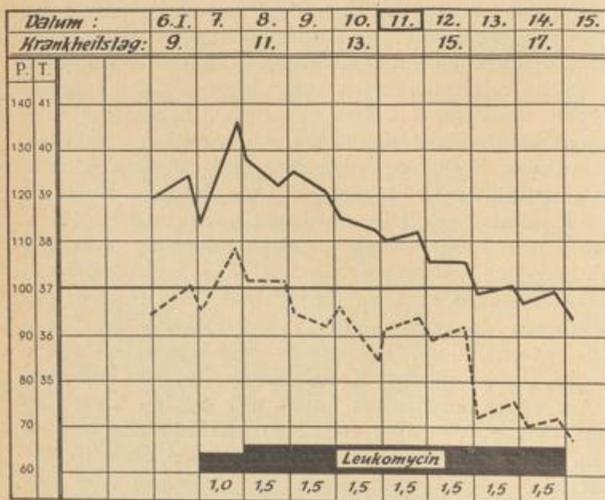


Abb. 1

stens 3 g. Dabei zeigte sich, daß man auch mit diesen kleineren Dosen rasch eine gute Wirkung erzielen kann, wie Abb. 1 und 2 zeigen. Die Kurve der Abb. 3 ist besonders anschaulich, da es sich hier um einen der ersten Typhusfälle handelte, der zunächst das Bild einer Grippe bot. Auf Novalgin vorübergehender Temperaturabfall,

Ekkehard Vo.... 21 Jahre

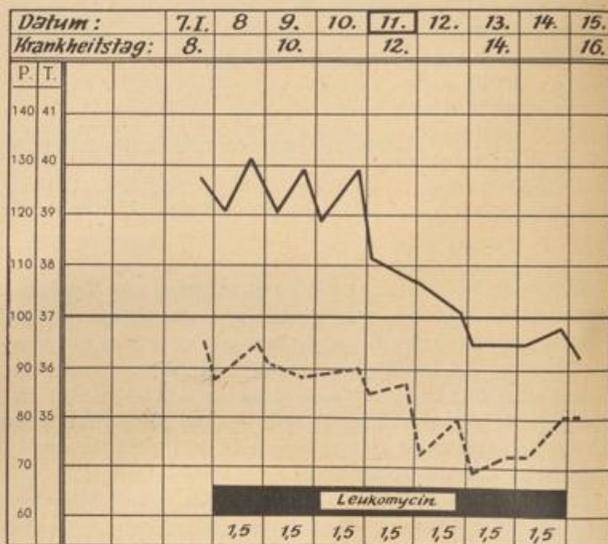


Abb. 2

auf Terramycin völlig unbeeinflusst, reagierte dieser Fall erst auf Leukomycin entscheidend. Bei den meisten meiner Typhusfälle der jetzigen Epidemie trat innerhalb von 3—8 Tagen Fieberfreiheit ein, nur bei wenigen zog sich ein subfebriler Zustand noch einige Tage hin. Ganz wesentlich aber ist, daß der Allgemeinzustand sich gleichzeitig bald erholte und daß bei keinem der Fälle eine stärkere Gewichtsabnahme eintrat. Komplikationen lassen sich auch unter Chloromycetin nicht vermeiden, so sahen wir bei einem Falle eine Thrombose, die zum Exitus infolge Lungenembolie führte, und in 2 Fällen Darmblutungen, die allerdings bald wieder standen.

Bekannt ist die auffallende Recidivhäufigkeit des Typhus unter Chloromycetin. Man rechnet nach der Literatur mit 20—27% Recidiven. Bei meinen Fällen sah ich bis jetzt schon etwa 50% Recidive. Man erklärt sich dies damit, daß unter Chloromycetin infolge der raschen Wirksamkeit eine ausreichende Bildung von Immunkörpern ausbleibt. Dies führte Höring zu der Empfehlung, den Typhus nicht schon im ersten Beginn der Erkrankung mit Chloromycetin anzugehen, sondern erst später einzugreifen, wenn sich schon Immunisierungsvorgänge ausgebildet haben. Dem kann man entgegenhalten, daß ein Recidiv jetzt nicht im entferntesten mehr die Gefährlichkeit früherer Zeiten hat, da eine kurzdauernde erneute Chloromycetinbehandlung den Zustand in wenigen Tagen behebt. Auch durch längerdauernde Nachbehandlung nach Eintritt der Fieberfreiheit mit kleineren Dosen Chloromycetin lassen sich Recidive nicht vermeiden. Auch angesichts der schon erwähnten Gefahren auf die blutbildenden Organe haben wir nach 2—3 Tagen Fieberfreiheit Chloromycetin abgesetzt. Neuerdings wird von John und Vinayagam geraten, Chloramphenicol unmittelbar nach der Entfieberung abzusetzen, aber erneut zu dem Zeitpunkt zu

Die Bedeutung der ärztlichen Angaben auf den Totenscheinen und Leichenzetteln

Von Medizinalrat Dr. Landenberger, Tübingen
Regierungspräsidium Südwürttemberg-Hohenzollern

Auf dem 54. Deutschen Ärztetag, der im Oktober 1951 in München stattfand, trug Coerper seine Gedanken über eine Familienuntersuchung vor. Er wünschte diese neue Untersuchung als vorbeugende Gesundheitsfürsorge, damit die ersten Anzeichen einer beginnenden Krankheit bemerkt und behandelt werden, um die Bevölkerung möglichst lange gesund zu erhalten. Die praktischen Ärzte sollten mitarbeiten, damit die ganze Bevölkerung fortlaufend ärztlich untersucht wird. Als Begründung des Vorschlags wurde die Zunahme von Krankheiten verschiedener Art angegeben. Oft komme die ärztliche Behandlung zu spät und Siechtum oder früher Tod seien nicht mehr zu verhindern.

Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes einer Bevölkerung bedarf es zahlenmäßiger Unterlagen, die miteinander verglichen werden können. Dafür sind die Krankheits- und Todesursachenstatistiken unentbehrlich, denn sie geben einen Einblick in die gesundheitlichen Verhältnisse der Bevölkerung und stellen den Wegweiser für eine zielbewußte Gesundheitspolitik dar.

Als Grundlage der Todesursachenstatistik dienen die Totenscheine oder Leichenzettel. Die auf ihnen gemachten Angaben sollen eine eindeutige und zuverlässige Klassifizierung der Todesursachen ermöglichen. Da noch nicht überall die ärztliche Leichenschau eingeführt ist, sind die Angaben über eine Todesursache oft unzuverlässig. Aber auch die Angaben von Ärzten sind nicht immer als einwandfreie Unterlage für die Statistik geeignet. Zur Zeit lauten die vier Fragen an den Leichenschauer im Leichenregister und auf den Totenscheinen wie folgt:

- a) Grundleiden
- b) Begleitkrankheiten
- c) nachfolgende Krankheiten
- d) Welches der genannten Leiden hat den Tod unmittelbar herbeigeführt?

Die sorgfältige Beantwortung dieser Fragen ist sehr wichtig, da aus ihr weittragende Schlüsse gezogen werden. Die Angaben über die Todesursachen werden zusammengefaßt und beeinflussen nicht nur die Gesundheitsfürsorge, sondern auch andere Zweige des öffentlichen Lebens im Gebiet der Bundesrepublik und auch in allen Ländern, die Mitglieder der Weltgesundheitsorganisation sind.

Um Unterlagenmaterial aus aller Welt in vergleichbarer Form zu erhalten, wurde das internationale Verzeichnis der Krankheiten und Todesursachen überarbeitet und im Jahre 1948 von der Weltgesundheitsorganisation in Genf als neue sechste Fassung angenommen. Die sechste Neubearbeitung stellt insofern eine Neuerung dar, als die Krankheiten, Gesundheitsschädigungen und Todesursachen in einem Verzeichnis zusammengefaßt sind. Dadurch soll die Vergleichbarkeit zwischen Krankheits- und Todesursachenstatistiken gesichert werden. Dieser Aufbau und die den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechende

Umgruppierung einiger Krankheiten macht einen Vergleich mit den Zusammenstellungen nach den bis dahin verwendeten Todesursachenverzeichnissen nur bedingt möglich. Bei Veröffentlichungen von Krankheits- und Todesursachenstatistiken sollte daher grundsätzlich angegeben werden, welche Systematik benutzt wurde, da sonst Mißverständnisse unvermeidlich sind.

Das Statistische Bundesamt in Wiesbaden gab 1950 die deutsche Ausgabe des Handbuchs der internationalen statistischen Klassifizierung der Krankheiten, Gesundheitsschädigungen und Todesursachen heraus. Der erste Band enthält die internationale Systematik und der zweite die deutsche Systematik für den Gebrauch bei der Statistik im Bundesgebiet.

An der äußeren Gestaltung des internationalen Verzeichnisses von 1948 fällt auf, daß die Nummerierung der Positionen in dem ausführlichen Verzeichnis in Anlehnung an das Dezimalsystem durchgeführt worden ist. Leider sind das mittlere und die beiden kurzen Verzeichnisse nicht in dieses System eingebaut.

Von dem Statistischen Bundesamt wurde in Anlehnung an einen Vorschlag des Österreichischen Statistischen Zentralamtes der Versuch unternommen, das mittlere internationale Verzeichnis für den Gebrauch in Deutschland verwendbar zu gestalten, ohne die internationale Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu beeinträchtigen. Um dies zu erreichen, mußten zwei grundsätzliche Punkte beachtet werden:

1. Eine Einzelposition des mittleren internationalen Verzeichnisses, auch wenn sie bei uns keine Rolle spielt, darf nicht mit anderen Positionen zusammengefaßt werden (z. B. Lepra und Pest).
2. Enthalten Einzelpositionen des mittleren internationalen Verzeichnisses mehrere für uns wichtige Krankheiten, hat eine Aufgliederung entsprechend unseren Erfordernissen zu erfolgen (z. B. Erkrankungen der Arterien, aufgegliedert in allgemeine Arteriosklerose und andere Arterien-erkrankungen).

Unter Beachtung dieser beiden Grundsätze entstand unter Aufgliederung mehrerer internationaler Einzelpositionen ein Verzeichnis mit rund 380 Positionen. Es ist also nicht ganz so umfangreich wie das bisher benutzte, 450 Positionen (einschl. der Unterabteilungen, in die ein Teil der 200 Positionen untergegliedert ist) umfassende internationale Verzeichnis von 1948. Die Einteilung der Unfälle nach der äußeren Ursache wurde auch in diesem Verzeichnis beibehalten. Da es als ein Mangel der internationalen Systematik angesehen wurde, daß die gleiche Krankheit in den verschiedenen Verzeichnissen (ausführliche Liste A, B und C) unter ganz verschiedenen Nummern erscheint und dadurch das Signieren und die maschinelle Aufbereitung der Ergebnisse erschwert wird, wurde bei der Nummerierung das Dezimalsystem konsequent durchgeführt. Dies bringt es zwangsläufig mit sich, daß zunächst zehn Obergruppen von Krankheiten und Todesursachen zu bilden sind:

- 0 } Infektionskrankheiten
 1 }
 2 Neubildungen (Tumoren)
 3 Allergische, Stoffwechsel- und Ernährungskrankheiten, Störungen der inneren Sekretion, geistige und psychoneurotische Störungen und Krankheiten des Nervensystems
 4 Krankheiten des Kreislaufapparates
 5 Krankheiten der Atmungsorgane
 6 Krankheiten der Verdauungsorgane
 7 Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane, Komplikationen der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts, Krankheiten der Haut und des Zellgewebes
 8 Krankheiten der Knochen und Bewegungsorgane, angeborene Mißbildungen, Krankheiten der frühesten Kindheit, Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe, Krankheiten der Sinnesorgane und Altersschwäche
 9 Unfälle, Vergiftungen und Verletzungen (nach äußeren Ursachen).

Diese erste grobe Einteilung (einstelliges Verzeichnis) ist nowendigerweise in diesen Rahmen eingeeignet und dient der rascheren Orientierung und dem weiteren Ausbau des Systems. Jede dieser zehn Obergruppen kann jeweils in zehn Hauptgruppen aufgeteilt werden, z. B.:

2 Neubildungen

- 20 Bösartige Neubildungen der Mundhöhle und des Rachens
 21 Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane und des Bauchfells
 22 Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane
 23 Bösartige Neubildungen der Brustdrüse, der Geschlechts- und Harnorgane
 24 Bösartige Neubildungen an anderen und nicht näher bezeichneten Stellen
 25 Neubildungen der lymphatischen und blutbildenden Organe
 26 Gutartige Neubildungen
 27 Neubildungen unbekanntes Charakters.

Sind nicht alle Hauptgruppen besetzt, wie z. B. hier die Nummern 28 und 29, können sie jederzeit bei Bedarf für die Einordnung bisher nicht ausgegliederter Gruppen verwandt werden.

Dieses zweistellige Verzeichnis kann durch Unterteilung jeder Position in zehn Untergruppen, zu einem dreistelligen Verzeichnis erweitert werden, z. B.:

- 20 Bösartige Neubildungen der Mundhöhle und des Rachens
 201 Bösartige Neubildungen der Lippe
 202 Bösartige Neubildungen der Zunge
 209 Bösartige Neubildungen der Mund- und Rachenhöhle, anderen und nicht näher bezeichneten Sitzes.

