

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1953

5 (1.5.1953)

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; Prof. Dr. med. Hans Kraske,
Emmendingen. Verlag: Ferdinand Enke, Stuttgart-W

HEFT 5

STUTT GART, MAI 1953

8. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

Der moderne Hausarzt, seine Möglichkeiten und Grenzen, von Prof. Dr. Neuffer	89
Gedächtnisrede für August Heisler, von Dr. Dr. Boeckh	93
Die Typhus-Epidemie in Stuttgart, von Med. Dir. Dr. Schiller	95
Über die Diagnose Typhus abdominalis, von Dr. Huber	101
Einstweilige Verfügung gegen den Verfasser des Bildberichts „Das Wunder der Kobaltperlen“, von Dr. Mayer	102
Die Arbeit einer Sportärztin, von Dr. Hartig	102
Versorgungsanstalt! — Abermals eine Postwurfsendung!!	103
Eingesandt — Zur Frage Versorgung	103
Buchbesprechung	104
Bekanntmachungen	104
Landesbezirk Nord-Württemberg	108
Landesbezirk Württemberg-Hohenzollern	111
Landesbezirk Nord-Baden	112
Landesbezirk Süd-Baden	112
Pressestelle der südwestdeutschen Ärzteschaft	113
Abseits	114
Neue Arzneimittel	114

Am Samstag, den 30. Mai 1953, findet ein

Ärztlicher Fortbildungstag in Stuttgart statt

Näheres siehe Seite 108

Der moderne Hausarzt, seine Möglichkeiten und Grenzen

Von Prof. Dr. med. Hans Neuffer*

Wenn wir uns ein Bild des früheren Hausarztes machen wollen, brauchen wir hier in Ulm nur die kleine Broschüre zur Hand nehmen, die Kollege Dr. Karl Palm über seinen Ahnen Dr. Johannes Palm vor kurzem herausgegeben hat. Johannes Palm lebte auf der Wende zweier Zeiten, die die Wandlung von dem mehr handwerklichen Wundarzt zum modernen Operateur gebracht hat. Noch ging er zunächst bei seinem Vater, dem Licentiatum medicinae, Stadt- und Landwundarzt und Accoucheur in Ulm in die ärztliche Lehre. 1815, also 19 Jahre alt, zog er nach Tübingen zum Studium der Chirurgie, legte 1818 in diesem Fach die Abschlußprüfung ab und promovierte zum Doktor der Chirurgie mit einer lateinisch geschriebenen Dissertation „De pedibus

artificialibus“. 1819 begann er seine Praxis als Chirurg und Geburtshelfer in Ulm und wurde bald ein geschickter und gesuchter Operateur. Aber die Fakultätsprüfung in der inneren Medizin hatte er nicht abgelegt, weil dazu das große Latinum nötig war. Da er trotzdem innere Fälle behandelte, kam er in Konflikt mit dem Kreismedizinalrat, dem Oberamtsarzt und 7 Ulmer Kollegen. Nach schweren Reibereien, Pressefehden und sogar einer Arreststrafe von 3 Wochen hat er dann nach bestandem Latinum im Jahre 1827 auch die Prüfung in innerer Medizin abgelegt und war damit voll anerkannter Arzt. Dies geht auch daraus hervor, daß er 10 Jahre später eine stark besuchte Ärzteversammlung mit Krankendemonstrationen im damaligen Rathausaal als Geschäftsführer leitete. Neben seiner ausgedehnten chirurgischen Tätigkeit, die meist in den Häusern der Patienten vorgenommen wurde, war Dr. Palm

* Referat gehalten auf dem ärztlichen Fortbildungskurs in Ulm am 22. März 1953.

auch noch Rittmeister der bürgerlichen Ehrengarde und ein Familienvater von 8 Kindern. Bei dem sog. Judenhofkrawall 1849 hat Dr. Palm durch sein großes Ansehen und seinen Einfluß dazu beigetragen, die streitenden Parteien von weiteren blutigen Auseinandersetzungen abzuhalten. Schon übten 2 Söhne neben ihm die ärztliche Praxis aus, als Dr. Joh. Palm nach einer Brustquetschung an einer Pericarditis 1851 im Alter von nur 57 Jahren starb. 31 Jahre lang war er als prakt. Arzt und Hausarzt in Ulm und Umgebung tätig gewesen. Die bürgerlichen Kollegien von Ulm ließen dem sozial gesinnten Arzte, dem bedeutenden Operateur, dem lebensfrohen Gesellschafter, dem energischen Offizier und guten Familienvater in seiner Vaterstadt ein würdiges Grabmal mit marmorner Bildnisbüste erstellen. Durch diese kurze Geschichte haben Sie ein anschauliches Bild des früheren Hausarztes bekommen. Wenn Sie sich dazu noch den Zylinderhut und die Pferdekutsche vorstellen, dann ist es vollständig.

Die Stellung des modernen Hausarztes ist eine ganz andere. Die Medizin ist in noch viel mehr Spezialitäten aufgesplittert, so daß eine besondere Facharztordnung dafür sorgen muß, das reibungslose Zusammenarbeiten der verschiedenen Fachärzte zu gewährleisten. Die technische Entwicklung der Chirurgie hat einen ungeheuren Aufschwung genommen. Die Kenntnis der feineren Chemie des Stoffwechsels hat dem medizinischen Laboratorium eine wichtige Rolle eingeräumt. Die Tätigkeit des praktischen Arztes ist schwieriger geworden. Die enge Verflechtung der ärztlichen Tätigkeit mit den Aufgaben eines Kassenarztes, die durch die Erweiterung des Kreises der Versicherten eingetreten ist und fast eine Massenbehandlung mit sich gebracht hat, verleitet maßgebende Leute der Sozialversicherung sogar zu dem Ausspruch: Der Hausarzt ist tot!

Diese Auffassung ist aber ein Trugschluß und beweist, wie sehr man das Wesen des Arztes verkennt. Die heutige medizinische Wissenschaft sieht im Menschen eben nicht eine Summe von Organen, sondern eine Ganzheit von Leib, Seele und Geist, die alle drei in enger, aber sehr komplizierter Wechselwirkung zueinander stehen. Man ist wieder zu einer Ganzheitsbetrachtung des Menschen gekommen. Nach der Entdeckung der Zelle und ihrer Bedeutung hat verständlicherweise die Zellular-Pathologie zunächst einen großen Aufschwung genommen. Um von einer mystischen Naturbetrachtung loszukommen, wie sie vor allem im Mittelalter z. B. auch bei Paracelsus geherrscht hat, war kein anderer Weg möglich, als durch naturwissenschaftliche Methoden den Leib des Menschen in seine einzelnen Bauelemente zu zergliedern und durch Versuche die physiologische Tätigkeit der Zellen und Organe zu erforschen. Höchst Bedeutsames über den Bau und die Funktion der einzelnen Organe und Zellen ist dabei herausgekommen. Aber schon im Anfang des 20. Jahrhunderts mußte der Tübinger Anatom Heidenhain auf den synthetischen Aufbau der Lunge durch Sprossung hinweisen. Man hat die enge Korrelation der Zellen und Organe untereinander kennengelernt und damit wieder den Zusammenhang des menschlichen Seins erfaßt. Vor allem ist die Rolle bekannt geworden, die der Geist, die Psyche und das Neuron sowohl in gesunden als auch in kranken Tagen spielen. Vieles, was man

früher nicht erklären konnte, ist heute durch die Kenntnis der Wirkung der Hormone, der Vitamine, des vegetativen Nervensystems und ihrer gegenseitigen Wechselwirkungen verständlicher geworden. Die alten Namen des „nervus vagus“, der im ganzen Körper „herumschweift“, des „nervus sympathicus“, der alles „mitleidet“, die Tätigkeit des Zwischenhirns und das Zusammenspiel der endokrinen Drüsen haben eine Bedeutung gewonnen, die man früher nur ahnte, aber nicht nachweisen konnte. Der Bruch eines Fingerknochens ist eben nicht nur eine Schädigung dieses kleinen Knochenteilchens, sondern stört auch über die Reizung der Gefäßnerven die Zirkulation und Ernährung der benachbarten Gelenke. Die ganze Hand, ja der ganze Arm und damit das Befinden des ganzen Menschen sind durch diesen kleinen Schaden beeinträchtigt.

Schon lange kennen wir den Blut- und Lymphkreislauf als den Weg der Verschleppung einer bakteriellen Infektion. Heute wissen wir, wie stark die Psyche, vor allem über das vegetative Nervensystem, und die Hormone die Durchblutung und damit die Funktion aller Zellen und Organe beeinflussen. So berichtete z. B. neulich H e y e r, daß er eine Frau mit schwerer Regelstörung in Form von gefährlichen Blutungen und heftigen Krämpfen durch eine einzige psychotherapeutische Sitzung heilen konnte, nachdem operative Eingriffe und lange Hormonbehandlung nicht zum Ziel geführt hatten.

Aus all diesen Erfahrungen, an deren weiterer Aufklärung die medizinische Forschung arbeitet, geht hervor, daß wir stets nach dem Zustand des ganzen Menschen und seiner körperlichen, seelischen und geistigen Lage fragen müssen, wenn wir ihm wahrhaft helfen wollen. In einer Zeit, in welcher man die eingetretene Spezialisierung der Medizin nicht mehr rückgängig machen kann, brauchen wir wieder dringend die hohe Kunst der Zusammenschau, mit welcher der Hausarzt auf Grund seiner wissenschaftlichen medizinischen Kenntnisse, seiner ärztlichen Erfahrung und des geschulten Blickes die Kranken zu beraten versteht.

Wie aus dem Lebensbild des Dr. Joh. Palm hervorgeht, wurden die Kranken vor 100 Jahren fast alle zu Hause behandelt. Nur die Unheilbaren, die Krüppel, die Siechen und die Alten kamen ins Hospital. Erst durch die Entwicklung der modernen Medizin sind die heutigen Krankenhäuser und die zahlreichen Spezialkliniken aufgekommen. Das Publikum und die Ärzte machen mit Recht von diesen neuen Möglichkeiten Gebrauch. Wer möchte den Rat der Fachärzte entbehren, wenn er eine besonders schwere Krankheit hat! Und doch ist dabei wieder eine rückläufige Bewegung festzustellen. Die großen Abteilungen der Krankenhäuser können dem Kranken vielfach nicht das bieten, was er sucht, wenn sie Krankheitshäuser geworden sind, d. h. wenn der Kranke nicht mehr als kranke Persönlichkeit, sondern als Behandlungsobjekt angesehen wird. Meist sind die Stationen viel zu groß; der Chefarzt hat — wie man zu sagen pflegt — 200 bis 300 Betten und nicht Kranke unter sich. Er kann sich bei der Vielzahl der Kranken dem Einzelnen gar nicht mehr so widmen, wie dieser es nötig hätte. Die Folge davon ist, daß es an dem echten Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Kranken vielfach mangelt, obwohl heute jedermann weiß, daß gerade dies oft der entscheidende Faktor der Genesung ist. Viele Kranke streben deshalb möglichst

bald aus dem Krankenhaus in ihr eigenes Heim, wo sie wieder als Persönlichkeit von ihrem Hausarzt behandelt werden, wenn auch die äußeren und hygienischen Verhältnisse nicht so erstklassig sind wie im Krankenhaus.

Der Fortschritt in der Medizin hat auch die Art der Behandlung mancher Krankheiten von Grund auf verändert. Während früher z. B. eine an Gonorrhoe erkrankte Frau wochenlang im Krankenhaus liegen mußte, genügt heute eine ambulante Einspritzung von Penicillin, um die Krankheit gründlich zu heilen. Herzkranken, die früher lange Liegekuren im Krankenhaus nötig hatten, können heute vom praktischen Arzt mit Strophantin-Einspritzungen ohne Schwierigkeiten zu Hause gesunden. Schwere Lungenentzündungen oder Kindbettfieber brauchen im Zeitalter der Sulfonamide und Penicilline keine Krankenhausbehandlung mehr. Der Zuckerkranke muß höchstens zur Einstellung der Diät und der notwendigen Insulinmenge sich einer kurzen klinischen Beobachtung unterziehen; nachher genügt die Überwachung durch den Hausarzt. Ein Kranker, der an bösartiger Blutarmut leidet, braucht nicht mehr wochenlang Krankenhauspflege, sondern wird durch Einspritzungen von Leberpräparaten oder Vitamin B₁₂ von seinem Hausarzt ohne Schwierigkeiten gesund erhalten.

Durch das Tempo unseres modernen technischen Lebens, durch die Katastrophen unserer Zeit und die Angst vor neuen, noch schlimmeren Verwicklungen ist die seelische Widerstandskraft des heutigen Menschen stark erschüttert. Das kann man in jeder Sprechstunde an jung und alt feststellen. Um so wichtiger ist aber gerade in dieser Beziehung die persönliche Betreuung solcher Menschen durch den Hausarzt. Nur er kann sich auch um das Milieu und die Lebensverhältnisse seiner Patienten kümmern und Wege finden, die zu einer Gesundung beitragen. Krankenhausbehandlung oder Behandlung durch Fachärzte genügen hier nicht.

Ich wiederhole, daß ich damit keineswegs gegen die notwendige Spezialisierung in der modernen Medizin spreche. Sie kann gar nicht mehr rückgängig gemacht werden; denn die verschiedenen Gebiete in der Medizin sind viel zu groß geworden, als daß der Einzelne noch alles beherrschen könnte. Wir müssen aber das Zukunftsbild ablehnen, das der Vorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Herr van Aubel, gemalt hat. Er vertritt ja die Auffassung, daß das moderne Krankenhauskollektiv mit seiner Maschinenwelt die Kranken viel besser und rationeller behandeln könne als der Hausarzt. Den einzelnen Ärzten werde es ebenso gehen wie den „Webern“ im Stück von Gerhart Hauptmann, die durch die Erfindung des Webstuhls überflüssig geworden seien. Vielleicht fahre in 20 Jahren der Arzt mit einer geländegängigen Gesundheitsfabrik über die Dörfer; es sei ihm ja sowieso nicht mehr viel zur Betätigung geblieben!

Meine Damen und Herren! So notwendig die Apparate und die Technik in der Medizin auch geworden sind, so wenig kann man die auf einem persönlichen Vertrauensverhältnis beruhende Tätigkeit des Hausarztes entbehren. Er kennt nämlich seine Kranken oft von der Wiege her, er kennt die Konstitution und Disposition der Eltern und Geschwister, die häuslichen Verhältnisse, die Arbeitsstätte, die Lebensgewohnheiten, die Wohnung, das Klima und was sonst noch auf das Wohlbefinden des Menschen ein-

wirkt. Mit diesem reichen Wissen um den Kranken hat der Hausarzt besonders große Möglichkeiten.

Um aber diese richtig ausnützen zu können, muß er allerdings entsprechend ausgebildet sein. Die Kunst des Hausarztes muß erst wieder richtig gelernt werden. Sie beruht in erster Linie auf einer sorgfältigen Beobachtung. Daß die Universitäten diesem Bedürfnis vielfach nicht mehr entsprechen, ist ein offenes Geheimnis. Viele Hochschullehrer wissen nicht aus eigener Erfahrung, wie es in einer Allgemeinpraxis zugeht. Leider ist man davon abgekommen, von einem Hochschullehrer mindestens ½—1jährige Tätigkeit in der Allgemeinpraxis zu verlangen. Sie würden sonst ihre Aufmerksamkeit darauf richten, daß die jungen Mediziner es lernen, sorgfältige Anamnesen zu erheben und mehr mit den Augen, Ohren, dem Tastsinn und dem Gefühl zu untersuchen, statt sich auf Laboratoriumsergebnisse zu verlassen. Hätten die medizinischen Fakultäten mehr Verständnis und Offenheit für die sog. natürlichen Behandlungsmethoden, so würde der von der Universität kommende Arzt einen viel leichteren Eingang bei seinen Kranken finden und das Kurpfuschertum würde an Bedeutung verlieren. Nach den neuen Prüfungs- und Approbationsbestimmungen, die hoffentlich bald herauskommen, soll ja in dieser Richtung vieles anders werden; es wird sich allerdings zeigen müssen, ob die Fakultäten die Bestimmungen mit dem nötigen Leben füllen.

Der moderne Hausarzt muß ein umfassendes Wissen besitzen. Er muß die gewaltigen Fortschritte kennen, die die medizinische Wissenschaft in all ihren Spezialitäten gemacht hat. Er muß aber ebenso unterrichtet sein, was mit Homöopathie, mit Bädern, mit Diät, mit Klimareizen und auch mit seelischer Behandlung erreicht werden kann. Die neuen Approbationsbestimmungen werden die Ausbildung des jungen Arztes dadurch noch besonders fördern, daß er nach Abschluß seines medizinischen Studiums noch zwei Jahre praktisch am Krankenbett tätig sein muß, ehe er die Approbation zum Arzt erhält. Es ist ein Mangel der ärztlichen Ausbildung in Deutschland, daß der Medizinstudent während seiner Studienzeit mit dem Kranken selbst verhältnismäßig wenig zusammenkommt. Während der neu vorgesehenen zwei praktischen Jahre hat der angehende Arzt die Gelegenheit, sich mit kranken Menschen bei der Aufnahme der Anamnese, der Klärung der Diagnose und der Art der Behandlung eingehend zu beschäftigen. England kann in dieser Beziehung für uns ein Vorbild sein. Ein durch seine Herzsondenuntersuchungen bekannter englischer Herzspezialist teilte mir bei einer Unterhaltung über diese Frage mit, daß er es seinen Schülern sehr übel nehme, wenn sie nicht wüßten, wie es mit den Familienverhältnissen der Kranken aussehe; er halte die Kenntnis dieser Dinge für viel wichtiger, als daß der junge Arzt über die Ergebnisse der Laboruntersuchungen in allen Einzelheiten Bescheid wisse. Hier haben die leitenden Krankenhausärzte, an deren Anstalten die Praktikanten arbeiten sollen, eine ganz neue, aber sehr verantwortungsvolle Aufgabe vor sich. Die Zukunft wird zeigen, ob sie dieser wichtigen Aufgabe der Erziehung der jungen Ärzte im Interesse der Kranken gewachsen sind, oder ob sie sie versäumen.

Eine besonders gute Gelegenheit für die Ausbildung zum Hausarzt ist die Assistententätigkeit

bei einem älteren Praktiker, sei es in der Stadt oder auf dem Lande. Hier kann der junge Arzt die psychologische Handlungsweise lernen, mit der man die verschiedensten Patienten anfassend muß. Der Hausarzt wird dann nicht nur zum Arzt, sondern auch zum guten Bekannten und Freund, mit dem man auch menschliche Beziehungen pflegt und nicht bloß über Gesundheit oder Krankheit spricht. Freilich muß der betreffende ältere Arzt selbst ein richtiger Hausarzt sein, kein Kassenlöwe und kein Krankenscheinjäger, kein sog. „Kunstmaler“ oder medizinischer Kaufmann. Leider gibt es diese in immer größer werdender Zahl unter uns; sie sind aber keine Ärzte von Gottes Gnaden, sondern haben aus falschen Beweggründen Medizin studiert und deshalb ihren Beruf verfehlt. Tot ist der Hausarzt aber keineswegs; und wenn er es wäre, müßten wir ihn um der Kranken willen wieder zum Leben erwecken.

Wo die Grenzen des Hausarztes liegen, habe ich schon angedeutet. Die moderne Medizin hat sich so ausgedehnt, daß ein einzelner Arzt nicht mehr alle Einzelheiten der Spezialfächer übersehen kann; vor allem ist auf vielen fachärztlichen Gebieten eine ganz besonders entwickelte Technik nötig, die man sich nur in jahrelanger Übung erwerben und erhalten kann. Der Hausarzt muß deshalb immer wieder kritisch prüfen, was er noch selber machen kann und wann er einen Fachkollegen zur Mitwirkung heranziehen muß. Es wäre verantwortungslos, wenn der praktische Arzt seine Behandlungsmöglichkeiten überschätzen und dadurch einen Kranken in Gefahr bringen würde. Wenn es sich um das Wohl des Kranken handelt, gibt es keine Prestigefragen. Die Kranken können es verlangen, daß der Hausarzt sie — wenn es nötig wird — dem in Frage kommenden Fachkollegen zuführt. Allerdings muß auch der Facharzt den kollegialen Takt aufbringen, den Kranken dem Hausarzt wieder zurückzuüberweisen, sobald die notwendige spezialistische Behandlung abgeschlossen ist. Es wäre sehr wünschenswert, wenn die Hausärzte mehr von der Möglichkeit eines Konsiliums Gebrauch machten. Dies würde sich nur zum Vorteil für den Kranken und für den behandelnden Arzt auswirken, denn durch diese kollegiale Aussprache bleibt man am besten in engem Kontakt mit der Entwicklung der medizinischen Wissenschaft.

Dem gleichen Zweck dient auch die ärztliche Fortbildung, zu der sich gerade der Hausarzt verpflichtet fühlen muß. Man kann kein Vertrauen von den Patienten erwarten, wenn diese sich nicht darauf verlassen können, daß ihr Hausarzt sich ständig auf dem laufenden hält. Ich habe den Eindruck, daß viele Kollegen glauben, sie hätten das nicht nötig. Wer so denkt, ist sich nicht der Grenzen bewußt, die das medizinische Studium mit sich bringt. Gerade die medizinische Wissenschaft ändert sich von Tag zu Tag; deshalb muß jeder Arzt sich fortlaufend mit den neuesten Forschungsergebnissen vertraut machen.

Es ist zuzugeben, daß nicht nur innerhalb der Medizin und der Ärzteschaft in den letzten 50 Jahren ein großer Wandel vor sich gegangen ist, sondern auch in der Auffassung, die weite Kreise heute vom Arzt haben. Schuld daran ist weitgehend die Form der deutschen Krankenversicherung, nach der die ärztliche Tätigkeit dem Versicherten als Sachleistung gewährt wird. Es ist aber der größte Widersinn, ausge-

rechnet die ärztliche Betreuung, die auf einer persönlichen Beziehung besonderer Art aufgebaut ist, wie eine Ware dem Versicherten zukommen zu lassen. Dann ist es freilich kein Wunder, daß diese Tätigkeit nicht geschätzt wird, und der kranke Versicherte in kein richtiges Verhältnis zu seinem Arzt kommt. Die Formen, in denen sich die ärztliche Tätigkeit in der Krankenversicherung abspielt, haben fast keinen Platz für das Fluidum des persönlichen Vertrauensverhältnisses, wie es zwischen Arzt und Kranken zur Heilung nötig ist. Die ungenügende Honorierung der ärztlichen Leistung führt dazu, daß der Kassenarzt in kurzer Zeit möglichst viele Patienten behandeln muß. Damit ist aber eine Hauptforderung guter ärztlicher Betreuung nicht erfüllt, die verlangt, daß der Arzt für die Behandlung seiner Kranken Zeit und Mühe hat. Eine Reihenabfertigung wie an einem Fahrkartenschalter eignet sich nicht für eine ärztliche Sprechstunde.

