

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1953

7 (1.7.1953)

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

HEFT 7

STUTT GART, JULI 1953

8. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

Zum Flugblatt Dr. Maiwald und Genossen (Tübinger Versorgungsgesetz) . . .	138
Henry Dunant zum Gedächtnis	140
Zur Behandlung der Skelettuberkulose, von Dr. Hopf	141
Vorsicht mit Blutinjektionen bei Mädchen, von Dr. Huber	143
Vollkornbrot und Präventivmedizin, von Dr. Maerz	143
Unempfindlichkeit des Kraftfahrers gegen Alkohol durch Gewöhnung?, von Dr. jur. Cordes	145
Die gesetzliche Unfallversicherung der in ärztlichen Praxen, Anstalten und Instituten tätigen Personen	145
Kurznachrichten	146
Buchbesprechungen	147
Bekanntmachungen	150
Landesbezirk Nord-Württemberg	152
Landesbezirk Württemberg-Hohenzollern	154
Landesbezirk Nord-Baden	155
Landesbezirk Süd-Baden	157
Pressestelle der südwestdeutschen Ärzteschaft	158
Abseits	158
Neue Arzneimittel	158

56. Deutscher Ärztetag am 19./20. September 1953 in Lindau

„Was erwartet die deutsche Ärzteschaft von Gesetzgebung und Regierung“ lautet das Hauptthema des diesjährigen 56. Deutschen Ärztetages, der am 19./20. September in Lindau/Bodensee stattfinden wird. Als Sprecher der Deutschen Ärzteschaft wird der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein Dr. med. Hans Muschallik, Köln, in der öffentlichen Kundgebung am 20. September das Hauptreferat halten. Über die „Ärztliche Fortbildung“ wird der Vorsitzende des Ausschusses für Fragen der ärztlichen Fortbildung der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern Prof. Dr. Albert Schretzenmayer, Augsburg, sprechen.

Außer dem Ärztetag selbst werden zur gleichen Zeit die Jahreshauptversammlungen der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes, des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), des Verbandes der angestellten Ärzte Deutschlands (Marburger Bund) und des Verbandes der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands (N. K. V.) in Lindau stattfinden.

Der berufspolitischen Jahrestagung der deutschen Ärzteschaft in Lindau geht eine Fortbildungstagung voraus. Gleichzeitig wird eine Leistungsschau der pharmazeutischen und medizinisch-technischen Industrie gezeigt.

Zum Flugblatt Dr. Maiwald und Genossen gegen die Erstreckung des Tübinger Versorgungsgesetzes

Gegen eine Zwangsversorgung der Ärzte protestieren, heißt jede berufsständische Ärzteversorgung ablehnen. Jede Versorgung dieser Art steht und fällt mit der Pflichtmitgliedschaft der Ärzte. Die Umbenennung einer „berufsständischen Ärzteversorgung“ in eine „Zwangsversorgung“ ist ein billiger agitatorischer Trick.

2000 niedergelassene Nichtkassenärzte gibt es in Baden-Württemberg nach den Feststellungen der Ärztekammer Nordbaden nicht. Soll die Zahl 2000 für Baden-Württemberg gelten, so ist sie unwahr, soll sie für einen größeren Bezirk gelten, so ist sie zum Erstreckungsgesetz Baden-Württemberg belanglos und irreführend. Da es unmöglich war, von Dr. Maiwald die Mitgliederzahl seines Vereins zu erfahren, wurde auf Grund amtlicher Unterlagen festgestellt, daß die Zahl der nichtzugelassenen Ärzte 1200 nicht übersteigt, einschließlich der Chefärzte und solcher Kollegen, die sich nie um eine Zulassung bemüht haben. Rückschlüsse auf die Größe des Vereins zu ziehen, überlassen wir dem Leser.

Unwahr ist, daß die Warnungen der Fachleute verschwiegen worden sind.

Unwahr ist, daß der Altersaufbau des deutschen Volkes und der Stände der Ärzte nicht berücksichtigt sei.

Unwahr ist, daß über die individuellen Versorgungspläne rücksichtslos hinweggegangen wird.

Unwahr ist, daß die Hälfte aller approbierten Ärzte, Assistenten und Nichtzugelassenen nicht berücksichtigt wird.

Töricht und falsch ist, daß die Freiheit des Berufes durch die berufsständische Ärzteversorgung zerstört wird.

Unwahr ist, daß die Jüngeren für die Älteren bezahlen, und daß dadurch eine Kluft zwischen Jung und Alt aufgerissen wird.

Unwahr ist, daß Kollegen mundtot gemacht werden.

Unwahr ist, daß von seiten der Ärztekammern die Spielregeln der Demokratie verletzt und das Ansehen des Standes geschädigt werden.

Unwahr ist, daß das Punktsystem verantwortungsscheu und ungerecht ist.

Unwahr ist, daß Mißtrauen in die Stabilität der Währung gesät wird.

Wahr ist dagegen: Sowohl die Einwendungen der Fachgutachten als auch die „besorgte Kritik“ des Bundeswirtschaftsministeriums waren schon vor Genehmigung der Satzung dem Innenministerium von Württemberg-Hohenzollern bekannt und sind eingehend geprüft worden. Den Ärztekammern der anderen Regierungsbezirke wurden sie zugänglich gemacht.

Wahr ist dagegen, daß die Sterbetafeln 1924/26 und 1949/51, Altersaufbau, Einkommens- und Familienstatistik der Württemberg-Hohenz. Kassenärzteschaft und die seit 1921 beobachtete Mortalität der früheren Friedrich-Langbein-Kasse in den grundlegenden Fachgutachten genauestens berücksichtigt sind. Nach diesen Gutachten, die von 2 ordentlichen Universitätsprofessoren und einem erfahrenen Versicherungsmathematiker erstattet worden sind, wurden die Beiträge berechnet. Somit können keine Erwartungen jetzt geweckt und später enttäuscht werden.

Wahr ist dagegen, daß mit der Ärzteversorgung eine Mindestversorgung aller Kolleginnen und Kollegen geschaffen werden soll. Darüber hinaus ist Einzelfürsorge jeglicher Art durchaus zulässig und erwünscht.

Wahr ist dagegen, daß alle niedergelassenen Ärzte Pflichtmitglieder sind, daß die anderen Ärzte freiwillige Mitglieder werden können, und daß für diese die Pflichtmitgliedschaft erst mit einer bestimmten Einkommenshöhe beginnt.

Richtig ist dagegen, daß die Freiheit des Berufes nicht von einer Prozentabgabe vom Kassenhonorar abhängt, sondern daß sie auf der Freiheit der ärztlichen Berufsausübung beruht.

Wahr ist dagegen, daß die Lasten zwischen Alt und Jung genau verteilt sind, und daß die Hauptlast auf den mittleren Lebensaltern liegt, die die großen Praxen haben.

Wahr ist dagegen, daß das Südwestdeutsche Ärzteblatt sich nur mit sachlichen Argumenten auseinandersetzt und für demagogische Hetzereien seine Spalten nicht zur Verfügung stellt.

Wahr ist dagegen, daß das Ansehen der Ärzteschaft durch demagogische Verleumdungen aus den eigenen Reihen gegen bewährte und geplante Selbsthilfeeinrichtungen geschädigt wird.

Wahr ist dagegen, daß Herr Dr. Maiwald weder das Tübinger System noch überhaupt den Gedanken und die Bedeutung einer berufsständischen Versorgung verstanden hat und durch sein Flugblatt versucht, Mißtrauen auszubreiten und Unfrieden zu stiften.

Wahr ist dagegen, daß im „Tübinger System“, wie das „Verteilungsverfahren“ in der Fachpresse genannt wird, ein neues Versorgungsverfahren entwickelt ist, das gegenüber der laufenden

Geldentwicklung unempfindlicher ist als alle bisherigen Systeme, weil es nicht auf dem Nennwert des Geldes, sondern auf dem Gesamtaufkommen des Berufsstandes und damit auf der Kaufkraft des Geldes basiert.

Unwahr ist, daß die Angestelltenversicherung in Mißkredit gebracht wird und daß den Ärzten der Weg in die Angestelltenversicherung durch eine Ärzteversorgung verschlossen wird.

Unwahr ist, daß die Ärzteversorgung im Gegensatz zur Angestelltenversicherung keine Beitragsgrenze nach oben hat.

Unrichtig ist, von Beeinträchtigung der Grundrechte durch „Schollengebundenheit“ zu sprechen.

Unrichtig ist, von „Sippenhaftung“ zu sprechen.

Unwahr ist, daß nicht viel mehr als die Hälfte der notwendigen Beiträge erhoben wird, und daß die Versorgung fast nur eine Hinterbliebenenversorgung ist.

Unwahr ist, daß die Ärzteversorgung Wesen und Ethos des freien Berufes zerstört.

Unwahr ist, daß eine berufsständische Versorgung mit Pflichtmitgliedschaft die Ärzte für „geschäftsunfähig“ erklärt und ihnen die längst bewiesene moralische Haltung und Solidarität abspricht.

Unangebracht ist der Dank an den Zahnärztering e. V.

Unwahr ist, daß die Kassenärztliche Vereinigung Nordbaden nicht befragt worden ist.

(Die Augustnummer wird sich eingehend mit Versorgungsfragen beschäftigen. In der Septembernummer wird die mathematische Grundlage des Tübinger Systems gebracht werden.)

Wahr ist dagegen, daß schon der Tübinger Ärztetag im Oktober 1950 die Angestelltenversicherung als ungeeignet für seine Ärzteversorgung abgelehnt hat, daß es aber jederzeit bei Bedarf möglich ist, Mitgliedschaft bei ihr in die Satzung einzubauen.

Wahr ist dagegen, daß im „Tübinger System“ der Arzt nur bis zum Doppel des Durchschnittsbeitrages beitragspflichtig und beitragsberechtigt ist.

Richtig ist dagegen, daß zur freiwilligen Mitgliedschaft nach Fortzug die Genehmigung des Verwaltungsrates gehört. Sie wird dann nicht erteilt, wenn die Versorgung im neuen Bezirk anderweitig gesichert ist.

Richtig ist dagegen: Wenn ein Beamter im Zuge eines Disziplinarverfahrens entlassen wird und seinen Pensionsanspruch verliert, trifft das natürlich auch seine von ihm abhängige Familie. Und wenn ein Arzt wegen schwerer krimineller Vergehen aus der Berufsgemeinschaft ausgestoßen werden muß, verliert auch er die Teilnahme am Sozialwerk dieser Gemeinschaft. Das trifft seine Familie ebenso wie auch jede gerichtliche Verurteilung eines Familienvorstandes immer die Familie mittrifft. Im übrigen ist das Ehrengericht in Württemberg-Hohenzollern ein unabhängiges Gericht, das unter dem Vorsitz eines hohen richterlichen Beamten steht, der vom Staatspräsidenten hierzu ernannt ist. Auch nach Erstreckung des Kammergesetzes auf Baden-Württemberg wird das nicht anders sein.

Wahr ist dagegen, daß nach den grundlegenden Fachgutachten die Beiträge voll ausreichen, daß die Versorgung eine Mindestversorgung bei Invalidität und Tod, aber keine Altersversorgung ist, und daß der unter 70 Jahre alte invalide Arzt die gesamte Praxis, der über 70 Jahre alte invalide Arzt nur die Kassenpraxis niederlegen muß.

Wahr ist dagegen, daß sie in vorbildlicher kollegialer Gemeinschaftshilfe den Ärzten die dringendste Sorge vor Alter und Tod nimmt und dadurch dem Berufsethos dient.

Wahr ist dagegen, daß das „Tübinger System“ Schule macht und von der Arbeitsgemeinschaft der freien Berufe auch für andere freie Berufe angestrebt wird.

Unangebracht, weil von der Hauptversammlung des „Zahnärztering e. V.“ am 6. 6. 1953 die berufsständische Altersversorgung bejaht, das Vorgehen des Hauptausschusses in der Frage der Altersversorgung nicht gebilligt und dem Vorsitzenden, Herrn Dr. Hirschburger, ein Mißtrauensvotum erteilt worden ist. Die Hauptversammlung am 4. 7. 1953 hat dann den Beschluß gefaßt, den „Zahnärztering e. V.“ aufzulösen.

Wahr ist dagegen, daß der Vorsitzende der KV Nordbaden, Herr Dr. Rist, bei den Vorarbeiten zur Erstreckung des Tübinger Versorgungsgesetzes von Beginn an mitgewirkt hat.

Die Schriftleitung

Henry Dunant zum Gedächtnis

Am 8. Mai 1953 jährte sich zum 125. Mal der Tag, da Henry Dunant in Genf geboren wurde. Die Weltgemeinschaft des Roten Kreuzes mit mehr als 100 Millionen Mitgliedern feierte ihren Gründer.