Auch hier können die noch nicht vergebenen Nummern 203, 204, 205, 206, 207 und 208 jederzeit bei Bedarf herangezogen werden.

Bei der Nummerung des Verzeichnisses der Krankheiten und Todesursachen nach den oben angeführten Gesichtspunkten konnte aber doch bis auf eine geringfügige Umstellung (1. Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe, 2. der Augen- und Ohrenkrank-

heiten und 3. der senilen, praesenilen und arteriosklerotischen Psychosen) die Reihenfolge der Positionen des mittleren internationalen Verzeichnisses beibehalten werden.

Der Schwerpunkt der neuen deutschen Systematik liegt in der zweistelligen Gliederung der Krankheitsgruppen (rund 95 Positionen), die so gewählt sind, daß sie den häufigsten Krankheiten, die bei der Sozialversicherung auftreten, entsprechen. Das zweistellige Verzeichnis ist daher vor allem für die Benutzung bei der Krankheitsartenstatistik der Krankenkassen und der Statistik der durch Krankheit und Unfall verursachten frühzeitigen Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit der Rentenversicherung vorgesehen.

Die dreistelligen Krankheitsuntergruppen sind in erster Linie für die Todesursachenstatistik bestimmt. Aus diesem Grunde sind Krankheiten, die als Todesursachen niemals oder sehr selten auftreten, nicht immer besonders aufgeführt worden.

Um den Ärzten die Bedeutung ihrer Mitarbeit bei der Schaffung zuverlässiger Unterlagen für eine zielbewußte Gesundheitspolitik zu zeigen, wird im Folgenden dargelegt, wie die Todesursachenstatistik aufbereitet wird.

A. Totgeburten

Totgeburten (d. h. Früchte von 35 und mehr cm Länge, bei denen die Atmung noch nicht eingesetzt hatte) gelten für die Todesursachenstatistik nicht als Sterbefälle, sind also von ihr auszuschließen.

B. Auswahl der Todesursache bei mehrfachen Krankheitsangaben

Bei Angabe mehrerer Krankheiten auf der zur Aufbereitung dienenden Unterlage (Sterbefallzählkarte, Totenschein) hat sich der Bearbeiter die Frage vorzulegen, ob die angegebenen Krankheiten in ihrer Entstehung oder in ihrem Verlauf ursächlich zusammenhängen oder nicht. Lassen diese Angaben durch ihre Anordnung auf dem Totenschein oder auf der Sterbefallzählkarte ohne weiteres Zusammenhang oder Unabhängigkeit erkennen, so ist darüber nach Möglichkeit eine Auskunft des behandelnden oder der Rat eines sonstigen Arztes einzuholen. Statistisch ist nur eine Ursache für die Eingliederung des Sterbefalles auszahlbar. Für die Einordnung bei Angabe mehrerer Todesursachen gilt folgendes:

Grundregel 1:

Bei zusammenhängenden Krankheiten ist das Grundleiden zu zählen.

So sind z. B. beim Zusammentreffen von:

- akuter Gelenkrheumatismus — Sepsis
 Altersschwäche — Herzschwäche oder Herzlähmung
 Blinddarmentzündung — Bauchfellentzündung oder Sepsis
 Diabetes — Gangrän oder Furunkulose
 Diphtherie — Herzmuskelentzündung
 Ernährungsstörung (bei Kindern unter 1 Jahr) — Lungenentzündung
 Krebs — Anämie

Krebs oder Tuberkulose — Druckbrand
 Masern — Lungenentzündung
 Schlaganfall — Lungenentzündung

die erstgenannten Ursachen zu zählen, ebenso bei der Verbindung Nierenleiden — Herzleiden, sofern nicht durch besondere Angaben (wie Herzleiden — Stauungsniere) das Herzleiden als Grundkrankheit gekennzeichnet ist.

Bei stärkeren äußeren Einwirkungen (Selbstmord, Mord, schwere Verunglückung) mit Folgekrankheiten wie Wundinfektion, Sepsis oder Lungenentzündung ist die äußere Einwirkung auch bei Spätodesfällen als eigentliche Todesursache anzusehen. Bei Operationen, die zu Heilzwecken vorgenommen werden, gilt die operativ behandelte Krankheit als Grundleiden.

Ausnahmen zur Grundregel 1:

- Grundleiden, die zu bedeutungslos sind, um als Todesursache gewertet zu werden, gelten nicht als Todesursache; z. B. ist die Verbindung von Insektenstich oder leichter Hautabschürfung mit Sepsis unter „Sepsis“ nachzuweisen.
- Ist neben „Arterienverkalkung“ ein besonderes arteriosklerotisches Organleiden (arteriosklerotische Schrumpfniere, Koronarsklerose) oder „Schlaganfall“ angegeben, so wird der Fall bei diesen, nicht bei Arterienverkalkung gezählt.

Grundregel 2:

Bei nicht zusammenhängenden Krankheiten ist die rascher zum Tode führende zu zählen.

So sind z. B. bei den Verbindungen:

angeborene Syphilis — Rachitis
 Keuchhusten — angeborene Syphilis
 schwerer Diabetes — Gallensteine
 Diabetes (bei unter 40jährigen) — Nierenentzündung
 schwere Grippe — Krebs o. n. A.
 schwere Grippe — Tuberkulose o. n. A.
 Herzleiden — Schizophrenie
 Krebs — Epilepsie
 Krebs — Tuberkulose
 Krebs im Endstadium — Grippe
 Nierenentzündung — multiple Sklerose
 Schlaganfall — Altersschwäche
 schwere Tuberkulose — Diabetes
 Tuberkulose — Syphilis

die erstgenannten Ursachen zu zählen, sofern nicht vom behandelnden Arzt die zuletzt genannte ausdrücklich als eigentliche oder Haupt-Todesursache bezeichnet wurde. Namentlich sind auch akute Infektionskrankheiten vor anderen weniger rasch verlaufenden Krankheiten zu berücksichtigen.

Rasch ablaufende Krankheiten, bei denen indessen ein tödlicher Ausgang ganz ungewöhnlich ist, bleiben neben langsamer verlaufenden, aber lebensbedrohlicheren unberücksichtigt; z. B. ist beim Zusammentreffen: Gürtelrose — Herzklappenfehler der Herzklappenfehler, bei der Verbindung: leichte Grippe — perniziöse Anämie, die perniziöse Anämie zu zählen.

Pest, Cholera, Milzbrand, Aussatz, Pokken, Gelbfieber und Fleckfieber gelten in jeder Verbindung mit anderen Leiden — außer mit gewaltsamem Tod — als Haupt-Todesursache.

In Zweifelsfällen (z. B. beim Zusammentreffen Diabetes — Tuberkulose) ist eine Mitteilung des behandelnden Arztes über den Verlauf der Krankheiten anzustreben. Sein Urteil über die maßgebende Todesursache wird gerade bei unzusammenhängenden Krankheiten oft unentbehrlich sein.

Sonderregeln:

A. Neben festumschriebenen als Todesursache in Betracht kommenden Krankheiten bleiben unklare Krankheitsbezeichnungen wie Altersschwäche, Lebensschwäche oder Endzustände wie Herzlähmung, Lungenlähmung, Lungenödem usw. unberücksichtigt; z. B. sind bei den Verbindungen

Bronchitis — Altersschwäche
 Gehirnschlag — Herzschwäche
 Schizophrenie — Lungenlähmung

die erstgenannten Ursachen zu zählen.

Beim Zusammentreffen einer Geisteskrankheit mit einem ernsthaften körperlichen Leiden ist im allgemeinen letzteres als Todesursache zu zählen; die Geisteskrankheit ist dann zu wählen, wenn aus den Angaben des behandelnden Arztes hervorgeht, daß sie allein oder wenigstens überwiegend zum Tode geführt hat.

B. Die Eingliederung bei Krankheitsbezeichnungen mit dem Zusatz

karzinomatös, krebsig, sarkomatös erfolgt unter „böartige Gewächse“, diabetisch unter „Zuckerkrankheit“, luisch, luetisch unter „Syphilis“, traumatisch — abgesehen von traumatischer Neurose — unter „äußere Einwirkung“, tuberkulös unter „Tuberkulose“.

Bei dem Zusatz „spezifisch“ ist, falls Unklarheit darüber besteht, ob eine tuberkulöse oder syphilitische Erkrankung vorlag, beim behandelnden Arzt nachzufragen.

C. In allen Fällen, in denen bei tödlichen Erkrankungen geschlechtsreifer Frauen ein Zusammenhang mit Schwangerschaft, Fehlgeburt oder Entbindung als eigentliche Todesursache nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann (Erbrechen, Krämpfe usw.) ist entsprechend nachzuforschen.

Aus obigen Darlegungen ergibt sich, daß alle Angaben auf dem Totenschein, vor allem bei d), nach sorgfältiger Überlegung so klarzumachen sind, daß sie auch von medizinischen Laien verstanden werden. Angaben wie Herz- und Kreislaufversagen, Herzschlag u. dgl. besagen, vor allem bei d), nichts, da es bei jeder Todesursache zum Herzstillstand kommt. Allgemeine Angaben, z. B. Tbc oder Ca. ohne Angabe des zuerst erkrankten Organs sind nicht verwertbar und machen zeitraubende und kostspielige Rückfragen erforderlich. Bei der Todesursachenstatistik ist es wichtig, die Ursache des Todes zu erfassen und nicht das Ereignis als solches. Es wird als zweckmäßiger anzusehen sein, keine Angaben zu machen, als eine vermutete Todesursache als Tatsache hinzustellen. Auch dürfte bei den meisten unklaren Todesfällen eine Obduktion zur Aufklärung des Geschehens durchführbar sein.

Pierre Mabile — ein französischer Arzt

Nachruf

Es ist nicht leicht, das Andenken an einen Menschen lebendig zu machen, den im südwestdeutschen Raume nur wenige gekannt, wenn auch um so mehr geschätzt haben. Sein Leben war charakteristisch und ungewöhnlich zugleich. Ich genüge darum mehr als einer Dankespflicht, wenn ich es den deutschen Kollegen schildere.

Pierre Mabile mußte, wie alle französischen Studenten, die dornenvolle Examenslaufbahn der Konkurse durchstehen. Seine große Begabung ließ ihn jedoch bald an der Spitze seiner Altersgenossen erscheinen: Seine als beste bewertete anonyme Prüfungsarbeit ermöglichte ihm — was jeder wünscht — nämlich sein Studium durch eine Ausbildung als „Interne“ an den Spitälern von Paris verlängern zu können. Dann war er Oberarzt bei namhaften Chirurgen und begann, die Studenten zu unterrichten. Aber sein immer stärker hervortretendes allgemein-menschliches Interesse ließ ihn die chirurgische Fachausbildung nicht vollenden, und auch der Krieg gab seinem Leben eine neue Wendung. Er suchte sich den freien französischen Streitkräften anzuschließen, wurde aber wegen einer alten Nephrose mit Kreislaufstörungen nicht angenommen. Dieses Leiden — Folge einer in der Kinderklinik erworbenen Scharlachinfektion und Hauptursache seines plötzlichen vorzeitigen Todes im letzten Oktober — hatte ihm seinerzeit die „Epidemiemedaille“ eingetragen.

Vom militärischen Dienst ausgeschlossen, trat er — tatenfreudig wie er war — in die öffentlichen Dienste ein und wurde schließlich in Haïti, einer ehemaligen französischen Kolonie mit etwa 90 % französisch sprechender Negerbevölkerung, eingesetzt. Er baute in der Hauptstadt Port au Prince das französische Krankenhaus neu auf und wurde Professor für Pathologie an der Universität. Schließlich gründete und leitete er das „Institut Francais“, Zentrum der kulturellen Begegnung zwischen den Antillen und Frankreich, und wurde zudem Kulturattaché der französischen Gesandtschaft. Ein vorübergehender Aufenthalt am Institut Francais in Mexiko vertiefte seine Kenntnisse der bunten mittelamerikanischen Welt. Allerdings mußte er die jahrelange Tätigkeit in den Tropen mit Malaria und Ruhr bezahlen.

Wer diese für unsere Begriffe ungewöhnliche überseeische Karriere verstehen will, muß sich klar machen, daß in den mittel-amerikanischen Gebieten die Nordamerikaner dem europäischen Einfluß den Boden streitig zu machen suchen. In Mexiko und den Antillen sind darum Franzosen und Deutsche oft willkommener als Yankees. Von daher bekommt die Arbeit Pierre Mabilles über die französische Kulturpolitik hinaus eine grundsätzliche Bedeutung.