Manche Kranken wollen allerdings dieses Vertrauensverhältnis gar nicht mehr haben, weil sie sich nicht so tief in die Karten ihres Lebens schauen lassen wollen. Der Arzt ist heute häufig gar nicht mehr der Freund und begehrte Helfer des Kranken, sondern nur das unvermeidbare Übel eines Sachverständigen, den man in Krankheitsfällen zuziehen muß und gern zur Erfüllung eigener Wünsche gebrauchen möchte. Wie wenig Patienten sehen heute ihre Krankheit noch als göttliches Geschick an, das in ihre Lebensentwicklung hineingehört und sie innerlich weiterbringen will. Im Gegenteil, sie betrachten die Erkrankung nur als ein unangenehmes Schicksal, das der Gesundheitstechniker „Arzt“ möglichst bald wegschaffen soll, je schneller, desto besser. Unser modernes Denken ist sehr stark technifiziert; heute will fast niemand mehr biologisch denken, d. h. nach dem Rhythmus der Natur, in der alles seine Reifezeit braucht; auch die Krankheiten sind ja biologische Erscheinungen und können nicht einfach weggeblasen werden. Leider sieht dieser so veränderte Patient gerade im Facharzt das Idealbild des Arztes, weil ihm die vielen technischen Manipulationen und die glänzenden und rauschenden Apparate imponieren. Der moderne Mensch wird dabei an den Spezialmonteur eines Flugzeugs erinnert, der weiß, wie er die Maschine durch geschickte technische Handgriffe oder durch Auswechslung eines kleinen Teilchens wieder auf Hochtouren bringen kann. In diesem Sinne möchten die heutigen Menschen besonders im Facharzt den Gesundheitsmonteur sehen, der mit einem Blick erkennt, wo die Schraube los ist und sie möglichst schnell wieder anzieht, damit das alte Tempo des Lebens wieder vorgelegt werden kann.

Wir müssen uns also klar machen, daß — wenn das oben genannte spezifisch ärztliche Denken und Handeln bei praktischen Ärzten und Fachärzten erstirbt — der Roboter, der seelenlose medizinische Techniker ans Ruder kommt. Dagegen müssen wir aber ganz klar Front machen, weil bei einer solchen Entwicklung der Arzt dem kranken Menschen gar nicht mehr richtig helfen kann; denn der Mensch ist nun einmal keine Maschine und keine Ware.

Meiner Auffassung nach steht die Medizin nur mit einem Bein auf dem Boden der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse; dort soll und muß sie auch fest stehenbleiben; mit dem anderen sollte sie aber heute ganz bewußt und mutig auf den Boden der Anthropologie tre-

ten, dieser freilich oft rätselhaften Kunde vom Menschen, die uns Philosophie, Dichtung und vor allem die Religion zu deuten verstehen. Deshalb dürfen wir die Dinge auch nicht einfach treiben lassen, wie sie gehen, sondern müssen — solange wir noch können — unsere Stimme erheben und zur Besinnung und zum Verständnis über Artztum, Wesen des Menschen und Wesen der Krankheit aufrufen.

Es ist sehr lehrreich und bezeichnend, daß sogar in Amerika der Ruf nach dem Hausarzt plötzlich wieder ertönt. Man erfährt, der Kranke fühle sich in den vielen Spezialitäten verloren, er brauche einen modernen Hausarzt. Dieser müsse ein Individualarzt, ein persönlicher Arzt, sein, der den Kranken wie ein Ganzes betrachte und bei dem er sein Herz ausschütten könne. Daß solche Stimmen gerade in Amerika laut werden, muß uns doch recht zu denken geben. Wir können daraus schließen, daß der moderne Hausarzt ein elementares Gebot der Stunde ist. Seine Möglichkeiten sind gerade heute wieder außerordent-

lich viele geworden, seine Grenzen liegen dort, wo nur eine spezialärztliche Behandlung dem Kranken rasche Hilfe bringen kann. Es wäre vollständig falsch, wenn der moderne Hausarzt sich seiner Fachkollegen nicht bedienen würde, aber er muß die Zügel in der Hand behalten und damit der treue Berater seiner Patienten bleiben.

Vor einigen Wochen ist in Königfeld der wegen seiner ärztlichen Haltung mit der Paracelsusmedaille ausgezeichnete August Heisler gestorben. Wenn wir sein Buch „Dennoch Landarzt“ lesen, dann merken wir, mit welcher Leidenschaft Heisler seinen Beruf ausübte und dennoch Landarzt geblieben ist. Wir müssen seinem Beispiel folgen und unbeirrt durch die moderne Entwicklung der Medizin und die daraus entstehenden Schwierigkeiten daran festhalten, daß wir dennoch Hausärzte und hausärztlich denkende Fachärzte brauchen, die in enger persönlicher Fühlung mit ihren Patienten stehen und sie in gesunden und kranken Tagen treulich beraten.

Gedächtnisrede für August Heisler

gestorben 7. Februar 1953

(gehalten im Rahmen des ärztlichen Fortbildungskursus am 22. März 1953 im Rathaussaal Ulm)

Von Dr. Dr. Rudolf Boeckh, Direktor der Württ. Heilanstalt Schussenried

Ich habe die Ehre, die Gattin des Mannes unter uns zu begrüßen, der eigentlich heute hier stehen sollte, um uns aus der Fülle seiner Erfahrung nicht nur einzelne wertvolle Winke zu geben, sondern uns Richtung und Mut zu geben zu dem schweren Auftrag, den wir Ärzte in der heutigen Zeit zu erfüllen haben. Wir stehen unter dem Eindruck eines großen Mannes, dessen sprühender Geist, seine enorme Vitalität und sein immer bereites Herz uns gefangen nahm. Auf der Suche nach einer Möglichkeit, diesen Arzt und sein Wesen zu umreißen, werden wir zu dem Sinn der Ehrung geführt, welche H. erfahren durfte, die Verleihung der Paracelsus-Medaille, die ihm gemeinsam mit Albert Schweitzer von Präsident Dr. Neuffer überreicht wurde.

Ich glaube, wir werden H. am besten gerecht, wenn wir ihn in das Licht des großen Reformators unseres Berufes, Paracelsus, stellen und in seinem Bild die Eigenschaften herausstellen, welche Paracelsus in seiner eigenwilligen, revolutionierenden Art prophetisch erkannte als Voraussetzung für ein wahres Artztum. Wir wollen uns dabei der fünf Lebenssphären, der Entia, bedienen, wie sie Paracelsus in seinem Paramirum benannte: das Ens Astrale, Veneni, Naturale, Spirituale und das Ens Dei.

H. ist in eine Umbruchzeit unserer ärztlichen Wissenschaft hineingeboren, er erkannte den Sinn der Zeit, in der wir aus der rein naturwissenschaftlichen orthodoxen Zellular- und Humoralpathologie uns wandelten zu einer weiteren und höheren Schau unserer ärztlichen Vorstellungswelt.

H. hat sich schon früh berufen gefühlt zum Arzt und hat mit der ganzen Aufgeschlossenheit seines Wesens und den reichen Gaben des Geistes die Voraussetzungen in sich aufgenommen, die für ein umfassendes Wissen nötig sind. Er war in der Pathologie, in der inneren

Medizin, in der Chirurgie, in der Kinderheilkunde, und überall an Instituten, wo er nicht nur Technik lernte, sondern lebendigste Anregung erfuhr.

So hat er im Sinne des Ens Astrale seine Sendung erkannt, aber wie Albert Schweitzer nun nicht in der akademischen Laufbahn, die ihm zu orthodox gewesen ist und zu eng. Er wollte hinaus als Landarzt zu den Menschen, die noch mit der Natur verbunden ihm die Möglichkeit gaben, sehr wohl auf Grund eines wissenschaftlich gefestigten Wissens, aber doch ganz aufgeschlossen der Natur zu wirken. Denn der technisch denkende Mensch ist der Natur fern gerückt, darum verschließt sie sich ihm auch und antwortet nicht mehr auf unsere Fragen über die Zusammenhänge zwischen Kosmos und Mensch.

„Das Ens Astrale ist eine Macht, die gewaltig über den Menschen ist“, sie spricht aber nicht nur in apokalyptischer Zeit, in der auch wir gegenwärtig stehen, einer Zeit, in der wir das Empfinden haben, als würden wir einer neuen Schöpfungsepoche entgegengehen. Nein, in diese Ordnung des Ens Astrale ist jeder Mensch zu jeder Zeit gezwungen, mag er es wissen oder nicht, mag er als Masse darin stehen oder als begnadeter oder verdammter Einzelmensch. In diesen Plan der ordnenden Gestirne hat sich A. H. eingeordnet, und weil er den Mut dazu hatte, wurde er selbst zu einem Ordner und Wegweiser in einem Beruf, der weit hinausreicht über den klagsamen Stand eines Knechtes der AOK. H. denkt darin nicht etwa astrologisch, das hätte er als Scharlatanerei abgetan, nein, er denkt ostisch. Er war sehr stark von Laotse beeinflusst wie von Goethe. Er wußte etwas von der Polarität des Menschen. Nicht das moderne Gerede von der Ganzheit der Persönlichkeit stand ihm vor Augen, sondern eben die polare Spannung im Menschen, die allein Leben schafft, und darum

auch in der Störung des Lebens, in der Krankheit, wirksam wird. So verstanden sehen wir H. als Kind des Ens Astrale.

Dies befähigte H. das andere Ens richtig zu sehen, das Ens Veneni. Es ist das Gegenüber, nicht nur das Gegenüber Mensch und Umwelt, sondern auch Mensch in sich, eben als polare Spannung. So wie in der religiösen Sphäre Gut und Böse in uns kämpfen, so kämpfen die Gifte in uns gegen das, was vom Schöpfer in uns als gesundes Material gelegt ist. Wir dürfen in dem Venenum aber nicht nur etwas negativ Zerstörendes sehen, so hat es Paracelsus sicher nicht gemeint, vielmehr ist es zugleich das, was dem Arzt zugeordnet ist, wenn er als Alchimist wirkt. Der Gegner des Menschen in ihm selbst, das Gift, ist Aufgabe unseres ärztlichen Denkens und Erfassens, in dem wir gezwungen sind, uns mit diesem Gift auseinanderzusetzen. Wir müssen also eine tiefe Schau haben und etwas wissen von der Wirkungsweise der Gifte, und zwar im Menschen wie in den Stoffen. H. schöpfte sowohl aus dem unendlichen Erfahrungsgebiet ärztlicher Wissenschaft als auch aus dem Erfahrungsgebiet der Natur. Er sah noch als Landarzt die natürlichen Reaktionen unverbildet, er sah aber auch die von der Natur gegebenen und in uraltem bäuerlichem Brauchtum verwurzelten Heilmittel. Er war eben nicht ein stolzer Kliniker, der darüber lächelt, wenn ein Bauer ein Beingeschwür mit Huflattichblättern behandelt und der nur glaubt, daß die hochtönenden Venena der großen chemischen Fabriken wirksam sind. Wir müssen uns als Ärzte sehr davor hüten, daß wir nicht einer Propaganda erliegen, hinter der das furchtbare Wort „Gewinn“ steht. Wir wissen das alle, und doch unterliegen wir täglich, auch wir im klinischen Betrieb, diesem Moloch der heutigen Zeit. Und dagegen stemmte sich H. Man hat ihm so oft Kritikarmut vorgeworfen, eben weil er nicht nur ein Wissender, sondern ein Empiriker sein wollte. Die Erfahrungen aus der Natur waren ihm wichtiger als die Reaktionen in einem noch so modernen Laboratorium. H. ist wie die großen Kliniker Krehl, Kraus, Bier, der Zeit vorausgeht. Sie sahen die Gifte schicksalhafter Verstrickung, in welche die Menschheit unserer Tage geraten ist.

Wenn wir H.s Buch „Dennoch Landarzt“ lesen, so tritt uns eine Fülle von Erfahrungsmaterial entgegen, geschöpft mit offenen Augen aus der Natur, die er mit warmem Herzen beobachtete. Er hat es gewagt, wie einst Paracelsus, inneren und äußeren Widerstand gegen die Unbedingtheit der Doktrin einer streng kritischen Wissenschaft zu leisten, die fordert, daß erst das Experiment und eine tausendfache Statistik den Beweis erbringen darf, ob eine Diagnose oder eine Therapie richtig ist. Wir dürfen den Wert solcher Methoden ja nicht unterschätzen, denn sonst werden wir zu Quacksalbern, aber wir müssen den Mut haben, auch dem Intuitiven in uns zu folgen, denn sonst verleugnen wir unsere eigenste Berufung zum Arzt. Der Landarzt steht ganz im Ens Naturale, denn er hat wie kaum ein anderer Arzt die Möglichkeit, durch eine ganze Generation den Gang des Lebens, der Krankheiten und des Sterbens der Menschen zu überwachen. Er kann zu der jungen Mutter sagen: „Komm, sei tapfer, deine Mutter hat, als sie dich zur Welt gebracht, auch nicht gestöhnt, und hatte doch dieselben Schmerzen.“ H. erlebte, was es heißt, die Mühsal des Schwarzwaldbauern in den naturgegebenen Wandlungen der Jahreszeiten zu meistern.

Mit H. auf Praxis zu fahren, war mir nur selten gegönnt, aber die Erinnerung daran ist mir mehr wert als manche Chefvisiten in der Klinik, die mich großzog. Aber das Ens Naturale umfaßt noch etwas Wesentlicheres, nämlich so wie es Paracelsus gemeint hat, die Organbeziehung zu den Gestirnen. Sie werden sich wundern über diese scheinbare Mystifizierung. H. war kein Mystiker, nur war er sich dessen bewußt, wie sehr die Stellung der Gestirne und die Auswirkung kosmischer Gegebenheiten auch die Organe des Menschen erfassen können. Wir alle wissen das. Ja, es ist heute zur Mode geworden, von einer Föhnkrankheit zu reden. Aber H. hat das viel intensiver, ich möchte fast sagen, bedeutungsvoller erfaßt, als wir es etwa in der heutigen Literatur über Föhneinwirkung lesen. Wir müssen bedenken, daß in der Zeit, in der H. seine Praxis im Hochschwarzwald begann, zum erstenmal Moro von einem „Frühlingsgipfel der Tetanie“ sprach, Dinge, die uns heute alle geläufig sind. Aber H. hat mir das längst gesagt, bevor die Veröffentlichungen in der Literatur erschienen. Ich darf das nur als Beispiel anführen für das, was ich meine, wenn ich sage: H. lebte im Ens Naturale.

Ihm, dem weltweiten Denker, der mit Albert Schweitzer und mit dem Kreis der geistigen Notgemeinschaft in seinem Haus in Königfeld über die letzten Zusammenhänge in ernsten Gesprächen stand, war das Ens Spirituale die eigentliche Welt, in der er lebte. Das Ens Spirituale war für ihn Voraussetzung zu der seelischen Gemeinschaft, die zwischen Arzt und Patient bestehen muß, damit überhaupt eine Heilung oder auch nur Beeinflussung möglich ist. Es ist etwas, was wir Strahlung nennen. Diese Strahlung ist die höchste Beziehung, das Ich-Du-Verhältnis des Arztes zum Kranken. Diese Strahlung ist für H. die Voraussetzung auch zu der Psychotherapie, die er wohl nicht systematisch getrieben hat, obwohl ihm Freud, Adler, Jung, Jaspers, Heidegger und die neuen Richtungen der Psychotherapie sehr wohl bekannt waren. Aber er hielt sich fern von jeder Schule, wohl wissend, daß gerade auf diesem Gebiet die Schule sehr rasch zum Dogma und damit zur Technik wird. In den neuen Auflagen seines Buches geht H. sehr eindringlich auf die Psychotherapie ein, aber wenn wir die alte Auflage ansehen, dann merken wir, daß er wohl zugelernt hat, aber im Grunde derselbe geblieben ist, nämlich der Mann, der letzten Endes aus dem 5. Ens in Wahrheit lebte, nämlich aus dem Ens Dei.

Es erscheint wichtig, gerade in der gegenwärtigen geistigen Lage unseres Berufes auf Paracelsus zu hören, der sagt: „Man kann die Kluft zwischen Theologie und Medizin nicht tief genug aufreißen. Der Arzt ist kein Priester, der die Kraft hat, zu binden und zu lösen, und der Arzt ist ein Knecht der Natur, er vollzieht nur, was sie gewollt hat, indem er arzneiet, und wehe dem Arzt, der um die Grenze nicht weiß, die ihm gesetzt ist. Ihn trifft auch heute noch wie zu Asklepios Zeiten der Blitzstrahl des Zeus.“ Wir Ärzte sind nicht dazu berufen, Wunder zu tun, wir Ärzte sind auch nicht dazu berufen, zu predigen. Und doch setzt die wahre Erfüllung unseres Berufes voraus die göttliche Berufung, eine Gnade, der wir uns nicht bewußt sein dürfen, denn sonst fällt auch sie unter das Gesetz des berechnenden Egoismus. Die Haltung des Arztes seinen Kranken gegenüber muß aus diesen tiefsten Regionen kommen, denn nur dann kann er ein begnadeter Arzt sein.

So formt sich das Bild H.s vor unseren Augen als einer wahrhaften Paracelsusgestalt, der den Mut hatte, auch Fehler zu machen, sich dadurch aber nicht einschüchtern oder mutlos machen ließ, sondern der allem, was an ihn herantrat an inneren Zweifeln und äußerer Kritik sein „Dennoch“ entgegengesetzte. Wir wissen, daß ihm sein landärztlicher Beruf alles gewesen ist, wir wissen aber auch, daß er in seinem Sanatorium Luisenruhe wie in der Kinderweide Klinik gewesen ist und das unterscheidet ihn wohl von vielen Klinikern, die wohl eine Privatpraxis haben und eine Privatabteilung, die aber nicht schöpfen können aus dem Lebensbrunnen der Natur, weil sie neben dem Forscher- und Klinikerauftrag nicht das Laboratorium der Natur, sondern das Laboratorium der Chemie haben. Das Vivere ex Natura sollten wir von H. lernen und uns lösen von der Unbedingtheit und dem Abgott des Vivere ex Vitro.

H.s äußerer Lebensgang ist uns bekannt. Eines aber dürfen wir nicht vergessen, sein immer kindlich-fröhliches Herz, aus dem heraus er für die Kinder seiner Kinderweide die Kinderlieder schuf von zartester Innigkeit. Wir dürfen auch nicht vergessen den Kreis, der um ihn stand und steht. Albert Schweitzer, Wilhelm Schäfer, Buber, August Bier, um nur einige zu nennen, deren Namen uns Begriff ist. Wie vielen er aber geholfen hat aus der Not der Zeit, wie vielen er Zuflucht geboten hat, das zu sagen würde er mir verbieten. Zusammenfassen aber darf ich all dies in dem Wort: H. lebte in echter Caritas Dei.

Nun ist A. H. dahingegangen. Viele große Kliniker haben Werke hinterlassen mit vielen Bänden. Wenn wir heute die jungen Mediziner fragen nach Penzoldt-Stintzing, so wissen sie kaum mehr davon und für uns

Ältere waren sie Begriff für die Lehre über die Magen-Darm-Krankheiten. Wer weiß noch etwas von Adolf von Strümpel? Es ist das Schicksal vieler Männer und bedeutender Forscher, daß sie Stufen darstellen. Ich glaube aber, daß H. mehr war als eine Stufe. Er war ein Bahnbrecher und Revolutionär und hat über den Rahmen des Beruflichen hinaus dem Ärztestand den Rücken gestärkt mit seinem „Dennoch“, und hat damit dem Idealismus unseres Berufes Wege bereitet gegen den Materialismus, der in allen Ecken darauf lauert, unseren Stand innerlich zu zersetzen und zu einer technischen Verrichtung zu verdammen. H. lebt in uns weiter als ein Herold, der dem praktischen Arzt der künftigen Ärztegengeneration das zu sagen hat, was Paracelsus uns sagt. So ist A. H. eingegangen in die Geschichte des Arztums, an dessen Anfang Hippokrates stand, in dessen Mittelalter Paracelsus revolutionierte und heute steht A. H. da als ein Mahner für kommende Generationen. Uns aber ist es Verpflichtung, ihm nachzuleben und nachzuwirken als Dank für das, was er ein Leben lang verwirklicht hat.

August Heisler †

Treppauf, treppab auf hartem Pfad,
Wer liebt, der heilt — das ist sein Wort,
Ein Landarzt nur, doch schlicht und grad,
Treu bis ans Grab. So lebt er fort,

Nimm Apfelkost, nimm Kaffeebrand!
Er geht noch immer durch das Land,
Im Dienen groß, im Gelten klein,
Sein Licht, sein Los: ein Mensch zu sein!

Helmuth Richter

(Münchener Medizinische Wochenschrift)

Die Typhus-Epidemie in Stuttgart

im Dezember 1952 und Januar 1953

Von Med.Dir. Dr. Maria Schiller, Gesundheitsamt Stuttgart

Die Stuttgarter Typhusepidemie dieses Jahres ist die erste große Typhusepidemie seit 1872. Um so überraschender mußte sie in einer Stadt wirken, die wie Stuttgart zu den gesündesten deutschen Großstädten zählt — ganz abgesehen davon, daß die Tatsache ihres Auftretens im Winter ihr einen weiteren, zunächst unverständlichen Akzent verlieh.

Ein kurzer historischer Rückblick sei an dieser Stelle gestattet.

Nicht immer war Stuttgart eine berühmt gesunde Stadt. Im Gegenteil: Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts war sie als eine „besondere Stätte des Typhus“ bekannt. Zahlreiche schwere und leichtere Epidemien hat Stuttgart im letzten Jahrhundert durchgemacht. Von den noch früheren, die die Stadt zweifellos heimgesucht haben, ist wenig bekannt. Immerhin finden wir Aufzeichnungen über die schweren Epidemien, die sich in den Jahren 1783, 1792, 1819, 1835 und 1845 und die leichteren, die sich 1855 und 1872 abspielten. — Sie wurden mir vom Stadtarchiv Stuttgart zur Verfügung gestellt.