Dunant stammte aus einer reichen, alteingesessenen Genfer Familie, hatte sicher eine wohlbehütete Jugend und konnte, besonders da er noch zu Lebzeiten seiner Eltern eine reiche Erbschaft machte, auch als junger Mann ein Leben ohne Beruf, literarischen Neigungen und sonstigen Liebhabereien hingeben, führen. Er reiste oft und gern, besonders in den Mittelmeerländern, und kam so auch, beinahe zufällig, am Vorabend der Schlacht bei Solferino, am 23. Juni 1859, auf den Schauplatz des Krieges zwischen Frankreich und Piemont einerseits und Österreich andererseits. Das Erlebnis des Kampfes, besonders aber das Mitleiden mit den völlig ungenügend versorgten Verwundeten beider Parteien, das Gefühl seiner eigenen sowie der vorhandenen Ärzte und Pfleger Ohnmacht gegenüber einer solchen Katastrophe wiesen ihm für die nächsten Jahre die Aufgabe seines Lebens, die 1864 in der „Ersten Genfer Konvention“ ihre Erfüllung fand. Ein glänzender Aufstieg, der den Namen Dunant in alle Welt trug!

Schon 1867 aber kam die Katastrophe seines Lebens, die zur Vernichtung seiner bürgerlichen Existenz führte, so weit, daß sein Name zeitweise der Vergessenheit anheimfiel. Er war einem Betrüger in die Hände gefallen, verlor sein ganzes Vermögen und nicht ganz ohne Schuld zum Teil das seiner Geldgeber. Verzweifelte Spekulationen, die wenigstens den letzteren ihre Darlehen wieder verschaffen sollten, führten zu völligem wirtschaftlichem Ruin und gesellschaftlicher Ächtung, jedenfalls in seiner Vaterstadt Genf. Gemieden von Verwandten und Freunden, wurde er von seinen Gläubigern verfolgt durch Frankreich, England und Deutschland, bis er schließlich im Spital in Heiden im Kanton Appenzell eine Zuflucht fand. In bescheidensten Verhältnissen — 1200 Franken = 900 Mark hatte ihm seine Familie als Pension ausgesetzt — verbrachte der Alternde dort Jahre der Verbitterung. Denn selbst in Heiden setzten ihm noch seine Gläubiger zu. Ein paar treue Freunde, vor allem zwei Stuttgarter, Professor Rudolf Müller und der Kaufmann Graether, standen treu zu ihm in dieser Leidenszeit. Es gelang ihnen, das Gewissen der Welt wachzurütteln: Der erste Friedens-Nobelpreis wurde Dunant 1901 zusammen mit dem Franzosen Passy verliehen.

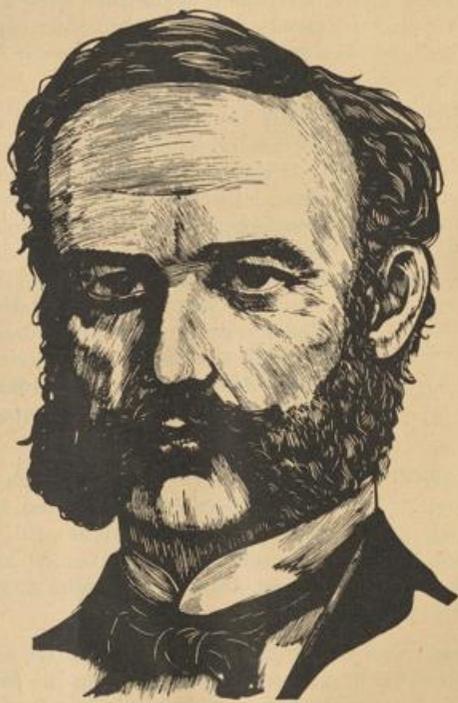
Blättert man in seiner 1862 erschienenen Broschüre

„Eine Erinnerung an Solferino“, so wird man auch als abgebrühter Mensch des 20. Jahrhunderts, das uns zwei Weltkriege bescherte, tief erschüttert davon, wie bestialisch sich auch damals, namentlich bei dem Nahkampf massierter Truppenkörper, die Menschen gegenseitig umbrachten, wie nach Versiegen der Munition die Kämpfer sich in des Wortes wahrster Bedeutung ineinander verbissen oder mit Feldsteinen sich gegenseitig die Schädel zertrümmerten.

Auf einer Front von 20 km tobte der Kampf 15 Stunden lang. 43 000 Mann blieben tot auf der Walstatt oder erlagen bald ihren Wunden. Ihnen folgten in den nächsten Wochen 40 000 als Opfer des Typhus und anderer Krankheiten. Interessant ist übrigens, zu wissen, daß auch damals die Verbandsplätze zu ihrem Schutz gekennzeichnet waren, und zwar mit einer roten Fahne. Ärztlich interessiert auch die Schilderung einer hohen Oberschenkelamputation ohne Narkose und Blutleere, natürlich ohne Asepsis. Die neu eingeführte Chloroformnarkose ließ viele noch vor Beginn des Eingriffes für immer einschlafen.

Dahinein, auf dieses mit Toten und Verwundeten in einer Ausdehnung von 20 km besäte Feld, sah sich nun der verwöhnte Bürgersohn Dunant gestellt, und er wich nicht aus, sondern wuchs in den nächsten drei Tagen und Nächten über sich selbst hinaus. Zunächst versuchte er, durch Zuspruch, Verteilung von Lebensmitteln und Tabak sein möglichstes zu tun. Dann erkannte er aber bald, daß bei der völlig ungenügenden Zahl von Krankenschwestern die Bevölkerung zur Mithilfe aufgerufen werden mußte. Es gelang ihm, in den lombardischen Frauen Mitleid auch für den verwundeten Feind zu wecken. Mit dem Ruf „Tutti fratelli“, „wir sind ja alle Brüder“, machten sich die Frauen und Mädchen von Castiglione unter seiner Führung an die Arbeit. Auch sie hielten, wie er, bis zur Erschöpfung aus, während durch Dunants Beispiel zunächst angefeuerte männliche Helfer, Schlachtenbummler verschiedener Nationalität, aus Ekel und Angst vor Krankheit bald wieder das Feld räumten.

„Warum nun“, fragt Dunant schließlich, „meine Darstellung all dieser grausigen Dinge?“ Er gibt selbst die Antwort, durch die der ganze Aufgabenkreis des jetzigen Roten Kreuzes schon umrissen ist: Da die Menschheit doch nicht aufhört, zu morden, soll die Zeit der momentanen Ruhe und die Friedensstille benützt werden, durch zu gründende freiwillige Hilfsgesellschaften gutwillige Frauen und Männer zur Pflege der Verwun-



J. Henry Dunant

deten und Kranken im Kriege heranzubilden. Auch im Frieden sollen diese Samariter eingesetzt werden können in Seuchengebieten, bei Überschwemmungen und größeren Brandkatastrophen. Schließlich regt er an, auf einem Kongreß der Fürsten Europas zu einer internationalen Vereinbarung zu kommen.

Unermülich, persönlich und schriftlich, bearbeitete nun Dunant die Fürstenhöfe und brachte schon 1863 eine von 17 Staaten Europas beschickte Konferenz zustande. Aus ihren Arbeiten ging am 22. August 1864 die eingangs erwähnte „Erste Genfer Konvention“ hervor. 26 Delegierte von 16 Staaten vereinigten sich in dem Versprechen, daß in Zukunft die Militärlazarette auf den Kriegsschauplätzen und zu Hause als neutral und unangreifbar anerkannt werden. Die Konvention schützt die freiwilligen Helfer und proklamiert den Grundsatz der gleichen Behandlung der Verwundeten und Kranken beider Parteien. Zu Ehren der Gastgeberin, der friedliebenden neutralen Schweiz, wurde als Symbol das rote Kreuz auf weißem Grund geschaffen durch Umkehrung der Farben der Schweizer Nationalflagge.

1906 und 1929 wurde das Werk Dunants durch weitere Konferenzen fortgeführt, schließlich durch die Abmachungen der Konferenz von 1949, die von 59 Regierungen beschickt war. Die nunmehr „Vierte Genfer Konvention“ beschäftigte sich vor allem mit der Ausarbeitung von Bestimmungen zum Schutz der Zivilbevölkerung im Kriege. Sie gilt auch bei kriegsähnlichen Zuständen wie Interventionen, Besetzungen und auch im Falle eines Bürgerkriegs. Sie sieht vor, daß die Staaten schon im Frieden sogenannte Sicherheits-Sani-

tätszonen errichten, die so organisiert sind, daß Verwundete und Kranke, schwache und betagte Personen, Kinder, schwangere Frauen und Mütter von Kindern unter 7 Jahren Schutz vor den Folgen des Krieges finden: Ein Gegengewicht gegen die Kräfte des totalen Krieges. Was die Behandlung der Zivilbevölkerung in den besetzten Gebieten angeht, so sind die wichtigsten Grundsätze folgende: Festnahme von Geiseln, Zwangsdeportationen und überhaupt Grausamkeiten jeder Art sind verboten. Die Bevölkerung des besetzten Gebietes darf nicht zum Waffendienst herangezogen werden. Die Besatzungsmacht ist verpflichtet, für die Versorgung der Bevölkerung des besetzten Gebietes mit Nahrungs- und Arzneimitteln zu sorgen. Das Internationale Komitee (IKRK) ist bei seiner Tätigkeit während einer Besetzung zu schützen. Die nationalen Rotkreuzgesellschaften haben das Recht, während einer Besetzung ihres Landes ihre Wohlfahrtstätigkeit fortzusetzen.

So wissen jetzt auch Frauen und Kinder der ganzen Welt dem Manne Dank, dessen Geist in der heutigen gewaltigen Organisation des Roten Kreuzes fortlebt: Dem Schweizer Henry Dunant.

Schr.

Das auf der Seite 140 wiedergegebene Bild, ein Holzstich von Prof. E. v. Dombrowski, ist bei den Landesverbänden des Roten Kreuzes in Stuttgart, Tübingen und Freiburg erhältlich, und zwar im Format 29 × 42 cm zum Preis von DM 1.—. Im Wartezimmer aufgehängt, dürfte es nicht nur als Schmuck dienlich, sondern auch zur Propagierung des Rotkreuzgedankens geeignet sein.

Aus der Orthopädischen Klinik der Universität Heidelberg, Heidelberg-Schlierbach (Chefarzt Prof. Dr. Weil)

Zur Behandlung der Skelettuberkulose

Von Dr. med. A. Hopf, Oberarzt der Klinik

Die Behandlung der Skelettuberkulose hat durch neue Erkenntnisse, neue medikamentöse Mittel und neue operative Verfahren eine grundsätzliche Umwandlung erfahren, die seit einigen Jahren eingeleitet wurde und sich noch in voller Entwicklung befindet.

Während in früheren Zeiten ermüdende und in vielen Fällen hoffnungslose Zustände bei den Betroffenen zu beobachten waren (Sterblichkeit bei mischinfizierter Coxitis und Spondylitis nach einzelnen Statistiken 70 bis 80%), hatten sich schon seit Jahrzehnten durch die Erkenntnis, daß der einzelne Lokalisationsherd einer Tuberkulose keine isolierte Erkrankung, sondern nur Ausdruck einer Allgemeinerkrankung sei, neue Behandlungsrichtlinien ergeben.

Man lernte durch Einschaltung klimatischer und diätetischer Reizkräfte die allgemeinen Lebensbedingungen eines Erkrankten zum Besseren zu wenden und erreichte schließlich durch konsequente Ruhigstellung großer Körperabschnitte (Liegeshale, Gipsverbände), daß die erfolgende Ausheilung sich nach Möglichkeit in günstiger Stellung vollzog.

Schließlich setzten sich in der Therapie die exakten französischen Formulierungen vom zyklischen Verlauf der Erkrankung mit einem Ausbreitungs-, Begrenzungs- und Vernarbungsstadium durch. Besonders der Begriff der „Mindestdauer“ der Erkrankung (Menard: „Eine Coxitis dauert so lange wie Sie wollen, aber mindestens 3 Jahre“) wurde Allgemeingut der Praxis und verhinderte verhängnisvolle Fehler bei der Behandlung, etwa durch zu frühe Beendigung der Ruhigstellung.

Wie bei allen Infektionskrankheiten war auch bei der Skelettuberkulose durch Einführung der Chemostatica und Antibiotica ein neuer Aufschwung zu verzeichnen. Als Tuberkulostatica sind insbesondere das Streptomycin, die Para-Amino-Salicylsäure (PAS), die Thiosemicarbazone (CONTEBEN, SOLVOTEBEN) und in neuerer Zeit das Isonicotinsäurehydracid (INH) bekannt geworden. Aus Raumgründen kann auf die Indikationsstellung, die Anwendung, auf Nebenwirkungen und Schäden einzelner Mittel hier nicht eingegangen werden. Bei fast allen Mitteln bestätigt sich die inzwischen allgemeine Erfahrung der antibiotischen Behand-

lung, daß in vielen Fällen eine Resistenzentwicklung der Tuberkelbakterien eintrat, die zu berücksichtigen ist, wenn man unnütze Aufwendungen vermeiden will.