Bald nach dem Kriege in die Heimat zurückgekehrt, widmete er sich mehr und mehr klinisch-wissenschaft-

lichen Problemen. Sein Streben nach ganzheitlicher Erkenntnis mußte ihn zur Konstitutionsforschung führen, und er gründete 1948 mit Freunden die „Gesellschaft für Morphophysiologie“. Im gleichen Jahre wurde er zum Professor an der Anthropologischen Hochschule in Paris berufen, wo er bis zuletzt unterrichtete. Bereits 1950 konnte er ein internationales Treffen von Menschen verschiedener Wissensgebiete, die sich an der Konstitutionslehre orientieren, in der hübschen gotischen Abtei von Royaumont organisieren. Von dort her entwickelte sich eine sehr erfreuliche kleine Arbeitsgemeinschaft, hauptsächlich Franzosen, Schweizer und Deutsche umfassend. Nachdem Mabile bald nach dem Kriege aus eigener Initiative heraus die wissenschaftlichen Beziehungen mit Deutschland persönlich aufgenommen hatte, war auch er es, der einen der ersten Kongresse der „Deutschen Gesellschaft für Konstitutionsforschung“ in Tübingen besuchte und durch ein Referat bereicherte. Hier wurde er zum erstenmal unter unseren Kollegen ein Begriff.

Wer die französischen Verhältnisse überblickt und die relative Abgeschlossenheit des großen französischen Kulturbereiches beobachtet hat, weiß, was es bedeutet, wenn ein Mann wie Mabile nach einem schweren Kriege aus eigener Kraft Deutschland suchte und liebte. Mit großem Interesse verfolgte er unsere Forschungen und ließ sich unsere Arbeiten bis in alle Einzelheiten hinein erklären. Aber auch Landschaft und Architektur des südwestdeutschen Raumes würdigte er mit lebendigem Verständnis, wobei die Überschwänglichkeit des oberdeutschen Barocks für sein lateinisches Gemüt schon ans Unheimliche zu streifen schien.

Das Lebensbild wäre nicht vollständig ohne Erwähnung der Anteilnahme, die Mabile mit dem allgemeinen kulturellen Leben seines Landes verband. Zahlreiche Veröffentlichungen über philosophische, psychologische, ethnologische und kunstkritische Fragen entstanden neben der intensiven unablässigen Arbeit in Sprechzimmer, Laboratorium und Hörsaal. So war Mabile der Inbegriff des originellen und universal gebildeten französischen Praktikers, eines Typus, der heute mehr und mehr im Verschwinden begriffen ist.

Unvergeßlich ist mir die letzte Begegnung mit ihm wenige Wochen vor seinem Tode: Herzliche Gastfreundschaft und sprühend-witzige Unterhaltung echt französischer Art in einer schönen Pariser Etage, die mit vielen Originalen moderner Kunst und bunten Tieren aus dem karibischen Meer ausgestattet war. Unter uns saß Jean-Baptiste, ein kohlenrabenschwarzer Student aus Haïti, den der allzeit menschenfreundliche und aufopfernde Pierre Mabile behandelte wie seinen eigenen Sohn.

Dr. Wolfgang Kretschmer jr., Tübingen



Astonin-
AMPHIOLEN

Altbewährtes injizierbares Tonicum auf der Basis von
ARSEN - PHOSPHOR - STRYCHNIN
3 Bestandteile · 3 Wirkungen · Große Indikationsbreite
10 Amphiolen DM 2.40 o.U. · 10 Amphiolen „stark“ DM 2.40 o.U.

Präsident der Landesärztekammer Baden, Dr. Hans Kraske, am 10. Februar 1953 60 Jahre!

Am 14. August 1946 übernahm Hans Kraske, dessen 60. Geburtstag wir heute in herzlicher Verbundenheit mit ihm feiern, die Neugründung und Leitung der Landesorganisation der südbadischen Ärzteschaft. Er beschreibt den Beginn seiner Tätigkeit selbst mit folgenden Worten: „An diesem Tag wurde uns die Ärztekammer gewissermaßen von der Obrigkeit geschenkt und ich bekam den Auftrag, dieses dargebotene Haus nachträglich nach dem Wunsch der Ärzte zu formen und einzurichten.“

Die Persönlichkeit Kraskes, in der sich Achtung vor Freiheit und Würde des Menschen mit klarer Konsequenz, Phantasie und einem untrüglichen Instinkt für das Wesentliche vereinen, befähigt ihn zu seinem Amt, das von ihm nicht nur die Konzeption der einzuschlagenden Richtung, sondern auch ein diplomatisches Geschick zur Überwindung der zahlreichen Widerstände fordert, die aus der politischen Situation der vergangenen Jahre, aus der wirtschaftlichen Not der einzelnen Kollegen kamen und die bis zum heutigen Tag durch den Kampf der Ärzte um ihre ethische und soziale Stellung in der menschlichen Gesellschaft geblieben sind.

Libertas et ordo, ihre sinnvolle Verknüpfung in einer Landesorganisation, die Formung „des Hauses“, das die Geborgenheit bietet, ohne Beschränkung zu bedeuten, Erziehung und Führung, das waren letztlich die Aufgaben, die sich Kraske stellten und denen er sich stellte.

Die Marksteine an diesem Wege sind mannigfaltig und weitere, so hoffen wir, werden mit Kraskes Tatkraft und abgewogenem Rat bei der Überleitung badischer Belange in den neuen südwestdeutschen Raum errichtet werden.

Kraske beherrscht die Kunst, die Arbeit aller an den Kammeraufgaben zusammenzufassen und die gemeinsame Arbeit in die Bemühung um die großen Ziele, die er mit Konsequenz und klarer Logik verfolgt, münden zu lassen: Stabilisierung der Stellung des Arztes im Staate und seinen Vertragspartnern gegenüber, Regelung ärztlicher Belange überhaupt nach bestem Wissen und Gewissen, wie es der Souveränität des Arztes entspricht.

In unserer Zeit der Zusammenschlüsse und Systeme, die die Gefahren der Verminderung persönlichen Verantwortungsbewußtseins und zunehmender Anonymität in sich trägt, kommt es auf die Einzelnen an, auf diejenigen Menschen, die das echte Menschsein verkörpern und damit das Beispiel geben. Nicht auf den Marktplätzen des Lebens entstehen die Gesetze, weder Geschrei noch Gewalt haben letztlich Fruchtbare gezeugt, die unauslöschlichen Spuren der Menschheitsgeschichte im Großen und Kleinen, die Weg und Richtung weisen und die Ordnung bestimmen, kommen aus der Entfaltung der schöpferischen Kräfte des Einzelnen, der Mensch ist, und „Mensch sein heißt: Verantwortung fühlen, sich schämen beim Anblick einer Not, auch dann, wenn man selber spürbar keine Mitschuld an ihr hat — und persönlich seinen Stein beitragen in dem Bewußtsein, mitzuwirken am Bau der Welt“. (Saint Exupéry.)

Möge uns Ärzten die Schaffenskraft und der verbindende Geist unseres Kollegen Kraske, der verbundene Kranken die Kunst seines ärztlichen Handelns und möge ihm selbst das größte menschliche Glück, das in der Erfüllung der vom Schicksal gestellten Aufgaben liegt, noch lange erhalten bleiben!

Prof. Dr. Fähndrich, Baden-Baden

Buchbesprechungen

H. Schreiber u. D. Starck: *Repetitorium anatomicum*.
Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 384 Seiten mit 86 meist
mehrfarbigen Abb. Preis: Ganzleinen DM 24.—.

„Repetitio est mater studiorum“, dieser altüberkommene Erfahrungsgrundsatz hat auch heute noch seine ursprüngliche Bedeutung beibehalten, zumal wenn man bedenkt, daß das Gedächtnisvermögen gerade in unserer Jetztzeit durch die Unmasse der alltäglich zu verarbeitenden mannigfaltigen neuen Eindrücke gegenüber früheren Zeiten ungewöhnlich beansprucht wird. Dies bedingt, daß neben den als Grundlagen nach wie vor unentbehrlichen, den Stoff jeweils eingehend behandelnden umfangreichen Lehrbüchern ein nicht abzustreitendes berechtigtes Bedürfnis nach knapp gefaßten Repetitorien besteht, die in kurzer Übersicht eine einprägsame Wiederholung des bereits einmal Erlernen ermöglichen. Das Wesentliche in Kürze und dabei doch unmißverständlich darzustellen, ist aber eine oft nicht entsprechend gewürdigte schwierige Aufgabe, die neben einer einwandfreien gründlichen Beherrschung des betreffenden Fachgebietes noch ein besonderes lehrmäßiges Geschick erfordert. — Von nicht völlig sachkundiger Seite verfaßte Repetitorien können sich sehr schädlich auswirken; daraus erklärt sich das verbreitete Mißtrauen der Fachleute gegen Repetitorien. Um so mehr ist zu begrüßen, wenn wirklich einwandfreie Kenner eines Fachgebietes ihre reiche und bewährte Lehrerschaft der Aufstellung solcher zusammenfassender Überblicke zugute kommen lassen. — So wurde z. B. das vorliegende Repetitorium von zwei allgemein anerkannten Anatomen in vorbildlicher Arbeitsgemeinschaft und unter

Berücksichtigung der neuzeitlichen Entwicklung der anatomischen Wissenschaft bearbeitet und kann allen Interessenten — d. h. außer den eigentlichen Medizinern auch solchen, welche die Anatomie als Nebenfach benötigen, wie Biologiestudierenden, technischen Assistentinnen, Sportstudenten — bestens empfohlen werden.

Prof. Dr. Jacoby

Dr. G. Sondermann: *„Arzt, Kasse, Volksgesundheit“*.
Lehmann Verlag, München, 69 Seiten, DM 4.50.

Trotz seiner 69 Seiten kann das Büchlein nur in Kürze die wirtschaftliche Problematik unseres Standes zeigen. Aufrichtig in der Themenführung wird beim Notstand des Arztes begonnen und zur Auswirkung in der Volksgesundheit hingeleitet. Der Arzt lebt — der Öffentlichkeit kaum sichtbar — in cacherter Not. Das eben noch erträgliche Einkommen des Arztes stammt aber aus unerträglicher Belastung durch die Intensität seiner Berufsarbeit in einem unbegrenzten Zeitmaß. Vom „Jungarzt“ gar läßt sich generell noch nicht einmal soviel sagen. Fast zum Selbstzweck hat sich das Instrument der Krankenfürsorge und pauschalen Verteilung „die Kasse“ entwickelt. Die Umgestaltung der sozialen Krankenversicherung liegt in der Hand der Parlamente, und so wird das Problem ein hochpolitisches. Wirksame Standespolitik setzt aber genaue Kenntnis der Verhältnisse in der großen Schau voraus. Dann mag der Arzt seine Nöte auf dem richtigen Wege an der rechten Stelle zu Gehör bringen. In diesem Sinne wird dies Büchlein dem Arzt ein Wegweiser in den Fragen seiner berufsständischen Sorgen und sollte einer reichen Verbreitung sicher sein.

Dr. Zimmerle

Dr. Ferdinand Sievers: „Das Zulassungsrecht“. Ärzte-Verlag Köln, 1952, 175 Seiten, Preis DM 5.60.

Nach einem historischen Rückblick im I. Teil und mehr theoretischen Ausführungen im II. Teil bringt Dr. Sievers im III. und wichtigsten Teil des Werkes eine klare Übersicht über die bestehenden Zulassungsordnungen.

Die einzelnen Paragraphen werden unter vier Gesichtspunkten besprochen, und zwar unter

- A der Wortlaut sämtlicher z. Zt. im Bundesgebiet geltenden Zulassungsordnungen abgedruckt. Unter
- B werden die Entscheidungen gegeben, welche die Berufungsinstanzen zu den entsprechenden Bestimmungen gegeben haben, und unter
- C finden sich die Anmerkungen und Erläuterungen zu den noch strittigen Rechtsfragen.

Ganz neu im Schrifttum sind die unter D angeführten Abänderungsvorschläge bzgl. unklarer oder strittiger Paragraphen, insonderheit zu

- § 3 und 8 Eintragung und Streichung im Arztregister,
- § 13 Verhältniszahl,
- § 18 Auswahlgrundsätze,
- § 22 und 25 Ende und Entziehung der Zulassung.

Der Abschnitt 4 bringt noch eine Stellungnahme zum Heimkehrergesetz vom 19. Juni 1950 mit Ergänzung vom 30. Oktober 1951.

Für jeden in der kassenärztlichen Organisation tätigen Kollegen ist die genaue Kenntnis dieses neuen Buches von Dr. Sievers II von größter Bedeutung, für die Mitglieder der Zulassungs- und Berufungsausschüsse ein unerlässliches Hilfsmittel für die zu fällenden Entscheidungen. Es wäre auch sehr erwünscht, wenn auch die Bewerber um Kassenarztstellen sich Kenntnis von allen diesen Bestimmungen verschaffen, wodurch gewiß manche Mißverständnisse und Verärgerungen vermieden würden. Eine unentbehrliche Grundlage wird die fleißige Arbeit von Dr. Sievers II bei ihren Beratungen für alle die Kreise sein, welche sich mit der hoffentlich baldigen Schaffung einer Bundeszulassungsordnung zu beschäftigen haben werden.

(Aus einer in den Ärztlichen Mitteilungen erschienenen Besprechung von Dr. Rosenberg, Hannover.)