Während bei dieser hinter uns liegenden Epidemie von 541 000 Einwohnern der Stadt 333 Menschen erkrankten, sah das bei früheren Epidemien vollständig anders aus.

So hatte Stuttgart 1819 bei 20 000 Einwohnern 2000 Typhusfälle, davon 100 Todesfälle. — Bei den späteren Epidemien sind leider nur die Todeszahlen überliefert. So kostete die Epidemie des Jahres 1855 81 Menschen das Leben bei 46 000 Einwohnern, die des Jahres 1872 führte zu 78 Todesfällen bei 88 000 Einwohnern. — Es starben in der Zeit von 1852 bis 1872 in Stuttgart 1038 Menschen an Typhus. In den alten Aufzeichnungen wird übrigens berichtet, daß in diesen beiden Jahrzehnten der Typhus vornehmlich im Herbst und Winter aufgetreten sei.

Seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts wurden die Typhusepidemien seltener. In einer Schrift von 1879, die anlässlich der 7. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege herausgegeben wurde, ist zu lesen, der Rückgang des Typhus sei auf ausgedehnte hygienische Verbesserungen zurückzuführen, besonders auf dem Gebiet des Wassers und der Abwässer, aber auch auf dem der Entwässerung des Bodens. Als weitere Ursache für die Besserung der Seuchenverhältnisse wird die Minderung der Not der niederen Klassen angeführt.

In den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts mit ihren gehäuften Typhuserkrankungen, die aber nicht

zu Epidemien führten, soll nach der gleichen Schrift die Ursache im „sumpfigen Charakter und im moorigen Grund der Talsohle“ gelegen haben. Es heißt dort weiter: „Die organischen Abfälle und besonders die menschlichen Exkremate wurden früher in Stuttgart nicht besser als anderswo entfernt ... Es gab offene Dungen in engen Straßen ... Der Nesenbach war in seinem Bett voller Unreinigkeiten und nahm den Inhalt der Abtritte aus den anliegenden Häusern unmittelbar in sich auf ... Erst im 2. Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts wurde seine Sohle gut gepflastert und die Einmündung der Abtritte aufgehoben.“

Betrachten wir die Zahlen dieses Jahrhunderts, so halten sie sich in mäßigen Jahrgrenzen. Seit 1905 haben sie auch Anspruch auf Richtigkeit. Brachte doch das Jahr 1904 im Anschluß an die Verkündung des Reichseuchengesetzes die Meldevorschriften zur Anzeige von ansteckenden Krankheiten an die Stadtarztstelle. Die Zahlen bewegen sich zwischen 8 und 80, die letzte Zahl stellt das Maximum dar. Übrigens wird in der „Chronik der Haupt- und Residenzstadt Stuttgart“ von 1906 ausdrücklich betont, daß Trinkwasser als Ursache der Fälle nicht in Frage komme, da sie in den verschiedensten Stadtgegenden, d. h. bei verschiedener Wasserversorgung vorgekommen seien. Dafür wird der Grund in den „abnormen Witterungsverhältnissen der letzten Zeit“ gesucht.

Tatsächlich war Stuttgart saniert und die neue Epidemie kam über die Stadt völlig unerwartet und durch nichts angekündigt. Im Gegenteil, die Zahl der Typhusfälle war in den letzten Jahren sehr niedrig. Weder der Krieg noch die schweren Nachkriegsjahre hatten zu ihrer Vermehrung geführt. So betragen die Typhuszahlen für Stuttgart im Jahr 1949 — 37, im Jahr 1950 — 17, im Jahr 1951 — 23 und im Jahr 1952, das der Epidemie unmittelbar vorausging, sogar nur 7.

Verlauf und Entwicklung der Epidemie

Am 31. Dezember 1952 erhielt das Städt. Gesundheitsamt Kenntnis von der ersten Typhuserkrankung. Die sofort angestellten Erhebungen ergaben den Verdacht eines zweiten Erkrankungsfalles. Die erste Erkrankung betraf ein Mädchen, das am 15. Dezember 1952 mit Durchfall und Fieber erkrankt war und von da ab immer hohes Fieber gehabt hatte. Am 23. Dezember 1952 war die Patientin ins Krankenhaus eingeliefert worden. Ein Bruder der Patientin war zur selben Zeit mit denselben Erscheinungen erkrankt und schon nach Tagen angeblich wieder gesund. Die Mutter hatte die ersten Krankheitserscheinungen gegen Neujahr, bei ihr wurden am 6. Januar 1953 Typhusbazillen im Stuhl nachgewiesen. — Die zweite Erkrankung wurde bei einer Köchin festgestellt, die bei einer Firma in Stuttgart in der Werkkantine tätig war. — Die dritte Erkrankung, die dem Gesundheitsamt am 4. Januar 1953 bekannt wurde, betraf ein elfjähriges Mädchen, das am 12. Dezember 1952 mit Brechdurchfall etwa acht Tage lang krank, darnach angeblich wieder kurze Zeit gesund gewesen war und bei dem sich am 19. Dezember 1952 erst die eigentlichen Krankheitssymptome eingestellt hatten — ohne daß zunächst die Diagnose Typhus gestellt worden war. — Die drei genannten Erkrankungen standen weder familiär noch beruflich noch räumlich miteinander in Verbindung, so daß ein zufälliges Zusammentreffen wahrscheinlich erschien.

In den nächsten Tagen — im Januar 1953 — häuften sich dann in rascher Folge die Typhusmeldungen. Das Gesundheitsamt konnte und mußte jetzt mit Sicherheit annehmen, daß es sich nicht mehr um Einzelerkrankungen handelte, sondern um eine epidemische Ausbreitung des Typhus.

Die Feststellungen ergaben, daß die ersten Erkrankungen schon ziemlich weit zurücklagen und die Ansteckung geraume Zeit vorher geschehen sein mußte. Bei einer durchschnittlichen Inkubationszeit des Typhus von 7 bis 21 Tagen und dem Beginn der ersten Erkrankung, Mitte Dezember, war der Termin der Ansteckung der Anfang Dezember. Daß das Gesundheitsamt erst am 31. Dezember 1952 vom ersten Krankheitsfall Kenntnis erhielt — und auch später oft erst, nachdem die Krankheit schon länger bestanden hatte —, ist darauf zurückzuführen, daß der Typhus im Anfangsstadium häufig wenig typische Krankheitserscheinungen macht und sich — auch mit seinem langsam ansteigenden Fieber — „einschleicht“. Es kommt hinzu, daß der sichere Nachweis der Typhuserkrankung frühestens am Ende der ersten Woche oder Anfang der zweiten Woche durch Nachweis der Typhusbazillen und durch die serologische Untersuchung möglich ist.

Die späte Erfassung der ersten Typhuserkrankungsfälle bedeutete aber eine erhebliche Erschwerung der notwendigen Nachforschungen nach der Ansteckungsquelle. — Den Höhepunkt der Typhuserkrankungen erreichte die Epidemie am 2. Januar 1953. Die Welle fiel dann staffelförmig bis gegen Mitte Januar ab. — Bis zum 10. März 1953 waren 333 Personen an Typhus erkrankt.

Die Verteilung der Krankheitsfälle auf das Stadtgebiet zeigte zwar eine gewisse Häufung in der Innenstadt, in Cannstatt und Vaihingen, aber man konnte nicht sagen, daß ein Stadtgebiet ganz besonders befallen gewesen wäre (oberes Bild).

Über die Verteilung der Typhusfälle nach Altersgruppen ist kurz zu sagen, daß nur wenige Kinder bis zu 7 Jahren erkrankten und daß die stärkste Häufung sich in der Altersgruppe zwischen 15 und 30 Jahren zeigt. Was die Verteilung auf Männer und Frauen angeht, so erkrankten im Anfang der Epidemie mehr weibliche als männliche Personen, doch hat sich dieser Unterschied später ausgeglichen.

An Typhus starben 7 Personen = 2,1 %, und zwar handelt es sich um 6 Personen über 60 Jahre und um 1 Person im Alter von 20 Jahren. Im Vergleich zu früheren Epidemien bedeutet dies eine sehr geringe Sterblichkeit, wurde diese doch mit 10 % angegeben.

Eine besonders auffallende Häufung von Erkrankungen fand sich bei einigen Firmen. Bei einer Firma traten 104 Krankheitsfälle auf, bei einer anderen 17 und bei einer dritten 9.

Die Beurteilung der Typhuskurve in Stuttgart wurde im Anfang dadurch besonders erschwert, daß sich fast gleichzeitig eine Grippewelle ausbreitete und daß die Grippe oft unter ähnlichen Erscheinungen begann wie der Typhus. Die Grippefälle erschienen in den Krankenhäusern und in der Statistik als Typhusverdachtsfälle, da ja auch der Typhusverdacht meldepflichtig ist (unteres Bild).

Vergleichen wir die Typhusepidemie in Stuttgart mit anderen Epidemien in der neueren Zeit, die sich in großen Städten abgespielt haben, so finden sich auch hier

wesentliche Unterschiede, und zwar vor allen Dingen in der Sterblichkeit. Der bad.-württ. Innenminister berichtete im Landtag, daß vor dem ersten Weltkrieg in Gelsenkirchen eine Epidemie mit 6000 Erkrankungen und 250 Todesfällen und daß im Jahr 1919 eine andere in Pforzheim mit 4000 Erkrankungen und 400 Todesfällen aufgetreten war. In Hannover kam es 1926 zu 2433 Erkrankungen mit 282 Todesfällen, in Neuötting im Jahr 1946 zu 415 Erkrankungen und 28 Todesfällen und in der gleichen Stadt im Jahr 1948 zu 1050 Erkrankungen und 97 Todesfällen.

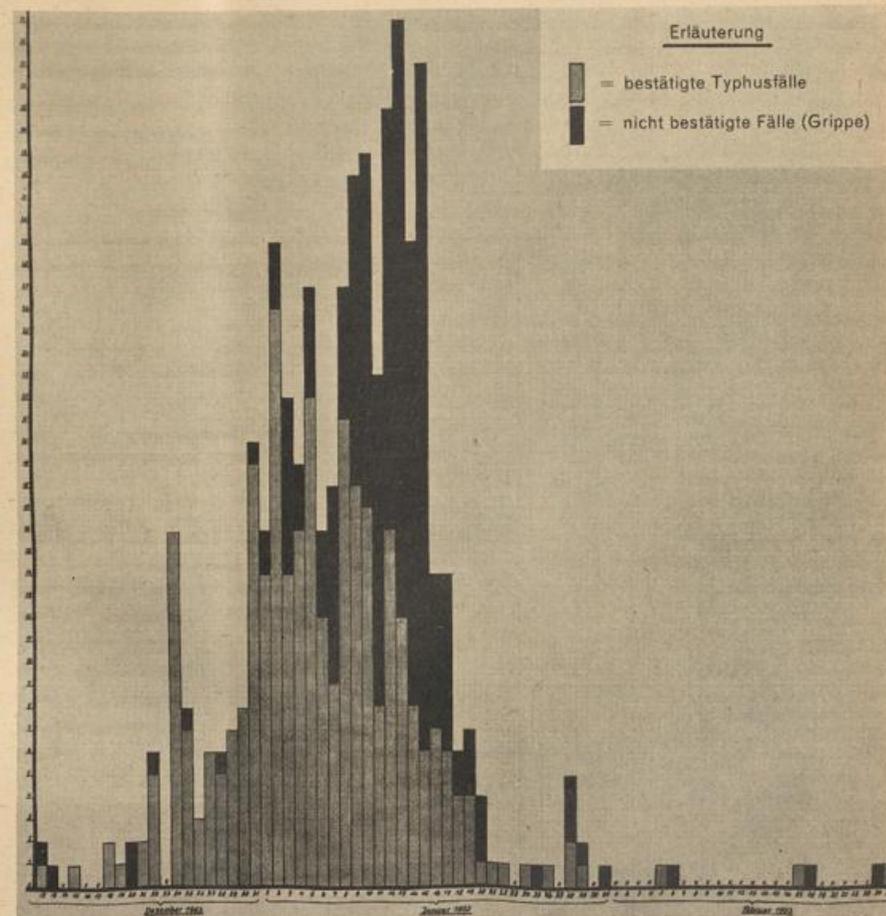
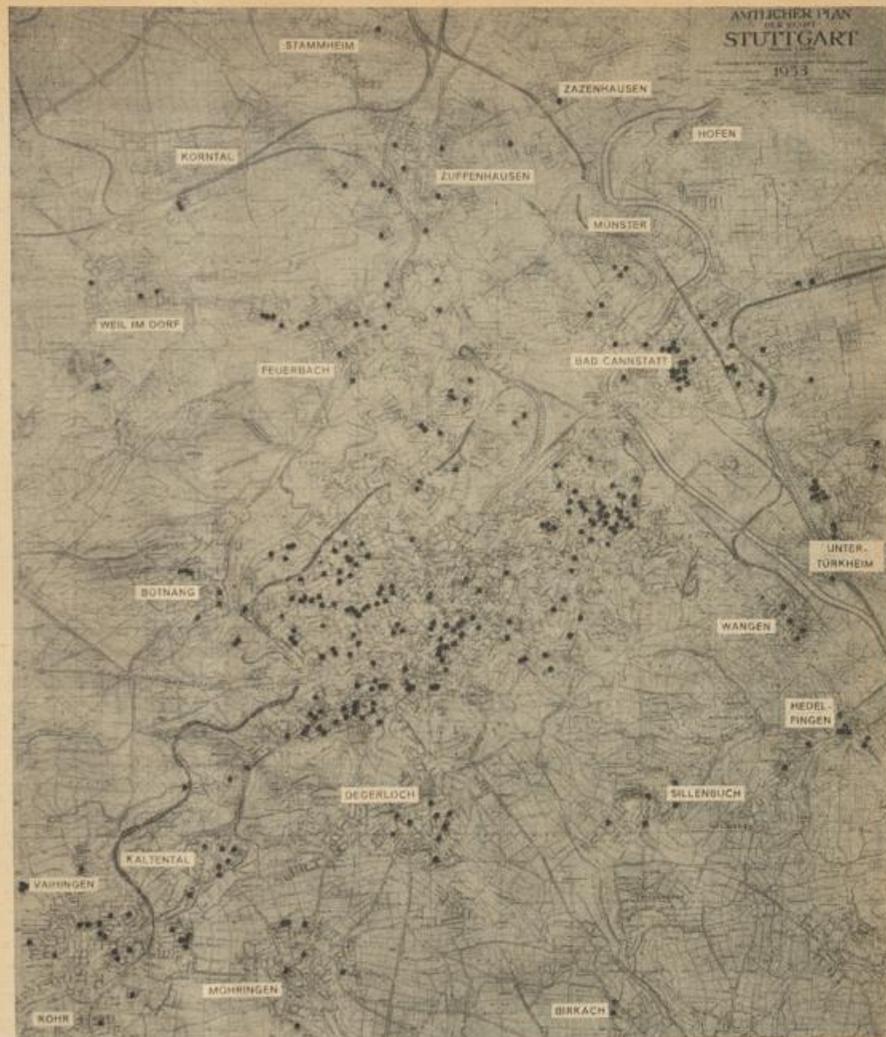
Ein besonderes Interesse mußte auch die Tatsache erwecken, daß diese Typhuswelle in Stuttgart im Winter aufgetreten ist, in einer Jahreszeit, in der man für gewöhnlich Typhusepidemien kaum erwartet — wenn auch bereits die Rede davon war, daß solche winterlichen Typhusepidemien auch im letzten Jahrhundert aufgetreten waren. — Bemerkenswert ist weiter, daß der Typhus sich über das ganze Stadtgebiet verteilte und daß in den Nachbarkreisen und in entfernteren Gebieten von Nord- und Südwürttemberg und in Frankfurt am Main kleinere Krankheitsherde gleichzeitig aufgetreten sind, die mit den Erkrankungsfällen in Stuttgart nicht in direkte Verbindung gebracht werden konnten.

Wissenschaftlich interessant ist die Feststellung, daß der Typhus in Stuttgart durch den Phagentyp D 1 ausgelöst wurde, der in Deutschland bisher selten als Typhuserreger festgestellt werden konnte. Bei 193 Überprüfungen wurde 181-mal der Phagentyp D 1 gefunden. Diese Feststellungen verdanken wir dem Hygieneinstitut Frankfurt, seinem Leiter, Professor Schloßberger. Nur in diesem Institut konnte bisher die Typenfeststellung durchgeführt werden.

Bekämpfung der Epidemie

Nachdem erkannt war, daß es sich in Stuttgart um eine epidemische Ausbreitung des Typhus handelte, sah sich das Gesundheitsamt vor außerordentlich schwierige Aufgaben gestellt.

Zu diesen Aufgaben gehörte vor allem die möglichst restlose Erfassung der kranken, krankheitsverdächtigen und ansteckungsverdächtigen Personen sowie die Isolierung



rung, d. h. auch Unterbringung der Kranken. Die Durchführung dieser Aufgabe stand und fiel mit der Beschaffung ausreichender Betten. Im Vordergrund befand sich weiter die Forschung nach der Ansteckungsquelle und die Durchführung von Schutzmaßnahmen für die Bevölkerung. Endlich mußte durch vorbeugende Maßnahmen eine Versickerung der Epidemie, die jederzeit zum Neuauftreten weiterer Fälle führen konnte, möglichst vermieden werden.

Es ist selbstverständlich, daß das Gesundheitsamt von Anfang an mit den maßgebenden Behörden und Ämtern, mit der Stadtverwaltung, dem Referenten für das Gesundheitswesen der Stadt sowie den Referenten im bad.-württ. Innenministerium und in den Regierungspräsidien Nord- und Südwürttembergs in Verbindung trat und aufs engste zusammenarbeitete. Von den städt. Ämtern kamen besonders in Betracht das Amt für öffentliche Ordnung, das Chemische Untersuchungsamt, der städt. Vieh- und Schlachthof, die Technischen Werke, außerdem der Milchhof.

Im Verlauf der Epidemie wurde dann Verbindung mit den Hygieneinstituten in Tübingen, Frankfurt und mit den auswärtigen Gesundheitsämtern, in deren Bereich Typhus auftrat, aufgenommen.

Im Amt selbst wurde unter Zurückstellung fast aller übrigen Aufgaben das gesamte Personal, sowohl Ärzte als Fürsorgerinnen, sowohl Verwaltung als Büropersonal und natürlich vor allem das Personal des Laboratoriums und die Desinfektoren für die Typhusbekämpfung eingesetzt. In täglichen Besprechungen wurde immer wieder das Aktuellste berichtet und auf neue Wege zur raschen Erledigung des Verwaltungsmäßigen und zur Erreichung des Endziels — der Epidemie den Boden zu entziehen — gesonnen.

Um alle Erkrankungsfälle und die mit den Erkrankten in Zusammenhang stehenden Personen zu erfassen, wurde ein ausführlicher Fragebogen ausgearbeitet, in welchem in jedem Krankheitsfall bei ärztlichen Besuchen und bei Besuchen der Fürsorgerinnen alle wichtigen Daten über Beginn der Erkrankung, über Krankheitserscheinungen, Beruf, Arbeitsstätten, Einnahme der Mahlzeiten und über den Genuß bestimmter Lebensmittel eingetragen wurden.

An sämtliche Ärzte wurde ein Typhusmerkblatt verteilt. Der Schulverwaltung ging eine besondere Belehrung über das Verhalten in den Schulen zu. Klassenweises Baden und Schwimmunterricht waren verboten, der praktische Kochunterricht zunächst untersagt, dagegen die Schulspeisung weitergeführt. — Merkblätter und Verhaltensmaßregeln gingen an Werkküchen und Kantinen. Sämtliche Krankenanstalten wurden über das richtige Verhalten in der Typhusepidemie, über die Aufnahme und Entlassung von Kranken orientiert. — Daß auch die Ärztekammer sich bei der Belehrung der Ärzte einschaltete, ist selbstverständlich. Sie veranstaltete einen Fortbildungskurs über Typhus, in welchem Professor Lutz über die Epidemie, Professor Beckmann über die neuzeitliche Behandlung und Professor Dennig über die Erkennung des Typhus berichteten.

Fast täglich fanden im Bürgermeisteramt Pressekonferenzen statt, bei denen über den Verlauf der Epidemie berichtet wurde und über all das, was der Bevölkerung zur Vermeidung von Ansteckungen empfohlen werden konnte. Immer wieder wurde besonders darauf hingewiesen, daß keinerlei Anlaß zu einer Panikstimmung

vorhanden sei. Jeder Gerüchtemacherei wurde entgegengetreten. Beim Typhus wie bei jeder Infektionskrankheit spielt auch das psychische Moment eine große Rolle. Angst steigert die Bereitschaft des Körpers zu erkranken. Eine alte arabische Legende berichtet, daß eine Karawane auf dem Weg nach Bagdad von einer Reiterin überholt wurde, die die Pest war. Auf die Frage des Karawanenführers, was sie in Bagdad wolle, antwortete die Pest, sie wolle 5000 Menschen holen. Auf dem weiteren Weg erfuhr der Karawanenführer durch Menschen, die aus der Stadt geflohen waren, daß die Epidemie 50 000 Menschen das Leben gekostet habe. Bald darauf begegnete der Karawane abermals die Pest, ermüdet und erschöpft daherreitend. Der Karawanenführer machte ihr Vorwürfe, daß sie gesagt habe, sie wolle nur 5000 Menschen nehmen. Die Pest entgegnete: Ich nahm nur 5000, die übrigen nahm die Furcht. —

Die Presse hat auch in diesem Sinn ihre Aufgabe, die Bevölkerung zu unterrichten und doch nicht unnötig zu beunruhigen, erfüllt. So gebührt ihr für ihre tatkräftige und verständnisvolle Unterstützung aller Bestrebungen des Amtes die volle Anerkennung.