Durch die Anwendung dieser Mittel wurde es in der Hauptsache ermöglicht, die Mehrzahl der sonst so gefürchteten Mischinfektionen erfolgreicher anzugehen, so daß sich jahrelang bestehende Fisteln, die früher praktisch fast unbeeinflussbar waren, heute in einer Vielzahl der Fälle schließen. Bei den geschlossenen, nicht mischinfizierten Knochenprozessen hat sich gezeigt, daß die Konzentration der Mittel im Knochengewebe vielfach zu gering ist und daß der Herd selbst oft von den Medikamenten nicht erreicht wird, weil die bindegewebige oder sklerotische Abdeckelung eine unübersteigbare Schranke für die Tuberkulostatica darstellt.

Man mußte daher den chemotherapeutischen Zugang zum Herd auf chirurgischem Wege erreichen.

Aus diesem Gedanken heraus sind in letzter Zeit operative Verfahren bei der tuberkulösen Spondylitis in Anwendung gekommen, die, zu einem günstigen Zeitpunkt angewandt, eine wesentliche Verkürzung des zyklischen Verlaufes und frühzeitigere Genesung erreichen. Der hierzu notwendige Eingriff wird von einem seitlichen in den langen Rückenstrecker liegenden Schnitt aus vorgenommen. Im Brustteil der Wirbelsäule erfolgt der weitere Zugang zur Seitenfläche des erkrankten Wirbels durch Resektion des Rippenköpfchens, im Lendenteil durch Resektion einer oder mehrerer Querfortsätze. Der erkrankte Wirbelabschnitt wird hierauf von der Seite her so vollständig als möglich ausgeräumt. Für die fortlaufende Beeinflussung durch antibiotische und chemostatische Mittel, die auch schon einige Tage vor dem operativen Eingriff angewandt werden, haben wir nun zwei Möglichkeiten: Einmal die fortlaufende Zuführung dieses Mittels durch feine Schläuche, die möglichst von den seitlichen Weichteilen her bis in den ausgeräumten Wirbelherd geführt werden und die Zuführung der flüssigen Medikamente über mehrere Wochen hinaus gestatten, wie dies K a s t e r t angegeben hat.

Einen anderen Weg versuchte F r ü n d, der experimentell nachwies, daß in den Knochen eingebrachte Gipsplomben zum knöchernen Neuaufbau vom Körper benutzt werden. Aus dieser Erkenntnis heraus versuchen wir nach seinem Vorgehen, Gipsmischplomben, die sich aus verschiedenen antibiotischen und chemotherapeutischen Mitteln zusammensetzen, in ausgeräumte Wirbelhöhlen einzubringen. Durch die allmähliche, über eine Reihe von Wochen ausgedehnte Resorption dieser Plomben werden diese Mittel an Ort und Stelle entsprechend frei. Dieses Verfahren hat den Vorteil, daß die Wunde sogleich ganz geschlossen werden kann und daß der Kalk des eingebrachten Gipses vielleicht zum Neuaufbau verwandt werden kann.

Durch beide operative Verfahren haben wir nach den bis jetzt vorliegenden Erfahrungen bereits in einer Reihe von Fällen nicht nur eine rasche Besserung des Allgemeinzustandes, sondern röntgenologisch nachweisbare Fortschritte in der Heilung und beträchtliche Verkürzungen der Krankheitsdauer gesehen. Es braucht nicht weiter betont zu werden, was dies für Menschen bedeutet, die bis vor kurzer Zeit noch gezwungen waren, jahrelang fast bewegungslos im Bett und in der Gips-

schale zu liegen. In der Behandlung der mischinfizierten Skelettuberkulose bei alten verschwarteten Höhlensystemen („Fuchsbau“) und allseits sklerotisch abgedichteten Knochenhöhlen kann die kombinierte Anwendung operativen und chemotherapeutischen Vorgehens heute Erstaunliches leisten. Hier gilt dieses Verfahren nach übereinstimmender Meinung als Methode der Wahl. Der tuberkulösen Spondylitis ist die tuberkulöse Coxitis nach Zeitdauer und Verlaufsform vergleichbar. Auch bei diesem Gelenk vergingen, selbst bei konsequenter Ruhigstellung, meist mehrere Jahre, bis eine zuverlässige Ausheilung erzielt war. Auch dann waren meist noch chirurgische Eingriffe am Oberschenkelknochen zur Beseitigung der inzwischen eingetretenen Fehlstellungen notwendig.

Wir nehmen in solchen Fällen heute zum frühesten günstig scheinenden Zeitpunkt die operative Spanverriegelung des Hüftgelenkes nach der Methode von Weil vor, die auch in den angelsächsischen Ländern in ähnlicher Form angegeben wurde. Der eingebrachte Span verdickt und verstärkt sich in der Regel infolge der günstigen statischen Verhältnisse rasch und sichert dadurch eine „innere Ruhigstellung“ des Gelenkes und die dann einsetzende raschere Ausheilung.

Bei der Tuberkulose der meisten übrigen Gelenke hat es sich als günstiger erwiesen, den tuberkulösen Herd im ganzen zu entfernen. Schulbeispiel hierfür möge das Kniegelenk sein, bei dem wir die ganze Kapsel samt Anhängen extirpieren, so daß nach Möglichkeit nach Entfernung der erkrankten Knochenteile und des ganzen Knorpels nicht nur das Gelenk selbst, sondern auch die Tuberkulose ausgerottet ist. Die entsprechend geformten Knochenflächen werden nach neuem Verfahren durch die Doppelspanndrahtkompression fixiert und wir erreichen auf diese Weise schon nach ungefähr 2 Monaten die knöcherne Versteifung des Gelenkes, und die Beseitigung einer möglichen Streuungsquelle. Zusätzliche Maßnahmen stehen uns heute bei Jugendlichen zur Verfügung, wenn wir die Auswirkungen der tuberkulösen Skeletterkrankung auf das Körperwachstum und die Statik auszugleichen haben. Bei einer frühkindlichen Coxitis z. B. kommt es nicht nur zu einer Verkürzung des erkrankten Beines durch den unmittelbaren Substanzverlust im Hüftgelenk, sondern auch, wie wir an einem großen Erfahrungsgut nachweisen konnten, zu einer Schädigung der Wachstumsfugen im Kniegelenksbereich, so daß im Laufe der Jahre die Verkürzung notwendigerweise äußerst stark zunehmen muß. In solchen Fällen nehmen wir zu einem günstigen Zeitpunkt Eingriffe an den Wachstumsfugen des gesunden Beines vor, um nach dem Vorgehen von B l o u n t dieses Wachstum periodisch für eine gewisse Zeit zu bremsen oder nach dem Vorgehen von P h e m i s t e r für dauernd zu unterbinden. Auf diese Weise werden schwerere Entstellungen und auffallende Stützapparate nach Möglichkeit vermieden.

Abschließend ist somit bei aller gebotenen Zurückhaltung die Feststellung am Platze, daß auch heute Allgemeinbehandlung und Ruhigstellung in der Behandlung der Skelettuberkulose unumgänglich sind, daß jedoch die operative und chemotherapeutische Behandlung wichtige, aus der Behandlung nicht mehr wegzudenkende Maßnahmen sind, die im Rahmen der Gesamtbehandlung Wertvolles leisten.

Vorsicht mit Blutinjektionen bei Mädchen

Von Obermedizinalrat a. D. Dr. H. G. Huber, Reutlingen

Jeder praktische Arzt wird von Blutinjektionen Gebrauch machen. Schon beim Neugeborenen kann er bei einer Melaena neonatorum dazu in die Lage kommen. Bei Frühgeborenen, bei Dystrophien, bei Anämien, bei Erythrodermie, beim Ekzem werden Blutinjektionen therapeutisch empfohlen. Bei pyogenen Infektionen, bei der Pyurie, bei Pneumonien, insbesondere der Säugfieberpneumonie, beim Keuchhusten erweisen sich Blutinjektionen als wirksam. Weiterhin sei auf die Anwendung von Eltern- oder Erwachsenenblut bei der Poliomyelitis- und hauptsächlich bei der Masernprophylaxe verwiesen, um nur einige der Indikationsgebiete der ärztlichen Praxis hinsichtlich der Verwendungsmöglichkeit von Blutinjektionen anzuführen.

Bis vor kurzem war gegen solche Blutinjektionen als prophylaktische oder therapeutische Maßnahmen nichts einzuwenden. Nun haben wir aber inzwischen hinsichtlich der Erythroblastose in Erfahrung gebracht, daß nicht nur Bluttransfusionen mit diesem Krankheitsbild in ursächlichem Zusammenhang stehen, sondern daß vielmehr schon die Injektion weniger ccm Rh-Blut bei Mädchen bei erfolgter späterer Schwangerschaft zur Geburt eines erythroblastotischen Kindes führen kann. Seit der Mitteilung Nordmeyers, der 1950 berichtet hat, daß eine 22jährige Mutter, die als Kind im 7. Lebensjahr wegen Scharlachgefährdung eine Spritze mütterlichen Blutes intramuskulär erhalten hatte, ein erythroblastotisches Kind gebar, das einen Tag nach der Geburt starb, und hier zweifelsohne die Sensibilisierung der Frau durch die vor 15 Jahren erfolgte intramuskuläre Injektion einer kleinen Menge Rh-positiven Blutes erfolgte, sind nämlich weitere Beobachtungen bekannt geworden, wo es im Gefolge früherer Blutinjektionen bei Mädchen zur

Erythroblastose beim erstgeborenen Kinde kam. Die Beobachtungen weisen darauf hin, daß bereits eine intramuskuläre Injektion von Rh-positivem Blute auf Rh-negative Menschen die zur Auslösung einer Erythroblastose nötige Vorimmunisierung auslösen kann und daß in solchen Fällen in der Regel schon das erstgeborene Kind mit einer Erythroblastose behaftet zur Welt kommt. Amerikanische Autoren sahen sogar nach Verabreichung von Poliomyelitisrekonvaleszenten-serum an Mädchen späteres Auftreten von Erythroblastose beim erstgeborenen Kinde, was darauf zurückgeführt wird, daß die Möglichkeit des Vorkommens von Isoagglutininen im Rekonvaleszenten-serum durchaus gegeben sein kann.

Nach dem heutigen Stand unseres Wissens begeht deshalb der Arzt, der ohne vorausgegangene Bestimmung des Rh-Faktors des Spenderblutes bei Mädchen Blutinjektionen ausführt, einen Kunstfehler und es kann ihm unter Umständen passieren, daß er 10—20 Jahre später wegen fahrlässiger Körperverletzungsfolgen belangt werden kann.

Da diese Tatsache sicherlich noch nicht Allgemeingut der praktischen Ärzte geworden sein dürfte, sei auf dieselbe hiermit hingewiesen und gleichzeitig darauf, daß man sich heutzutage deshalb bei Mädchen insbesondere hinsichtlich der Masernprophylaxe anderer Maßnahmen als der der Verabreichung von Eltern- oder Erwachsenenblut bedienen muß und, um nil nocere, bei denselben die Blutinjektion aus unserem therapeutischen Möglichkeitschatz praktisch ausschaltet, da man ja bis zur Zeit nur selten über den Rh-Faktor des Spenderblutes Bescheid wissen dürfte.

Vollkornbrot und Präventivmedizin

Von Dr. med. E. Maerz, Eblingen

Man kann mit etwas Übertreibung, aber doch mit sachlicher Richtigkeit folgende Kette formulieren:

Eine große Zahl der Leiden der heutigen Kulturmenschheit wird ausgelöst oder verschlechtert durch Streuherde (rheumatische Erkrankungen, Venenerkrankungen, Erkrankungen des Herzens, der Niere, chronisch-septische Prozesse verschiedenster Art). Der wesentlichste Streuherd ist der kranke Zahn. Zahnschäden waren unbekannt, solange Vollkornbrot ohne chemische Zusätze gegessen wurde. Bei Naturvölkern treten Zahnschäden zum erstenmal dann auf, wenn die bisher zahngesunden Menschen vom eindringenden Europäer den Gebrauch des „verfeinerten“ Mehles kennenlernen. Noch die Soldaten Friedrichs des Großen kannten weder Zahnschäden noch Zahnärzte. Man schob den Truppen ins Feld nicht Mehl nach, sondern Getreide, das kompanieweise in Handmühlen geschrotet und ohne weitere „Reinigung“ verbacken wurde.

Oft zitiert wird aus neuerer Zeit das Beispiel eines Schweizer Hochtals, das vom Verkehr abgeschnitten sein Getreide in primitiven Bauernmühlen mahlte und keine Zahnschäden kannte. Als ein Bahnbau den oberen Teil des Tales erschloß, gabs hier schnell verfeinertes Brot und nach geraumer Zeit Zahnschäden und Zahnärzte. Hingegen blieb der noch unerschlossene Teil des Tales zahngesund. In Summa:

Die Menschheit ist offenbar seit 10000 oder 20000 Jahren, d. h. seit dem Seßhaftwerden an die bekannten oder noch unbekanntem Vitamine und ähnliche Stoffe des Getreides gewöhnt und von ihnen abhängig. Die Nomaden, Fischer- und Jägervölker mit ihrer primitiven aber wahrscheinlich besonders naturnahen Ernährung führen sich offenbar die notwendigen Ergänzungsstoffe auch mit getreideloser Nahrung zu.