Dr. Rehder: „10 Briefe über Magengesundheitspflege“. Ärzte-Verlag, Köln, 58 Seiten, broschiert DM 2.25.

Das Büchlein ist ein Appell an die Einsicht derer, die magenkrank sind oder die es infolge schädlicher Lebensgewohnheiten werden können. Es ist ein Versuch, zwischen Arzt, Patient und Küche jene Zusammenarbeit herzustellen, auf der Heilung und Vorbeugung chronischer Magenkrankheiten beruhen.

Briefe können keinen Arzt ersetzen. Aber Magenranke müssen ausreichend belehrt werden, denn wir brauchen nicht nur ihren guten Willen, sondern auch ihre guten Kenntnisse in der Magengesundheitspflege. Es ist das Ziel dieser Briefe, den Patienten in der Aufklärung über die Bedeutung von Gewohnheitssünden, ihre Folgen und die Möglichkeit ihrer Abwendung zu unterrichten. Es wäre ein Kunstfehler, den Magenkranken zu ängstigen. Manche neigen ohnehin dazu. Wir wollen Optimisten und keine Hypochonder erziehen. Wir lehren: Hört auf mit der schonenden Dauerdiät! Sie verzärtelt, macht den Magen anspruchsvoll und begünstigt den Diätfehler, sie macht euch nicht gesünder. Treibt statt dessen Magengesundheitspflege und lernt euren kranken Magen allmählich wieder gehörig zu gebrauchen. Die Briefe sollen dem Arzt helfen, die Patienten zu belehren über die Weisheit der Freude, über die Torheit der dumpfen Sorge und über den Segen des Glaubens an die Heilkraft der Natur. Die Gesetze der Magengesundheitspflege sind Naturgebote. Ihrer Verkündigung sollten keine Grenzen gesetzt sein. Gesundheitsführung ist eine umfangreiche und unendlich dankbare Aufgabe gegenüber den Kranken, den Gefährdeten und den Gesunden. Für alle diese Zwecke will die kleine Schrift Helfer des Arztes sein.

H. Bergstermann, H. Mendheim, G. Scheid: „Die parasitischen Würmer des Menschen in Europa“. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 199 Seiten, Preis: geh. DM 21.—, Ganzl. DM 23.80.

Das Erscheinen des vorliegenden Buches schließt eine Lücke in der deutschen medizinischen Literatur mit seiner modernen Darstellung der parasitischen Würmer in Europa. Die Verfasser — ein Biologe, ein Kliniker und ein Pharmakologe — haben dabei alle neueren Erkenntnisse auf dem Gebiet der Physiologie, Diagnostik, Klinik und Therapie berücksichtigt, so daß der allgemeine Teil auch dem auf diesem Spezialgebiet weniger Vertrauten eine gute Einführung und dem Fachmann ebenfalls wertvolle Hinweise gibt. Die modernen Anthelminthika sind ebenfalls berücksichtigt, soweit es der beschränkte Umfang des Buches gestattete. Im speziellen Teil werden alle beim Menschen in Europa vorkommenden parasitischen Wurmarten ausführlich abgehandelt. Besonders begrüßenswert ist die übersichtliche Einteilung bei jeder wichtigeren Wurmart in Verbreitung, Morphologie, Entwicklung, Biologie, Epidemiologie, Klinik, Diagnose, Prognose, Prophylaxe und Therapie. Ein Sonderlob verdienen die fast ausnahmslos vorzüglichen Abbildungen. Ohne Zweifel ist das Buch eine sehr wertvolle Hilfe sowohl für den Kliniker wie für das Labor.

Dr. Gross

Bekanntmachungen

Ärztlicher Referent gesucht

Für die Geschäftsstelle der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. wird ein ärztlicher Referent gesucht. Die Anstellung erfolgt zunächst auf Probe nach TO A III, bei Übernahme nach TO A II. Kollegen, die Interesse für eine berufspolitische und verwaltungsmäßige Tätigkeit besitzen, werden gebeten, sich an die Ärztekammer, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, zu wenden.

Vorlage von Anstellungsverträgen

Die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern gibt bekannt:

„Von dritter Seite wird uns Kenntnis von folgendem Inserat gegeben:

Große Vereinigung für Gesundheitspflege sucht für die ärztl. Betreuung ihrer Mitglieder in Privatbehandlung bei guten Honoraren mehrere appr. Ärzte(innen) ohne eigene

Menorrhoeicum

Haury

Gegen dysmenorrhoeische Beschwerden — 10 Tabl. 1.25 DM o. U.

Muster und Literatur durch Heinz Haury · Chem. Fabrik · München 23

Praxis zum sofortigen oder baldigen Antritt. Es ist Gelegenheit zum Aufbau einer dauernden Privatpraxis geboten. Kapital nicht erforderlich, dagegen Fahrzeug zur Ausführung von Hausbesuchen erwünscht. — Eilangebote mit Angabe des Approbationsdatums unter Chiffre 40 an die „Allg. Hom. Ztg.“, Karl F. Haug Verlag, Saulgau, erbeten.

Da Zweifel darüber bestehen können, ob die bei einer Anstellung auf Grund des Inserats verlangte ärztliche Tätigkeit mit den standesrechtlichen Vorschriften (z. B. § 6 der Berufsordnung) in Einklang gebracht werden kann, wird angeraten, vor Abschluß von Anstellungsverträgen diese den zuständigen Kammern zur Einsichtnahme vorzulegen.“

Bekanntmachungen

des Reise- und Kongreßbüros der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern

Ärztliche Studienreise Frankreich — Spanien (St. 352)

vom 26. April bis 20. Mai 1953

über Mannheim — Verdun — Paris — Fontainebleau — Orléans — Tours — Poitiers — Angoulême — Bordeaux — Bayonne — Biarritz — Hendaye — San Sebastian — Cestona — Bilbao — Torrelavega (Altamira-Höhlen) — Santander — Burgos — Madrid — Toledo — Guadalajara — Alhama — Lerida — Monserrat — Barcelona — Flug nach Palma de Mallorca (3tägiger Badeaufenthalt) — Barcelona — Perpignan — Carcassonne — Narbonne — Montpellier — Nimes — Avignon — Grenoble — Aix les Bains — Genf — Lausanne — Bern — Basel — Mannheim.

Preis DM 898.—.

Ärztliche Studienreise Schweiz — Italien (St. 355)

vom 10. bis 31. Mai 1953

über Stuttgart — Waldshut — Baden — Zürich — Luzern — Interlaken — Bern — Montreux — Leukerbad — Simplonpaß — Lago Maggiore — Mailand — Bologna — Florenz — Rom — Pisa — Rapallo — Lugano — St. Gotthardt — Luzern — Stuttgart.

Preis DM 776.—.

Ärztliche Studienreise nach Frankreich (St. 356)

vom 25. Mai bis 13. Juni 1953

über Offenburg — Belfort — Besançon — Aix les Bains — Chambéry — Grenoble — Sisteron — Nizza (Côte d'azur) — Monte Carlo — Antibes — Cannes — Toulon — Marseille — Avignon — Nimes — Montpellier — Narbonne — Carcassonne — Aix les Thermes — Andorra — Bagnères de Bigorre — Lourdes — Biarritz — Pauillac — Poitiers — Tour — Orléans — Troyes — Nancy — Straßburg — Offenburg.

Preis DM 789.—.

Ärztliche Studienreise Österreich — Jugoslawien (St. 353)

vom 14. bis 30. Juni 1953

über München — Salzburg — Wolfgangsee — Bad Ischl — Bad Aussee — Radstädter Tauern — Spittal — Villach — Wörthersee — Velden — Klagenfurt — Drautal — Marburg — Rogaska Slatina — Cilli — Rimske Toplice — Fiume — Susak — Senj — mit Dampfer zur Insel Rab (2 Tage Aufenthalt) — Abbacia — Adelsberger Grotten — Laibach — Bled — Villach — Großglockner — Zeller See — Schmittenhöhe — Kitzbühel — Bayrisch Zell — Schliersee — München.

Preis DM 524.—.

Ärztliche Studienreise nach Skandinavien (St. 357)

vom 9. bis 26. August 1953

über Hamburg — Flensburg — Kopenhagen — Schloß Kronborg — Schloß Frederiksborg — Hälisingborg — Heilbad Ramlösa — Jönköping — Vätternsee — Tranås — Vadstena — Vasa-

schloß — Motala — Badeort Medevi — Norrköping — Stockholm — Götakanal — Kraftwerke Trollhättan — Göteborg — Hälisingborg — Odensee — Flensburg — Hamburg. Preis DM 779.—.

Dreiwöchentliche balneologische Kolloquien auf Langeoog Juni und September 1953

Kinderheim Sonnenschein Wyk auf Föhr ganzjährig geöffnet Preis für Winterkuren wöchentlich DM 48.— Preis für Sommerkuren wöchentlich DM 50.— Hochsaisonpreis vom 1. Juli bis 31. August 1953 wöchentlich DM 63.—

Nähere Auskünfte und Prospekte durch Reise- und Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln/Rhein, Brabanterstraße 13, Telefon 5 86 31.

Wiederholung der Medizinischen Kolloquien in Davos vom 22. März bis 6. April 1953

Table with 2 columns: Location and Price. München DM 322.—, Frankfurt DM 346.—, Hamburg DM 373.—, Köln DM 358.—

(von anderen Orten Deutschlands gestaffelter Fahrpreis mit Feriensonderzug)

Table with 2 columns: Service and Price. Aufenthalt ohne An- und Rückreise DM 273.—, Verlängerungswoche f. 7 Tage DM 125.—, Zuschl. f. erste Hotelqualität DM 50.—

Im Preise eingeschlossen sind: Fahrtkosten vom Abfahrtsort und zurück, erstklassige Verpflegung, Unterbringung entsprechend der gewünschten Hotelkategorie, Bedienung, Steuern, Kurtaxe und Kolloquiengebühren.

Nähere Auskünfte und Prospekte durch:

Reise- und Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern, Köln 1, Brabanter Straße 13, Telefon 5 86 31.

Kurs- und Kongreßkalender

8. bis 29. März 1953:

Fortbildungskurs in Bäder- und Klimahelkunde in Gießen, veranstaltet von der Akademie für medizinische Forschung und Fortbildung der Justus-Liebig-Hochschule zu Gießen im Einvernehmen mit dem Verband deutscher Badeärzte und dem Verband österreichischer Badeärzte sowie der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern. Teilnehmen können Badeärzte und Kollegen, die für balneologische und klimatologische Fragen Interesse haben. Anfragen und Anmeldungen werden erbeten an: Prof. Gg. Herzog, Pathologisches Institut Gießen, Klinikstr. 32 g.

21. bis 28. März 1953:

Fortbildungskurs in den Naturheilverfahren in Bad Neuenahr, veranstaltet von dem unter Leitung von Prof. Dr. Brauchle stehenden Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren. — Folgende Kurse finden statt: Hydrotherapie und Massagekurs für Anfänger und Fortgeschrittene, vegetarischer- und Rohkostkochkurs für Arztfrauen und Ärzte, Einführung in die Plenosoltherapie und die suggestive Entspannungstherapie. Besondere Tage sind der Behandlung der Herzkrankheiten, der Erkrankungen der Bewegungsorgane und der Behandlung des inoperablen Karzinoms und der Nachbehandlung des Karzinomkranken gewidmet. Anmeldungen und Anfragen sind an Kurverwaltung Bad Neuenahr zu richten, Anfrage wegen Vorträgen und Kursen an den Leiter des Kurses: Dr. med. H a f e r k a m p, Mainz/Rhein, Schulstraße 13.

22. bis 28. März 1953:

Lehrgang in Naturheilverfahren und Homöopathie in Bad Nauheim, veranstaltet vom Bundesverband deutscher Ärzte für Naturheilver-

HEFT 2
fahren, N
scher An
in unbet
Kurse D
Anmeld
Nauheim
chen
21. April
1.4.1
dem
Landes
unter
ten de
des E
Univer
Jahres
beten.
mies
werden

31
Die Bes
anschub
Orten. In
Stuttgar
(Gegen
Stuttga
Stuttgar
Stuttgar
Herrenbe
Mittlinge
Crailshe
Eillingen
Eillingen
Heilbronn
Heilbronn
mit
Kre
Neuen

Da es
sonderr
an der
Zulassu
bewerbu
sind. V
gemäß
Vordr
lichen
Degerlo
dann mi
bei der
temper
Für d
von DM
auf das
stelle W
einzelab
sitze in
nur ein

fahren, München, und dem Zentralverein homöopathischer Ärzte, Gau Hessen. Kursgebühr DM 40.—, für Ärzte in unbezahlter Stellung und für Teilnehmer früherer Kurse DM 20.—.

Anmeldungen zu dem Lehrgang an Dr. W. Münch, Bad Nauheim, Kurstr. 21, oder Prof. Dr. Dr. K. Saller, München, Richard-Wagner-Str. 10.