Besondere Aufmerksamkeit wurde in jedem einzelnen Erkrankungsfall der Umgebung zugewendet. Die Erfassung und Isolierung der krankheitsverdächtigen und die Überwachung der ansteckungsverdächtigen Personen erschien von besonderer Bedeutung. Eine Fülle von Erhebungen und Einzeluntersuchungen waren dazu notwendig. Grundsätzlich mußte verlangt werden, daß alle Typhuskranken und alle krankheitsverdächtigen Personen im Krankenhaus isoliert würden. Nur in wenigen Ausnahmefällen — bei besonders günstigen Isoliermöglichkeiten — durfte der Kranke in der Privatwohnung verbleiben. Insgesamt handelte es sich nur um 3 Fälle. Für die ansteckungsverdächtigen Personen mußten Schul- und Arbeitsverbote ausgesprochen werden.

Da die freiwillige Schutzimpfung den besonders gefährdeten Personen zu empfehlen war, hatte die städt. Katharinenhospital-Apotheke dafür Sorge getragen, daß genügend Impfstoff zur Verfügung stand. — Nur für die mit der Betreuung der Typhuskranken Beschäftigten, für das Pflegepersonal und die besonders exponierten Berufsgruppen: Desinfektoren, Kanalarbeiter, Personal der Wäschereibetriebe usw. wurde eine Schutzimpfung angeordnet. Viele Einwohner der Stadt ließen sich bei ihren Hausärzten schutzimpfen, sei es durch den üblichen Typhusimpfstoff, sei es durch Typhoral, das eingenommen wurde. Auch führten die Betriebsärzte in mehreren großen Industriewerken Impfungen der Betriebsangehörigen durch.

Sehr beruhigend für die Kranken, Ärzte und die ganze Bevölkerung wirkte die Sicherheit, daß im Kampf gegen den Typhus ein ausgezeichnetes Heilmittel, das Chloromycetin zur Verfügung stand. Dieses neue antibiotische Heilmittel hat, wie die Ärzte feststellten, in den meisten Fällen zu einer raschen Entfieberung und Heilung geführt. Wohl bekam ein erheblicher Prozentsatz der Kranken — auch unter der modernen Behandlung und zum Teil durch sie gesteigert — einen oder mehrere Rückfälle, aber auch diese Rückfallkrankungen konnten durch Chloromycetin immer wieder rasch geheilt werden.

Die Entlassung der Typhuskranken aus der Isolierung durfte erst erfolgen, wenn eine dreimalige Untersuchung von Stuhl und Urin auf Typhusbazillen in Abständen von einer Woche negativ waren. Vor allem bei Personen, die in Lebensmittelgeschäften tätig gewesen waren, wurde die Kontrolluntersuchung auch nach der Entlassung weiter durchgeführt. Aber auch die übrigen geheilten entlassenen Typhuskranken müssen noch längere Zeit überwacht werden, da Epidemien in anderen Städten gezeigt haben, daß ein Teil dieser Genesenen über kurz oder lang Typhusbazillenausscheider werden können. —

Auch bei der Blutzentrale (Blutbank) waren besondere Maßnahmen notwendig: Bei den Blutspendern mußte eine Untersuchung von Blut, Stuhl und Urin auf das Freisein von Typhusbazillen vorgenommen werden, gleichzeitig wurden die Blutkonserven so lange gesperrt, bis die Untersuchung der Spender durchgeführt war.

Neben all diesen vielseitigen Maßnahmen stand im Vordergrund die Bettenbeschaffung. Wohl konnten die ersten Krankheitsfälle in noch vorhandenen leeren Betten der Infektionsabteilungen und in Reservebetten untergebracht werden. Doch mußten bei der ohnehin bestehenden Not an inneren Betten diese Möglichkeiten rasch erschöpft sein, wobei selbstverständlich zu sagen ist, daß auch eine normale Bettenzahl nicht imstande ist, eine Epidemie größeren Ausmaßes aufzufangen. Bedenkt man, daß fast gleichzeitig die Grippewelle begann, so kann man sich vorstellen, zu welcher Katastrophe eine solche Epidemie führen kann, wenn nicht raschestens Betten, ja Krankenhäuser aus dem Boden gestampft werden. Durch den tatkräftigen und überaus erfolgreichen Einsatz des Bürgermeisteramts und des Referenten für das Gesundheitswesen — Herrn Beigeordneten Schumm — gelang es in verhältnismäßig kurzer Zeit, Hilfskrankenhäuser für Typhus- und Grippekranken einzurichten. Schon am 20. Januar 1953 konnte das Hilfskrankenhaus Wolfbuschschule in Weilimdorf mit 145 Betten, am 15. Januar das Wolframheim mit 180 Betten und das Bürgerhospital mit 50 Betten, am 24. Januar das Hilfskrankenhaus Porsche mit 172 Betten und das Hilfskrankenhaus Handelsschule fertiggestellt werden. Am 10. März war es dann möglich, das Krankenhaus Handelsschule, Rotebühlstraße, und am 12. März das Hilfskrankenhaus Wolfbuschschule wieder aufzulösen. Später folgte das Wolframheim und das Bürgerhospital.

Die Lehre der Typhusepidemie in Stuttgart besteht aber auch für andere Städte in der Erkenntnis, daß in epidemiefreien Zeiten Einrichtungen geschaffen werden müssen, die im Bedarfsfall herangezogen werden können.

Forschung nach der Ansteckungsquelle

Eine ganz besonders wichtige Aufgabe stellt nun die Forschung nach der Ansteckungsquelle des Typhus dar.

Gleich zu Beginn der Epidemie fanden deshalb wiederholte eingehende Besprechungen mit den zuständigen Ämtern und den Referenten von Stadt und Staat statt, um so mehr als die Typhusfälle im Land bald zeigten, daß es sich nicht um eine örtliche Erscheinung handelte, die nur Stuttgart betroffen hätte.

Wie auch der bad.-württ. Innenminister im Landtag ausgeführt hat, zeigt die Erfahrung, daß in über 70%

aller Epidemien diese durch Wasser, in 27% durch Milch und Milchprodukte und nur in 3% durch andere Lebensmittel hervorgerufen werden. Es mußte deshalb sofort die Frage geklärt werden, ob die häufigsten Ursachen — Wasser und Milch — für die Stuttgarter Epidemie als Ausgangspunkte in Frage kamen. Die Meinung der Sachverständigen ging einstimmig dahin, daß weder das Wasser, noch die Milch, noch Milchprodukte in Frage kommen konnten. Schon das Auftreten der Typhuserkrankungen auch in entfernteren Gebieten von Nord- und Südwürttemberg und in Frankfurt, sowie die Tatsache der verschiedenartigen Herkunft des Stuttgarter Trinkwassers und die Ausbreitung der Erkrankungen über das ganze Weichbild der Stadt ließen den Gedanken an eine Wasserursache abwegig erscheinen. — Außerdem steht die Wasserversorgung in Stuttgart unter fortlaufender Kontrolle des Chemischen Untersuchungsamtes und des Gesundheitsamtes. — Auch eine amerikanische Überprüfung ergab die einwandfreie Beschaffenheit des Trinkwassers. — Was den Milchhof betrifft, so unterliegt er der ständigen Überwachung ebenfalls des Gesundheitsamtes und des Chem. Untersuchungsamtes. Das gesamte Personal des Milchhofs steht unter dauernder Kontrolle. Die Sammelmilch wird einwandfrei nachpasteurisiert. So hätte eine Verseuchung der Milch mit Typhus nur auf dem Weg zum Verbraucher erfolgen können. Dies hätte aber zu örtlich begrenzten Typhuserden geführt. — Die Milchversorgung der Nachbarkreise und der entfernteren Kreise erfolgte darüber hinaus durch andere Milchsammelstellen und Zentralen. So konnte auch die Milch nicht für die Ausbreitung des Typhus verantwortlich gemacht werden. — Es blieben also als Infektionsquelle nur die bei 3% der Epidemien als schuldig befunden „anderen“ Lebensmittel übrig, natürlich insbesondere Lebensmittel, die roh genossen werden.

Die weiteren Nachforschungen mußten sich also auf die Lebensmittel konzentrieren, die einerseits nicht sterilisiert und pasteurisiert und die andererseits im ganzen württembergischen Gebiet verzehrt werden. Man mußte hier vor allem an Obst und Gemüse denken, und zwar an solches Obst und Gemüse, das durch Großverkaufsstellen in die verschiedensten Kreise gelangte. Bei den Überlegungen, die in dieser Richtung angestellt wurden, kam man zu der Auffassung, daß Obst (Äpfel, Orangen, Bananen usw.) wohl weniger in Betracht zu ziehen sei als vor allem Salate.

Das Regierungspräsidium kam in der gleichen Zeit zu dem Ergebnis, daß zu den Lebensmitteln, vor deren rohem Genuß gewarnt werden mußte, auch Sauerkraut gehört, wenn es offen verkauft wird. Ein besonderes Vorkommnis hatte diesen Gedanken nahegelegt. Der Verdacht, daß die Epidemie durch den Genuß von rohem Sauerkraut hervorgerufen worden sei, wurde aber bald fallen gelassen, zugunsten eines anderen Verdachtes, der sich immer mehr verdichtete. Wesentlich bestimmter trat nämlich jetzt die Möglichkeit in den Vordergrund, die Typhuserkrankungen könnten durch Endiviensalat ausgelöst sein, durch einen Endiviensalat, der vom Ausland bezogen wurde und der durch den Großhandel über weite Gebiete zur Verteilung gelangte. Zu diesem Verdacht führte vor allem die umgrenzte Typhusepidemie in Frankfurt, bei welcher festgestellt wurde, daß sämtliche Erkrankte Endiviensalat genossen hatten. Es handelte sich um 14 Typhusfälle, bei denen

außerdem derselbe Phagentyp D 1 — wie in Stuttgart — festgestellt worden war. Der Endiviensalat war durch eine Großhandlung über München bezogen worden. — Nun hat inzwischen die staatl. Bakteriologische Untersuchungsanstalt in München — Direktor Dr. Freytag — mitgeteilt, daß der aus Italien importierte Endiviensalat unter Zollverschluß nach München komme. Eine bakteriologische Untersuchung zahlreicher Proben habe keine Typhusbazillen, keine Colibakterien und keine Wurmeier ergeben. Der Salat könne auch nicht aufgefrischt sein, eine Waschung vor dem Verladen sei auch nicht möglich, da sonst der Salat verdorben worden wäre. — Demgegenüber wurde darauf hingewiesen, daß besonders in Süditalien immer noch der Typhus endemisch sei und daß auch die Kopfdüngung dort noch durchgeführt werde. Ein schlüssiger Beweis, daß die Typhusepidemie durch den Genuß von Endiviensalat hervorgerufen worden wäre, ist demnach nicht erbracht, wohl aber sprechen die schon angeführten Überlegungen und die Beobachtungen in verschiedenen Erkrankungsgebieten sehr stark für diese Annahme.

Unsere Feststellungen sind fundiert durch genaue Erhebungen, die gemeinsam mit dem Amt für öffentliche Ordnung und dem Polizeipräsidium, Abt. Kriminalpolizei, gemacht wurden. Beamte dieser Ämter haben an Hand von sehr differenzierten Fragebögen erforscht, welche Nahrungsmittel von den Kranken in der Inkubationszeit vornehmlich verzehrt worden sind. Diese Feststellungen haben dazu geführt, daß vom Gesundheitsreferat des Bad.-Württ. Innenministeriums am 18. Januar 1953 vor dem Genuß von Endiviensalat gewarnt und Anweisung an die zuständigen Kreisbehörden gegeben wurde, daß eingeführter Endiviensalat nur nach vorhergehender bakteriologischer Untersuchung abgegeben werden dürfe.

In Verbindung mit diesen Nachforschungen und Feststellungen gingen dem Gesundheitsamt eine Unmasse Zuschriften aus der Bevölkerung des ganzen Bundesgebietes zu, die zum Teil beherzigenswert waren, zum Teil aber auch dazu verhalfen, in die ernste und traurige Atmosphäre etwas Humor hereinzubringen.

In einem Schreiben aus Bonn wurde darauf hingewiesen, daß im Jahr 1939 in Wien bereits einmal eine Paratyphusepidemie auf Grund des Genusses von infiziertem, aus Süditalien importiertem Endiviensalat aufgetreten sei. — Ein Schreiber berichtete über eine Typhusepidemie in England, die durch Rapunzelsalat verursacht worden sein sollte, ein anderer darüber, daß in Spanien der Salat mit dem Wasser der alten Zisternen geflutet werde und daß deshalb kein Spanier Kopfsalat esse.

Besonders häufig wurde die Fäkaliendüngung als Ursache und als Unfug bezeichnet. In einem weiteren Brief wurde berichtet, daß der Schnee sich verfärbt habe und daß man vermute, daß Atomstaubsubstanz von einem Flugzeug abgeworfen worden sei. Ein Schreiber erblickte in den Weihnachtsgänsen die Ursache.

An Ratschlägen für die Verhütung fehlte es auch nicht. Heilerde innen und außen wurde empfohlen, Wacholderbeerschnaps, Bienenhonig und Sekt.

Die in Wien erscheinende Zeitung „Abend“ brachte die Meldung, nach Berichten aus Kreisen der Stadtverwaltung Stuttgart sei der Ursprung der Typhusepidemie in Nordwürttemberg in den Lagern der amerikanischen Besatzungsbehörden zu suchen. Die Er-

krankungen seien auf unvorsichtiges Umgehen mit Präparaten aus einem der amerikanischen bakteriologischen Laboratorien zurückzuführen. Mehrere Deutsche, die Einzelheiten über die amerikanischen Vorbereitungen zum bakteriologischen Krieg hätten verlauten lassen, seien von der amerikanischen Militärpolizei verhaftet worden, amerikanische Militärstellen hätten der Stadtverwaltung von Stuttgart den kategorischen Befehl gegeben, im Gesundheitsamt alle Aufzeichnungen über den Ursprung der Typhusepidemie zu beschlagnahmen und der Besatzungsmacht auszuhändigen.

Vorbeugung für die Zukunft

Nachdem die Typhuswelle in Stuttgart im ganzen als abgelaufen angesehen werden kann, mußte sich das Gesundheitsamt mit der wichtigen Frage beschäftigen, was zur Vorbeugung weiterer Erkrankungen und zur Vermeidung einer Wiederholung resp. eines Neuausflukerns der Epidemie veranlaßt werden sollte. Selbstverständlich handelt es sich dabei in erster Linie um die Erfassung und Überwachung der Dauerausscheider von Typhusbazillen. Nach der Erfahrung kann man annehmen, daß etwa 5% der an Typhus erkrankt Gewesenen nach der Genesung noch Bazillen in Stuhl und Urin ausscheiden, was zu weiteren Ansteckungsfällen und Erkrankungen führen kann. Außerdem muß angenommen werden, daß bei einer großen Zahl von Personen die durchgemachte Typhuserkrankung nicht erkannt wurde bzw. daß sie ganz leicht, unterschwellig verlief und daß von diesen Personen wiederum 5% Bazillenträger sein können. Nach dieser Schätzung wäre mit mindestens 10% der Erkrankungsfälle, d. h. mit rund 30—35 Bazillenträgern zu rechnen. Um diese Bazillenträger und Dauerausscheider zu erfassen, wäre an sich eine Überprüfung der gesamten Bevölkerung notwendig — eine Maßnahme, die selbstverständlich praktisch nicht in Frage kommen kann.

Nun nehmen aber die in Lebensmittelbetrieben tätigen Personen, soweit sie Bazillenträger wären, eine ganz besondere Schlüsselstellung für die Entstehung einer neuen Epidemie ein. Das Gesundheitsamt hat deshalb bei der Stadtverwaltung und dem Amt für öffentliche Ordnung beantragt, alle in Lebensmittelbetrieben, Wirtschaften usw. beschäftigten Personen zu erfassen und sie einer bakteriologischen (und serologischen) Untersuchung zuzuführen. Natürlich nimmt eine solche Untersuchung eine erhebliche Zeit in Anspruch. Sie ist also noch nicht abgeschlossen. — Immerhin hat sich gezeigt, daß bei der Überprüfung bis jetzt 8 Personen gefunden wurden, welche zum Teil Typhus-, zum Teil Paratyphus- und Ruhrbazillen im Stuhl ausgeschieden haben. Selbstverständlich sind diese Personen sofort aus ihrer Arbeitsstelle herausgenommen und einer besonderen Untersuchung und Überwachung unterzogen worden. Auch die Lebensmittelgeschäfte, in denen sie gearbeitet haben, wurden einer genauen Überprüfung unterzogen. Ein abschließendes Urteil über diese Aktion ist bis heute noch nicht möglich. — Es wurde schon darauf hingewiesen, daß die sämtlichen Rekonvaleszenten dieser Typhusepidemie noch länger in der Überwachung des Gesundheitsamtes bleiben werden, da damit zu rechnen ist, daß sich auch unter ihnen eine gewisse Anzahl findet, die zu Dauerausscheidern geworden sind.

Weiter war die Frage zu prüfen, ob im Anschluß an die Typhusepidemie der Bevölkerung eine allgemeine Schutzimpfung gegen Typhus auf freiwilliger Grundlage empfohlen werden sollte oder ob darauf verzichtet werden kann. Während der Epidemie selbst wurden offizielle Schutzimpfungen nur bei den Personen vorgenommen, die mit dem Typhus beruflich in Berührung gekommen waren, wie Pflegepersonen, Hauspersonal, Desinfektoren, Kanalarbeiter, Personen in Wäschereibetrieben usw. Der übrigen Bevölkerung wurde es vollständig freigestellt, ob sie sich schutzimpfen lassen wollte oder nicht. — Die Sachverständigen hielten die Empfehlung einer solchen vorsorglichen Schutzimpfung an die Bevölkerung für nicht notwendig.

Es ist zu hoffen, daß, abgesehen von einzelnen wenigen Kontaktfällen, die immer noch auftreten können, der Typhus in Stuttgart endgültig erloschen ist und daß sich auch keine weiteren Herde mehr bilden werden. Das Gesundheitsamt ist ständig bemüht, alles zu tun, um jede weitere Gefährdung der Stuttgarter Bevölkerung zu verhüten und mit dafür zu sorgen, daß Stuttgart den internationalen Ruf einer sowohl schönen als gesunden Stadt auch weiterhin behält. Bei seiner Rede im Landtag hat der Innenminister hervorgehoben, daß die Stadt Stuttgart keine Mühe und keine Kosten gescheut hat, um den Typhus wirksam zu bekämpfen. Damit hat sie aber nicht nur sich, sondern auch das Land vor einer größeren Epidemie bewahrt.

Über die Diagnose Typhus abdominalis

Von Dr. med. H. G. Huber, Reutlingen

Wer die Ausführungen Dennigs in Heft 2, 8. Jahrg. des Südwestdeutschen Ärzteblattes über die Diagnose Typhus abdominalis aufmerksam liest, dem fällt auf, daß in ihnen ein Hinweis auf die Beschaffenheit der Zunge beim Typhus fehlt. Da ich Gelegenheit hatte, im Krieg wie im Frieden reichlich Typhusranke zu betreuen, möchte ich mir den Hinweis gestatten, daß bei der Diagnose Typhus die Beschaffenheit der Zunge ein nicht unwichtiges Symptom darstellt. In den einschlägigen Lehrbüchern und Abhandlungen über typhöse Erkrankungen wird deshalb die Beschaffenheit der Zunge beim Typhus auch besonders gewürdigt und auf das Belegtein derselben, die Trockenheit und Brandrotfärbung an den Rändern, die bräunliche Kruste auf dem Zungenrücken und unter Umständen auch auf das Auftreten von Zungengeschwüren aufmerksam gemacht, v. Domarus spricht vom sog. fuliginösen Belag*. Gerade für den praktischen Arzt stellt dieser Zungenbefund beim Typhus meines Erachtens einen wertvollen differentialdiagnostischen Hinweis gegenüber Grippe und auch gegenüber der Miliartuberkulose dar, wo, wenn überhaupt ein Belag vorhanden, derselbe eine keineswegs so charakteristische Beschaffenheit wie beim Typhus zeigt, so daß es mir berechtigt erscheint, auf diese Tatsache besonders hinzuweisen. Zweifelsohne hat jede Epidemie einer Krankheit ihre Besonderheiten und es tritt dabei das eine oder andere Symptom mehr oder weniger in den Hintergrund, ich möchte jedoch glauben, daß gerade die Beschaffenheit der Zunge beim Typhus sich doch zu allermeist wie geschildert verhält. In einer Typhusepidemie, die ich im Jahre 1945 in Chemnitz erlebte und die für den Stadtbezirk 364 einwandfrei gesicherte Typhuserkrankungen brachte, fiel mir die Be-

schaffenheit der Zunge dieser Typhuskranken besonders auf. Insbesondere bei an Typhus erkrankten Klein- und Schulkindern war die belegte, dann trockene und bräunlich verborkte Zunge ein wertvoller diagnostischer Hinweis. Sie war in den von mir beobachteten Fällen bedeutend konstanter, als etwa der Milzbefund und die positive Diazoreaktion, die bei bakteriologisch bzw. serologisch gesicherten Typhusfällen wiederholt fehlten.

Vielleicht darf ich in diesem Zusammenhang noch erwähnen, daß der Typhus beim jungen Kleinkind des öfteren leicht und abortiv verläuft und gegenüber der Grippe nicht unerhebliche differentialdiagnostische Schwierigkeiten zu machen pflegt, so daß man nur mit Hilfe des bakteriologischen bzw. serologischen Befundes die Diagnose Typhus stellen kann.

Des weiteren erscheint wissenswert, daß sich beim Kinde öfters, als dies allgemein bekannt sein dürfte, encephalitische Zustandsbilder beobachten lassen. So sah ich u. a. eine schwere Typhusencephalitis bei einem 13jährigen Jungen, die mit starker Unruhe, einem Rigor in beiden Armen, einer Maskenstarre des Gesichts, gesteigerten Reflexen, Fußklonus, Zwangswainen, Aphasie, Propulsion, Bewegungsarmut einherging, später aber doch ausheilte. In einem anderen Fall kam es zu einer Sprachstörung und Augenmuskellähmung, einmal ließen sich tonisch-klonische Krämpfe, ein anderes Mal ein katatonisches Zustandsbild, in einem weiteren Fall anhaltende Schlaflosigkeit und motorische Aphasie feststellen. Auch Wesensveränderungen fehlten nicht.

Daß auch zu einer aktiven Lungentuberkulose ein Typhus sich hinzugesellen kann, sah ich einige Male.

* Schröder wurde durch das bekannte belagfreie Dreieck an der Zungenspitze zur Entdeckung eines sporadischen Typhusfalles gebracht. (Persönliche Mitteilung.)