Eine verhängnisvolle zivilisatorische Verirrung hat dazu geführt, daß die wertvolle Hülle des Getreidekorns

an die Schweine verfüttert wird, während die Menschheit nur den Kohlehydratkern bekommt, und diesen nicht rein, sondern nach Zusatz von Brom und Ammoniumpersulfat und vielleicht noch weiteren Chemikalien.

Es wird bei uns zum Kummer aller Betroffenen viel zu viel regiert. Andererseits sieht in einer der fundamentalsten gesundheitlichen Fragen, bei der Herstellung und Entwertung des menschlichen Hauptnahrungsmittels, der Staat tatenlos und, wie es scheint, machtlos zu.

Selbst das Dritte Reich mit seinen autoritären Methoden, das ein eigenes Amt zur Propagierung des Vollkornbrottes geschaffen hatte, konnte sich auf diesem Gebiet nicht durchsetzen.

Die Menschen sind bekanntlich leicht zu führen und für „Ernährungsreform“ und ähnliche Dinge recht aufgeschlossen und wären bei entsprechender großzügiger Propaganda weitgehend für das Vollkornbrot zu gewinnen, wenn man ihnen ein vollwertiges Vollkornbrot zum gleichen Preis wie das übliche Brot zur Verfügung stellte. Aber hier liegt des Pudels Kern. Vollkornbrot ist erstens durchschnittlich um ein Drittel teurer als das übliche denaturierte Brot und scheidet damit für die Massenernährung und besonders für kinderreiche Familien aus. Zweitens verdient wohl das wenigste, das als Vollkornbrot deklariert wird, tatsächlich diese Bezeichnung.

Woher die Widerstände gegen ein chemisch unverdorbenes Vollkornbrot kommen, bemühe ich mich jahrzehntelang durch Anfragen bei Bäckern, Müllern und Konsumenten zu ergründen. Der Bäcker muß aus Konkurrenzgründen nicht nur für den Gaumen, sondern auch für das Auge backen. Mehl mit Zusatz von Ammoniumpersulfat ist backfähiger und gibt voluminöseres Brot. Je mehr das Mehl gebleicht ist, um so begehrenswerter erscheint das Brot der Kundschaft.

Der Konsument ist abhängig von Mode, Vorurteil usw., wäre aber durch Aufklärung und Propaganda sicher zu beeinflussen. Die Hauptschwierigkeit scheint bei den Müllern zu liegen. Ein mittlerer Müller, mit dem ich mich über diese Fragen unterhielt, gab mir folgende Formulierung: „In der chemischen Mehlbehandlung sind uns die Großmühlen mit ihren Laboratoriumseinrichtungen und Fabrikgeheimnissen überlegen. Wenn chemische Mehlzusätze verboten werden, haben uns die Großmühlen nichts mehr voraus. Das allmächtige Kapital der Großmühlen wird dafür sorgen, daß dieser Zustand nicht eintritt...“

Nun scheinen in der Tat die Großmühlen die Meinung der maßgeblichen Stellen durch geschickte Beeinflussung weitgehend zu beherrschen. Ich hatte folgendes Erlebnis:

Vor etwa 15 Jahren hielt ich in Heidelberg bei einem regionalen Dermatologenkongreß einen Vortrag über Fragen der gewerblichen Ekzemvorbeugung und verlangte unter anderem möglichst die Abschaffung des Ammoniumpersulfates als Mehlzusatz, weil hierdurch Jahr für Jahr eine nennenswerte Anzahl von Bäckern an Berufsekzem erkrankt und aus dem Beruf geworfen wird. Um diese Zeit studierte im Auftrag der Berufsgenossenschaft ein Gremium bedeutender Dermatologen die Frage des Bäckerekezems und seiner Vermeidung.

Nun wurde ich eigenartigerweise gerade von diesen Herrn aufs schärfste angegriffen, und zwar mit der Begründung: „Schaffen Sie das Ammoniumpersulfat nicht ab, denn der deutsche Weizen ist ohne Ammoniumpersulfat nicht backfähig. Wir müßten dann kanadischen Weizen einführen und das kostet Devisen.“ Auf meine Erwiderung, daß das echte Bauernbrot, dessen Mehl aus einer ländlichen Kleinmühle stammt, sich ohne chemische Zusätze nicht nur gut backen läßt, sondern besonders gut mundet, war man verblüfft und blieb mir die Antwort schuldig.

Bei dieser Situation wird es ohne Eingriff des Staates nicht möglich sein, wenigstens einen Teil des Mehles als preiswertes und vollwertiges Vollkornbrot verbakken zu lassen. Für chemische Mehlzusätze läßt sich in der Tat nur eine vernünftige Begründung geben. Unsere Verstädterung und das sich daraus ergebende wirtschaftliche Gefüge verlangt Vorratshaltung. Ohne chemische Zusätze ist Mehl anscheinend schwer zu konservieren; ganz besonders gilt dies für das Vollkornmehl. Es ließe sich jedoch zweifellos ermöglichen, daß man einen Teil des Mehles als echtes Vollkornmehl abzweigt. Für die Vorratshaltung auf längere Sicht hätte man ja immer noch das chemisch versetzte Mehl zur Verfügung, das aus unserer Zivilisation kaum mehr auszurotten ist. Ein gesundes Verhältnis wäre geschaffen, wenn man durch entsprechende Propaganda die Verbraucher soweit umerzieht, daß unter staatlicher Lenkung etwa die Hälfte des Mehles als Vollkornbrot, die andere Hälfte als Brot der seitherigen Art verbakken würde, wobei das Vollkornbrot nicht teurer, sondern eher billiger sein müßte als die andern Brotsorten.

Ich brachte in Erfahrung, daß sich ein „Unterausschuß des Ausschusses Lebensmittelchemie der Arbeitsgemeinschaft für das Gesundheitswesen zuständigen Länderministerien“ unter Federführung von Prof. Rothe, Berlin-Charlottenburg, seit einiger Zeit mit den Fragen der Mehlbehandlung und Mehlbleichung befaßt. Trotz meiner Überzeugung, daß dieses Gremium weniger schwerfällig ist als sein Name, halte ich es für zweifelhaft, daß auf diesem Wege etwas Praktisches erreicht wird. Auch Empfehlungen irgendwelcher akademischen Stellen werden erfolglos verhallen und in Aktenschranken begraben werden. Wenn jemand etwas erreichen kann, so ist es die Gesamtheit der deutschen Ärzteschaft. Dabei fiel, soweit ich es übersehe, unseren Spitzen die Aufgabe zu, die notwendigen Verfügungen und Werbeaktionen des Staates zu veranlassen, notfalls gegen den Widerstand der Mühlenindustrie. An den praktizierenden Ärzten in ihrer Gesamtheit läge es, für das Vollkornbrot in der Sprechstunde zu werben, vor allem in jenen Beratungsfällen, in welchen es Anwendung verdient — und solche Fälle erlebt jeder Arzt täglich. Wenn es auf diese Weise gelingt, vollwertiges Vollkornbrot, das nicht teurer ist als die billigste sonstige Brotsorte, in den allgemeinen Verkehr zu bringen und mit Hilfe seines guten Geschmacks und einer dauernden großzügigen Werbeaktion populär zu machen, so ist eine der derzeit wichtigsten Fragen der Präventivmedizin erfolgreich gelöst und die Ärzteschaft kann ein Verdienst für sich buchen.

Unempfindlichkeit des Kraftfahrers gegen Alkohol durch Gewöhnung?

Von Dr. jur. Cordes, Vechta

Angesichts der in erschreckendem Ausmaße zunehmenden Verkehrsunfälle muß jeder Kraftfahrer damit rechnen, daß die Gerichte einen strengen Maßstab anlegen bei der Beurteilung der Frage, ob der Fahrer unter Alkoholbeeinflussung gestanden hat. Ein wegen eines Verkehrsunfalls verurteilter Angeklagter hatte sich in der Revisionsinstanz darauf berufen, daß das Amtsgericht die Tatsache nicht genügend gewürdigt hat, daß er berufsmäßig als Gastwirt gezwungen sei, täglich Alkohol zu genießen, und daß deshalb die Wirkung des Alkohols bei ihm nicht die Folgen wie bei anderen Menschen habe.

Das Oberlandesgericht Oldenburg hat jedoch im Urteil vom 22. Mai 1951 (Ss 48/51) die Revision des Angeklagten verworfen und dazu u. a. ausgeführt:

Nach den Feststellungen des Amtsgerichts hat der Angeklagte mit seinem Personenkraftwagen am Straßenverkehr teilgenommen, obwohl er wegen des festgestellten Alkoholgehalts von 2,03 ‰ sich nicht mehr sicher im öffentlichen Verkehr bewegen können. Ganz allgemein nähmen die Gerichte bereits bei einem Alkoholgehalt von 1 ‰ eine Alkoholbeeinflussung an, die ein sicheres Bewegen im Verkehr nicht mehr gewährleiste. Um so mehr müsse dies bei einem Alkoholgehalt von 2,03 ‰ als sicher angenommen werden. Der Angeklagte habe allerdings, abgesehen von dem Alkoholgeruch, äußerlich den Eindruck eines völlig nüchternen Menschen gemacht. Dies sei aber nicht entscheidend. Die Erfahrung habe gezeigt, daß eine Alkoholbeeinflussung auch in solchen Fällen vorliege und dazu führe, daß die zum Führen eines Kraftwagens erforderliche Reaktionsfähigkeit nicht mehr in vollem Umfang gegeben sei. Dies habe auch auf den Angeklagten zugefallen.

Einen Rechtsfehler lassen diese Ausführungen des angefochtenen Urteils im Ergebnis nicht erkennen. Der Senat ist in ständiger Rechtsprechung davon ausgegangen, daß § 2 Straßenverkehrszulassungsordnung demjenigen schlechthin das Fahren eines Fahrzeugs im Straßenverkehr verbietet, der infolge Genusses von Al-

kohol sich nicht mehr sicher im Verkehr bewegen kann. Das Urteil verstößt auch nicht gegen einen allgemeinen Erfahrungssatz, wenn es davon ausgeht, bei einem Alkoholgehalt von 2,03 ‰ sei stets anzunehmen, daß ein sicheres Bewegen im öffentlichen Verkehr als Fahrer eines Kraftwagens nicht mehr gewährleistet sei. Daß das Gericht dabei die Tatsache übersehen hat, daß der Angeklagte an Alkohol infolge seines Berufs gewöhnt und daher gegen ihn weniger empfindlich gewesen sei, ist nicht ersichtlich. Bei dem festgestellten Blutalkoholgehalt von 2,03 ‰ hat die Alkoholgewöhnung des Angeklagten auf jeden Fall keine ausschlaggebende Bedeutung mehr. Denn der Alkoholgewöhnte hat zwar eine erhöhte psychische Toleranz gegen Alkohol, die sich aber nur auf gröbere Leistungen erstreckt. Die feineren psychischen Reaktionen, wie die im Verkehr erforderliche Umstellungsbereitschaft, sind auch bei ihm schon nach geringfügigem Alkoholgenuß erheblich gestört. Zwar kann er gewohnheitsmäßig eingeübte und automatisch vorzunehmende Handgriffe verrichten, aber in unvermutet auftretenden Verkehrsschwierigkeiten versagt er ebenso wie der an Alkohol nicht Gewöhnte. Eine entscheidende Unempfindlichkeit gegen Alkohol durch Gewöhnung kann also nach allgemeinen und experimentell gesicherten Erfahrungssätzen, die anzuwenden auch dem Revisionsgericht zusteht, bei dem Angeklagten bei einem Blutalkoholgehalt von 2,03 ‰ nicht vorgelegen haben.

Bemerkung der Schriftleitung:

Auf einer Tagung der Vertreter der bedeutendsten gerichtsmedizinischen Institute und der führenden gerichtsmedizinischen in München kam man nach längerer Diskussion zu dem Schluß, „daß die absolute Fahrtüchtigkeit bei 1,5 pro Mille gegeben ist und ein Richter bei einem solchen Alkoholgehalt ‚automatisch‘ verurteilen kann“. Auch trinkfeste, an viel Alkohol gewöhnte, „selbst Bierfahrer“, müßten bei 1,5 pro Mille als fahrtüchtig gelten, wies Dr. Stark vom Göttinger Institut speziell nach.

Die gesetzliche Unfallversicherung der in ärztlichen Praxen, Anstalten und Instituten tätigen Personen

A. Pflichtversicherung der Hilfskräfte

Die Deutsche Sozialgesetzgebung sieht neben der Kranken- und Rentenversicherung auch die Pflichtversicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten vor.

Gemäß § 537, Ziff. 2 der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des Sechsten Gesetzes über Änderungen in der Unfallversicherung vom 9. März 1942 (RGBl. I Nr. 22 vom 13. März 1942 S. 107/14) erstreckt sich dieser Versicherungsschutz u. a. auf alle im Gesundheits-

wesen beschäftigten Personen, gleichgültig ob sie mit oder ohne Entgelt, haupt- oder nebenberuflich, dauernd oder nur gelegentlich tätig sind.