21. April bis 31. Juli 1953:

14. Lehrgang für Amtsärzte an der Akademie für Staatsmedizin in Düsseldorf, Landeshaus — Sozialministerium. Anmeldungen werden unter gleichzeitiger Vorlage von beglaubigten Abschriften der Approbationsurkunde und des Nachweises über den Erwerb der med. Doktorwürde bei einer deutschen Universität, eines eigenhändig geschriebenen Lebenslaufes und eines Lichtbildes bis zum 20. März 1953 erbeten. Wünsche um Vermittlung eines möblierten Zimmers müssen gleichzeitig vorgebracht werden. Prospekte werden auf Anforderung zugesandt.

3. bis 10. Mai 1953:

3. Ärztlicher Fortbildungs-Lehrgang für Kneippsche Therapie in Bad Wörishofen, durchgeführt vom Kneippärztebund unter Mitarbeit des Balneologischen Instituts der Universität München. Teilnehmergebühr DM 40.—. Ermäßigung auf bes. Antrag. Nähere Auskunft erteilt Kneippärztebund e. V., Bad Wörishofen, Kurhaus.

26. bis 31. Mai 1953:

2. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung in Berlin. Die wissenschaftliche Gestaltung liegt in Händen eines Kuratoriums, dem die Leiter maßgeblicher westdeutscher und Berliner Fortbildungsstätten angehören. Anfragen und Anmeldungen sind an das Büro der Kongreßgesellschaft, Berlin-Steglitz, Klingensorstr. 29, zu richten.

29. und 30. Mai 1953:

7. Tagung der Vereinigung Südwestdeutscher Röntgenologen in Freiburg/Br.

ARZTEKAMMER NORD-WÜRTTEMBERG E. V.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE WÜRTTEMBERG (US-ZONE)

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

31

Ausschreibung von Kassenarztsitzen

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

Stuttgart-Ost (Gegend Neckar-Schillerstr.)	prakt. Arzt
Stuttgart-Heslach	Facharzt f. Frauenkrankheiten
Stuttgart-Zuffenhausen	Facharzt f. Augenkrankheiten
Stuttgart-Zuffenhausen	Facharzt f. Röntgenologie
Herrenberg Krs. Böblingen	Facharzt f. innere Krankheiten
Mötzingen Krs. Böblingen	prakt. Arzt
Crailsheim-Altenmünster	prakt. Arzt
Eßlingen/N.	Facharzt f. Augenkrankheiten
Eßlingen/N.	Facharzt f. Lungenkrankheiten
Heilbronn/N.	Facharzt f. Augenkrankheiten
Heilbronn-Böckingen (mit dem Sitz in der Kreuzgrundsiedlung)	prakt. Arzt
Neuenstadt/Kocher Krs. Heilbr.	prakt. Arzt

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

Vordrucke für die Bewerbungen sind bei der Kassenärztlichen Vereinigung, Landesstelle Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, anzufordern. Die Bewerbungen sind dann mit den erforderlichen Unterlagen bis zum 1. März 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 Nr. 5006 Stuttgart der KV. Landesstelle Württemberg mit dem Vermerk „Bewerbungsgebühr“ einzuzahlen ist. Bei Bewerbungen um mehrere Kassenarztsitze in einer Ausschreibung ist die Gebühr von DM 5.— nur einmal zu entrichten.

Ärztlicher Fortbildungskurs

Veranstaltet von der Ärzteschaft des Kreises Ulm-Donau

Thema: „Der moderne Hausarzt, seine Möglichkeiten und seine Grenzen“

1. Kurs-Sonntag: 22. Februar 1953

1. Präsident Professor Dr. Neuffer-Stuttgart:
Eröffnung des Kurses.
2. Professor Dr. Büchner-Freiburg i. Br.:
Der Hausarzt als Mentor des Kranken bei den Durchblutungsstörungen des Herzens.
3. Professor Dr. Bock-Ulm/Donau:
Internistisches Korreferat (Koronarerkrankungen).
4. Professor Dr. Mayer-Tübingen:
Vermeidung häufiger Fehler in der geburtshilflichen Praxis.
5. Professor Dr. Dennig-Stuttgart:
Hausarzt und Infektionskrankheiten.

2. Kurs-Sonntag: 22. März 1953

1. Dr. med. habil. Niedner-Ulm/Donau:
Der praktische Arzt in der modernen Wundbehandlung und in der chirurgischen Therapie von Herz- und Gefäßerkrankungen.
2. Professor Dr. Kreuz-Tübingen:
Orthopädische Winke für die Allgemeinpraxis.
3. Professor Dr. Stühmer-Freiburg i. Br.:
Dermatologische Ratschläge für die Sprechstunde.
4. Dr. med. Cremer-Tuttlingen:
Augenärztliche Möglichkeiten des Praktikers.

3. Kurs-Sonntag: 19. April 1953

1. Professor Dr. Hochrein-Ludwigshafen/Rh.:
Diagnose und Therapie des neurovegetativen Syndroms.
2. Professor Dr. Heupke-Frankfurt/Main:
Diätetik in gesunden und kranken Tagen.
3. Professor Dr. Spiegler-Ulm/Donau:
Klimakterium.
4. Frau Dr. med. Jutta von Graevenitz-Stuttgart:
Möglichkeiten und Grenzen der Eheberatung.

4. Kurs-Sonntag: 17. Mai 1953

1. Professor Dr. Kretschmer-Tübingen:
Konstitutionelle Reifungsprobleme.
2. Professor Dr. Vonkennel-Köln:
Praktische Fortschritte in der Dermatologie und in der Venerologie.

3. Reg.Med.Direktor Dr. Berner-Stuttgart:
Erfahrungen und Ratschläge aus der Gutachter-
tätigkeit.
4. Dr. med. habil. Humperdinck-Stuttgart:
Erkennung, Beurteilung und Behandlung häufiger
Berufskrankheiten.

Ort: Ulm - Donau, Großer Rathaus-Saal.
Beginn jeweils 9 Uhr vormittags.

(gez.) Professor Dr. Dennig
Leiter der ärztlichen Fortbildung
(gez.) Dr. Busch
Vorsitzender der Ärzteschaft Ulm-Donau

Unbefugte Führung akademischer Grade

Aus gegebener Veranlassung wird nachstehend § 5 des
Gesetzes über die Führung akademischer Grade vom 7. Juni
1939 (RGBl. I S. 958) bekanntgegeben:

„(1) Mit Gefängnis bis zu einem Jahr und mit Geldstrafe
oder mit einer dieser Strafen wird bestraft,

- a) wer unbefugt einen inländischen oder ausländischen
akademischen Grad führt,
b) wer unbefugt eine Bezeichnung führt, welche den An-
schein erweckt, als handle es sich um einen inländischen
oder ausländischen akademischen Grad.

(2) Dieselbe Strafe trifft denjenigen, der sich erbieht, gegen
Vergütung den Erwerb eines ausländischen akademischen
Grades zu vermitteln.“

Richtlinien für die Bezahlung von Vertretern praktizierender Ärzte und Fachärzte

Im Einvernehmen mit dem Geschäftsführenden Vorstand
der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern
empfehlen wir folgende Gebührensätze zu gewähren:

1. Vertreter bei praktischen Ärzten:
a) Richtsatz: DM 18.— + freie Station
b) Mindestsatz: DM 15.— + freie Station
c) Unterschreitung der Mindestsätze kann in besonders
gelagerten Fällen auf begründeten Antrag durch die
Ärztekammer gebilligt werden.
2. Vertreter bei Fachärzten:
a) Richtsatz: DM 24.— + freie Station
b) Mindestsatz: DM 20.— + freie Station
c) wie unter 1.

Auflage der Bilanz der Ärztekammer

Nach Erhalt des Revisionsberichtes liegen Bilanz, Erfolgs-
rechnung und Revisionsbericht für 1951 zur Einsicht der Kam-
mermitglieder in der Zeit vom 6. bis 24. Februar 1953 im
Ärztehaus-Neubau, Zimmer 17, aus.

Bericht

über die 13. Abgeordneten-Versammlung der Kassenärztlichen
Vereinigung Landesstelle Württemberg am 20. Dezember 1952
(15—19.30 Uhr)

1. Prof. Dr. Neuffer: Zur Lage. Erhöhung der
Preugo-Mindestsätze um 50 bzw. 20%, Erhö-
hung der Gutachtergebühren bei der LVA
um durchschnittlich 60%. — Aufnahme eines Passus über die
freien Berufe in den bad.-württ. Verfassungs-
entwurf auf Betreiben der Arbeitsgemeinschaft der freien
Berufe. — Voraussichtliche Erstreckung des süd-
württ. Kammergesetzes einschließlich Altersversor-
gung auf ganz Baden-Württemberg. — Schreiben des Bun-
desarbeitsministers Storch zur Frage gesetzlich
verankerter Schiedsinstanzen. — Gesetzentwurf
§ 368 ff. zur Zeit in den Ausschüssen des Bundestages. 2. und
3. Lesung bis April zu erwarten.
2. Dr. Knospe: Tätigkeit des Disziplinarausschusses. Zwei
Hauptgruppen: Btm-Sucht; Unlauterkeit bei der Abrechnung.
3. Dr. Benz: Die Kleine Kommission hat gegen-
wärtig in jeder Woche zwei Sitzungen. Zur Zeit werden Fälle
bearbeitet — in der Regel unter persönlicher Rücksprache —,

wo Wegegeld- und Röntgenhonorarforderungen ungerech-
tfertigt hoch erscheinen. — Besondere Anerkennung der Ab-
geordnetenversammlung für die verdienstvolle Arbeit des
Disziplinar-Ausschusses und der Kleinen Kommission.

4. Haushaltsplan 1953. Ausführliche Erläuterungen
(Hauptgeschäftsführer Stein) waren allen Abgeordneten zu-
gegangen, so daß keine lange Aussprache mehr erforderlich
wurde. Einstimmige Annahme bei einer Enthaltung.

5. Debatte über wirtschaftliche Arzneiver-
ordnung. Ein „Ratgeber“ wird der Ärzteschaft demnächst
an die Hand gegeben werden können.

6. Dr. Benz bringt die Anträge der Honorarkom-
mission vor. Sie sind im Vorstand alle vorher beraten worden.

a) Die Herausnahme stationärer Leistungen
aus der Ertragsstaffelkürzung wird
fallweise überprüft werden.

b) Der Vorstand wird ermächtigt, die württ. Fassung
der Preugo zu einem geeignet erscheinenden Zeit-
punkt außer Kraft zu setzen.

c) Begrenzung der Rö-Leistungen: Die Diffe-
renzierung nach großen und kleinen Leistungen erscheint
der Versammlung noch nicht klar genug. Die Angelegen-
heit wird zur nochmaligen Beratung an die Honorar-
kommission zurückverwiesen.

d) Dagegen wird der Vorschlag gebilligt, die neu erre-
chneten Durchschnittszahlen des Rö-Honorars der
Teil-Röntgenologen für IV/52 als „Begren-
zung“ zu benutzen. Auf Grund der dabei gemachten
Erfahrungen sollen neue Berechnungen angestellt
werden.

e) Für die Betriebskrankenassen wird ein ge-
meinsamer Topf gebildet und eine eigene Quote
errechnet. Nach ihr werden die BK abgerechnet. Für
später wird weitere Differenzierung erwogen.

7. Die Durchführung des Bundesversorgungstarifs gab zu
einigen Hinweisen und einer längeren Debatte Veranlassung.
Gegen einige „Einzelleistungssünder“ soll streng vorgegangen
werden. Die oft undankbare Arbeit der Prüfarzte und der
Prüfungsausschüsse fand in einer Entschließung besondere
Anerkennung.

Dr. Hämmerle

Hilfe für werdende Mütter

Es ist auch heute im gesicherten Westen nicht selbstver-
ständlich, daß Frauen in jedem Fall bereit wären, ein Kind
auszutragen. Die Ablehnung hat vielerlei Gründe; doch weiß
jeder, der Einsicht hat und die Lage kennt, daß diese nega-
tive Einstellung von den meisten Frauen, trotz allem, als un-
natürlich empfunden wird und sie in viel seelischen Druck
bringt. Es gilt deshalb, ihnen zur Bejahung, ja zur Freude an
ihrer Mutterschaft zu verhelfen. Die konfessionellen Frauen-
verbände: Die Evang. Frauenhilfe mit ihrer Abt. Evang.
Mütterhilfe, der Kath. Deutsche Frauenbund und die Elisa-
bethkonferenzen stellen sich diese Aufgabe. In Stadt und
Land sind Mitarbeiterinnen bereit, werdenden Müttern mit
Rat und Tat beizustehen. Die Ärzteschaft in ihrer Gesamtheit
ist ebenso herzlich wie dringend gebeten, diesem Mitarbeiter-
kreis zur Hilfe für die werdenden Mütter beizutreten und
die Frauen auf die Hilfsmöglichkeiten der obengenannten
Organisationen aufmerksam zu machen. So können z. B. ge-
nügend Säuglingswäsche, Kinderwagen, Bettchen usw. zur
Verfügung gestellt werden, so daß keine Frau aus Furcht
vor den Anschaffungen für den Säugling das Kind abzuleh-
nen braucht. Ein Beitrag zur Wochenpflege ist ebenfalls mög-
lich. Auch für das größere Kind bestehen Hilfsmöglichkeiten.
Erholungsbedürftigen werdenden Müttern stehen die Mütter-
heime des Müttergenesungswerks für einen kürzeren oder
längeren Erholungsaufenthalt offen, der nach vielfachen Er-
fahrungen den Frauen nicht nur körperlich gut tut, sondern
sie auch die in den meisten Fällen so nötige seelische Be-
treuung erleben läßt. Viele Krankenkassen beteiligen sich
gerne an den Kosten, auch die Pfarrämter beider Konfessionen
sind in Notfällen bereit, einen Teil des Kuraufenthaltes zu
bestreiten.