Anschrift des Verf.: Kinderarzt Ob.Med.Rat a. D. Dr. Huber, Reutlingen, Wilhelmstr. 89.

Wirtschaftliche B₁₂-Therapie:

Ein Injektionsglas Cytobion „forte“ enthält in 5 ccm 150 γ Vitamin B₁₂ (1 ccm = 30 γ) und kostet DM 6.25 o.U.

Cytobion

E. MERCK • CHEMISCHE FABRIK • DARMSTADT

Einstweilige Verfügung gegen den Verfasser des Bildberichts „Das Wunder der Kobaltperlen“

Im November 1952 erschien in der illustrierten Zeitschrift „Weltbild“ ein Artikel unter der Überschrift „Aufsehenerregende Fortschritte im Nahkampf gegen den Krebs“, in dem über die Arbeit von Professor Dr. J. Becker, Heidelberg, berichtet wurde. Weder die Aufmachung des Berichts, noch der Text und insbesondere die Auswahl eines Patientenbildes entsprachen der Vereinbarung, die Professor Becker mit dem Bildberichter, der diesen Bericht verfaßte, getroffen hatte. Trotz Protestes bei der Schriftleitung der Zeitschrift „Weltbild“ und bei dem freijournalistisch tätigen Bildberichter erschien derselbe Bericht in ähnlicher Aufmachung, ohne Wissen und Billigung Professor Beckers, am 14. 3. 1953 in der „Deutschen Illustrierten“ unter der Überschrift „Das Wunder der Kobaltperlen“. Daraufhin erwirkte Professor Becker eine einstweilige Verfügung des Landgerichts Heidelberg gegen den betreffenden Bildberichter, dem damit untersagt wurde, den Bericht weiterhin zur Veröffentlichung anzubieten. Da Widerspruch gegen diese einstweilige Verfügung eingelegt wurde, ist das Verfahren noch nicht abgeschlossen.

Der Verlauf dieser Angelegenheit zeigt, daß es unerläßlich ist, derartige Bildberichte vor ihrer Veröffentlichung dem Betreffenden, über dessen Arbeit oder Forschungsgebiet berichtet wird, an Hand eines Vorabdruckes vorzulegen. Von der Presse muß dann erwartet werden, daß sie die sachlichen Berichtigungen, die noch verlangt werden, vornimmt, in jedem Falle aber von einer Veröffentlichung des Berichtes absieht, wenn er nach Art und Aufmachung im Interesse der Kranken abgelehnt worden ist. Der Bildberichter, um den es hier geht, beschäftigt sich seit Jahren mit medizinischen und naturwissenschaftlichen Fragen. Der von ihm verfaßte Bericht wurde mit dem Assistenten Professor Beckers, Herrn Dr. Scheer, durchgesprochen. Dieser hatte eine Reihe von Beanstandungen, die z. T. eine völlige Neufassung einzelner Abschnitte bedingte. Er hatte verlangt, daß der überarbeitete, verbesserte Text noch-

mals Herrn Professor Dr. Becker, zusammen mit den zur Veröffentlichung in Aussicht genommenen Bildern vorgelegt würde. Der von dem Bildberichter verfaßte Text wurde nun ohne dessen Wissen von den beiden Schriftleitungen abgeändert. Außerdem war die Abbildung eines geheilten Patienten im Kreise der Ärzte in unzulässiger Weise veröffentlicht worden. Wie uns der Bildberichter hierzu mitteilte, war eine Rücksprache mit Herrn Professor Dr. Becker infolge des Zeitmangels vor Redaktionsschluß nicht mehr erfolgt, so daß Professor Dr. Becker von der beabsichtigten Veröffentlichung dieses Bildes keine Kenntnis hatte.

Derartige Vorkommnisse sind nicht geeignet, einer Zusammenarbeit zwischen der illustrierten Presse und der Ärzteschaft dienlich zu sein. Wenn eine solche Zusammenarbeit zustande kommen soll, so müssen die oben erwähnten Vorschläge berücksichtigt werden. Es ist von unserer Seite, insbesondere in dem ausführlichen Referat von Herrn Professor Dr. Neuffer über „Pressensationen, Volksgesundheit und Medizin“ in Hamburg deutlich genug ausgeführt worden, von welcher Verantwortung gegenüber der Öffentlichkeit und gegenüber den Kranken derartige Berichte getragen sein müssen. Wer sich als Arzt zu einem Interview bereit erklärt, muß die Gewähr haben, daß der hieraus entstehende Bericht in der von ihm genehmigten Form erscheint. Er muß das Recht und die Möglichkeit der Prüfung und des Widerspruchs haben, wenn eine Veröffentlichung beabsichtigt ist, die seinem ärztlichen Standpunkt nicht entspricht. Ein nachträglicher Protest kann den Schaden nicht wiedergutmachen. Nach Rücksprache mit der Schriftleitung einer der erwähnten Illustrierten glauben wir hoffen zu dürfen, daß dieser soeben geschilderte unerfreuliche Vorgang wenigstens insofern ein positives Ergebnis hat, als man diesen unseren Argumenten in Zukunft Rechnung zu tragen gewillt ist.

Dr. Mayer

Pressestelle der südwestdeutschen Ärzteschaft

Die Arbeit einer Sportärztin

In immer steigender Zahl nehmen Mädchen und Frauen an fast allen Sportarten teil, und die Freude an der Bewegung führt zu lebhaftem Interesse an den Leibesübungen. Leider steht dieser großen Zahl von Sportlerinnen eine verschwindend kleine Zahl von Sportärztinnen gegenüber. Dabei wäre es so wichtig, daß gerade auf sportlichem Gebiet die Betreuung der Frauen auch von den Sportärztinnen mitbestimmt wird. So sehr gesundheitsfördernd Turnen und Sport für die Frauen sein kann, so können doch durch falsche Wahl von der körperlichen Konstitution nicht liegenden Sportarten und durch Übertreibungen auch ernste gesundheitliche Schädigungen für den weiblichen Organismus entstehen. Hier liegt ein unendlich großes und dankbares Arbeitsfeld jeder Sportärztin.

Von Kinderturnen beginnend, das speziell den Bewegungstrieb in richtige Bahnen lenken soll, aber auch die so häufigen Haltungsfehler ausgleichen kann, über die

Betreuung der heranwachsenden Mädchen gibt es eine Fülle von Aufgaben. Wie wichtig sind gerade in diesem Alter aufklärende Vorträge einer Ärztin, um das reifende Mädchen vor Dauerschäden zu schützen.

Weiter geht die Betreuung dann im Frauenturnen. Eine Unmenge von Fragen bestürmen die Sportärztin von seiten der Frauen und Mütter, und wie aufgeschlossen werden sie einer Ärztin gegenüber, die selbst Interesse an den Leibesübungen hat und daher nicht einfach Verbote ausspricht, sondern mit Rat und Tat zur Seite steht. Jede Kollegin, die Freude daran hat, in einer Turn- oder Sportgemeinschaft aktiv mitzumachen, weiß es, wieviel Fragen in und nach jeder Turnstunde auftauchen. Nicht zuletzt gehört die sportärztliche Untersuchung der Frauen und Mädchen in die Hand der Sportärztin.

Nur einige der vielen Aufgabengebiete einer Sportärztin sollen mit diesen Zeilen aufgezeigt werden und

dazu beitragen, daß Kolleginnen, die Freude am Sport haben und körperlich dazu in der Lage sind, zu ihrer ärztlichen Aufgabe die einer Sportärztin mit hinzufügen. In diesem Zusammenhang sei auf den diesjährigen

Sportärztelehrgang in Freudenstadt vom 7.—21. Juni hingewiesen, wo erstmals eine Riege von Ärztinnen von einer Sportärztin speziell auf diese Aufgabe hin geschult werden soll.
Dr. Hartig, Stuttgart-Botnang

Versorgungsanstalt! — Abermals eine Postwurfsendung!!

Stellungnahme der Kassen-Zahnärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg zum Rundschreiben des Zahnärzterings e. V. vom 28. April 1953

Der Zahnärztering e. V., Geschäftsstelle Stuttgart, eine kleine Gemeinschaft vorwiegend nordwürttembergischer Jungzahnärzte, wandte sich in einem umfangreichen Rundschreiben vom 28. April 1953 an sämtliche Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte im Land Baden-Württemberg. Darin wird in einer den Tatsachen völlig widersprechenden Form gegen die geplante Erstreckung des Gesetzes der Versorgungsanstalt in Südwürttemberg auf das ganze Land Baden-Württemberg Sturm zu laufen versucht.

Bis heute kann jedenfalls festgestellt werden, daß es sich nur um eine kleinste Gruppe im Zahnärztering e. V. handeln kann, die für die Herausgabe dieses Rundschreibens verantwortlich zeichnen will, während sich der überwiegende Teil der Kollegen von Form und Inhalt distanzieret.

Demgegenüber kann als Tatsache vermerkt werden, daß

1. nach der Währungsreform in einer schriftlichen Urabstimmung sich 82% der nordwürttembergischen Zahnärzte für die Schaffung einer Altersversorgung ausgesprochen haben,
2. anlässlich der a.o. Hauptversammlung der KZV — Nord-Württemberg am 15. November 1952 der Vorstand beauftragt wurde, die Erstreckung des Gesetzes mit allen Mitteln zu forcieren (wenige Stimmenthaltungen),
3. die letzte ordentliche Hauptversammlung der KZV — Nord-Württemberg am 18. April 1953 ein weiteres Abstimmungsergebnis mit wenigen Stimmenthaltungen für die Erstreckung des Gesetzes gezeitigt hat,
4. die Arbeitsgemeinschaft der „Zweckverbände der zahnärztlichen und dentistischen Berufsvertretun-

gen in Baden-Württemberg“ in ihrer letzten Sitzung am 11. April 1953 in Stuttgart sich übereinstimmend für die Erstreckung des Gesetzes ausgesprochen hat, wobei die Satzung der Versorgungsanstalt Tübingen einer Überprüfung bedarf und Änderungen der Satzung vorgenommen werden sollen,

5. diese Arbeitsgemeinschaft der Zweckverbände verschiedene Delegierte beauftragt hat, mit maßgebenden Vertretern des Rechtsausschusses der Verfassungsgebenden Landesversammlung Rücksprachen durchzuführen, um sich zu vergewissern und bestätigen zu lassen, daß die Satzung der Versorgungsanstalt Südwürttemberg kein integrierender Bestandteil des Gesetzes ist. Diese Rücksprachen haben in den letzten Wochen stattgefunden und ein eindeutiges positives Ergebnis gehabt.

Diese Tatsachen wurden Herrn Dr. Hirschburger gegenüber, dem Vorsitzenden des Zahnärzterings, vor Herausgabe des von ihm unterzeichneten Rundschreibens anlässlich einer Rücksprache mit dem ersten Vorsitzenden der KZV — Nord-Württemberg besonders hervorgehoben. Er glaubte trotzdem, ein Rundschreiben herausgeben zu müssen.

Der Vorgang selbst ist uns ein Beweis dafür, daß wir mit der Schaffung einer Altersversorgung auf selbstverantwortlicher, aber gesetzlicher Basis auf dem richtigen Wege sind, und wir bedauern es, daß sich ein kleiner Kreis von Kollegen zu diesem Schritt gewinnen ließ.

Kassen-Zahnärztliche Vereinigung
Nord-Württemberg
Der 1. Vorsitzende
Dr. Geissler

Eingesandt

Zur Frage Versorgung

Zuschriften aus dem Leserkreis

Zu dem den Ärzten zugegangenen Druckerzeugnis „Zwangsvorsorge der freien Berufe?“, das keine Unterschrift eines Verfassers trägt, gestatte ich mir folgendes zu bemerken:

Es ist geradezu rührend, wie die Lebensversicherungsgesellschaften sich um das Wohl der alten Ärzte sorgen und gleichzeitig doch die Furcht haben, ihnen könnte durch den Nicht-Abschluß einer Lebensversicherung ein Geschäft durch die Lappen gehen. Denn einen anderen Hintergrund hat diese „Sorge“ nicht!

Vom Kapitalertrag einer Lebensversicherung kann ein alter, invalider Arzt nie leben — es sei denn er versichert sich mit 100 000.— oder mehr DM. Aber —: welcher Arzt ist imstande, die Prämien für eine so hohe Versicherung aufzubringen? Es wäre interessant zu erfah-

ren, wieviel Ärzte, in welchem Alter und eine wie hohe Lebensversicherung sie abgeschlossen haben. Heute verschlingen schon eine Familie und die Ausbildung der Kinder derartig hohe Summen, daß für eine wirklich genügend hohe Lebensversicherung, und das ist eine, deren Zinsertrag zum Leben reicht, meist nichts übrig bleibt. Man frage einmal in ärztlichen Kreisen nach, ob das nicht stimmt! Bei der längst ungenügenden Bezahlung und den dauernd steigenden Lebenskosten geht fast überall null von null auf.

Wo aber Lebensversicherungen abgeschlossen werden, reicht deren Kapital-Betrag (nicht Ertrag!) im Fall eines frühzeitigen Todes des Familienvaters gerade aus, um einer Witwe, auch ohne Kinder!, über die ersten 3—5 Jahre nach dem Tod des Mannes hinwegzuhelfen, so lange, bis sie selbst wieder eine Verdienstquelle gefunden hat. Dafür gibt es unzählige Beispiele.

7. April 1953

Dr. med. L. B.

An die Verbindungsstelle der
Württ.-Badischen Versicherungen
Stuttgart

Nachrichtlich an die Ärztekammer
für Nord-Württemberg

In Ihrem Schreiben zur geplanten Ärzteversorgung (mit 2 Anlagen) zitieren Sie eine „maßgebende amtliche Stelle in Bonn“, die dem Umlageverfahren große Mängel zuschreibt. Sie vergißt offenbar, daß wir von Regierungen und Lebensversicherungen durch Währungspfuscherei bereits sehr „schmerzlich enttäuscht“ worden sind. Es ist verständlich, daß die Bevölkerung nicht an die Kaufkraftbeständigkeit der DM glaubt. Es gibt keine Organisation und keine Einzelperson, die sich für die Kaufkraftfestigkeit verbürgen, obwohl sie eine soziale Forderung ersten Ranges ist und den „maßgebenden amtlichen Stellen“ eine zwingende, eindeutige Aufgabe stellt.

Die allermeisten Menschen möchten aus eigener Kraft für ihr Alter und für die Wechselfälle des Lebens vorsorgen, nicht durch eine kollektive „Staatsbürgerversorgung“. Nur mangels einer sicheren Währung sind die Ärzte jetzt zu einer Versicherung mit Umlageverfahren gekommen, obwohl sie sich der mancherlei Mängel bewußt sind. Hätten sie das Umlageverfahren statt der üblichen Lebensversicherung schon vor 1948 angewendet, so wäre es nicht zur Not der alten Ärzte gekommen, die sie zum überlangen Ausüben der Praxis zwingt.

Die in Ihren Drucksachen vorgebrachten Bedenken dürften weniger der Sorge um die Ärzte entsprungen sein als um Ihr Versicherungsgeschäft. Solange die DM nicht kaufkraftfest verwaltet wird, dienen Sie Ihrer Kundschaft am tatkräftigsten, wenn Sie Indexversicherungen anbieten. Dabei wäre für Ein- und Auszahlungen die Kaufkraftfestigkeit sicherzustellen durch Mitwirkung eines reagiblen Preisindexes mit Toleranz bis höchstens 10%. Im übrigen hätten Sie den Vorteil Ihrer versicherungsmathematischen und organisatorischen Erfahrungen und wären dem Umlageverfahren der Ärzte wahrscheinlich überlegen, ohne Kaufkraftversicherung dagegen nie. Wenn Oskar Michels im „Volkswirt“ die Kaufkraftschwankungen der DM gar nicht berücksichtigt, so ist das „etwas sonderbar“ und entwertet seine versicherungstechnischen Untersuchungen.

Freilich geht das Versicherungsgeschäft am besten, wenn die DM zuverlässig kaufkraftfest ist, weil die Werbung billig bleibt und der natürliche Spartrieb ungehindert mithilft. Da die Versicherungsgesellschaften wichtige Kapitalsammler sind, muß der Staat auf sie hören, wenn sie einmütig eine kaufkraftfeste Währung verlangen, zugleich im Namen ihrer Versicherten. Durch einen Erfolg in dieser Richtung würde in kurzer Zeit eine berufständische Selbsthilfe wie das ärztliche Umlageverfahren sich erübrigen.

Mit vorzüglicher Hochachtung

31. März 1953

Dr. med. H. B.

Buchbesprechung

Professor Dr. A. Mayer: „**Seelische Krisen im Leben der Frau**“. Lehmann-Verlag, München, 46 Seiten, geheftet DM 3.—.

Seelische Krisen im Leben der Frau, ein wirklich aktuelles Thema in der heutigen Zeit, heißt der Titel des von Prof. August Mayer in Tübingen im Lehmann-Verlag erschienenen Buches.

Hervorgegangen aus einem Vortrag zuerst vor Ärzten in Augsburg, später auch vor Laien, hat die allgemeine Nach-

frage aus allen Bevölkerungskreisen den Autor veranlaßt diese kleine Broschüre zu schreiben.

Wie kein anderer ist Prof. Mayer dazu prädestiniert, seine reichen Erfahrungen in den Dienst der Allgemeinheit zu stellen. Der Verfasser hat in vortrefflicher Weise Leid und Kummer so zahlreicher Ehen geschildert, wobei er auch das Schrifttum des modernen Romanes mit einbezog.

Das mit so viel Verständnis und Verantwortung geschriebene Büchlein wird in der Behandlung der seelischen Krise der Frau dem Facharzt und dem Arzt sowie den am Thema interessierten Laien eine willkommene Lektüre sein.

Dr. Karl Mayer

Achtung Flüchtlingsärzte!

Bundesvertriebenengesetz verabschiedet! Näheres in einer der nächsten Nummern der „**Ärztlichen Mitteilungen**“

Bekanntmachungen

Bekanntmachungen des Reise- und Kongreßbüros der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern

Entgegen der Veröffentlichung im Kongreßkalender der Ärztlichen Mitteilungen findet vom 1.—13. Juni ein Fortbildungskurs für praktische Medizin unter Leitung von Herrn Prof. Dr. Schretzenmayr in Grado an der Adria statt.

Balneologische und medizinische Kolloquien vom 6.—27. Juni, veranstaltet von der Kurverwaltung Langeoog.

Die ärztliche Studienreise nach Frankreich und Spanien im April war voll ausverkauft. Wir haben uns entschlossen, die Reise im Herbst zu wiederholen. Diese zweite Studienreise wird vom 6.—29. September 1953 stattfinden.

Fortbildungskurs für praktische Medizin vom 20. September — 4. Oktober oder 29. September — 11. Oktober, veranstaltet von der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern in Meran.

Ärztliche Studienreise nach Ägypten

Zum Besuche vorgesehen sind:

1. TB-Sanatorium in Huckstep (18 Meilen von Kairo)
 2. TB-Krankenhaus und Nervenambulanz in Abbassia, Kairo
 3. Forschungsinstitute für Tropenkrankheiten, Kairo
 4. Kasr El Eini-Krankenhaus (größtes staatl. Krankenhaus und Universitätsklinik)
 5. Fieber-Hospital
 6. Schwefelbäder von Helwan
- Ferner sind ein Empfang des ägyptischen Gesundheitsministeriums und Besuche der sonstigen Sehenswürdigkeiten vorgesehen.

Reiserouten:

1. 1. bis 21. Oktober 1953 ab Frankfurt/Main—(Bahn)—Genua—(Schiff)—Alexandria—(Bahn)—Kairo—Assuan—Luxor—Kairo— ebenso zurück.

Gesamtpreis DM 2149.—.

Im Preise eingeschlossen sind: Fahrtkosten Bahn Europa II. Klasse, Schiffs-Passage II. Klasse, Eisenbahn in Ägypten I. Klasse, Unterbringung in erstklassigen Hotels mit Verpflegung, Mahlzeiten in den Zügen, Trinkgelder, Kosten für Besichtigungen, Autobus-Kosten;

2. 6. bis 18. Oktober 1953 ab Frankfurt/Main—(Flugzeug)—Kairo—(Bahn)—Assuan—Luxor—Kairo—(Flug)—Frankfurt/Main.

Gesamtpreis ca. DM 2339.—.

Im Preise eingeschlossen sind: Flugkosten, Eisenbahn in Ägypten I. Klasse, Unterbringung in erstklassigen Hotels mit Verpflegung, Mahlzeiten in den Zügen, Trinkgelder, Kosten für Besichtigungen, Autobus-Kosten.

Aufenthalte für Arztkinder

„Kinderheim Sonnenschein“ Wyk auf Föhr. Wochenpreis ab DM 50.—.

Kurheim Dr. Hartmann, Bergersee/Schnaitsee bei Wasserburg/Inn. Wochenpreis ab DM 50.—.

Anmeldungen möglichst frühzeitig erbeten. Prospekte und nähere Angaben durch: Reise- und Kongreßbüro, Bundesärzterhaus, Köln, Brabanter Straße 13, Telefon 5 86 31.

Ausstellung von Arbeiten kunstschaftender Ärzte

Die Königlich-Holländische Ärzteschaft beabsichtigt, anlässlich der 7. Generalversammlung des Weltärztebundes im September in Den Haag eine Ausstellung durchzuführen, in der Zeichnungen, Gemälde und Plastiken gezeigt werden sollen, die von Ärzten geschaffen worden sind. Auch die deutsche Kollegenschaft ist zur Teilnahme an dieser Ausstellung eingeladen.

Es wäre sehr begrüßenswert, wenn sich recht viele deutsche Ärzte an dieser Ausstellung beteiligen würden. Wir bitten die interessierten Kollegen, sich umgehend an das Präsidium des Deutschen Ärztetages — Auslandsdienst — in Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32, zu wenden.

Kurs- und Kongreßkalender

26. bis 31. Mai 1953:

2. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung in Berlin. Rahmenthemen: Leberstoffwechsel, Neurologie und Neurochirurgie, Blut und Blutkrankheiten, Fokalinfection, Aerosol-Therapie, Neuheiten aus

dem Gebiet der Infektionskrankheiten, Knochen- und Gelenkchirurgie, Tuberkulose, Bäder- und Klimaheilkunde, Innere Sekretion, Tumor-Therapie, Nierenerkrankungen, Hyperthyreose. Anfragen und Anmeldungen sind an die Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung, Berlin-Steglitz, Klingsorstr. 29, zu richten.