Daraus ergibt sich, daß alle in ärztlichen Praxen, Anstalten, Instituten, Laboratorien und dergleichen Einrichtungen tätigen Personen — mitarbeitende Ehegatten und sonstige Familienangehörige eingeschlossen — ohne Rücksicht auf Alter und Umfang ihrer Tätigkeit bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung zu ent-

schädigen sind. Der Versicherungsschutz beginnt grundsätzlich mit der Arbeitsaufnahme.

Zuständig für die Gewährung dieses Versicherungsschutzes an die in ärztlichen Praxen und Anstalten beschäftigten Personen ist die

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg 36, Holstenwall 8.

Die den Unfallverletzten und Berufserkrankten nach den Vorschriften der §§ 558—559 RVO. zu gewährenden Leistungen bestehen in Krankenbehandlung, Krankengeld, Rente, Kinderzulage, Familiengeld und Tagelohn, Leistungen an Hinterbliebene, Berufsfürsorge.

Zur Vermeidung unnötiger Verwaltungsarbeit und der damit verbundenen Kosten haben die Ärztekammern bzw. Kassenärztlichen Vereinigungen Nord- und Südbaden sowie Nord-Württemberg und Württemberg-Hohenzollern ihren Mitgliedern die Beitragsleistung für diese gesetzliche Pflichtversicherung abgenommen, die Landesärztekammer Baden allerdings nur für die in Arztpraxen tätigen Hilfskräfte.

Ärzte, die den vorgenannten Vereinigungen nicht angehören, sowie Besitzer von Sanatorien, Heimen und dergleichen Anstalten im Bereich der Landesärztekammer (Süd-)Baden müssen Unfallversicherungsbeiträge an die Berufsgenossenschaft unmittelbar entrichten und sind verpflichtet, bei dieser die gemäß § 653 RVO. vorgeschriebene Anmeldung vorzunehmen.

Haus- und Reinigungspersonal, das neben der Beschäftigung im Haushalt „regelmäßig“ auch zur Reinigung von Warte- und Behandlungszimmern sowie zum Empfang von Patienten, zu Botengängen oder sonstigen Arbeitsleistungen in einer Praxis oder Anstalt herangezogen wird, ist für die gesamte Tätigkeit bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege versichert, gleichgültig ob Anstalt oder Praxis und Haushalt zusammenliegen oder nicht.

Die Gemeindeunfallversicherungsverbände, die für die Versicherung von Haus- und Reinigungspersonal in reinen Privathaushalten zuständig sind und neuerdings direkt oder durch die Krankenkassen hierfür Beiträge erheben, können danach Ärzte nur dann zur Beitragsleistung heranziehen, wenn deren Hauspersonal mit der Anstalt oder Praxis nicht oder nur zufällig in Berührung kommt. Bei Anforderung eines Beitrages durch den Gemeindeunfallversicherungsverband genügt eine kurze Mitteilung an diesen über die bereits bestehende Versicherung bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

Sollten sich hierbei in Einzelfällen irgendwelche Schwierigkeiten ergeben, so ist die Berufsgenossenschaft zweckmäßig in Kenntnis zu setzen.

B. Freiwillige Versicherung der freiberuflich tätigen Ärzte (Praxis- und Anstaltsinhaber).

Im Gegensatz zu allen übrigen im Gesundheitswesen beschäftigten Personen sind Ärzte ebenso wie Zahnärzte, Dentisten, Apotheker und Heilpraktiker bei ihrer freiberuflichen Tätigkeit von der gesetzlichen Pflicht-

versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ausgenommen (§ 541 Ziff. 5 RVO.)¹.

Nach § 539 der Reichsversicherungsordnung besteht jedoch die Möglichkeit einer freiwilligen Selbstversicherung durch die Abteilung III (Ärzte) der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Diese Versicherung umfaßt alle mit der Berufsausübung zusammenhängenden Unfälle und Berufskrankheiten. Wegeunfälle, die sich im Rahmen der Berufstätigkeit ereignen, sind eingeschlossen, gleichgültig ob der Weg zu Fuß, im eigenen oder fremden Fahrzeug zurückgelegt wird. Ärzte, die zu beruflichen Zwecken einen Kraftwagen unterhalten, sind auch bei Privatfahrten versichert, wenn sie das Fahrzeug selbst führen.

Die Versicherung erstreckt sich auf einen Jahresarbeitsverdienst bis zum Höchstbetrage von 12 000 DM und sieht vom Beginn der zweiten Woche bis zum Ablauf der 13. Woche eine feste Tagesentschädigung vor. Mit der 14. Woche nach dem Unfall oder nach Beginn der Berufskrankheit wird Krankenbehandlung bzw. Rente, Kinderzulage und Hinterbliebenenrente gewährt. Die Höhe der Geldleistungen richtet sich nach dem vom Versicherungsnehmer selbst gewählten Jahresarbeitsverdienst (Versicherungssumme). Die Beiträge können in vierteljährlichen Raten entrichtet werden.

An Interessenten versendet die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg 36, Holstenwall 8, hierüber ein ausführliches Merkblatt.

(Von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege zur Verfügung gestellt.)

Die Meldung von Unfällen und Berufskrankheiten hat innerhalb von drei Tagen an die Berufsgenossenschaft in Hamburg 36, Holstenwall 8, zu erfolgen.

Für die Unfallmeldung ist der vorgeschriebene gelbbraune Vordruck zu verwenden, für Meldung von Berufskrankheiten die grüne „Anzeige des Unternehmers über Berufskrankheiten“. Die Vordrucke sind in den Papiergeschäften erhältlich. Können die Vordrucke nicht beschafft werden, genügt vorläufige Meldung an die Berufsgenossenschaft, die dann die erforderlichen Vordrucke liefert.

¹ Praxisvertreter, die als solche gegen Gehalt oder Tagesentschädigung tätig werden, unterliegen der Pflichtversicherung. Dagegen sind freipraktizierende Ärzte, die sich gelegentlich oder während der Urlaubszeit gegenseitig vertreten, auch als Vertreter in der fremden Praxis versicherungsfrei.

Kurznachrichten

Haftgläser haben sich wenig bewährt

Die sogenannten „unsichtbaren Brillen“, auch Haftgläser genannt, für die in den letzten Jahren viel Propaganda getrieben wurde, haben sich in der Praxis wenig bewährt. Die Gläser liegen bei den Patienten meistens unbenutzt im Schrank, weil die Brille eben einfacher ist. Dies teilt jetzt Prof. Dr. Schreck, Leiter der Universitäts-Augenklinik Erlangen, mit. Zwar werden die Gläser zum stundenweisen Tragen in kosmetisch anspruchsvollen Berufen, z. B. von Künstlern, Schauspielern, Modeberufen oder beim Sport, Motorradfahren und beim Schwimmen verschiedentlich getragen. Im medizinischen Bereich kommen sie jedoch im allgemeinen nur zur Behandlung von Kegelhornhaut, bei einseitiger Linsenlosigkeit, bei hochgradiger Kurzsichtigkeit und zur vorübergehenden Behandlung von ausgedehnten Hornhautwunden in Betracht. Prof. Schreck hält es für notwendig, den in der Öffentlichkeit allzu groß gezüchteten Optimismus zu dämpfen.

DMI

Vegetative Dystonie

Als Nachlese zum Internistenkongreß in Wiesbaden brachte „Der Spiegel“ auszugsweise ein Referat des Wiener Psychiaters, Hans Hoff, über die vegetative Dystonie. Er gab zum ersten Mal verblüffende Zahlen über die Ausbreitung dieses Leidens:

Jedem fünften Patienten in ambulanter Behandlung einer Klinik wird eine vegetative Dystonie bescheinigt, 32 Prozent des gesamten Medikamentenverbrauchs entfällt auf vegetative Dystoniker.

Der kleine lebendige Psychiater aus Wien ging mit mathematischer Gründlichkeit dem für die meisten Ärzte noch verschwommenen Krankheitsbild nach. Er fragte zuerst die Patienten selbst, was sie von ihrem Leiden hielten. Es antworteten:

- 85 Prozent: „Eine schwere Krankheit“,
- 12 Prozent: „Keine rechte Vorstellung“,
- 3 Prozent: „Wohl nur leichte Störung“.

Als gewissenhafter Forscher ging Professor Hoff auf die Suche nach dem normalen Spannungszustand oder Tonus, um ihn von dem falschen der Dystonie unterscheiden zu können. Er fandete in den Wandungen der Blutgefäße im Gehirn. Wenn die „glatte“ Muskulatur dieser Blutgefäße in der Ruhelage einen Tonus hätte, müßten sich ganz schwache elektrische Ströme von ihnen ableiten lassen. Solche Ströme aber konnte Hoff nur registrieren, wenn die Muskulatur der Adern plötzlich erregt wurde. In der Ruhelage der Gefäße schlugen die Präzisionsinstrumente nicht aus.

Das Ergebnis ändert sich auch nicht, als Hoff den vegetativen Tonus an anderen Stellen des Körpers messen wollte. Mit der Vorsicht des Experimentators sagt Hoff deshalb: „Ich kann nicht behaupten, daß es keinen vegetativen Tonus gäbe, aber überall, wo ich ihn bisher suchte, habe ich ihn nicht gefunden.“ Nun ist es möglich, daß die mechanischen Stromschreiber heute noch zu grobe Instrumente für so feine Messungen sind. Dann wäre es vielleicht später mit verbesserten Geräten möglich, den vegetativen Tonus festzustellen. Solange das aber nicht gelungen ist, muß für einen exakten Wissenschaftler die Existenz eines vegetativen Tonus als spekulative Möglichkeit, nicht als erwiesene Tatsache gelten.

Bis zu diesem Punkt läßt sich aus den Forschungen des Wiener Psychiaters folgern: Die Bezeichnung vegetative Dystonie für das häufigste Modeleiden ist zumindest verfrüht geprägt worden — die Krankheitssymptome sind aber vor-

handen und müßten möglicherweise unter einem anderen Namen zusammengefaßt werden.

Als eingefleischter Skeptiker tat Hoff nun den nächsten Schritt: Er holte sich fünfhundert Gesunde in seine Sprechstunde und untersuchte sie gründlich. Alle gaben an, daß sie sich kerngesund fühlten und keine Schmerzen oder Beschwerden hätten. Als Hoff ihnen das Hörrohr auf die Brust gesetzt, den Puls gefühlt und den Blutdruck gemessen hatte, mußte er 115 dieser „völlig Gesunden“ als vegetative Dystoniker bezeichnen. Diese Leute hatten die gleichen objektiv meßbaren Unregelmäßigkeiten in Herztätigkeit, Blutdruck, Puls und Atemrhythmik wie Patienten, die sich wegen einer vegetativen Dystonie als schwerkranke Menschen fühlten. Hans Hoff fragte sich daraufhin: „Sind 115 von den 500 Gesunden in Wirklichkeit so schwer krank, daß sie sofort behandelt werden müssen, oder sind meine vegetativen Dystoniker gesund?“

Beobachtungen aus der Praxis gaben ihm Hinweise: Motorradfahrer, die auf dem Sonntagsausflug gestürzt waren, wurden meistens sehr rasch wieder gesund und arbeitsfähig. War aber zum Beispiel ein Motorradler werktags auf einer Fahrt als Bote verunglückt, dann bekam er oft zu den Verletzungen eine vegetative Dystonie, fühlte sich durch den Sturz in seiner Gesundheit geschädigt und verlangte nach dem Mitleid seiner Umgebung. „Wenn sie solchem Mann eine Rentenbescheinigung ausstellen, meine Herren“, dozierte Hoff vergangene Woche auf dem Internistenkongreß in Wiesbaden, „fixieren Sie seine Beschwerden und werden den Mann nie gesund vor sich sehen.“ Solche Warnungen wurden bisher nur gegenüber Neurotikern ausgestoßen. Tatsächlich sieht Hoff die vegetative Dystonie in den meisten Fällen als Erscheinungsform einer Neurose, einer durch seelische Einflüsse entstandenen und heilbaren Krankheit: „Es ist die Erkrankung eines Teils der Persönlichkeit mit der typischen Tendenz zur Wiederholung der Konfliktsituation, dem Minderwertigkeitskomplex und dem Angstgefühl. Die Angst steht im Vordergrund — eine Angst ohne Grundlage. Diese Angst wird von den Patienten in vegetative Symptome umgearbeitet.“ Der Wiener Psychiater glaubt, daß es eine echte vegetative Dystonie gibt, aber sie sei eine sehr seltene Krankheit. Das Modeleiden der jungen Leute in den zwanziger Jahren und der vielbeschäftigten Fünfzigjährigen wertet er als bedenkliche Zeiterscheinung. „Eine Zeit muß krank sein, in der sich die Gesunden krank fühlen.“

(„Der Spiegel“, 22. 4. 53)

Buchbesprechungen

Jugendrotkreuz-Jahrbuch „Alle sind Brüder“. Ein Wegbegleiter junger Menschen. Herausgegeben vom August Friedrich Velmede Verlag Hamburg, 1953. 192 Seiten, DM 4.50.