Die verehrliche Ärzteschaft ist aber um besondere Aufmerk-
samkeit für diejenigen Frauen gebeten, die legal um eine
Schwangerschaftsunterbrechung nachgesucht haben und
eine Ablehnung des verantwortlichen Gremiums erfahren.

Es ginge für den behandelnden Arzt darum, das Einverständnis dieser Frauen zu gewinnen, sie bei den Mütterhilfsstellen (s. untenstehende Anschriften) melden zu dürfen. Diese werden alles tun, um den Frauen ihr Los zu erleichtern.

Evangelische Frauenhilfe:
(gez.) Gräfin I. Degenfeld, Vorsitzende.
(gez.) E. Wittmann, Geschäftsführerin.

Katholischer deutscher Frauenbund:
(gez.) Müller-Kiene, Vorsitzende.

Elisabeth-Konferenzen der Diözese Rottenburg:
(gez.) Marianne Trabold, Vorsitzende.

Evang. Mütterhilfe

1. Landesstelle, Stuttgart-S, Tübingerstr. 16, Tel. 9 25 37, Geschäftsführerin: Emma Wittmann.
2. Bezirksleiterinnen der Evang. Mütterhilfe

(Die Liste mit den Adressen der Bezirksleiterinnen wurde den freipraktizierenden Ärzten Nord-Württembergs am 27. Januar 1953 als Anlage zum Rundschreiben der Kasernenärztlichen Vereinigung 3/53 K übersandt. Die Adressen können auch bei der oben angeführten Landesstelle erfragt werden.)

Katholische Mütterhilfe

1. Der Kath. Deutsche Frauenbund, Diözesanstelle, Bismarckpl. 5, Tel. 6 98 24, mit den Zweigvereinen des Kath. Deutschen Frauenbundes.
2. Die Elisabethkonferenzen der Diözese Rottenburg
Geschäftsstelle: Stuttgart, Alte Weinsteige 1 B, Tel. 7 41 26.
3. Die Caritas der einzelnen Pfarrgemeinden der Diözese Rottenburg.
4. Für Müttererholung:
Das Kath. Mütterdienstwerk der Diözese Rottenburg
Geschäftsstelle: Stuttgart, Bismarckplatz 5, Tel. 6 98 24.

Württ. ärztl. Unterstützungskasse

Liste über die im Monat Januar 1953 eingegangenen Spenden

Beck, Ludwigsburg, 30; Buder, Ob. Med. Rat a. D., Tübingen, 10; Clauss, Annemarie, Schwäb. Hall, 10; Czabke, Geislingen/St., 10; Daiber, Oppelsbohm, 10; Dehler, Freudenstadt, 20; Durst, Stuttgart-Obertürkheim, 10; Ehlers, Essingen/Aalen, 10; Einsele, Nürtingen, 30; Fleischer, Biberach, 10; Fünffinger, Eisingen, 10; Gläser, Obereßlingen, 10; Haas, Böblingen, 3; Haegele, Deggingen, 10; Hofmann, Eßlingen, 20; Hohmann, Neuhausen/F., 5; Home, Friedrichshafen, 10; Jetter, Adelheid, Gaildorf, 5; Kalbe, Hochdorf/Eßl., 10; Kleinknecht, Ellwangen, 10; Knobloch, Heilbronn, 10; Kupferschmid, Tuttingen, 10; Kürschner, Heilbronn, 30; Mahler, Dornstetten, 25; Mangold, Donzdorf, 10; Minholz, Amalie, Ulm, 15; Müller, Siegfried, Iran, 20; Oberhofer, Ravensburg, 20; de Pay, Vaihingen/Enz, 10; Plaskuda, Wasseralfingen, 10; Schimmel, Reutlingen, 5; Schmid, Eduard, Bad Cannstatt, 20; Schnitzler, Friedrichshafen, 10; Schosnig, Stuttgart-Sillenbuch, 10; Schröder A., Stuttgart-Bad Cannstatt, 10; Seeger, Süßen, 10; Siegel, Leonberg, 20; Stanglmayr, Ulm, 10; Stärr, Stuttgart-Stammheim, 10; Steixner, Stuttgart-Zuffenhausen, 20; Swoboda, Angela, Zell a. N., 20; Würthle, Althausen, 5; Zeuner, Schömberg/Calw, 5 DM. Gesamtbetrag: 558 DM.

Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer:
Dr. Scherb

Anschrift: Stuttgart-O, Reitzensteinstraße 38. Postscheckkonto Stuttgart 5320, Girokonto 313 bei der Württ. Landes Sparkasse Stuttgart.

Dr. Otto Elsässer, Brackenheim, zum goldenen Doktorjubiläum

Am 27. Februar 1953 wird einer der ältesten Ärzte des Kreises Heilbronn, Dr. med. Otto Elsässer, Brackenheim, sein 50jähriges Doktorjubiläum feiern.

Der am 12. Januar 1879 in Neuenhaus (Württ.) geborene Pfarrerssohn besuchte die Lateinschule in Göppingen und das Gymnasium in Heilbronn. Dann folgte das Medizinstudium in Tübingen und 1903 das „sehr gut“ bestandene Staatsexamen. Nach dem einjährigen Militärdienst in München und Stuttgart brachten ihm die Jahre 1904 bis 1909 eine gründliche Ausbildung als Assistenzarzt bei Geheimrat Krehl (Tübingen), bei den Chirurgen Geheimrat Meusel (Gotha) und Prof. Sick (Leipzig), einem Bruder des früheren Katharinenhospital-Chefarztes in Stuttgart, schließlich in Hamburg bei Prof. Schottmüller und am Tropeninstitut.

Nun lockte den jungen Arzt die Weite der Welt, die uns Deutschen damals noch offen stand. Schon während der vergangenen Jahre hatte er einen Blick in sie bis an die Westküste Amerikas getan — auf einer Fahrt als Schiffsarzt. 1909 wurde er nun wohlbestallter Arzt in Deutsch-Ostafrika und behandelte fast 3 Jahre lang die deutschen Angestellten und die schwarzen Arbeiter beim Bau der Bahn, die von der Küste zum Fuß des Kilimandscharo führt. Täglich blickte er zu dessen schneebedecktem Haupt hinüber und in die farbige Weite der Buschsteppe. Er brachte von den abendlichen Pirschgängen manch schöne Jagdtrophäe und von der täglichen Arbeit manche praktische Erfahrung in die Heimat zurück.

Schon mit 34 Jahren wurde er 1913 leitender Arzt am Bezirkskrankenhaus in Brackenheim. Dort konnte er — nach der Rückkehr von 3 Jahren Kriegsdienst als Chirurg an mehreren Feldlazaretten und im Res. Laz. Heilbronn — rund 30 Jahre auf dem Gebiet der großen und kleinen Chirurgie, der Frauenheilkunde und Geburtshilfe wirken und sich die Hochachtung und Dankbarkeit der Kranken und der Kollegen der weiten Umgebung erringen.

Ein glückliches Familienleben gab dem angestrengt Tätigen den nötigen Rückhalt, die nötige Kraft. Die Gattin schenkte ihm 2 Kinder. — Nur die gewaltsame Verdrängung aus seiner Stelle durch die Amerikaner im Jahre 1945 und die Verteidigung seines guten Rechtes brachten eine große Bitterkeit in sein Leben. Nun verschönten 3 Enkel sein Alter, und die schlichte Arbeit als praktischer Arzt brachte ihm wieder Gleichmut und inneren Frieden. Möge der verehrte Kollege noch manches Jahr gesund und tätig unter uns weilen!

Dr. E. Spohr

50jähriges Doktorjubiläum

Vor 50 Jahren, am 2. März 1903, erwarb Dr. Walter Groß an der Universität Tübingen den Doktorgrad.

Dr. Groß wirkt seit 42 Jahren in Backnang, wo er schon seine Jugendzeit verbrachte. Im Jahre 1911 hat er sich hier niedergelassen, nachdem er nach Abschluß seiner Studien, vom Jahr 1903 ab, sich einer gründlichen Ausbildung an der med. Poliklinik unter Prof. Jürgensen, sowie an anderen Krankenhäusern unterzogen hatte und ein Jahr lang als Schiffsarzt um die Erde gefahren war.

Noch heute übt er in selten körperlicher und geistiger Frische seine umfangreiche Praxis zum Wohle seiner Kranken aus.

Wir wünschen dem Jubilar auch weiterhin ein erfolgreiches und gesegnetes Wirken.



(früher Digitoxin Merck)

zur Behandlung der Herzinsuffizienz

20 Tabletten DM 1.65; 50 Tabletten DM 3.75 o.U.

E. MERCK • CHEMISCHE FABRIK • DARMSTADT

Dr. Richard Schwarz 80 Jahre alt

Am 14. Februar 1953 vollendete Dr. med. Richard Schwarz, Tuttlingen, Königstraße 19, sein 80. Lebensjahr. Seit 1903 hat er in Stuttgart als prakt. Arzt und später als Reichsbahnarzt eine ausgedehnte und erfolgreiche Tätigkeit ausgeübt, welche infolge der Kriegsverhältnisse im Sommer 1944 ihr Ende gefunden hat. Schon frühzeitig wurde er in der ärztlichen Organisation mit Ehrenämtern betraut. Er war Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksvereins Stuttgart, Schriftführer, Rechner und stellv. Vorsitzender der Württ. Ärztekammer. Den ersten Weltkrieg hat er als Oberstabs- und Regimentsarzt, sowie als Chefarzt eines Feldlazaretts mitgemacht und ist als Generaloberarzt aus dem Heere ausgeschieden. Er ist Inhaber des E. K. I. Klasse und Ritter des Württ. Militärverdienstordens. Seit 1945 verbringt er in körperlicher und geistiger Frische seinen Ruhestand in Tuttlingen.

Zu seinem 80. Geburtstag entbieten wir ihm unsere herzlichsten Glückwünsche!

Prof. Dr. Albert Dietrich 80 Jahre alt

In diesen Tagen feiert Prof. Dietrich seinen 80. Geburtstag in bemerkenswerter körperlicher und geistiger Frische. Wir beglückwünschen ihn aufs herzlichste mit dem Wunsch, daß seine Persönlichkeit und seine Arbeitskraft noch lange erhalten bleibe!

Prof. Dietrich wurde am 4. März 1873 in Schweidnitz in Schlesien geboren. Er besuchte dort das humanistische Gymnasium, wo er 1891 die Reifeprüfung ablegte. Er studierte Medizin in Tübingen, Breslau und Berlin und machte das Staatsexamen in Tübingen 1896, wo er auch sein Doktorexamen bestand. Nach Ableistung des Militärdienstes im Jahre 1897 war er Assistent an der inneren Abteilung am Katharinenhospital in Stuttgart. Von dort ging er als Assistent an das Pathologische Institut Tübingen, das damals unter der Leitung von Prof. P. v. Baumgarten stand. Dort habilitierte er sich für das Fach der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie im Jahr 1901. 1903 wurde er zum a. o. Professor ernannt, 1907 folgte die Berufung zum Vorstand des path.-bakt. Instituts am Städtischen Krankenhaus Berlin-Charlottenburg-Westend. Nach sechsjähriger Tätigkeit traf ihn die ehrenvolle Berufung als ordentlicher Professor an die Akademie für praktische Medizin in Köln. Er übernahm die Leitung des dortigen pathologischen Instituts, das im Jahr 1919 Universitätsinstitut wurde. Im Jahr

1928 wurde er als ordentlicher Professor und Direktor des Pathologischen Instituts an die Universität Tübingen berufen, an den Ort, an dem seine ärztliche Laufbahn begann. Im Jahr 1933 war er Rektor der Universität Tübingen. Im September 1939 wurde er emeritiert. Als Zeichen seiner Vitalität war es für den, der ihn kannte, keine Überraschung, daß er sich nicht der Ruhe hingab, sondern das pathologisch-anatomische Laboratorium im Robert-Bosch-Krankenhaus übernahm. Während der Kriegszeit war er zugleich noch tätig als beratender Pathologe des Wehrkreises V.

Zahlreiche Ehrungen wurden diesem hochverdienten Forscher zuteil. Er ist Mitglied des Senats der deutschen Akademie der Naturforscher in Halle, Mitglied des Deutschen Reichsausschusses für Krebsbekämpfung, Vorstand des Landesverbandes Württemberg-Hohenzollern für Krebsbekämpfung und seit 1951 Präsident des deutschen Zentralausschusses für Krebsforschung und Krebsbekämpfung.