19. bis 21. Juni 1953:

4. Wissenschaftliche Ärztetagung in Nürnberg. Hauptthemen: Blut, Arthritis und Rheumatismus, Neurologie. Anmeldung zur Teilnahme erbeten an: Ärztlicher Bezirksverein Nürnberg, Keßlerplatz 5.

23. bis 27. Juni 1953:

Fortbildungskurs für praktische Ärzte in Gießen, veranstaltet von der Akademie für med. Forschung und Fortbildung der Justus-Liebig-Hochschule zu Gießen. Thema: Bösartige Geschwülste. Gleichzeitig tagt am 27. Juni die Hessische Gesellschaft zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheiten mit einer wissenschaftlichen Vortragsreihe. Anmeldung, Auskunft und Prospekte durch Prof. Gg. Herzog, Gießen, Pathologisches Institut, Klinikstr. 32 g.

26. bis 28. Juni 1953:

Kongreß für ärztliche Fortbildung in Linz, Österreich, veranstaltet von der Medizinischen Gesellschaft für Oberösterreich und der Ärztekammer für Oberösterreich. Anfragen und Programmanforderungen werden erbeten an die Med. Gesellschaft für Oberösterreich, Linz, Dinghoferstr. 4. Termin für die Anmeldung 15. Juni 1953.

29. und 30. August 1953:

Tagung der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie in München in örtlichem und zeitlichem Zusammenhang mit dem Kongreß der Gesellschaft deutscher Neurologen und Psychiater. Die Tagung wird von dem Präsidenten der Gesellschaft, Prof. Dr. Kretschmer, Tübingen, geleitet, an den auch Anfragen zu richten sind.

30. August bis 5. September 1953:

Deutsche Therapiewoche 1953 in Karlsruhe und Deutsche Heilmittel-Ausstellung.

26. September bis 3. Oktober 1953:

Kursus für Ganzheitsmedizin in Berchtesgaden mit dem Thema: Behandlung der Fettsucht. Anfragen an das Sekretariat Klinik Prof. Zabel, Berchtesgaden.

Einladung

zur Mitgliederversammlung der

Privatärztlichen Verrechnungsstelle Württemberg e. V. am Samstag, den 13. Juni 1953, 15.00 Uhr, in Stuttgart-Degerloch, Schweizerhaus (neben dem Zahnradbahnhof).

Tagesordnung

1. Bericht des Vorstandes
2. Geschäftsbericht
3. Entlastung des Vorstandes und des Geschäftsführers
4. Neuwahl des Vorstandes
5. Wiederaufbau der Ruine Gänswaldweg 23
6. Verschiedenes

Dr. Dobler
Vorsitzender

Purigenens
— nimmt sicher jeden Dückreiz



... ein neuartiger,
antihistaminfreier Wirkstoff
in schwachsaurer,
fettfreier Salbengrundlage
Tube 20 g DM 1.45
Überall vorrätig
CHEMISCHE FABRIK STOCKHAUSEN & CO.
KREFELD (RHEIN)



Sommer-Lehrgang des Deutschen Sportärztebundes auf Bundesebene

Nach dem großen Erfolg des Sportärztelehrganges von 1952 findet auch im Jahre 1953 wieder ein 14tägiger Sportärztelehrgang in Freudenstadt in der Zeit vom 7. bis 20. Juni 1953 statt, zu dem die Kollegen und Kolleginnen sowie deren Familienangehörige eingeladen werden.

Die nähere Auskunft über Quartiere erteilt die Kurverwaltung Freudenstadt, an die auch die Anmeldungen bis längstens 20. Mai erbeten werden.

Lehrgangsgebühr DM 20.—, in besonderen Fällen kann Ermäßigung der Gebühr beantragt werden.

Sportärzte-Tagung

Im Rahmen des Lehrganges des Deutschen Sportärztebundes vom 7. bis 20. Juni 1953, der zur Ausbildung als Sportarzt in Freudenstadt abgehalten wird, findet am Sonntag den 14. Juni 1953 eine Sportärztagung des Südwestdeutschen Sportärzteverbandes statt. Beginn der wissenschaftlichen Vorträge um 9 Uhr im Sanatorium Bauer in Freudenstadt. Für Samstag den 13. Juni 1953 ist eine Besichtigung der Badeanlagen in Wildbad vorgesehen. Abfahrt in Freudenstadt um 14.30 Uhr. Näheres Programm durch die Kurverwaltung in Freudenstadt.

Prof. Dr. Heiss, Stuttgart-Bad Cannstatt

Fachausstellung für Anstaltsbedarf

In der Zeit vom 10.—13. Juni 1953 findet im Düsseldorfer Ausstellungsgelände die diesjährige Fachausstellung für Anstaltsbedarf statt. Sie ist mit einer Tagung der Verwaltungsleiter Deutscher Krankenanstalten verbunden, die sich hier zu ihrer Jubiläumstagung „50 Jahre Dienst am Kranken“ treffen. Die Ausstellung bringt alles, was zur Einrichtung von Krankenhäusern, Altersheimen und Pflegeanstalten gehört.

Bericht

über die Sitzung der „Vereinigung der Medizinischen Fach- und Standespresse“ in Wiesbaden am 15. April 1953

Während des Internisten-Kongresses fand wie alljährlich eine Zusammenkunft von Schriftleitern der Medizinischen Fach- und Standespresse statt. Zunächst war es erfreulich, festzustellen, daß der Besuch dieser Veranstaltung von Jahr zu Jahr reger wird, wenn auch namentlich von der Fachpresse längst nicht alle Schriftleiter anwesend waren.

„Sprachverwirrung und Schriftleitung“ stand als 1. Referat auf der Tagesordnung. Der Vorsitzende der Vereinigung, Dr. Spatz, München, behandelte das Thema in einem ausführlichen, wohl vorbereiteten Vortrag und warnte vor allem vor kritikloser Übernahme von Fachausdrücken ausländischer, insbesondere der angelsächsischen Literatur, z. B. Stress, Crushsyndrom, Nierenhunt und dem schönen Adjektiv signifikant, das einen Siegeslauf durch den medizinischen Blätterwald Deutschlands angetreten hat, weiterhin natürlich vor den alten, anscheinend unausrottbaren Barbareien der falschen Inversion, der Verwechslung von als und wie, von anscheinend und scheinbar usw. Der Schriftleiter sei verantwortlich für das Gesicht seines Blattes und müsse im Zweifelsfalle den Mut haben, auch einem Ordinarius Arbeiten, die in sprachlicher Hinsicht unmöglich seien, zurückzuschicken.

Dr. Ahrens, Hamburger Arzteblatt, gab einen Überblick über „Die Bedeutung der ärztlichen Standespresse“, die sich zur Zeit aus 15 Standesblättern, jedes mit besonderer Individualität, zusammensetzt. Der 3. Referent, Dr. Kehrings, Düsseldorf, berichtete über die Sitzung der Schriftleiter der Standespresse am Vormittag des gleichen Tages. Auf ihr waren Maßnahmen beraten und Richtlinien festgelegt worden, die in der Form einer „Ständigen Konferenz der Schriftleiter der ärztlichen Standespresse“ zu einer Koordinierung in grundsätzlichen Fragen der Standespolitik führen sollen.

Im übrigen wurde das leidige Thema der Werbung der Pharmazeutischen Industrie besprochen. Es wurde dabei mit Genugtuung festgestellt, daß bei der Industrie selber Selbstbesinnung eingekehrt ist, denn der „Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie“ will von sich aus Richtlinien herausgeben.

Schr.

Bad.-Württ. Gesellschaft für Sozialhygiene

Bei der Mitgliederversammlung am 7. März 1953 in Karlsruhe wurde der bisherige vorläufige Vorsitzende Priv. Doz. Dr. habil. Geissler, Med. Rat, Amtsarzt in Pforzheim, zum Vorsitzenden, der Präsident der Ärztekammer Württ.-Hohenzollern Dr. H. L. B o r c k, Pfullingen, zum stellvertr. Vorsitzenden, der Präsident der LVA Baden Dr. Dr. Siegfried Kühn und ein noch zu benennender Vertreter der Liga der freien Wohlfahrtsverbände zu Beisitzern, Dr. med. Hartmann, Abteilungsleiter beim Staatl. Gesundheitsamt Karlsruhe, Graben, zum Geschäftsführer gewählt.

Dem neugebildeten Beirat gehören an: Verwaltungsdirektor L o u p, Geschäftsführer des Landesverbandes der Betriebskrankenkassen, Stuttgart, Verwaltungsdirektor R u o f f vom Landesverband der Innungskrankenkassen und Direktor A d e l h a r d t vom Landesverband der Ortskrankenkassen, Stuttgart, Prof. Dr. H a b s, Direktor des Hyg. Instituts und Dekan der Med. Fakultät Heidelberg, Präsident Dr. G e i g e r von der Ärztekammer Nordbaden, zugleich als Vertreter der Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, ferner je ein Vertreter der Zahnärztekammer, der freien Wohlfahrtsverbände, der Verbände der Städte und der Gemeinden. Die letztgenannten Organisationen werden ihre Vertreter benennen.

Beschlossen wurde die Bildung von Ausschüssen der Jugendgesundheitspflege und psychisch-ethische Hygiene.

Warum einheitlicher Zahnärztestand?

Zur Gründung des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte am 27./28. März 1953 in Rothenburg

Wenn sich heute die Zahnärzte und Dentisten auf Grund des am 31. März 1952 erlassenen Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde zu einem einheitlichen Zahnärztestand vereinigen, der sich organisatorisch als der eben gegründete „Bundesverband der Deutschen Zahnärzte“ präsentiert, ist dieses Ereignis das Ziel nachdrücklicher jahrzehntelanger Bestrebungen, den Dualismus auf dem Gebiete der Zahnheilkunde zu beseitigen. Die Vereinheitlichung ist keineswegs etwa nur für die beteiligten Berufsstände, sondern für das gesamte deutsche Volk von größter Bedeutung. Annähernd 80% der deutschen Bevölkerung sind von der Sozialversicherung erfaßt, 75% der zusammen rund 30 000 Zahnärzte und Dentisten sind zur Kassenbehandlung zugelassen. Allein von diesem Aspekt aus ist die Öffentlichkeit daran interessiert zu wissen, wem sie ihre Gesundheit anvertraut.

Das eingangs erwähnte Gesetz hat endlich die Kurierfreiheit auch auf dem Gebiete der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten beseitigt. Während sich bisher auf diesem Gebiete jedermann betätigen konnte, wird hinfürst mit strengen Strafen belegt, wer die Zahnheilkunde ausübt, ohne die Bestallung als Zahnarzt (oder Arzt) zu besitzen. Auf Grund von Übergangsbestimmungen dürfen diejenigen, die bisher die Zahnheilkunde ausgeübt haben, ohne approbierte Medizinalpersonen zu sein, ihre Tätigkeit im bisherigen Umfang weiter ausüben. Das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde sieht ferner vor, daß die staatlich geprüften Dentisten nach Besuch gewisser Fortbildungskurse die zahnärztliche Approbation erwerben können. Damit ist eine weitere Voraussetzung für die erfolgreiche Vereinigung der beiden Berufsstände geschaffen.

Es wird in Zukunft nur noch an der Universität ausgebildete Zahnärzte in Deutschland geben. Eine in Vorbereitung befindliche Studienordnung wird sowohl ihre ärztliche als auch ihre technische Ausbildung vertiefen. Die letztere wird voraussichtlich in einem praktischen Jahr vor Beginn des eigentlichen Studiums so weit gefördert werden, daß während des Studiums nur noch klinischer Unterricht auf diesem Gebiet erteilt werden muß. Über dieses Jahr hinaus wird das Studium um ein volles Semester erweitert, so daß für die dringend notwendige Vertiefung der allgemein-medizinischen Ausbildung, für die naturwissenschaftlichen Fächer und die Erweiterung des klinischen Unterrichts die notwendige Zeit zur Verfügung stehen wird. Im ganzen wird einschließlich des geplanten technischen Jahres eine Studienzzeit von 5 Jahren benötigt werden.

Kuratorium für Wärmetherapie

Von einem namhaften Kreis von Ärzten, Forschern und Personen des öffentlichen Lebens wie der Wirtschaft des In- und Auslandes wurde in Garmisch-Partenkirchen das „Kuratorium zur Förderung und Erforschung der Verfahren der Wärmetherapie“ gegründet. Der Vorsitz liegt in Händen von Prof. Dr. med. habil. Alfred Brauchle. Die Hauptaufgabe dieses Kuratoriums liegt darin, die verschiedenen Verfahren der Wärmetherapie zu erforschen und der Hebung der Volksgesundheit nutzbar zu machen. Publikationsorgan des „Kuratorium für Wärmetherapie“ ist die Zeitschrift „Die Volksgesundheit“ (Philippsburg/Baden).

Das „Kuratorium für Wärmetherapie“ stellt alljährlich **Preisaufgaben**.

Für das Jahr 1953 sind hierfür folgende Themen zur Wahl gestellt:

„Die Bedeutung regelmäßiger Überwärmungsanwendungen für die Erhaltung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit des arbeitenden Menschen“

und

„Nachweise über Infrarotstrahlen-Einwirkung auf den menschlichen Körper, insbesondere hinsichtlich der Tiefenwirkung.“

Als Preise hierfür sind Barpreise in Höhe von 2000.— DM ausgesetzt. Die Beteiligung an dieser Preisaufgabe steht allen Wissenschaftlern und Praktikern des In- und Auslandes offen.

Arzte-Tagung in der Bundesschule des Deutschen Roten Kreuzes in Mehlem am Rhein

Das Deutsche Rote Kreuz hatte auf 3. und 4. März d. J. Vertreter der westdeutschen Ärztekammern mit DRK-Ärzten zusammen eingeladen zu einer Tagung, auf welcher aktuelle Fragen der Ausbildung in Erster Hilfe beraten werden sollten.

Diese Tagung fand in Mehlem am Rhein statt, in der Bundesschule des Deutschen Roten Kreuzes, welche seit etwa einem halben Jahr besteht und als Zentrum gedacht ist für den Katastrophenschutz. Mit Hilfe aller modernen Schulungsgeräte, Lichtbild, Film, Tonband usw. werden dort unter der Leitung von Facharzt für Chirurgie Dr. Stöckel Unterrichtskurse für Lehrkräfte des DRK abgehalten. Die Schule hat im Untergeschoß Raum für fünf moderne San.-Kraftwagen, die ausgerüstet sind mit allen Mitteln für den Katastropheneinsatz sowie für einen VW-Kleinomnibus, der für den Schnelleinsatz von San.-Hilfskräften und für Besichtigungen Verwendung findet. Der architektonisch ungemein ansprechend und mustergültig durchgeführte Oberbau enthält in einstöckiger Anlage neben Verwaltungsräumen, Schulsaal, Speisesaal und Küche Unterkunftsräume für die Übernachtung von 20 bis 25 Tagungsteilnehmern.

Das umfangreiche Programm der eingangs angeführten Tagung erschöpfte sich nicht in Fragen der ersten Hilfe, sondern umfaßte auch Themen, die allgemein ärztliche Belange, sowie Fragen des Schwesternnachwuchses und des Katastrophenschutzes der Bevölkerung berührten, soweit sich das DRK verpflichtet fühlt auf Grund der letzten Genfer Convention dafür Anregungen und Richtlinien zu geben.

Als Ergebnis der Tagung wurden folgende Resolutionen gefaßt, deren Mitteilung an die Ärztekammern und damit an die gesamte deutsche Ärzteschaft für wichtig gehalten wurden:

1. Die Bemühungen des Deutschen Roten Kreuzes (die Landesverbände Nordrhein und Westfalen insbesondere!) um die allgemeine freiwillige Blutspende zur Schließung einer klar erkannten Lücke in den heute organisierten Blut-

spendeeinrichtungen werden anerkannt und ihre Unterstützung mit staatlichen und anderen Mitteln so lange gefordert, bis ein Verbandswirtschaftssystem aller Blutspendezentralen garantiert und arbeitsfähig ist.

Die Notwendigkeit, die Ärzteschaft auf diese Forderung hinzuweisen, wird klar erkannt, zumal die Zurückhaltung vieler Kollegen gegenüber der modernen Blutkonserventransfusion und Plasmainfusion in Anbetracht der Einfachheit und Gefährlosigkeit beider Verfahren durch ihre Propagierung unüberwindbar erscheint.

Die anwesenden Vertreter der westdeutschen Ärztekammern erklären sich bereit, diese Aufklärungsarbeit in der Ständepresse und Fachpresse zu unterstützen.

2. Es ist dringend erforderlich, daß sich die Gesamt-Ärzteschaft an der Ausbildung der Bevölkerung in „Erster Hilfe“ beteiligt, welche das Deutsche Rote Kreuz zur Zeit auf breiter Grundlage zu betreiben beginnt. Dabei ist wünschenswert, aber nicht Bedingung, daß die Ärzte Mitglieder des Deutschen Roten Kreuzes werden. Sie sollen sich vielmehr als Ausbilder zur Verfügung stellen und erkennen, daß es von ihrer richtigen Ausbildertätigkeit abhängen wird, ob diese Breitenausbildung der Bevölkerung in richtiger Weise erfolgt, oder ob ein allgemeines Kurpfuschertum dabei resultiert. Auch sind großzügige Aufklärung und fortgesetzte Hinweise in der Ständepresse erforderlich. Die Vertreter der westdeutschen Ärztekammern sichern zu, dies nach Kräften zu unterstützen.

3. Die Notwendigkeit rechtzeitiger Planung des Strahlenschutzes und der hierfür erforderlichen Spezialausbildung von Ärzten sowie der Einrichtung von Isotopen- bzw. Strahlenmeßstationen im ganzen Bundesgebiet wird anerkannt und eine Information der Ärzteschaft auch auf diesem Gebiet gefordert.

4. Die Ärzte erkennen die Probleme des heutigen Mangels an Nachwuchs im Schwesternberuf unter folgenden Gesichtspunkten:

- Die Hauptaufgabe einer Krankenschwester ist die Pflege von kranken Menschen. Die Erfüllung dieser Aufgabe erfordert alle edlen menschlichen Eigenschaften in solch hohem Maße, daß die körperliche und seelische Beanspruchung der Krankenschwestern nicht hoch genug veranschlagt werden können.
- Jeder Arzt ist sich bewußt, daß ein gut Teil seiner Behandlungserfolge der selbstlosen Pflege der mit ihm arbeitenden Schwester zu verdanken sind. Weder ihm noch der Schwester dürfen in bezug auf die Hilfspflicht zeitliche Grenzen gesetzt sein, was mit wesentlicher Überschreitung des Achtstundentags verbunden sein kann.
- Um diesen außergewöhnlichen Anforderungen auf die Dauer gewachsen zu sein, hat jede Schwester das Recht auf besonders gepflegte und gemütliche Einzelunterbringung. Nur so kann sie in persönlicher Abgeschiedenheit neue Kräfte für ihren Beruf sammeln.
- Krankenschwestern über ihre eigentliche Aufgabe hinaus mit zusätzlichen ärztlich-technischen Hilfsleistungen zu belasten, erscheint nicht verantwortbar.
- Die Bestrebungen des DRK, diese Grundforderungen durchzusetzen, sind in jeder Weise zu unterstützen, weil in ihrer Nichterfüllung die Hauptursache der Unlust, den Schwesternberuf zu ergreifen, erkannt wird.
- Für den Krankenpflegeberuf ist die Ausbildung von zwei Jahren unzureichend. Eine dreijährige Ausbildung, die jedem Handwerkslehrling zugestanden und abgefordert wird, ist erst recht für die Schwester anzufordern, zumal ihre Aufgaben sich nicht auf technische Dinge, sondern auf wertvolles Menschenleben konzentrieren. Nur eine wirklich gründliche theoretische und praktische Schulung nach durchgearbeiteten Lehrplänen, die mit den enorm

Digimerck

(früher Digitoxin *Masch*)
zur Behandlung der Herzinsuffizienz
20 Tabletten DM 1.55; 50 Tabletten DM 3.75 o. U.
E. MERCK • D A R M S T A D T

schnellen Fortschritten in der gesamten Medizin immer umfangreicher werden, kann der Schwester das erforderliche Rüstzeug in die Hand geben, mit Sicherheit und Verantwortungsbewußtsein diesen großen Aufgaben am kranken Menschen gegenüberzutreten. Und diese gründliche Schulung ist nur bei dreijähriger Ausbildung gewährleistet.

Großes Verdienstkreuz für Prof. Dr. Ickert

Aus Anlaß seines 70. Geburtstages wurde Prof. Dr. med. habil. Ickert, dem Generalsekretär des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose das Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

ARZTEKAMMER NORD-WÜRTTEMBERG E. V.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE WÜRTTEMBERG (US-ZONE)

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32 · Telefon 7 35 51, 7 35 52 und 7 35 53

Ausschreibung von Kassenarztsitzen

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

Stuttgart-Ost (am Stöckach)	prakt. Arzt
Stuttgart-Ost	Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten
Stuttgart-West	Facharzt für Frauenkrankheiten
Stuttgart-Feuerbach	prakt. Arzt
Stuttgart-Bad Cannstatt	Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Plochingen Kreis Eßlingen	Facharzt für Augenkrankheiten
Süssen Kreis Göppingen	prakt. Arzt
Neckarsulm Kreis Heilbronn	Facharzt für Kinderkrankheiten
Beinstein Kreis Waiblingen	prakt. Arzt
Fellbach Kreis Waiblingen	Facharzt für Lungenkrankheiten

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

Ärzte, welche diese Bedingungen erfüllen, können sich gleichzeitig um 3 der ausgeschriebenen Kassenarztsitze bewerben.

Vordrucke für die Bewerbungen sind bei der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, anzufordern. Die Bewerbungen sind dann mit den erforderlichen Unterlagen bis zum 1. Juni 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 Stuttgart Nr. 5006 der KV. Landesstelle Württemberg mit dem Vermerk „Bewerbungsgeld für 5/53“ einzuzahlen ist. Bei Bewerbungen um mehrere Kassenarztsitze in einer Ausschreibung ist die Gebühr von DM 5.— nur einmal zu entrichten.

Einführungslehrgang in die Kassenpraxis

Der nächste Einführungslehrgang findet am 30./31. Mai 1953 statt. Für diesen Lehrgang können Meldungen nicht mehr angenommen werden.