Wer den Krieg und die Nachkriegszeit mit Bewußtsein erlebt hat, kennt die Bedeutung des Roten Kreuzes aus eigener Erfahrung. Ich selbst verdanke ihm z. B. die Befreiung aus einem Gefangenenlager, das als Hungerlager einen berüchtigten Namen hatte. Und wie vielen wurde das Rote Kreuz zur letzten Zuflucht, an die sie sich klammern konnten!

Um allen anderen, vor allem auch der Jugend, einen Einblick in das weltumspannende Werk des Roten Kreuzes zu geben, liegt heute, vom Deutschen Jugend-Rot-Kreuz herausgegeben, ein Wegbegleiter junger Menschen „Alle sind Brüder“ vor mir, der aus Anlaß des 125. Geburtstages des Gründers des Roten Kreuzes, J. H. D u n a n t, zusammengestellt wurde.

In sorgfältiger Auswahl wurden von Dr. Götz Fehr Sätze, Gedichte, biographische Ausschnitte und Erzählungen von Männern und Frauen gesammelt, die wirklich etwas zu sagen und getan haben bei der Hauptaufgabe des Roten Kreuzes, dem anderen zu helfen, einer oft vergessenen und entsagungsvollen, aber doch so bitter notwendigen und befreienden Aufgabe.

Das Büchlein zeigt in kurzen Beleuchtungen, etwa in der Art von „Readers Digest“, eindrucksvolle Taten unter dem Roten Kreuz und ist für Jugendliche jeden Alters gemünzt.

Auch der Arzt selbst wird den Begleiter des jungen Menschen mit Gewinn lesen, wenn er jenseits der seinem Beruf eigenen Skepsis dem Wege der Nächstenliebe und einsatz-

bereiten Hilfe nachspürt und dabei gewahr wird, daß er dem Roten Kreuz zu verdanken hat, daß seinem Wirken übernationale und weltumspannende Bedeutung zugemessen wird.

Von der Güte des Buches in Auswahl und Inhalt überzeugt, möchte ich ihm herzlich Weiterverbreitung wünschen und halte es für ein würdiges Geschenk oder auch eine empfehlenswerte Wartezimmerlektüre, wobei ich den Verlag noch um etwas besseres Papier und einen kräftigeren Einband bitten würde.

Dr. Fritz Neuffer

H. Willert und R. Roth: „Diätbehandlung bei Magenkrankheiten“. Verlag der Buchhandlung Hans Kling, Bad Mergentheim. 43 Seiten, DM 2.40.

Von den Diätkochbüchern von Bad Mergentheim ist ein neues erschienen, das in sehr geeigneter Weise für den Laien die Zusammenstellung einer richtigen Magendiät behandelt. Im theoretischen Teil wird kurz das Wesentliche über Ernährung, über den Bau und die Funktion der Verdauungsorgane so abgehandelt, daß es der Laie gut verstehen kann, darnach die Diät bei einzelnen Magenkrankheiten besprochen. Im praktischen Teil wird zunächst die stufenweise, aufbauende, strenge Magendiät abgehandelt und in 4 Stufen aufgeteilt, eine Therapie, die sich besser bewährt, als eines der bekannten Schemata für eine Gschwürskur. Es folgt die Magenschonkost als Dauerkost mit einem abwechslungsreichen, 3wöchentlichen Menüplan. Zum Schluß folgt eine Sammlung von Küchenrezepten.

Das Heft dient praktischen Zwecken und dies in einer so zweckmäßigen Weise, daß es der Arzt gerne seinen Kranken empfehlen wird, die eine Magendiät benötigen.

Dr. Walther Scharpff

„Metoula-Wörterbuch, Englisch — Deutsch, Deutsch — Englisch.“

Der für gute Fremdsprachenwörterverzeichnisse bekannte Verlag Langenscheidt in Berlin hat als neuestes Verlagswerk das „Metoula-Wörterbuch Englisch - Deutsch, Deutsch - Englisch“ herausgebracht. Das vorgelegte Werk entspricht dem anerkannten Ruf der Langenscheidt-Fremdwörterbücher. Es kann als sehr brauchbar empfohlen werden, zumal es auch die Besonderheiten des amerikanischen Englisch berücksichtigt.

Der verhältnismäßig niedere Preis von DM 3.— verdient besondere Erwähnung. Stein

Hoschek und W. Mutschler: „Taschenbuch für den Arbeitsschutz und die werksärztliche Praxis.“ 3 Abb., 168 Seiten, Ferdinand-Enke-Verlag Stuttgart, 1953. Geh. DM 10.—, Ganzl. DM 11.80.

Es ist unglaublich, wie viel für die Werksärzte Wissenswertes: Gesetze, Verordnungen, Hinweise für die praktische Tätigkeit, Laboratoriumsmethoden usw. in diesem handlichen Büchlein auf 168 Seiten dargeboten ist. Die beiden Verfasser, erfahrene werksärztliche Praktiker, verstehen es mit großem Geschick, das in den letzten Jahren ungeheuer angewachsene und überall verstreute Material so zu bringen, daß man über alles Wesentliche orientiert wird. Über Einzelheiten und Gebiete, die ihn besonders interessieren, findet der Leser immer ausführliche Literaturhinweise. Das Buch ist für den Werksarzt eine wesentliche Stütze, aber auch sehr zu empfehlen für den Arzt, der sich nur am Rande mit werksärztlichen Fragen beschäftigen muß.

Dr. Schröder

Dr. med. Philipp Reich: „Weinkompodium für den Arzt“. Wissenschaftl. Verlagsgesellschaft, Stuttgart, 155 Seiten, DM 7.50.

In den Mythen fast aller Völker wird der Weinstock als besonderes Geschenk des Himmels gewürdigt und der Wein als göttliches Heilmittel angesehen. Noch die alte Generation der Ärzteschaft hat dem Wein bei bestimmten Krankheitszuständen, insbesondere beim alternden Menschen, eine kräftigende und anregende Wirkung beigelegt. Nach der Jahrhundertwende wurde er, bedingt teils durch die Entwicklung der Pharmako-Chemie, teils durch die Propaganda der Alkoholgegner, weitgehend kritiklos einfach unter die alkoholischen Getränke eingereiht. Nur in Frankreich widmete ihm die medizinische Wissenschaft noch eine besondere Aufmerksamkeit. Daß er sie verdient, wird nicht nur dem Kenner und Freund eines guten Glases Wein aus dem „Weinkompodium“ des Kollegen Reich deutlich. Mit geschulter Sachkenntnis vermittelt es dem Arzt eine Unmenge Wissenswertes über Traube und Wein, seinen komplizierten Werdegang, über Gärung und Klärung, seine spezifische mannigfaltige Wirkung auf den gesunden und kranken Menschen. Das Büchlein bringt in seiner unvoreingenommen sympathischen Objektivität jedem Arzt, ob er nun verschworener Abstinenzler oder Freund eines edlen Weines ist, viel Wissenswertes. Es ist immerhin nicht ganz uninteressant, daß nach einer aller Kritik standhaltenden Statistik über 2680 mit Krankenpapieren und Obduktionsprotokollen belegte Epikrisen das Durchschnittsalter von Abstinenzlern zwischen 40 und 90 Jahre geringer war als das von Menschen, die mäßig Alkohol getrunken haben. Auch beim Wein ist es eben, wie bei jedem anderen Genuß- und Arzneimittel, in des „Homo sapiens“ Hand gelegt, ob er ihn zu Schaden oder Nutzen, als köstliche Gottesgabe oder als zerstörendes Gift gebrauchen will.

Dr. Dobler

Professor Dr. C a t e l: „Differentialdiagnostische Symptomatologie“. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 640 Seiten, Ganzleinen DM 69.—.

Die 2. Auflage hat an Umfang zugenommen, ist durch ein neues Kapitel erweitert, die Allokephalie, und im ganzen überarbeitet und ergänzt. Die sehr gründliche Bearbeitung großer Gebiete der Kinderheilkunde und auch der Inneren Medizin mit Erschöpfung der gesamten diagnostischen Hilfsmittel macht das Buch zu einem unentbehrlichen Hilfsmittel vor allem der klinischen Diagnostik. Was man sucht, findet man. Der didaktisch sehr geschickte Aufbau und das reiche Bildmaterial mit zum Teil farbigen Aufnahmen in flüssiger

Darstellung sichert dem Buch seinen Platz unter den pädiatrischen Lehrbüchern. Der Inhalt umfaßt 36 Vorlesungen nach bestimmten Leitsymptomen und es wäre zu wünschen, daß die fehlenden Kapitel noch folgen.

Dr. Vera Gaupp

Dr. Walter Sachs: „Das Krankenhaustarifrecht“. Ärzte-Verlag, Köln, 268 Seiten, Ln. DM 14.—.

Wer sich über das Krankenhaustarifrecht orientieren will, greife zu dem kleinen Buch, in dem alles Wesentliche mitgeteilt ist, und zwar nicht nur das Tarifrecht für die kommunalen und caritativen Krankenanstalten, sondern auch für die privaten Anstalten. Es ist für einen Arzt, besonders auch für einen leitenden Krankenhausarzt, nicht leicht, sich in der Fülle der Bestimmungen auszukennen. Da aber der leitende Krankenhausarzt im Interesse seiner Angestellten, besonders seiner angestellten Ärzte, über diese Tarifbestimmungen oft orientiert sein sollte, um nicht von der Verwaltung des Krankenhauses ganz abhängig zu sein, kann dieses kleine Buch wärmstens empfohlen werden.

Dr. W. Scharpf

Priv. Doz. Dr. Conrad Gasser: „Die hämolytischen Syndrome im Kindesalter“. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 308 Seiten, Ganzl. DM 45.—.

Das Buch stellt eine klinisch-hämatologische Studie über Krankheitsbilder dar, die im Kindesalter mit gesteigertem Blutzerfall einhergehen. Dabei stützt sich der Verfasser im wesentlichen auf das große, sorgfältig beobachtete Krankengut der Universitäts-Kinderklinik Zürich. Im 1. Teil werden die hämolytischen Syndrome im allgemeinen und die theoretischen Grundlagen besprochen. Der 2. Teil enthält die einzelnen hämolytischen Syndrome: die toxischen Anämien, wobei besonders auf die durch die Sulfonamidtherapie wichtige Innenkörper-Anämie eingegangen wird; ferner die hämolytischen Anämien auf der Basis von Immunreaktionen. Hier findet der Morbus hämolyticus neonatorum eine vorzügliche und breite Darstellung; auch Bluttransfusionszwischenfälle durch Immunreaktionen und idiopathische paroxysmale Hämoglobinurien sowie erworbene hämolytische Anämien werden hier eingehend besprochen. Die chronischen hämolytischen Anämien bei angeborener Minderwertigkeit des Erythrocyten-Apparates (Kugelform, Elliptocyten-Ovalocyten, Cooley-Anämie u. a.) bilden den nächsten Abschnitt. Mit den hämolytischen Anämien als Begleitsymptom anderer Bluterkrankungen wird der spezielle Teil abgeschlossen. Es liegt hier eine ausgezeichnete Darstellung über ein begrenztes, aber wichtiges Kapitel der kindlichen Hämatologie vor. Die große Erfahrung des Verfassers und die Gründlichkeit der Arbeit gehen aus jeder einzelnen Darstellung hervor. Durch viele Abbildungen, Verlaufskurven, Blutbilder und didaktisch vorzügliche schematische Zeichnungen wird der Text illustriert. Die Ausstattung des Buches durch den Thieme-Verlag ist hervorragend.

Prof. Dr. A. Windorfer, Stuttgart

Dr. Ernst von Haller: „Gesundheitsbüchlein für die Tropen“. Lower Buchanan, Liberia, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 92 Seiten, DM 5.70.

Das vorliegende „Gesundheitsbüchlein“ erhebt nicht den Anspruch, ein tiefgründiges, wissenschaftliches Werk zu sein, das Neuland erschließt. Es erfüllt den ausgesprochenen praktischen Zweck, den Auswanderer zu beraten. Dadurch wird ein Mangel beseitigt, der in den Nachkriegsjahren außerordentlich spürbar war.

Der Verfasser, der aus der Schule des Hamburger Tropeninstituts kommt, gibt dem Auswanderer in einer knappen, aber klaren Form wertvolle Hinweise über die Schutzmaßnahmen zur Verhütung von Erkrankungen in den Tropen, die Regeln zur hygienischen Lebensweise sowie über die Verbreitung und Bedeutung der wichtigsten Krankheiten und Gifftiere in den Tropen. Das Büchlein nimmt ihm manchen Schrecken vor den gesundheitlichen Gefahren der tropischen Länder, indem es zeigt, wie man diesen Gefahren vorbeugen kann und welche Fortschritte die moderne Medizin gerade in der Therapie der Tropenkrankheiten aufzuweisen hat.