Als äußeres Zeichen der Ehrung seiner Lebensarbeit und seiner Verdienste um die Heranbildung der Ärzteschaft und seines Einsatzes für die Krebsbekämpfung wurde ihm auf dem Ärztetag in Berlin 1952 als einem der ersten (neben Dr. Heisler und Prof. Schweitzer) die Paracelsusmedaille verliehen.

Geburtstage

Am 21. Februar 1953

Dr. David Robertson, Olnhausen/J., 80 Jahre,
am 4. März 1953

Prof. Dr. Albert Dietrich, Stuttgart, 80 Jahre.
Wir gratulieren den Jubilaren herzlichst!

Wir trauern um unsere Toten

- Dr. Keim, Karl, Eßlingen a. N.
geb. 21. 11. 1888, gest. 24. 12. 1952
- Dr. Wagner, Rudolf, Heubach
geb. 28. 1. 1905, gest. 18. 1. 1953
- Dr. Weidner, Eugen, Wendlingen,
geb. 23. 2. 1895, gest. 1. 1. 1953
- Dozent Dr. Woerner, Eduard, Ulm a. D.
geb. 20. 11. 1901, gest. 27. 12. 1952

ÄRZTEKAMMER 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 3 Stellen vor dem Zulassungsausschuß im gleichen Verfahren ist unzulässig.

Voraussetzung für die Kassenzulassung ist eine mindestens 3jährige 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 5 Jahre auf dem Lande niedergelassen gewesen, ob in Auswirkung eines Beamten- oder Angestelltenverhältnisses Einnahmen bezogen werden und in welcher Höhe, politische Beurteilung und ob aus rassischen oder politischen Gründen die Stelle verloren wurde.

Die Verhandlungen, Beratungen und Beschlüßfassungen 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:

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| Friedrichshafen (Ortsteil Fischbach) | prakt. Arzt |
| Aichstetten/Kr. Wangen | prakt. Arzt |
| Hirrlingen/Kr. Tübingen | prakt. Arzt |
| Tuttlingen | Facharzt für Röntgenologie. |

Die Bewerbungen für o. a. Kassenarztsitze sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes, also bis zum 5. März 1953, bei der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern, Abt. Zulassungsausschuß, Tübingen, Wilhelmstr. 106, einzureichen.

Kassenärztliche Vereinigung
Württemberg-Hohenzollern
Abt. Zulassungsausschuß

Einladung zu einem ärztlichen Fortbildungskurs in Tübingen in der Zeit vom 23. bis 28. März 1953

Programm

1. Tag:

- 9—10 Uhr Bickenbach: Neue Methoden der Geburtserleichterung.
10—11 Uhr Probst: Scheidenzytodiagnose hormonaler Störungen und der weiblichen Genitalkarzinome.
11—12 Uhr Bickenbach: Neue Operationsmethoden der Gynäkologie.
15—17 Uhr Knapp: Neuere serologische und bakteriologische Untersuchungsmethoden und ihre Bedeutung für die Praxis.

2. Tag:

- 9—11 Uhr Winkler: Psychotherapie in der Sprechstunde des praktischen Arztes.
11—12 Uhr Hirschmann: Die Bandscheibenerkrankungen der Hals- und Lendenwirbelsäule und ihre neurologische Symptomatik.
15—17 Uhr Letterer: Praktische Arbeitsmethodik der pathologischen Histologie, ihre Voraussetzungen, Möglichkeiten und Geltungsbereiche.

3. Tag:

- 9—10 Uhr Jakobi: Topographie der Brustorgane unter Berücksichtigung des Röntgen-schichtbildes.
10—12 Uhr Bauer: Neuere röntgenologische Untersuchungsverfahren und ihre Auswertung.
15—17 Uhr Daubert: Probleme der Bioklimatik.

4. Tag:

- 9—11 Uhr Gottron: Moderne diagnostisch-therapeutische Methodik in der Dermatologie.

11—12 Uhr Knapp:

Resistenzbestimmungen gegen Chemotherapeutika und Antibiotika und ihre Auswertung bei der Chemotherapie bakterieller Infektionskrankheiten.

15—17 Uhr Heni:

Demonstration klinischer Untersuchungsmethodik: Laparoskopie, Nierenclearance, Phosphatbestimmung, Bestimmung der Prothrombinzeit, Bestimmung der Cholesterinase usw.

5. Tag:

- 9—10 Uhr Naegeli: Moderne Narkose.
10—11 Uhr Staehler: Elektrochirurgie.
11—12 Uhr Bennhold: Moderne Bluteiweißforschung einschließlich Elektrophorese.
15—17 Uhr Schwarz: Moderne Diagnostik der Otologie.

6. Tag:

- 9—11 Uhr Nietschke: Diagnose der kindlichen Tuberkulose einschließlich der Therapie der Meningitis tuberculosa.
11—12 Uhr Kreuz: Differentialdiagnose des Kreuzschmerzes.

Die Teilnehmerzahl ist beschränkt. Anmeldungen werden bis zum 10. März an die Ärztekammer erbeten. Ebenso wird um Mitteilung gebeten, wenn Quartierbeschaffung erwünscht ist.

Hilfe für werdende Mütter

(Siehe Bekanntmachung unter Ärztekammer Nord-Württemberg S. 34.)

Nachruf

Am 2. Januar 1953 verunglückte Dr. med. habil. Gottlob Heckh, prakt. Arzt in Tailfingen, auf dem Wege zu einem Patienten tödlich. — Nach Studienjahren in Tübingen und Jena wurde H. Assistent am Anthropologischen Institut in Tübingen bei Prof. Gieseler. Schon in jungen Jahren machte H. sich durch umfassende sozialanthropologische Studien einen Namen, so besonders durch die Untersuchung des Altdorfes Böhringen. Zu Anfang des Krieges habilitierte er sich in Tübingen. Nach Rückkehr aus der Gefangenschaft 1948 war es dem hochbegabten, fleißigen, jungen Wissenschaftler nicht vergönnt, in seinem Fach weiterzuarbeiten. So ließ er sich mit seiner Frau in Tailfingen als praktischer Arzt nieder. Mit wissenschaftlicher Genauigkeit betrieb er seine Praxis, die sich ständig vergrößerte. Erst in jüngster Zeit konnte er seine wissenschaftlichen Studien wieder aufnehmen; zwei bis drei Tage arbeitete er wöchentlich in Tübingen ohne jedes Entgelt. Der Verein der Ärzte des Kreises Balingen bedauert den Verlust dieses allseits beliebten Kollegen auf tiefste.

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 Kassenarztstellen

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 Arzt-kategorie zu besetzen sind:

- Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten in Karlsruhe-Südstadt,
prakt. Arzt in Alllufheim Kr. Mannheim,
prakt. Arzt in Heidelberg-Kirchheim-Höllensteinsiedlung,
prakt. Arzt in Rettigheim Kr. Heidelberg,
Facharzt für Orthopädie in Bad Rappenau Kr. Sinsheim,
prakt. Arzt in Kirchart Kr. Sinsheim,
prakt. Arzt in Helmstadt Kr. Sinsheim,
prakt. Arzt in Mannheim-Feudenheim (Ärztin erwünscht),
prakt. Arzt in Mannheim, Stadtteil Oststadt-Innenstadt.

Da es sich hierbei nicht um ordentliche Zulassungen, sondern um vorläufige und widerrufliche Beteiligungen an der

kassenärztlichen Versorgung bis zur Neuregelung des Zulassungsverfahrens handelt, können sich nur solche Ärzte bewerben, die im Arztregister Nordbaden eingetragen sind. Voraussetzung ist die Erfüllung der Vorbereitungszeit gemäß § 15 der Zulassungsordnung.

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

Die Bewerbungen um obige Kassenarztstellen sind innerhalb von vier Wochen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes (spätestens jedoch bis zum 20. März 1953) bei der Geschäftsstelle der Beauftragten der Vertragsparteien, Karlsruhe, Douglasstr. 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. Februar 1953.

Kassenärztliche Vereinigung
Landesstelle Nordbaden

Ausschüsse und Kommissionen der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Nordbaden

Disziplinarausschuß

Dr. Blümel, Karlsruhe 1. Vorsitzender
Dr. Fischer, Leopold, Sinsheim 2. Vorsitzender u. Beisitzer
O.R.R. a. D. Dr. Häufner, Karlsruhe 1. jur. Beisitzer

Stellvertretende Beisitzer:

Dr. Wegerle, Mannheim
Dr. Weiß, Hans, Karlsruhe
Landger.-Präs. a. D. Eha, Karlsruhe stellvertr. jur. Beisitzer

Disziplinarausschuß Berufungsinstanz

Dr. Irion, Fritz, Mannheim 1. Vorsitzender
Dr. Reinhard, Rudolf, Heidelberg Beisitzer
Dr. Kapferer, Mosbach Beisitzer
Dr. Kremp, Bretten Beisitzer
Rechtsanw. W. Kirschner, Mannheim jur. Beisitzer

Stellvertreter:

Dr. Klingen, Mannheim stellvertr. Vorsitzender
Dr. Richard, Rudolf, Heidelberg stellvertr. Beisitzer
Dr. Spannagel, Heidelberg stellvertr. Beisitzer
Dr. Schäfer, Heddesheim stellvertr. Beisitzer
Landgerichtsdirektor Dr. Mackert stellvertr. jur. Beisitzer

Landessenat gemäß § 18 des Ersatzkassenvertrages

Dr. Heck, Kurt, Mannheim Vorsitzender
Dr. Brdiczka, Buchen Beisitzer
Dr. Senner, Pforzheim Beisitzer
Dr. Stahl, Mannheim-Seckenheim Beisitzer

Stellvertreter:

Dr. Kuhr, Heidelberg
Dr. Matthis, Bruchsal
Dr. Sievers, Pforzheim
Dr. Reich, Tauberbischofsheim

Vertragsausschuß

Dr. Rist, Karlsruhe
Dr. Preller, Pforzheim
Dr. C. Hoffmann, Mannheim
Dr. Finzer, Hilsbach
Dr. Leimbach, Karlsruhe

Kommission zum Honorarverteilungsmaßstab

Dr. Rist, Karlsruhe
Dr. Preller, Pforzheim

Dr. C. Hoffmann, Mannheim
Dr. Kapferer, Mosbach

Erweiterte Honorarkommission

Dr. Rist, Karlsruhe
Dr. Preller, Pforzheim
Dr. Kapferer, Mosbach
Dr. C. Hoffmann, Mannheim
Dr. Finzer, Hilsbach
Dr. Irion, Fritz, Mannheim
Dr. Spannagel, Heidelberg
Dr. Buresch, Mannheim
Dr. Nettel, Hans, Mannheim
Dr. Grieger, Mannheim
Dr. Haaß, Erich, Mannheim
Dr. Gräf, Karlsruhe
Dr. Graf, Heidelberg

Kinder-Ärzte
Frauen-Ärzte
Internisten
Chirurgen
Augen-Ärzte
H. N. O.-Ärzte
Lungen-Ärzte
Orthopäden

Ärztliche Vertreter im Gremium der Beauftragten (Zulassungsausschuß)

Dr. Rist, Karlsruhe
Dr. C. Hoffmann, Mannheim
Dr. Deglmann, Karlsruhe
Dr. Augustiniok, Tauberbischofsheim
Stellvertreter:
Dr. Preller, Pforzheim
Dr. Finzer, Hilsbach
Dr. Huttarsch, Königsbach

Bewerbungsausschuß für Ersatzkassen (Beteiligung an der Ersatzkassenpraxis)

Dr. Rist, Karlsruhe
Dr. Graf, Heidelberg
Dr. Knüpfer, Heidelberg

Stellvertreter:

Dr. Preller, Pforzheim
Dr. Finzer, Hilsbach
Frau Dr. Reimers, Karlsruhe

Rezeptprüfstelle

Dr. Rieke, Karlsruhe

Rezeptprüfstelle Beschwerdeinstanz

Dr. Strotkötter, Mannheim
Dr. Buresch, Annemarie, Mannheim
Dr. Anke, Mannheim

Kommission zur Begutachtung der Gesuche um Genehmigung von Assistenten in der Kassenpraxis

Dr. Deglmann, Karlsruhe
Dr. Schwank, Karlsruhe

Sachverständiger für die Zulassung zur kassenärztlichen EKG-Tätigkeit

Dr. Deglmann, Karlsruhe

Bezirk. Arbeitsgemeinschaft zwischen Ärzten und Berufsgenossenschaften

Dr. Rist, Karlsruhe
Dr. Graf, Heidelberg
Dr. Warner, Mannheim

Stellvertreter:

Dr. Preller, Pforzheim
Dr. Finzer, Hilsbach
Dr. Ruef, Pforzheim

Kommission für den Abschluß der Verträge mit den Ersatzkassen über stationäre Behandlung

Dr. Haaß, Erich, Mannheim
Dr. Graf, Heidelberg
Dr. Rist, Karlsruhe
Dr. Stahl, Karlsruhe

Röntgenkommission

Dr. Orth, Heidelberg
Dr. Dieter, Mannheim
Dr. Fischer, Leopold, Sinsheim

Vorsitzender

Vertreter-Ausschuß der Landesstellen des Südweststaates

Dr. Rist, Karlsruhe
 Dr. Preller, Pforzheim
 Dr. C. Hoffmann, Mannheim
 Stellvertreter:
 Dr. Finzer, Hilsbach.