Um einen Überblick zu erhalten, ob und wie viele Lehrgänge in nächster Zeit notwendig sein werden, bitten wir alle diejenigen Ärzte, die noch die Teilnahme an einem Einführungslehrgang nachzuholen haben und solche, die beabsichtigen, in absehbarer Zeit die Zulassung zur Kassenpraxis zu beantragen, sich bei der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, zu melden. Diejenigen Ärzte, deren Teilnahme an dem Lehrgang am 30./31. Mai 1953 vorgesehen ist, werden gebeten, von einer Meldung abzusehen.

Ärztlicher Fortbildungstag in Stuttgart am Samstag, dem 30. Mai 1953

Der Fortbildungstag findet im Lindenmuseum, Stuttgart-N, Hegelplatz, Eingang Herdweg, statt. (Zu erreichen vom Hauptbahnhof mit Straßenbahnlinie 20 bis Haltestelle Hegelplatz, Fernruf 9 62 10.)

- 9.00 Uhr Die aktuelle Viertelstunde
Erkennung und Bedeutung paranephritischer Eiterungen
Dr. med. H o h l w e g, Stuttgart
- 9.30 Uhr Über den Husten
Prof. Dr. med. R ö m e r, Stuttgart
- 10.30 Uhr Über Cholangitis
Prof. Dr. med. F r a n k e, Würzburg
- 15.00 Uhr Periphere Durchblutungsstörungen
Prof. Dr. med. R a t s c h o w, Darmstadt
- 16.00 Uhr Abgrenzung organischer und nervöser Herzstörungen
Prof. Dr. med. D e l i u s, Baden-Baden.

Professor Dr. med. Neuffer
Präsident der Ärztekammer
Nord-Württemberg E. V.

Professor Dr. med. Dennig
Vorsitzender des Ausschusses
für ärztliche Fortbildung

Lehrgang für Arztfrauen und Sprechstundenhelferinnen

Von verschiedenen Seiten ist angeregt worden, wieder einen Lehrgang für Arztfrauen und Sprechstundenhelferinnen zu veranstalten, um sie mit den wichtigsten Bestimmungen des kassenärztlichen Dienstes und insbesondere des Abrechnungswesens vertraut zu machen. Um einen Überblick über die Zahl der etwaigen Teilnehmerinnen zu erhalten, bitten wir um Meldung bis zum 25. Mai 1953. Es ist beabsichtigt, den ersten Lehrgang dann im Lauf des Monats Juni stattfinden zu lassen.

Zusammenkunft der Internisten von Nord-Württemberg

Die Fachärzte für innere Krankheiten von Nord-Württemberg werden aufgefordert, an einer Aussprache über die Honorierung durch die KV am

Samstag, den 30. Mai 1953, mittags 12 Uhr im Schloßgarten-Hotel in Stuttgart teilzunehmen.

Es besteht die Möglichkeit, dort Mittag zu essen.

Bertheau, Giebel, Rieger, Spöhr,
Schad, Scharpff, Schwoerer.

Evangelische Akademie

Tage der Besinnung für Ärzte vom 29. bis 31. Mai 1953 in Bad Boll

Der evangelische Landesbischof von Württemberg lädt in Verbindung mit der Evangelischen Akademie Bad Boll die württembergische Ärzteschaft zu Tagen der Besinnung vom 29. bis 31. Mai 1953 in Bad Boll freundlichst ein.

„Der Arzt, der aus Gott ging“ — ist nicht mit diesem Buchtitel die geheime Sehnsucht des Arztes ausgesprochen? Vor Gott stehen in den Konflikten des ärztlichen Lebens; selber in Gott Heilung finden und erst dann zu den lebenshungrigen Menschen unserer Zeit kommen, ist ein Ziel, das ebenso hoch wie unaufgebar bleibt. Nach der nationalen Katastrophe waren wir durchdrungen von der Notwendigkeit eines in Gott wurzelnden Arzttums. Wir waren auch der Zuversicht, auf diesem Wege nun einen großen Schritt nehmen zu können. Aber 1945 liegt weit hinter uns. Relatives Wohlleben, Überlastung, Überorganisation und Zwang zur Spezialisierung sind allenthalben eingezogen. Heißt das, daß wir das erkannte Ziel aus dem Auge verloren? In allen Berufen kostet es heute einen Entschluß, der rückläufigen Tendenz zum Trotz zuerst nach Gott zu fragen. Wir brauchen dazu Sammlung, brauchen auch Zeit füreinander. Was würde es uns kosten, wenn wir den Entschluß nicht fänden?

Freitag, 29. Mai

- 18.30 Uhr Abendessen
20.00 Uhr Eröffnung
Studienleiter Hans Stroh, Bad Boll
20.15 Uhr Indien 1953 — Reisebericht eines Augenarztes
Professor Dr. Karl Lindner, Wien

Samstag, 30. Mai

- 9.00 Uhr Todesfurcht? — Eine biblische Besinnung
Oberkirchenrat Bernhard Knell, Darmstadt
10.30 Uhr „Leben um jeden Preis!“ — Der verantwortungsbewußte Arzt gegenüber den Erwartungen der Masse
Professor Dr. Paul Martini, Bonn (angefragt)
16.00 Uhr Aussprache
20.00 Uhr Hausmusik

Sonntag, 31. Mai

- 9.30 Uhr Gottesdienst
Predigt: Studienleiter Hans Stroh, Bad Boll
11.00 Uhr Möglichkeiten und Grenzen der Änderung des Menschen
Prälät D. Erich Eichele, Ulm
14.00 Uhr Aussprache
16.00 Uhr Tagungsschluß

Tagungsleitung

Studienleiter Hans Stroh, Bad Boll.

Tagungskosten: für Unterkunft und Verpflegung DM 18.—.
Tagungsbeitrag DM 4.—, Einzelzimmer Zuschlag DM 1.—
täglich. Für junge Ärzte (unter 30 Jahren) und Studenten
der Medizin Gesamtpreis DM 10.—.

Satzungsänderung

Durch Beschluß der Kammerdelegierten-Versammlung vom 25. Februar 1953 (s. Südwestdeutsches Arzteblatt Heft 3/53, S. 55) wurde die Wahlperiode von zwei auf drei Jahre verlängert. Die dadurch notwendig gewordene Satzungsänderung wurde am 21. April 1953 unter Nr. 297 in das Vereinsregister des Amtsgerichts Stuttgart eingetragen.

Es lauten nunmehr:

§ 6 A b s. 3: „Die Wahlen erfolgen alle drei Jahre geheim mit einfacher Stimmenmehrheit.“

§ 7 A b s. 2: „Die Amtsdauer beträgt drei Jahre.“

§ 8 A b s. 2

Satz 2: „Die übrigen Delegierten werden von der Mitgliederversammlung in geheimer Wahl für die Dauer von drei Jahren gewählt.“

§ 10 A b s. 2:

„Die Mitglieder des Gesamtvorstandes werden durch die Delegiertenversammlung in geheimer Wahl auf die Dauer von drei Jahren gewählt.“

§ 15 A b s. 4:

„Die Mitglieder des Ehrenrats sowie des Großen Ehrenrats und die erforderliche Zahl von Ersatzmännern werden von der Delegiertenversammlung auf die Dauer von drei Jahren gewählt.“

Mitgliederbewegung

der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V.

vom 1. Januar bis 31. März 1953

Neu aufgenommen wurden:

Dr. v. Arnim, Georg, Stuttgart-N
Dr. Ball, Ludwig, Schwaigern
Ärztin van den Bergh, Wilhelmina, Stuttgart-N
Dr. Berkes, Charlotte, Stgt.-Zuffenhausen
Dr. Binder, Wolfgang, Göppingen
Arzt Blersch, Anton, Stuttgart-S
Dr. Brehm, Friedrich, Stuttgart-W
Dr. Butz, Walter, Stgt.-Bad Cannstatt
Dr. Christinneck, Hans-Martin, Bad Wimpfen
Dr. Dittel, Alfred, Mühlacker
Dr. Düll, Marianne, Stgt.-Degerloch
Dr. Ellwanger, Anneliese, Stuttgart-W
Dr. Esslinger, Wolfgang, Göppingen
Dr. Fischer, Claus, Ebnet
Dr. Gansmüller, Werner, Stgt.-Bad Cannstatt
Ärztin Grieger, Johanna, Stuttgart-S
Dr. Groh, Herbert, Fellbach
Dr. Großhans, Hannelore, Stgt.-Möhringen
Dr. Gscheidel, Susanne, Stuttgart-S
Dr. Härtter, Werner, Eblingen a. N.
Dr. Hanus, Gabriele, Donzdorf
Dr. Hecht, Gebhard, Stgt.-Hofen
Arzt Hein, Ernst, Ludwigsburg-Hoheneck
Arzt Hobitz, Helmut, Sindelfingen
Dr. Kasel, Walter, Bad Mergentheim
Ärztin Ihle, Beatrix, Bad Mergentheim
Dr. Jansen, Hans-Helmut, Stuttgart-N
Ärztin Kern, Susanne, Stuttgart-O
Dr. Kettler, Hans, Stgt.-Degerloch
Dr. Kiessling, Charlotte, Bietigheim
Dr. Kleinknecht, Rosel, Ellwangen/J.
Dr. Kluge, Harro, Geislingen/St.
Dr. Kohlhagen, Werner, Schwäb. Hall
Dr. Kunze, Helmut, Ludwigsburg
Dr. Lang, Wilhelm, Göppingen-Jebenhausen
Dr. Liebisch, Rudolf, Heidenheim/Br.
Dr. Loos, Horst, Stgt.-Vaihingen
Dr. Lumpp, Werner, Stuttgart-W
Dr. Lutz-Dettinger, Ursula, Bönnigheim
Dr. Mehl, Walther, Stuttgart-S
Dr. Moeller, Ursula, Hürben
Dr. Müller, Friedrich, Heilbronn

Gastritis, resezierter Magen
Pankreo- und Hepatopathien
Allerschwäche
Nervöse Überreizung
Falsche Ernährung
Infektionskrankheiten

Verdauungsstörungen
infolge unzureichender
Enzymsekretion

Motilitätsstörungen
Völlegefühl, Meteorismus
Gastritis, Enteritis
Gärungs- und Fäulnisdyspepsien
Intestinale Autointoxikation
Allergosen

OKIZYM
magenwirksam

OKIPAN
magen-darmwirksam

PANCRAZYM N
darmwirksam

Kombination hochaktiver Enzymkonzentrate · Überlegene Wirksamkeit
Erfolgssichere und wirtschaftliche Therapie

ROHM & HAAS GMBH · DARMSTADT

Dr. Nagel, Gerhard, Stuttgart-S
 Arztnin Nickel, Rosina, Herbrechtingen
 Dr. Nitsch, Christiane, Geislingen/St.
 Dr. Raaf, Hermann, Lauffen a. N.
 Dr. Rebholz, Günter, Ludwigsburg
 Dr. Reichert, Werner, Stuttgart-Berg
 Dr. Renzel, Carl, Heilbronn
 Dr. Reutter, Friedrich, Stuttgart-N
 Arztnin Rustleben, Anna, Stuttgart-N
 Dr. Semmler, Frieder, Göppingen
 Dr. Spaar, Fried.-Wilh., Stuttgart-W
 Prof. Dr. Spang, Konrad, Stuttgart-N
 Arztnin Schöll, Lore, Ditzingen
 Dr. Schönecker, Edgar, Stgt.-Feuerbach
 Dr. Schrickler, Hans-Hugo, Stuttgart-S
 Dr. Schönemann, Christian, Stuttgart-O
 Arzt Stier, Anton, Stuttgart-O
 Dr. Trost, Heinz, Giengen/Br.
 Dr. Vierheilig, Elisabeth, Stuttgart-S
 Dr. Voss, Harald, Stuttgart-S
 Dr. Waibel, Martha, Stuttgart 13
 Dr. Wallat, Waldemar, Bad Mergentheim
 Dr. Wannagat, Leo, Bad Mergentheim
 Dr. Zöllinger, Wolfgang, Schwäb. Gmünd.

Verzogen sind:

Dr. Boeckh, Albrecht, Maulbronn
 Dr. Breuninger, Helmut, Backnang
 Dr. Diezel, Paul, Stgt.-Bad Cannstatt
 Dr. Dreher, Siegfried, Stgt.-Weil im Dorf
 Dr. Elser, Helmut, Stuttgart-S
 Dr. Faust, Werner, Stuttgart-N
 Dr. Friz, Martin, Stuttgart-S
 Prof. Dr. Gässler, Eugen, Stuttgart-N
 Arzt Gallenmüller, Luitpold, Aalen
 Dr. Groß-Blotekamp, Helmut, Göppingen
 Dr. Haape, Heinrich, Stuttgart-S
 Dr. Hofmeister, Marta, Stuttgart-S
 Dr. Jung, Hans-Peter, Stgt.-Sonnenberg
 Dr. Koch, Julius, Stuttgart-N
 Dr. Paetzold, Wilhelm, Ebersbach/F.
 Dr. Röhm, Anneliese, Stuttgart-W
 Dr. Röhr, Hedwig, Göppingen
 Dr. Schneider, Gerda, Schwäb. Hall
 Dr. Sternfeld, Karlheinz, Ludwigsburg
 Dr. Teufel jr., Hermann, Lauffen a. N.
 Arzt Walke, Hubert, Bad Mergentheim
 Dr. Walter, Hans, Maulbronn
 Dr. Wehrhahn, Ingeborg, Kirchheim/Teck
 Dr. Weiner, Claus, Stuttgart-W
 Arzt Widmaier, Werner, Neresheim
 Dr. Willich, Eberhard, Stuttgart-Berg.

Ausgetreten sind:

Dr. Rittberger, Ewald, Stuttgart-N

Gestorben sind:

Dr. Bachmann, Rudolf, Bad Mergentheim
 Ob.Med.Rat. i. R.
 Dr. Burk, Rudolf, Stuttgart-N
 Dr. Frank, Karl, Kirchheim/Teck
 Dr. Gentsch, Wilm-Gunther, Neckarsulm
 Dr. Katz sr., Friedrich, Stuttgart-S
 Dr. Keim, Karl, Eßlingen/N.
 Arzt Kloos, Sigmund, Dischingen
 Dr. Knauf, Georg, Öhringen
 Dr. Kurz, Ferdinand, Eßlingen

Dr. Maier, Emil, Stgt.-Untertürkheim
 Dr. Robertson, David, Olnhausen/J.
 Dr. Stärr, Karl, Stgt.-Stammheim
 Dr. Wagner, Rudolf, Heubach
 Dr. Weidner, Eugen, Wendlingen
 Dr. Wörner, Eduard, Ulm a. D.

Mitgliederstand am 1. April 1953: 3361.

Doktorjubiläum**von Dr. med. Heinrich Harpprecht sen., Holzgerlingen**

Am 5. Juni 1953 begeht der praktische Arzt Dr. med. Heinrich Harpprecht sein 50jähriges Doktorjubiläum.

Der 1878 in Holzgerlingen als Pfarrersohn geborene Jubilar promovierte nach seinem Studium in Tübingen im Jahre 1903. Nach seiner Volontärzeit in der Landeshebammschule Stuttgart unter Prof. Walchner war er Assistent an der Medizinischen Klinik Tübingen unter Prof. Krehl. 1904 eröffnete er in Holzgerlingen eine Praxis, die damals einen weiten Umkreis umfaßte.

Im Weltkrieg 1914—1918 erlebte Dr. Harpprecht als Marineoberstabsarzt der Reserve die Schlachten bei Skagerak und an der Somme. Im 2. Weltkrieg war er 4 Jahre als Stellvertreter des Kreisführers in voller Aufopferung im Roten Kreuz tätig.

Trotz der 50 Jahre ärztlicher Tätigkeit, die in vollster Hingabe, Menschenfreundlichkeit und Selbstlosigkeit ausgeführt wurde, ist Dr. Harpprecht im Besitz bester geistiger und körperlicher Frische. Seiner geraden Haltung verdankt er noch heute die Liebe und Achtung der Bevölkerung und seiner Kollegen in weitem Kreis.

Geburtstage

Am 22. Mai 1953

Dr. Eugen Veit, Göppingen, 75 Jahre

am 26. Mai 1953

Oberregierungs-Medizinalrat a. D. Dr. Gotthold Dinkelacker, Stuttgart-Weil im Dorf, 70 Jahre

am 27. Mai 1953

Dr. Johann Georg Fischer, Stuttgart-Sonnenberg, 75 Jahre

am 29. Mai 1953

Dr. Gerhard Geissler, Heilbronn, 80 Jahre

am 31. Mai 1953

Dr. Hermann Kopp, Eschach, 70 Jahre

Dr. Gottlob Vogel, Sindelfingen, 80 Jahre

am 10. Juni 1953

Dr. Reinhold Stierlin, Gaildorf, 70 Jahre

Wir gratulieren den Jubilaren herzlichst!

Prof. Dr. Karl Berner, Stuttgart, 65 Jahre alt

Den Älteren unter uns ist Kollege Berner besonders vertraut, wenn wir uns der Zeit nach dem 1. Weltkrieg bis 1933 entsinnen. Damals war er neben Langbein und Neunhöffer der Mann, der am meisten im Standesleben hervortrat, besonders als Schriftführer des Stuttgarter Ärztlich-Wirtschaftlichen Vereins und als Kassier des Württembergischen Ärzteverbands. Auch als Vorsitzender, bzw. Mitglied einer Reihe von Kommissionen stellte er seine reiche Organisationsgabe in

Inspiritol bewährt in Klinik u. Praxis!

Bei allen Affektionen des Mundes und der Respirations-Organen.

LYSSIA-WERKE WIESBADEN

den Dienst der Ärzteschaft. In der Bevölkerung Stuttgarts ist er, der seit 1919 in der Neckarstraße als praktischer Arzt tätig ist, weithin bekannt, nicht nur als gesuchter Helfer der Kranken, auch als eifriger Sportarzt wurde er zum Vertrauten weiter Kreise der gesunden Jugend.

Nach dem Zusammenbruch wurde er 1946 ärztlicher Berichtserstatter und ständiger Stellvertreter des Leiters der Landesversicherungsanstalt Württemberg. Der aus kleinen Keimzellen sich allmählich neu entwickelnden Standesorganisation stellte er als Delegierter der Ärztekammer Nord-Württemberg seine reiche Erfahrung in standespolitischen Dingen zur Verfügung, bis ihn seine ständig wachsenden Aufgaben als Regierungs-Medizinaldirektor mehr und mehr absorbierten. Vorbeugende Gesundheitspflege, sozialer Wohnungsbau lagen ihm besonders am Herzen, der Bezirksverein Stuttgart des Roten Kreuzes und noch andere gemeinnützige Einrichtungen fanden und finden in Berner einen eifrigen und erfahrenen Förderer.

Die württembergischen Ärzte wünschen ihrem Kollegen Berner, dem jetzt durch Verleihung des Prof.-Titels noch eine offizielle Ehrung zuteil wurde, noch viele Jahre segensreicher Tätigkeit.

Professor Dr. Roland Schmiedel, Stuttgart, 65 Jahre

Prof. Dr. rer. nat. Roland Schmiedel, Verleger und Herausgeber der „Deutschen Apotheker-Zeitung“ sowie Geschäftsinhaber der Wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft m. b. H., Stuttgart, vollendete am 25. April 1953 sein 65. Lebensjahr.

Professor Dr. Schmiedel ist in Apotheker- und Chemikerkreisen nicht nur des Landesbezirks Württemberg, sondern

der Bundesrepublik, als erfahrener Fachmann bekannt und geschätzt.

Die Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. wünscht dem Jubilar noch lange Jahre ersprießlicher Tätigkeit.

Wir trauern um unsere Toten

- Dr. Bachmann, Rudolf, Bad Mergentheim,
geb. 29. 7. 1894, gest. 28. 2. 1953
- Ob.Med.Rat i. R. Dr. Burk, Rudolf, Stuttgart
geb. 4. 7. 1870, gest. 13. 3. 1953
- Dr. Frank, Karl, Kirchheim/T.
geb. 6. 11. 1867, gest. 29. 3. 1953
- Dr. Gentzsch, Wilm-Gunther, Neckarsulm
geb. 17. 8. 1912, gest. 30. 3. 1953
- Dr. Graeser, Fritz, Backnang
geb. 25. 3. 1891, gest. 18. 4. 1953
- Dr. Katz sr., Friedrich, Stuttgart-S
geb. 12. 7. 1885, gest. 27. 3. 1953
- Dr. Knauf, Georg, Ohringen,
geb. 28. 7. 1877, gest. 1. 3. 1953
- Dr. Maier, Emil, Stgt.-Untertürkheim
geb. 9. 5. 1882, gest. 5. 3. 1953
- Dr. Melzer, Hugo, Stuttgart-O
geb. 25. 1. 1870, gest. 11. 4. 1953
- Dr. Müller, Heinrich, Heidenheim/Br.
geb. 26. 11. 1889, gest. 21. 4. 1953
- Dr. Teufel, Johanna, Fellbach
geb. 26. 3. 1912, gest. 17. 4. 1953

ÄRZTEKAMMER WÜRTEMBERG-HOHENZOLLERN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTEMBERG-HOHENZOLLERN

Geschäftsstelle: Tübingen, Wilhelmstr. 106 · Telefon 3721

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Es werden folgende Stellen ausgeschrieben:

- Calw: prakt. Arzt (Abkömmling vorhanden)
Reutlingen: prakt. Arzt
Tuttlingen: Facharzt für Orthopädie.

Die Bewerbungen für o. a. Kassenarztsitze sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Ärzteblattes, also bis zum 5. Juni 1953 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern, Abt. Zulassungsausschuß, Tübingen, Wilhelmstr. 106, einzureichen. (Nähere Angaben über die Bedingungen für eine Bewerbung und die erforderlichen Unterlagen siehe März-Heft S. 56).

Dr. med. Wilhelm Dörfler — 80 Jahre alt

Am 28. Mai 1953 feiert Herr Kollege Dr. med. Wilhelm Dörfler in Langenargen a. B. seinen 80. Geburtstag. Er ist seit mehr als 55 Jahren Arzt; über 50 davon war er in Biberach/Riß tätig.