Auch der Arzt sollte dieses Gesundheitsbüchlein, dem Prof. Dr. E. G. Nauck das Vorwort schrieb, kennenlernen, um es Patienten, die sich zur Auswanderung entschlossen haben, empfehlen zu können.

Dr. Röken

Prof. Dr. Viktor von Weizsäcker: „Fälle und Probleme“. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 202 Seiten, geh. DM 14.40, geb. DM 17.—

Das 1947 erstmals erschienene Buch Weizsäckers liegt nunmehr in 2. Auflage vor. Schon diese Tatsache spricht für seinen Wert. Die neue Auflage ist im Text unverändert, es handelt sich um klinische Vorlesungen, die in den Jahren 1946/47 gehalten wurden, aber immer noch aktuell sind und bleiben. Statt weitläufiger theoretischer Auseinandersetzungen wird in diesem Buche an Hand von Fällen der klinischen Praxis in klarer und durch ihre Lebendigkeit spannender Form und Ausdrucksweise der Begriff der psychosomatischen Betrachtungsweise nahegebracht. Jeder Arzt wird diese für sein ärztliches Handeln so wichtigen Problemstellungen mit Interesse lesen und von ihnen auch dann Nutzen ziehen, wenn er nicht mit allen Schlußfolgerungen einig sein kann.

Prof. Dr. Beckmann

Prof. H. Albers: „Gynäkologische Praxis“. Hippokrates-Verlag Marquardt & Cie., Stuttgart, 448 Seiten, Leinen DM 25.—

In Fortsetzung zu der „Geburtshilflichen Praxis“ des Verf., die sich als Lehrbuch und Kompendium sehr gut eingeführt hat, ist jetzt dieses nach den gleichen Prinzipien angeordnete Werk für die Gynäkologie erschienen. An Hand von 45 Fällen aus dem Gesamtgebiet der Gynäkologie wird in Frage und Antwort, die in übersichtlicher Anordnung einander gegenüberstehen, in sehr anschaulicher Weise die praktische Arbeit der gynäkologischen Sprechstunde dargestellt. Auf Vorgeschichte und Befund werden ausführliche differentialdiagnostische Erörterungen aufgebaut und die verschiedenen therapeutischen Möglichkeiten besprochen. Durch diese Ausführlichkeit erweitert sich der besprochene Stoff weit über die zugrunde gelegten Fälle hinaus und bleibt doch mit dem praktischen Beispiel lebendiger verbunden, als dies in einem eigentlichen Lehrbuch möglich ist. In dem einleitenden Kapitel, das die grundsätzlichen Fragen der Sprechstunde erörtert, wären vielleicht größere Ausführlichkeit und strengere Anweisungen für die Instrumentensterilisation nach modernen Richtlinien wünschenswert. Das Buch läßt die große Lehr- und Erfahrung des Autors erkennen, es wird nicht nur dem Studenten, sondern auch dem angehenden Facharzt und besonders dem praktischen Arzt eine große Zahl wertvoller Hinweise bieten und ihm die Möglichkeit geben, sein Wissen zu überprüfen und auf den neuesten Stand zu bringen.

Dr. Krebs (Stuttgart)

Siegfried Kooppen: „Die Anwendung des Ultraschalls in der Medizin“. Hippokrates-Verlag Marquardt & Cie., Stuttgart 1951, 110 Seiten, DM 7.50.

Der Verfasser, der seit über 10 Jahren auf dem Gebiet der Ultraschallbehandlung wissenschaftlich und praktisch arbeitet, gibt eine Übersicht über unser bisheriges Wissen von der Wirkung dieser neuen Behandlungsart und über die bisher erreichten Erfolge. Er betont vor allem, daß die Wirkung des Ultraschalls ausschließlich eine mechanische ist, die man auch als Zellmassage auffassen kann. Als sekundäre Folge dieses mechanischen Reizes sehen wir eine Wirkung auf die Gefäße. Schwache Reize rufen eine arterielle Hyperämie hervor, starke Reize wirken auf die Gefäßkontraktoren und erzeugen eine Verlangsamung des Blutstroms bis zum völligen Stillstand. Die im Tierversuch beobachteten schweren Folgen kommen nur bei den dort verwendeten sehr starken Dosen zustande. Bei der Verwendung des Ultraschalls am Menschen treten bei sachgemäßer Behandlung und bewegtem Behandlungskopf niemals Schädigungen auf, weder während der Behandlung noch als Späterscheinungen. Die klinischen Erfahrungen des Autors sind die gleichen, wie sie in der Erlanger Statistik aufgeführt sind. Die verwendeten Dosen liegen zwischen 1,5 und 5 W/qcm. Doch werden auch die Erfahrungen von Brüner und Rindfleisch erwähnt, die mit Dosen von 0,8 W gleich gute Erfolge erzielen.

Zum Schluß noch die Mitteilung, daß die Berufsgenossen-schaften als erste Versicherungsträger sich bereit erklärten, die Ultraschall-Behandlung anzuerkennen.

Dr. Julius Port

Dr. H. Kleesattel und Dr. W. Gürich: „Conteben bei Lungentuberkulose“. Tuberkulose-Bücherei, 1951, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 97 Abb., 154 Seiten, kart. DM 22.50.

Die Monographie behandelt die Conteben-Wirkung bei 160 Heilstättenfällen (1948/51). Die sehr strenge Kritik stützt sich nicht nur auf die Nachbeobachtung, sondern auch auf die Vorbeobachtung des Einzelfalles. Kasuistische Darstellung von 40 Fällen. Übersichtliche Verlaufsdiagramme mit skizzierten Röntgenbefunden. Epikrisen jeweils auch in englischer, französischer und spanischer Wiedergabe. Als Erfolg wird „richtunggebende Besserung der Erkrankung“ auf lange Sicht gewertet: Kavernenschwund, Bazillenschwund, Erzielung von Operationsreife, Empyemheilung. Derartige Erfolge ergaben sich in $\frac{1}{6}$ der Fälle.

Besonders günstig sprachen entzündliche und hämatogene Formen, sowie Bronchustuberkulosen an. Kavernenheilungen selten und nur bei kleinen, nicht starrwandigen Kavernen. Verschlechterungen während Contebenbehandlung und nach Absetzung des Mittels nicht selten. Nebenwirkungen zwangen in 15% der Fälle zur Absetzung. Dosierung bei Erwachsenen maximal 0,1—0,2 g p. d. Lange Behandlungsdauer nicht rasch ansprechender Fälle wahrscheinlich zwecklos. Beachtenswert der Hinweis, daß Entwicklung von Conteben-Resistenz bisher nicht erwiesen ist, daß es aber primär-contebenresistente Stämme zu geben scheint. Kombinierte Chemotherapie gelangte in dem verwerteten Material kaum zur Anwendung.

Sehr interessant erscheint die Hypothese, daß das Chemotherapeuticum mit der Schwächung der Erreger auch ein Erlahmen der Abwehrkräfte bewirken könnte. (Fragwürdigkeit des „drastischen Anfangserfolgs“, vermehrte Recidiv-Gefahr, Hinweis für Klinik und Praxis, mit der spez. Chemotherapie nicht kritiklos und verschwenderisch umzugehen.)

Dr. Ebers

Otto H. F. Buchinger: „Gesund werden, gesund bleiben durch die Heilfastenkur“. Bruno Wilkens Verlag, Hannover, 96 Seiten, DM 2.80.

Ausgerüstet mit den reichen Erfahrungen eines Arztes, der mit den Patienten in einer großen Fastenkuranstalt guten Kontakt hat, spricht hier Otto Buchinger jr. in unterhaltender und geschickt aufklärender Form über das Für und Wider der Fastenkuren. In persönlicher Ansprache wird mit dem Patienten verhandelt, warum er gerade krank wurde, ob er fasten darf oder muß, wie der Verlauf einer Fastenkur ist, bei welchen Krankheiten sie angezeigt ist. Schließlich wird erörtert, wie die innere und äußere Regeneration zu einer neuen Lebenskunst führt, die mit Weisheit das Leben nach der Fastenkur zu gestalten lernt. Der Verfasser baut auf dem soliden Grund, den die Arbeiten seines Vaters, anderer Fastenärzte und die wissenschaftlichen Forscher auf diesem interessanten Gebiet der Stoffwechselphysiologie errichtet haben.

Dr. Ilse Reinhardt

C. von Eicken und A. Schulz van Treeck: „Atlas der Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten“. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 200 Seiten, Preis: DM 78.—

Die Krankheiten des Ohres, der Nase, des Rachens und des Kehlkopfes werden zum größten Teil mit dem Auge diagnostiziert. Deshalb ist auch eine Sammlung gut ausgewählter, typischer Krankheitsbilder, wie sie in diesem Atlas geboten wird, für jeden Arzt wertvoll und anregend, der Hals-Nasen-Ohrenkranke zu behandeln hat. Dabei ist dieser Atlas, der 1951 in dritter, vermehrter und verbesserter Auflage erschienen ist, keineswegs nur dem praktischen Arzt oder dem Studierenden zu empfehlen, auch der fertige Facharzt wird ihn gern benutzen, da neben den typischen auch seltenere Krankheitsbilder in vorzüglicher Wiedergabe zu sehen sind. Gerade der Facharzt weiß aus Erfahrung, wie schwierig es ist, die Farbtöne bei vielen Schleimhauterkrankungen im Bilde wirklichkeitsgetreu darzustellen. Er wird deshalb die erfolgreichen Bemühungen des Verlages Thieme um die zahlreichen farbigen Abbildungen zu würdigen wissen und sich an den schönen Bildern erfreuen. Die topographischen, diagnostischen und therapeutischen Hinweise erhöhen den Wert des beliebten Buches, das bei seiner prächtigen Ausstattung als preiswert zu bezeichnen ist.

Prof. Dr. Leicher

Bekanntmachungen

„Arbeitsgemeinschaft freier Berufe Württemberg-Baden“ unterstützt das „Erstreckungsgesetz“

Die diesjährige Mitgliederversammlung der „Arbeitsgemeinschaft freier Berufe Württemberg-Baden“ hat am Samstag, dem 20. Juni, in Freudenstadt einstimmig und einmütig eine Entschließung gefaßt, mit der sie sich in vollem Umfang für die Erstreckung des Gesetzes über die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten in Tübingen auf das ganze Land Baden-Württemberg einsetzt.

Die „Arbeitsgemeinschaft freier Berufe Württemberg-Baden“ begrüßt in ihrer Entschließung die Tübinger Versorgungsanstalt und den Entwurf des Erstreckungsgesetzes „als ersten Schritt zur Verwirklichung von Altersversorgungseinrichtungen für die Angehörigen freier Berufe auf berufsständischer Grundlage“.

Wichtig!

Verschreibungen über Polamidon, Cliradon, Dromoran, Cetarin müssen ab 10. Juli 1953 in Form und Inhalt nach den Bestimmungen der „Verordnung über das Verschreiben Betäubungsmittel enthaltender Arzneien und ihrer Abgabe in den Apotheken“ vom 19. Dezember 1930, also wie z. B. Dicodid, Eukodal etc. ausgestellt werden. Nähere Erläuterungen erfolgen im nächsten Heft des Südwestdeutschen Arzteblattes.

Bekanntmachung

des Innenministeriums Baden-Württemberg über die Einziehung von Impfstoffen und Seren

Das Innenministerium Baden-Württemberg gibt die wegen Ablauf der staatlichen Gewährdauer oder aus sonstigen Gründen zur Einziehung bestimmten Impfstoffe und Seren jeweils im Staatsanzeiger für Baden-Württemberg bekannt. Die bisher erfolgten Veröffentlichungen sind enthalten in den Staatsanzeigern

- Nr. 32 vom 3. September 1952
- Nr. 54 vom 20. November 1952
- Nr. 59 vom 6. Dezember 1952
- Nr. 17 vom 4. März 1953 und
- Nr. 47 vom 20. Juni 1953.

Die Kollegen werden auf diese Bekanntmachungen besonders hingewiesen.

Bekämpfung der Tularämie

Der Bundesminister des Innern hat am 22. April 1953 folgenden Erlaß herausgegeben:

„Die Schwierigkeiten bei der bakteriologischen und serologischen Diagnose der Tularämie lassen es zweckmäßig erscheinen, diese durch einige zentrale Institute im Bundesgebiet durchführen zu lassen. Das Hygienische Institut der Universität Kiel und das Hygienische Institut der Universität in Tübingen sind geeignet und haben sich bereit erklärt, die erforderlichen Spezialuntersuchungen durchzuführen.“

Ich bitte, vorkommendenfalls das Untersuchungsmaterial an diese Institute zu senden.“

Bekanntmachungen

des Reise- und Kongreßbüros der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Arztekammern

Sommeraufenthalt für Ärzte mit Familien im Ferienheim Dr. Garvelmann am Bodensee bei Radolfzell. Pauschalpreis pro Tag incl. Bedienungsgeld DM 9.—. Prospekte und Anmeldungen beim Kongreßbüro.

Medizinisch-balneologische Kolloquien auf Langoog vom 30. August bis zum 20. September 1953.

9tägige 3-Länder-Fahrt im Anschluß an den Arztag zum Lago Maggiore, Comer See und Gardasee ab und bis Lindau. Preis DM 298.—.