Veränderungen von Mitgliedern der Ärztekammer Nordbaden e. V.

in der Zeit vom 1. Oktober bis 30. Dezember 1952

Neu aufgenommen wurden:

Dr. Abend, G. W., Neckargemünd
 Dr. Adams, Hilde, Heidelberg
 Dr. Axter, Oskar, Pforzheim
 Dr. Beck, H. O., Heidelberg
 Dr. Böhle, Erika, Neckarbischofsheim
 Dr. Borner, Günter, Mannheim
 Dr. Bosch, Angela, Heidelberg
 Dr. Bosch, Kyrill, Heidelberg
 Dr. Brand, Gisela, Mannheim
 Dr. Ehm, Oskar, Heidelberg
 Dr. Fröhlich, Felix, Mannheim
 Dr. Glaesmer-Zaff, Marius, Mannheim
 Dr. Goldschmidt, Irmgard, Mannheim
 Dr. Gropp, Alfred, Heidelberg
 Prof. Dr. Habs, Kurt, Heidelberg
 Dr. Hardy, Senta, Heidelberg
 Dr. Herrmann, Karl, Mannheim
 Dr. Heydt, Erich, Mannheim
 Dr. Hub, Hans-Joachim, Mannheim
 Dr. Huber, Gerd, Heidelberg
 Dr. Köhler, Rolf, Mannheim
 Dr. Kurz, Gerhard, Mannheim
 Dr. Muschalik, Erich, Neulussheim
 Dr. Rörig, Elfriede, Buchen
 Dr. Simon, Wilhelm, Mannheim
 Dr. Scheer, Inge, Mannheim
 Dr. Schmitt, Anneliese, Oftersheim
 Dr. Schreck, Julius, Mannheim

Dr. Schreck, Walter, Mannheim
 Dr. Schüfer, Werner, Heidelberg
 Dr. Walther, Heinz, Pforzheim
 Dr. Zimmerhackel, Walter, Mannheim.

Verzogen sind:

Prof. Dr. Büchmann, Peter, Heidelberg
 Dr. Hinterleitner, Karl, Mosbach
 Dr. Hub, Hans-Joachim, Mannheim
 Dr. Junker, Fritz, Heidelberg
 Dr. Lauenstein, H.-J., Heidelberg
 Dr. Leonhard, Elisabeth, Karlsruhe
 Dr. Leonhard, Walter, Karlsruhe
 Dr. Ossen, Hans-Otto, Heidelberg
 Prof. Dr. Spang, Konrad, Heidelberg
 Dr. Schubert, Maximiliane, Heidelberg.

Ausgetreten sind:

Dr. Seidler, Fritz, Bretten
 Dr. Schippers, Maria, Heidelberg.

Aus der Mitgliederliste gestrichen:

Dr. Fuhrmann, Gustav, Karlsruhe
 Dr. Münkler, Otto, Karlsruhe
 Dr. Zwilling, Gisela, Karlsruhe.

Gestorben sind:

Dr. Hendel, Heinrich, Neudenau
 Dr. Kirsch, Philipp, Heidelberg
 Prof. Dr. Laemmle, Kurt, Mannheim.

Mitgliederstand am 30. Dezember 1952 = 1892

Mannheim, den 23. Januar 1953.

Wir trauern um unsere Toten!

Dr. med. Albert Kessler, prakt. Arzt,
 Heidelberg-Kirchheim
 geb. 31. 7. 1874, gest. 1. 1. 1953
 Dr. med. Philipp Kirsch, prakt. Arzt,
 Heidelberg-Wieblingen
 geb. 13. 6. 1878, gest. 13. 11. 1952

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BADEN

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

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Folgende Kassenarztstellen sind zu besetzen:

Murg, Kreis Säckingen für einen praktischen Arzt
 Wehr, Kreis Säckingen für einen praktischen Arzt
 Zell a. Harmersbach für einen praktischen Arzt

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

Außer der für den Eintrag ins Arztregister erforderlichen Geburtsurkunde, Approbationsurkunde, Bescheinigungen

über die seit der Approbation ausgeübte 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 rauchgiftsüchtig 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

Lyssia-Salbe

Die Wund- und Heilsalbe
 der grossen und kleinen Chirurgie

LYSSIA-WERKE WIESBADEN

Zum 95. Geburtstag des Med. Rat Dr. Johannes Moog, Altersheim Insel Reichenau

Am 27. Januar 1953 feierte der älteste Arzt Südbadens, Medizinalrat Dr. Johannes Moog im Altersheim der Insel Reichenau seinen 95. Geburtstag.

Die Vertreter der Ärzteschaft, die dem hochbetagten Jubilar ihre Glückwünsche der Landesärztekammer Südbadens und der Bezirksärztekammer Konstanz übermittelten, konnten mit Freude feststellen, daß Herr Dr. Moog sich bei seinem hohen Alter einer geistigen und körperlichen Rüstigkeit erfreut, die es ihm gestattet, Reminiscenzen des vergangenen halben Jahrhunderts in vielen Einzelheiten aufzuzählen.

Aus der langen Geschichte eines schicksalreichen Lebens dürfen wir folgende Daten entnehmen:

Bis zur Jahrhundertwende praktizierte Dr. Moog als praktischer Arzt in Oppenau im Renchtal, um im Jahre 1900 die Stelle des Bezirksassistentenarztes in Radolfzell am Bodensee einzunehmen. Von dort aus übersiedelte er als Amtsarzt nach Breisach, wo er nahezu 50 Jahre tätig bzw. wohnhaft war. Zwei Kriege haben ihm seinen Hausbesitz jeweils zerstört und in alten Tagen wurde er im Jahre 1939 nach Überlingen mit seiner Familie evakuiert. In den letzten Jahren nach dem Tode seiner Frau führte ihn der Weg zu seinem endgültigen Domizil, der Insel Reichenau. Dort wohnt er an der historischen Stätte in einem Gebäude, welches bereits im frühen Mittelalter die schöpferischen Mönche der Insel beherbergte und heute noch spürt der Besucher beim Betreten des Hauses den Atem der mittelalterlichen Kultur, angelehnt an den herrlichen Bau des Mittelzeller Münsters. Die würdige Oberin geleitet uns zu dem alten Herrn, der in Rede und

Antwort kundtut, daß ihn Dinge des täglichen Lebens auch heute noch beschäftigen und daß ihm der gute Tropfen Wein ein Tröster der Seele und gleichsam ein Erhalter der Gesundheit bedeutet.

Die Ärzteschaft Südbadens wünscht dem Jubilar noch manchen geruhsamen Tag, insbesondere möge ihm und uns die Freude gegönnt sein, im kommenden Jahr das Fest des 70jährigen Arztjubiläums mit ihm zu feiern.

Bezirksärztekammer Konstanz

Sanitätsrat Dr. Fritz Zimmermann, Meersburg 80 Jahre alt

Am 13. Februar 1953 vollendete Herr Dr. Zimmermann in Meersburg sein 80. Lebensjahr.

In Hagnau/Bodensee geboren, ist er seiner Heimat treu geblieben und hat sich im Jahre 1902 in Meersburg als praktischer Arzt niedergelassen. Jahrzehntlang hat er das dortige Krankenhaus geleitet und übt heute noch ärztliche Praxis aus.

Ubergroß ist die Zahl der Kranken, die sich ihm anvertrauten und denen er in ärztlichen und menschlichen Dingen immer ein zuverlässiger und treuer Berater war.

Körperlich und geistig ungebrochen, von imposanter äußerer Gestalt und Weisheit und Güte ausstrahlendem Antlitz, abhold jeder unnützen und falschen Äußerlichkeit, steht der Jubilar vor uns und ist uns Jüngeren ein leuchtendes Beispiel wahren und edlen Arztums.

Wir bringen unserem hochverehrten Kollegen unsere herzlichsten Glückwünsche dar.

Bezirksärztekammer Konstanz

VERBAND DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN

Geschäftsstelle: Freiburg i. Br., Karlstr. 34

Kassenärztliche Gesamtvergütung in der Rentner-Krankenversicherung

Durch eine Verordnung des Bundesministers für Arbeit vom 14. Mai 1952 ist der Beitrag in der Rentner-Krankenversicherung rückwirkend ab 1. Januar 1951 erhöht worden. Ab 1. April 1952 ist eine weitere Erhöhung eingetreten.

Die Verhandlungen zur Erhöhung der Vergütung für die Kassenärzte setzten im Sommer 1952 ein. Es kam am 28. August 1952 zu einer Vereinbarung zwischen der Vereinigung der Ortskrankenkassen-Verbände, Frankfurt, und der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes, Köln, wonach das Pauschale nachträglich mit Wirkung vom 1. Januar 1951 auf DM 12,25 jährlich und ab 1. Januar 1952 auf DM 16.— jährlich für jede Rente festgesetzt wurde. Gleichzeitig wurde die ursprünglich im Reichsvertrag über die kassenärztliche Versorgung in der Rentner-Krankenversicherung enthaltene Bestimmung hinsichtlich des Leistungsumfanges dergestalt geändert, daß mit Wirkung vom 1. Januar 1952 durch die Gesamtvergütung die gesamten kassenärztlichen Leistungen (also einschließlich der auf Verordnung von Kassenärzten in Krankenhäusern, Kliniken und sonstigen Institutionen ausgeführten ambulanten Sachleistungen) abgegolten sind.

Infolge einer bestehenden besonderen Regelung für das Gebiet der bisherigen französischen Zone wurden gesonderte Verhandlungen mit dem Verband der Ortskrankenkassen, Lahr, für diesen Bereich erforderlich. Sie führten am 7. November 1952 zu dem Ergebnis, daß die bereits erwähnte Ver-

einbarung vom 28. August 1952 auch für das Gebiet des Landes Rheinland-Pfalz und der bisherigen Länder Südbaden und Württemberg-Hohenzollern verbindlich anerkannt wird mit der Maßgabe, daß die bisher abweichende Regelung für 1951 wirksam bleibt. Es erfolgte für das Kalenderjahr 1951 gleichermaßen wie im übrigen Bundesgebiet eine Nachzahlung von DM —85 pro Rente und Jahr.

Der Pauschalsatz von DM 16.— wird um DM —15 je Rente und Jahr für die Abgabe von Sachleistungen in Eigeneinrichtungen der Kassen gekürzt. Für das Jahr 1952 obliegt es in den Gebieten, in denen die Ortskrankenkassen bisher die von Kassenärzten verordneten, aber in Krankenhäusern und Kliniken ausgeführten ambulanten Sachleistungen neben der kassenärztlichen Gesamtvergütung für die Versicherten bezahlt haben, noch den Krankenkassen, die entsprechenden Leistungen der Kliniken und Krankenhäuser für die Rentner zu bezahlen. Die Ortskrankenkassen erhalten hierfür eine Rückvergütung von der jeweils zuständigen Abrechnungsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung.

Ab 1. Januar 1953 haben die Kassenärztlichen Vereinigungen, nicht nur alle von Kassenärzten selbst, sondern auch die von Kliniken, Krankenhäusern und sonstigen ärztlich geleiteten Instituten auf Verordnung von Kassenärzten für Rentner ausgeführten Sachleistungen unmittelbar an die ausführenden Stellen zu bezahlen.

Durch die Vereinbarung vom 7. November 1952 tritt auf diesem Sektor der Krankenversicherung ab 1. Januar 1953 eine einheitliche Regelung im gesamten Bundesgebiet ein.

Freiburg i. Br., den 30. Dezember 1952



BAD KISSINGEN

MAGEN DARM LEBER GALLE STOFFWECHSEL HERZ RHUMA

BRUNNENSCHRIFT:
BÄDERVERWALTUNG
PROSPEKT:
KURVEREIN

Diesem Heft sind Prospekte der Firmen Ciba AG., WehrBaden, über „Trauril“; Chem. Fabrik Ad. Klinge GmbH., München, über Ovipion Orchibion; Heinrich Mack Nachf.-Illertissen/Bayern, über „Schwangerscha, treaktion“; Nordmark-Werke GmbH., Chem. Fabrik, Uetersen Holstein, über „Rubriment“, „Cardiotrat“ oder „Magnesium“ sowie Dr. Gerhard Mann, Berlin-Charlottenburg, über „Salichinin“ beigelegt.

U-S-W-1057, ISD, Württemberg-Baden. Bezugspreis DM 3.— vierteljährlich zusätzlich Postgebühren. — Verantwortlich für die Schriftleitung: Dr. med. Albrecht Schröder, Stuttgart-Degerloch, Jahrsr. 32. Für den Anzeigenteil: Ferd. Enke, Verlag, Stuttgart-W, Hasenbergsteige 3. Druck: Ernst Klett, Stuttgart-W, Rotenbühlstr. 75-77. — Ausgabe Februar 1953. Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.