Dr. Dörfler kommt aus bestem ärztlichem Blut — sein Vater war Bezirksarzt in Weißenburg/Bayern; von einem älteren Bruder († 1938) stammt der „Einheitskaiserschnitt“; ein anderer ist Verfasser einer vielgebrauchten „Chirurgie für praktische Ärzte“. — 1897 ließ er sich in Biberach/Riß nieder. Neben einer rasch aufblühenden Praxis versorgte er bis 1907 eine eigene Privatklinik. Dann wurde er Leiter der chirurgisch-geburtshilflichen Abteilung des neubauten Bezirkskrankenhauses und ab 1923 gleichzeitig dessen Chefarzt. Nach Erreichung der Altersgrenze zog er 1939 nach München. Wenige Monate später sah ihn der zweite Weltkrieg wieder als Chirurgen tätig; zu Kriegsende war er Chef eines Seuchenzentralzentrums. Nach der Katastrophe von 1945 sprang er für seinen Sohn Hans, der bis 1948 in britischer Gefangenschaft war, in dessen Biberacher Praxis ein. Bis 1952 übte er wieder unter eigenem Namen seine bis zuletzt umfangreiche ärztliche Tätigkeit daselbst aus.

Dr. Dörfler hat sich in dieser Zeit wie nur je ein Arzt im Sinne des Hippokrates einen Platz in den Herzen der ober-schwäbischen Bevölkerung erworben. Ein ungewöhnlich großer Patientenkreis denkt am 28. Mai 1953 dankbar an den

Mann, der in schöner Weise das Ideal eines Arztes verkörpert.

Die Ärzteschaft des Landes ist dem Jubilar in ganz besonderer Weise verpflichtet. Kollege Dörfler hat als einer der ersten die Notwendigkeit eines Zusammenschlusses unseres Standes erkannt. Er gründete konsequent 1899 den ärztlichen Bezirksverein Biberach, dessen tatkräftiger Vorsitzender er lange war. Er ist Mitbegründer des Eßlinger Delegiertenverbandes, des nachmaligen Württembergischen Ärzteverbandes. Sein mannhaftes Eintreten für die ärztlichen Standesinteressen, sein unnachahmlicher Elan und sein unbeirrtes Festhalten an einmal für richtig erkannten Ansichten haben ihm die Vertrauensstellung eines ersten, später des zweiten Vorsitzenden dieses mächtigen Verbandes in den bitteren Jahren nach dem ersten Weltkriege eingetragen. An den Arbeiten des Leipziger Verbandes der Ärzte Deutschlands hat er sich mit höchstem Eifer beteiligt. In treuer Zusammenarbeit mit seinem Freunde Langbein wurde die ärztliche Versorgungskasse sein Werk.

Nach dem Zusammenbruch war der Unermüdete Mitglied der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Tübingen und vieler Arbeitsausschüsse dieser Körperschaften.

Wir grüßen mit Liebe und in großer Dankbarkeit unsern alten Kollegen an seinem Ehrentage. Wir wünschen ihm, den wir zu unsern Besten zählen, noch viele, glückliche Jahre in seinem wohlverdienten Ruhestande, umso mehr, da er seinen Kindern und Enkeln und getragen von dem Bewußtsein eines erfüllten Lebens.

Dr. Degenhard

Nachruf

Am 14. März 1953 ist in Reutlingen Herr Dr. med. Otto Feger nach längerem Leiden im Alter von 49 Jahren verschieden. Der Verstorbene hat viele Jahre in Reutlingen als vielbeschäftigter Arzt segensreich gewirkt. Er war allgemein bei Patienten und Kollegen hochgeschätzt wegen seiner steten Hilfsbereitschaft und wegen seiner feinen, stillen Art. Es war ihm wichtiger, zu „sein“ als zu „scheinen“. Die Reutlinger Ärzte werden ihn in treuem Angedenken behalten und ihn sehr vermissen.

Kreis-Ärzteverein Reutlingen

ÄRZTEKAMMER NORDBADEN e. V.

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 1144

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE NORDBADEN

Geschäftsstelle: Mannheim, Renzstr. 11 · Telefon 428 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 Arztkategorie zu besetzen sind:

Praktischer Arzt in Karlsruhe-Weingärtensiedlung,
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten in Bretten,
Facharzt für Augenkrankheiten in Heidelberg,
Facharzt für Augenkrankheiten in Mannheim.

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.

Die Bewerbungen um obige Kassenarztstellen sind innerhalb von vier Wochen nach dem Erscheinen dieses Ärzteblattes (spätestens jedoch bis zum 20. Juni 1953) bei der Geschäftsstelle der Beauftragten der Vertragsparteien, Karlsruhe, Douglasstraße 9, einzureichen. Den Bewerbungen sind folgende erforderlichen Unterlagen (beglaubigte Abschriften) beizufügen:

1. Geburtsurkunde
2. Approbationsurkunde
3. gegebenenfalls Facharztanerkennung
4. Heiratsurkunde
5. Nachweis der Kinderzahl
6. Lebenslauf mit Unterschrift und Datum
7. Nachweise (Zeugnisse über die seit dem Staatsexamen ausgeübte ärztliche Tätigkeit)
8. Nachweis über die bisher ausgeübte kassenärztliche Tätigkeit
9. Bescheinigung über die Eintragung im Arztregister Nordbaden
10. polizeiliches Führungszeugnis (das Ausstellungsdatum darf nicht vor dem 1. Januar 1953 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 Ein-führungslehrgang in die Kassenpraxis.

Für die Bearbeitung der Bewerbung um eine ausgeschriebene Kassenarztstelle wird eine Gebühr von DM 5.— fällig, die bei der Einreichung der Bewerbung auf das Postscheck-

konto 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 30. April 1953.

Kassenärztliche Vereinigung
Landesstelle Nordbaden

**Facharzt-Ausschuß der Ärztekammer Nordbaden,
2. Instanz, Sitz Mannheim**

Vorsitzender: Dr. H. Nettel, Mannheim

Augenkrankheiten:

Prof. Engelking, Heidelberg Dr. Hesse, Mannheim

Chirurgie:

Prof. Oberdahlhoff, Mannheim Dr. W. Becker, Mannheim

Frauenkrankheiten und Geburtshilfe:

Prof. Runge, Heidelberg Dr. Otto Irion, Mannheim

Haut- und Geschlechtskrankheiten:

Prof. Schönfeld, Heidelberg Dr. Diefenthäler, Mannheim

Innere Medizin:

Prof. Plügge, Heidelberg Dr. Hechler, Mannheim

Kieferchirurgie:

Prof. Ritter, Heidelberg —

Kinderkrankheiten:

Dr. Henckel, Heidelberg Dr. Gg. Haas, Mannheim

Nerven- und Geisteskrankheiten:

Prof. Vogel, Heidelberg Dr. Walter Hoffmann, Mannheim

Psychiatrie:

Prof. Schneider, Heidelberg Dr. Walter Hoffmann, Mannheim

Ohrenkrankheiten:

Prof. Seiffert, Heidelberg Dr. Jenssen, Weinheim

Orthopädie:

Dr. Roetzer, Heidelberg Dr. Warner, Mannheim

Röntgenologie und Strahlenheilkunde:

Prof. Becker, Heidelberg Dr. Carl Hoffmann, Mannheim

Urologie:

Prof. Lurz, Mannheim Dr. Günther, Mannheim

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BADEN

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

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Folgende Kassenarztstelle ist zu besetzen:

Mundelfingen, Krs. Donaueschingen für einen prakt. Arzt.

Bewerbungen um diese Kassenarztstelle sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Ärzteblattes (spätestens bis zum 10. Juni 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 rauschgift-süchtig ist oder gewesen ist.

Landesärztekammer Baden
Kassenärztliche Vereinigung

Zum 23. Mai

Vor einem Jahr starb unerwartet und viel zu früh der Leiter des badischen Gesundheitswesens Regierungsmedizinaldirektor Dr. Friedrich-Wilhelm Pitsch.

Sieben Jahre war er leitender Medizinalbeamter im damaligen badischen Innenministerium gewesen. Wie leicht hätte

eine solche Zeitspanne in den trüben Nachkriegsjahren für uns Ärzte eine Kette von bürokratischen Regelungen und Anordnungen sein können. Aber wie sehr war sie eine einzige freundschaftliche Bemühung um vernünftige und menschliche Lösungen geworden.

Unvergessen sei auch die tatkräftige Hilfe, die Pitsch den Ärzten in den Zeiten der Auflösung und der allgemeinen Ratlosigkeit beim Wiederaufbau ihrer berufsständigen Organisation geleistet hat.

Heute ist die Erinnerung an jene Jahre weitgehend verblaßt. Die meisten haben vergessen, was in der Zeit der Zerknirschung auf der einen und trüber Vergeltungssucht auf der anderen Seite der Glaube an eine höhere Menschlichkeit zu bewirken versuchte und — vermochte.

Pitsch besaß als alter Humanist den selten gewordenen Respekt vor dem Wert des Einzelnen. Er besaß weiter ein Wissen um die Würde und um die Not des heutigen deutschen Arztes. Und er hat dieser Würde gedient und dieser Not geholfen, wo und wie immer er konnte.

Daran sollte sich jeder am Jahrestag seines Todes in erneuter Dankbarkeit erinnern.

Landesärztekammer Baden

Nachruf

Am 3. April 1953 verstarb im fast vollendeten 82. Lebensjahr Herr Sanitätsrat Dr. med. Friedrich Jutzler in Schopfheim.

Der Verstorbene war jahrzehntelang in vorbildlicher Weise im Städtischen Krankenhaus Schopfheim als Chefarzt tätig und war in dieser Eigenschaft nicht nur seinen Patienten ein treuer Helfer, sondern auch den Kollegen das Vorbild eines pflichttreuen Arztes. Darüber hinaus hat Herr Dr. Jutzler lange Jahre das Amt des 1. Vorsitzenden des Kreisvereins Lörrach versehen und als solcher seine ärztlichen Berufskollegen und den ärztlichen Stand in der Öffentlichkeit auf das würdigste vertreten.

Seine großen Verdienste haben auch nach außen hin durch die Ernennung zum Sanitätsrat Anerkennung gefunden und die Landesärztekammer Baden hat ihn als Ehrenbeirat in den Vorstand der Landesärztekammer berufen.

Bis zu seinem unerwartet erfolgten Ende hat Herr Dr. Jutzler in körperlicher und geistiger Frische noch ärztliche Tätigkeit ausgeübt. Wenn auch der Tod seinem persönlichen Wirken ein Ende gesetzt hat, so wird Herr Dr. Jutzler in den Herzen seiner Patienten und seiner Kollegen stets lebendig bleiben.

Bezirksärztekammer Lörrach

PRESSESTELLE DER SÜDWESTDEUTSCHEN ARZTESCHAFT

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32 · Telefon 7 35 51, 7 35 52 und 7 35 53

Mitteilungen der Pressestelle an Presse und Rundfunk

Begrenzung der freiwilligen Weiterversicherung

Die Bundesregierung hat dem Bundesrat unter dem 4. April einen Gesetzentwurf über die Einkommensbegrenzung der freiwilligen Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung zugeleitet.

In Widerspruch zu den geltenden gesetzlichen Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung ist diese seit alters her bestehende Einkommensbegrenzung durch ein Schreiben des Reichsarbeitsministers am 4. Februar 1941 aufgehoben worden. Der Gesetzentwurf will diese Rechtsunsicherheit beseitigen und führt eine Einkommensgrenze für die freiwillige Weiterversicherung bei einem Jahresarbeitsverdienst von DM 8400.— und von DM 9000.— für Verheiratete ein. Ein völlig neuer Gesichtspunkt wird von dem Entwurf in die Sozialversicherung eingeführt, indem Familienstand und Kinderzahl in einer Staffelung der Einkommensgrenzen berücksichtigt werden.

Diese von der Bundesregierung vorgeschlagene neue Regelung wird von der Ärzteschaft im Grundsatz begrüßt. Für diejenigen freiwillig Versicherten, die bei Einführung der Einkommensgrenze ausscheiden müßten, wird dadurch gesorgt, daß sich die Unternehmen der privaten Krankenversicherung bereit erklärt haben, diesen Personenkreis ohne Rücksicht auf Alter oder Vorerkrankung unter Versicherungsschutz zu nehmen.

13. April 1953.

Arztberuf nach wie vor überfüllt

Die von dem Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Prof. Dr. Eduard Borchers (Aachen), auf dem Chirurgenkongreß in München ausgesprochenen Bedenken darüber, daß der noch vor wenigen Jahren vorhandene übermäßige Andrang zum medizinischen Studium sich jetzt in das Gegenteil verkehrt habe, werden vom Präsidium des Deutschen Ärztetages nicht geteilt. Zur Zeit sind etwa 20 000 Ärzte noch von der Tätigkeit als Kassenärzte ausgeschlossen, die entweder schon zulassungsfähig sind oder in absehbarer Zeit werden. Die Berufsaussichten der Medizinstudenten und Jungärzte müssen nach wie vor als ungünstig bezeichnet werden. In dieser Situation darf gerade vor dem Beginn eines Semesters, in dem ein neuer Abiturientenjahrgang mit dem Studium beginnt, keine Äußerung unwidersprochen bleiben, die eine Ermütigung darstellen kann, das medizinische Studium zu ergreifen.

13. April 1953

Ärzte und Krankenkassen fordern Abzweigung von Geldern der Arbeitslosenversicherung

Im Rahmen eines Rundfunkgesprächs, das der Süddeutsche Rundfunk am 20. April 1953 übertrug, haben Vertreter der Ärzteschaft auf die Notwendigkeit hingewiesen, im Interesse einer besseren ärztlichen Versorgung der sozialversicherten Bevölkerung mehr Kassenärzte zuzulassen. Um dies zu ermöglichen, ist eine Erhöhung der kassenärztlichen Honorare unerlässlich, damit die Arztpraxen auch bei einer geringeren Zahl von Behandlungsfällen noch existenzfähig sind. Die modernen Errungenschaften der Medizin mit ihren neuen und zeitraubenden Untersuchungs- und Behandlungsmethoden können dem Kranken nur zugute kommen, wenn der Arzt sich mehr als bisher dem einzelnen Patienten widmen kann. Die Ärzte stimmen einem Vorschlag des Geschäftsführers des Landesverbandes der Allgemeinen Ortskrankenkassen Baden-Württemberg, Herrn Direktor Adelhardt, voll zu, der anregt, einen Teil der Beiträge für die Arbeitslosenversicherung der sozialen Krankenversicherung zur Verfügung zu stellen, damit deren Notstand behoben werde. Dies entspricht auch der Forderung, die der Präsident des Deutschen Ärztetages, Prof. Dr. Neuffer, bereits vor einiger Zeit dahingehend erhoben hat, daß die durch Krankheit bedingte Arbeitsunfähigkeit nicht wie bisher aus Geldern der sozialen Krankenversicherung, sondern aus den zur Verfügung stehenden Geldern der Arbeitslosenversicherung bezahlt werden soll. Eine Änderung der Bedingungen, unter denen der Kassenarzt zur Zeit zu arbeiten gezwungen ist, ist im Interesse der Kranken unbedingt notwendig.

21. April 1953.

Freundschaftliche Beziehungen zur pakistanischen Ärzteschaft

Wie die deutsche Botschaft in Karachi mitteilt, hat Botschafter Wolfgang Jaenicke dem Dow Medical College (Medizinische Fakultät der Universität) in Karachi Bilder der deutschen Mediziner von Bergmann, Ehrlich, His, Koch und Virchow übergeben, die zur Ausschmückung des Gemeinschaftsraums der College-Vereinigung bestimmt sind. Der Besuch des Botschafters bei den Medizinern in dem mit pakistanischen und deutschen Farben geschmückten Großen

Hörsaal gestaltete sich zu einer herzlichen Kundgebung der Freundschaft zwischen den beiden Ländern. In seiner Ansprache wies der deutsche Botschafter darauf hin, daß mit der Entsendung des deutschen Arztes Dr. Willert zum 2. Gesamtpakistanischen Mediziner-Kongreß in Lahore im Februar dieses Jahres der Anfang zur Entwicklung einer engen freundschaftlichen Zusammenarbeit der beiden Länder auf medizinischem Gebiet gemacht wurde. Als nächste Schritte seien die gegenseitige Anerkennung der Arzt-diplome und der Ausbau eines Studenten- und Jungärzte-Austausches vorgesehen.

4. Mai 1953.

Neue Arzneimittel

NEMATOLYT

Dieses erste Ferment-Präparat zur Bekämpfung aller Nematoden wird ab 1. März 1953 in Granulat- und Pulverform geliefert. Anstelle von Dragées ist nun ein Granulat im Handel.

ALEXAN

Dieses erste deutsche Thrombin-Präparat wird jetzt weitgehend thermostabil geliefert. Bei Aufbewahrung bei Zimmer-Temperatur hält sich ALEXAN nun mindestens ein halbes Jahr, bei Aufbewahrung im Kühlschrank mindestens ein Jahr. Auch nach Ablauf dieser Zeit nimmt die Aktivität nur sehr langsam ab, so daß es nicht erforderlich erscheint, einen Umtausch sofort vorzunehmen.

Herstellerfirma: Heinrich Mack, Illertissen/Bay.

KHELLINE-UPHA, opiatfreies Spasmolyticum

In d.: Durchblutungsstörungen des Herzmuskels (Angina pectoris); spastische Erregungszustände des Magen-Darmkanals, Spasmen der ableitenden Gallen- und Harnwege.

KHELLINETTEN-UPHA, opiatfreies Spasmolyticum

Zus.: Khellinetten-Upha-Dragées: 20 mg Khellin in resorptionsfördernder Wirkstoffbasis pro Dragée.

In d.: Migräne, Dysmenorrhoe, Durchblutungsstörungen des Herzmuskels, Krampfzustände der Atemwege, spastische Erregungszustände des Magen-Darmkanals.

THEOKHELLINE-UPHA, opiatfreies Spasmolyticum

In d.: Asthma bronchiale, Angina pectoris schwerster Art, Herzinfarkt, Spasmen der ableitenden Gallen- und Harnwege.

SPASMOKHELLINE-UPHA, polyvalentes zentralsedatives Spasmolyticum

Zus.: Spasmokhelline-Upha-Ampullen: 20 mg Khellin, 5 mg Papaverin, 10 mg Barbitursäure-Derivate je Ampulle zu 2 ccm.

Spasmokhelline-Upha-Dragées: 30 mg Khellin, 15 mg Papaverin, 10 mg Barbitursäure-Derivate pro Dragée.

In d.: Durchblutungsstörungen des Herzmuskels, Krampfzustände der Atemwege; spastische Erregungszustände des Magen-Darmkanals. Koliken der ableitenden Harnwege, insbesondere bei Steinerkrankungen; Dysmenorrhoe, Migräne.

Hersteller: Upha Chem.-Pharm. Präparate GmbH, Hamburg 20, Robert-Koch-Straße 4.

Rulun-Dragées

Zus.: Jodglutinat 0,1 g (org. geb. Jod 20 mg); Theophyllin. pur. 0,05 g; Calc.phenyläthylbarbit. 0,015 g; Calc.salicylic. 0,05 g; Const. q. s.

Abseits

Hygiene

Zweimal im Leben, so sagt die Fama,
Badet in Tibet der Oberlama.

Das erste Mal, wenn er geboren,
Das zweite Mal, wenn er ein Weib erkoren.

Da er sich aber fast nie beweibt,
Geschiehts, daß das zweite Mal unterbleibt.

Daraus erhellt

Der Geruch seiner Heiligkeit in der Welt.

Helmuth Richter

In d.: Arteriosklerose einschl. praesklerotischer Zustände, arteriosklerotische Folgezustände (Schwindelanfälle, Schlaflosigkeit, Benommenheit, Kopfdruck, Rückbildungspsychosen usw.), Koronaraaffektionen, klimakterische Zirkulationsstörungen, asthmatische Bronchitis, Asthma bronchiale.

Dos.: Im allgemeinen 3×1—2 Dragées täglich, während oder sofort nach dem Essen mit etwas Wasser einzunehmen.

Handelsf.: O. P. mit 25 Dragées DM 2.20.

Hersteller: Gebrüder Giuliani GmbH, Ludwigshafen a. R.

Spartein ist ein in Deutschland bisher wenig verbreitetes, in anderen Ländern aber viel benutztes Pharmakon für die Herztherapie. Es bildet den Hauptwirkstoff des Präparates CORDISANOL. Seine besonderen Eigenschaften machen CORDISANOL zu etwas grundsätzlich Neuem im Vergleich zu scheinbar ähnlichen Präparaten.

CORDISANOL fördert den Schlaf und begünstigt die koronare und periphere Durchblutung. Blutdruck, Frequenz und Rhythmus werden in optimaler Weise reguliert bzw. aufeinander abgestimmt. Die Dosierung liegt bei 3mal 20—30 Tropfen täglich.

Hersteller: Dr. Schwarz KG., Monheim bei Düsseldorf.

Tectivit-Wundstreupulver zur Wund-Trockentherapie enthält Chlorophyll-Spezial, Acridinfarbstoffe auf Basis Kieselsäure und stellt ein Wund-Spezifikum zur Behandlung von Ulcus cruris, Verbrennungen und nässenden Ekzemen dar. Die mit Tectivit fein bestäubte Wunde wird mit 10 Lagen grobfädigen Verbandmulls bedeckt. Darüber werden 2 von Fußmitte bis zum Knie reichende elastische Binden in Gegentouren angelegt.

Packungen und Preise: 2 g DM 2.74 10 g DM 5.86.

Chlorophyll-Wundstäbchen „Müller“ enthalten Chlorophyll-Spezial auf resorbierbarer Grundlage zur Behandlung von Extraktions- und Resektionswunden und trockenen Alveolen. Dolor post extraktionem und zur Nachbehandlung von Cysten. 100 Styli DM 3.17.

Aescosulf-Dragées und -Tropfen.

Zusammensetzung: Aesculus, Sulfur, Arnica, Hamamelis, Vitamin B₁, Chlorophyll-Spezial. Bei Indikationen des variösen Symptomenkomplexes, Krampfadern, Hämorrhoiden, Zirkulationsstörungen, Brachialgia. Zur Thrombose-Prophylaxe.

Handelsformen und Preise: 40 Drag. DM 1.70, 100 Drag. DM 3.35, 20 ccm DM 1.90, 50 ccm DM 3.80.

Hersteller: Apotheker Müller, GmbH, Bielefeld, Arzneimittelfabrik.



BAD KISSINGEN

BRUNNENSCHRIFT BADERVERWALTUNG PROSPEKT KURVEREIN

MAGEN DARM LEBER GALLE STOFFWECHSEL NERVEN RHEUMA

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