Fortbildungskurs in Meran vom 20. September bis 4. Oktober 1953 und vom 27. September bis 17. Oktober 1953.

Studienreise Frankreich—Spanien vom 6. bis 29. September 1953. Preis DM 996.—.

Studienreise nach Ägypten vom 1. bis 21. Oktober 1953. Preis DM 2149.—.

Prospekte und nähere Auskünfte: Kongreßbüro, Bundesärzthehaus, Köln, Brabanter Str. 13, Telefon 5 86 31.

Kurs- und Kongreßkalender

25. bis 28. August 1953:

Ärztlicher Fortbildungskursus für Meeresheilkunde im Nordseebad Westerland a. Sylt. Leitung Prof. Dr. Pfeleiderer. Vortragsprogramm und Auskunft durch die Kurverwaltung Westerland a. Sylt.

25. August bis 28. August 1953:

8. Fortbildungskurs über praktische Elektrokardiographie an der II. Med. Klinik der Städt. Krankenanstalten Karlsruhe, veranstaltet von Chefarzt Dozent Dr. Dr. Kienle. Kursgebühr DM 40.—. Anmeldung beim Sekretariat der II. Med. Klinik der Städt. Krankenanstalten Karlsruhe. Dort auch Zimmerbestellung.

12. bis 20. September 1953:

Herbstkurs über Probleme und Praxis der Ganzheitsmedizin in Pörtlach am Wörthersee in Kärnten. Veranstaltet vom Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren gemeinsam mit der Internationalen Sozialwissenschaftlichen Akademie und der Deutschen Europa-Akademie. Anmeldungen, auch die Zimmerbestellung an das Verbandsbüro Prof. Dr. K. Saller, München, Richard-Wagner-Str. 10/1.

14. bis 20. September 1953:

Internationaler Chirurgen-Kongreß in Lissabon. An dem Kongreß können nur Mitglieder der Deutschen Sektion der Internationalen Gesellschaft für Chirurgie teilnehmen. Die Reise zum Kongreß vom 7. bis 26. September wird von Frankfurt bis Barcelona mit Flugzeug und von dort mit Autobus über Zaragoza nach Lissabon durchgeführt. Die Rückfahrt geht über Südspanien (Sevilla—Cadix—Valencia—Tarragona) nach Barcelona und von dort wieder mit Flugzeug nach Frankfurt/Main. Auskünfte und Anmeldungen durch: Direktion des Deutschen Reisebüros, Abteilung Studien- und Kongreßreisen, Frankfurt/Main, Mainzer Landstraße 42.

26. September bis 2. Oktober 1953:

XIII. Internationale Konferenz der „Union Internationale contre la Tuberculose“ in Madrid. Anfragen sind an Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Hannover, Sallstr. 41, zu richten.

13. Oktober 1953 bis 13. Februar 1954:

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

29. bis 31. Oktober 1953:

Gemeinsame Tagung für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz im Raume Frankfurt/M., veranstaltet von der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz e. V., Werkärztlichen Arbeitsgemeinschaft, Arbeitsgemeinschaft der Sicherheitsingenieure u. a. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Arbeitsschutz e. V., Frankfurt/M., Mainzer Landstr. 178.

5. Deutscher Therapiekongreß 30. 8. bis 5. 9. 1953 in Karlsruhe

Ehrenpräsident: Prof. Dr. Schittenhelm, Rottach
Die Hauptthemen sind:

1. Richtlinien für die Behandlung chirurgischer Erkrankungen in der Praxis
Präsident: Prof. Dr. C. K. Frey (München)
Referenten: Frey (München), Ehler (München), Lauda (Wien), Katsch (Greifswald), Hess (Basel), Tönnis (Köln), Griebmann (Neumünster), Sell (Isny)
2. Allgemeine therapeutische Themen
Präsident: Prof. Dr. Siebeck, Heidelberg
Referenten: George Murphy M. D. (New York), Cruz Aunón (Sevilla), Schubert (Tübingen), Kolle (München), Schuphan (Geisenheim), Stepp (München), Uhlenbruck (Köln), Essen (Eutin), Kalk (Kassel), Staub (Basel), Boecker (Bad Mergentheim)
3. Die Praxis fragt, die Klinik antwortet
Präsident: Dr. med. habil. O. Lippross (Dortmund)
Referenten: Lippross (Dortmund), Grote (Glötterbad), K. Mayer, (Soest), Nissen (Minden), Schmidt-Voigt (Eppstein), Baeckmann (Alzey), Storck (Gießen), Cremerius (München), v. Uexküll (München), Kolbe (Sprakensehl), Gutmann (Hamm), Schröder (Bochum-Langendreer), Scherrer (Illertissen), Höring (Worms)
4. Therapie von Infektionskrankheiten
Präsident: Prof. Dr. Mohr (Hamburg)
Referenten: Prof. Dr. Mohr (Hamburg), Moers (Köln), Dügeli (Davos), Liebermeister (Frankfurt), Behr (Gera), Glauner (Böblingen), Klein (Düsseldorf), Zink (Zürich), Heite (Marburg), Hock (Hanau)
5. Ausgewählte Kapitel auf dem Gebiet der Kinderheilkunde
Präsident: Prof. Dr. J. B. Mayer (Homburg/Saar)
Referenten: Reuss (Wien), Schiff (New York), Lorenz (Graz), Hirsch (Basel), Gyorgy (Philadelphia)
6. Behandlung bei Alters- und Gefäßerkrankungen
Präsident: Prof. Dr. Bürger (Leipzig)

Referenten: Bürger (Leipzig), S. Samuels (New York), Ratschow (Darmstadt), Fuchs (Bern), Moeller (Kassel), Zajicek (Wien), Kihn (Erlangen), Mailliet (Luxemburg), Pischinger (Graz), Pradow (Frankfurt), E. A. Müller (Stein)

7. Therapie der Blutkrankheiten
Präsident: Prof. Dr. Schulten (Köln)
Referenten: Alder (Aarau/Schweiz), Schulten (Köln), Baldini (Siena), Finkbeiner (Berlin), Hittmair (Innsbruck), Stadtmüller (Göttingen), Pettenkofer (Berlin), Rehn (Freiburg), May (Innsbruck), Schultz-Friese (Dresden)
8. Behandlung von gynäkologischen Erkrankungen
Präsident: Prof. Dr. Siebke (Bonn)
Referenten: Siebke (Bonn), Kneer (Heilbronn), Wimhöfer (Heidelberg), Lüttge (Bamberg), Matthaes (Gräfelfing b. München)
9. Allgemeine therapeutische Themen
Präsident:
Referenten: Jores (Hamburg), Druckrey (Freiburg), Henning (Erlangen), Wagner (Nürnberg), Scheid (Hamburg), Stiefvater (Waldshut), Heupke (Frankfurt), Fischer (Göttingen), Huneke (Düsseldorf), Haferkamp (Mainz), Czetsch-Lindenwald (Wolfsburg-Kärnten), Walther (Pforzheim), Kleinsorge (Jena).
Während des 5. Deutschen Therapiekongresses findet in Karlsruhe die 5. Deutsche Heilmittelausstellung statt.

Das ausführliche Programm des Therapiekongresses wird in Kürze an sämtliche Ärzte als Postwurfsendung verschickt werden.

Kraftfahrervereinigung Deutscher Ärzte e. V.
Gau Baden-Württemberg

Gaufahrt

nach Bad Rappenau am 23. August 1953

Der Gau Baden-Württemberg unserer Vereinigung ladet hiermit seine Angehörigen zu einer Gaufahrt nach Bad Rappenau herzlich ein.

Wir würden uns freuen, bei dieser Gelegenheit auch die Ärzte des Landkreises Sinsheim sowie die sonst in der Nachbarschaft ansässigen Kollegen bei uns begrüßen zu dürfen.

Für die Unentwegten besteht die Möglichkeit, schon am Samstag, dem 22. August, zum Wochenende nach Bad Rappenau zu kommen. Rechtzeitige Anmeldung hierzu ist jedoch notwendig und wird bis spätestens 6. August an den Unterzeichneten erbeten.

Am 23. August wird uns Herr Kollege Hoffmann-Kuhnt seine Klinik in Bad Rappenau zeigen, außerdem besteht Gelegenheit, die Einrichtung des Kurhauses zu besichtigen. Ganz besonders lockend ist auch die Gelegenheit zum Baden in Deutschlands einzigem Solefreibad.

Tagungsfolge

- 11 Uhr vormittags Führung durch die Professor-Vulpius-Klinik,
12 Uhr 45 gemeinsames Mittagessen im Kurhotel und
16 Uhr 30 gemeinsame Kaffeetafel im Kurhotel.
Außerdem ist die Möglichkeit gegeben, in die Saline Bad Rappenau einzufahren, genaue Zeitangabe erfolgt noch bei der Tagung.

Der Vorsitzende:

Dr. Th. Staehle
Stuttgart O
Ameisenbergstr. 67

Cardenion

mit Khellin und Rutinin

zur „KLEINEN HERZTHERAPIE“
bei Angina pectoris, Herzschwäche, im Intervall

RHEIN-CHEMIE  ARZNEIMITTEL

RHEIN-CHEMIE · PHARM. ABT. · HEIDELBERG

ÄRZTEKAMMER 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

Ausschreiben von Kassenarztsitzen

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

Stuttgart-Stadt	Facharzt für Frauenkrankheiten prakt. Arzt
Rosenberg Krs. Aalen	Facharzt für innere Krankheiten prakt. Arzt
Wasseralfingen Krs. Aalen	Facharzt für innere Krankheiten prakt. Arzt
Göppingen	Facharzt für Röntgenologie und Strahlenheilkunde
Ebersbach Krs. Göppingen	Facharzt für Frauenkrankheiten
Ludwigsburg	Facharzt für Frauenkrankheiten
Ludwigsburg	Facharzt für Frauenkrankheiten
Bietigheim Krs. Ludwigs- burg	Facharzt für Frauenkrankheiten
Ulm/D.	Facharzt für Augenkrankheiten prakt. Arzt
Stetten Krs. Waiblingen	Facharzt für Augenkrankheiten prakt. Arzt

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, Jahnstr. 32, zu erhalten. Die Bewerbungen müssen mit den erforderlichen Unterlagen bis zum 10. August 1953 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg eingegangen sein.

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 „Bewerbungsgebühr für 7/53“ einzuzahlen ist. Bei Bewerbungen um mehrere Kassenarztsitze in einer Ausschreibung ist die Gebühr von DM 5.— nur einmal zu entrichten.

Stgt.-Degerloch, 1. Juli 1953

Bericht**über die 13. Sitzung**

des Vorstandes der Ärztekammer Nord-Württemberg E. V. am 12. Mai 1953

1. Präsident Prof. Dr. Neuffer spricht zur Lage: Pressekonferenz Hamburg — Fortbildungstage Augsburg und Ulm — Tagung der freien Berufe in Tübingen (Fragen der Altersversorgung) — Ausschuß § 368 ff. RVO — Besuche bei Regierungsvertretern und prominenten Parlamentariern — § 178 RVO — Chirurgenkongreß München — Richtertag — Bestallungsordnung — Paracelsus-Medaille — Bundesgesundheitsrat — u. a. m.

2. Anstellung von Dr. med. Preissner an Stelle des wieder ausgeschiedenen Dr. Wielgoss.

3. Prof. Dr. Neuffer wird ermächtigt, mit den übrigen Kammern des Landes Baden-Württemberg wegen der Durchführung eines Fortbildungstages über naturgemäße Heilweisen Fühlung zu nehmen (vorausichtlich in Wildbad, 26./27. September 1953).

4. Dr. Schwoerer berichtet über langwierige Verhandlungen der KV mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen wegen Honorarerhöhungen. Der Landesverband erklärte, zur Zeit nicht in der Lage zu sein, über eine Erhöhung von 12% hinauszuweisen, und auch das nur unter der Bedingung, daß vor dem 1. 1. 1954 keine weitere Erhöhung stattfinden solle. Erschwert wurden weitergehende Entscheidungen durch die bevorstehende Neuwahl der Vorstände der Ortskrankenkassen.

5. Dr. Krahn berichtet über die umfangreichen und schwierigen Arbeiten in der Angelegenheit „Versorgungsgesetz“.

6. Dr. Schröder: Am 15. April fand in Wiesbaden eine erste Zusammenkunft der Schriftleiter der ärztl. Landespresse statt. Sie diente der Koordination in Fragen der Standespolitik.

7. Dr. Krahn: Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Vertreter der Ärzteschaft sind: Dr. Wandrey, Hamburg und Dr. Bihl, Rottweil.

8. Dr. Krahn: Der Link-Verlag war in Sachen „Friedmann-Broschüre“ wegen Verleumdung und Beleidigung der Ärztekammer verklagt worden. Der Verlag hat sich jetzt bereit erklärt, den Verkauf der Broschüre einzustellen und alle Verfahrenskosten einschl. der Anwaltskosten der Ärztekammer zu übernehmen.

9. Im Gebiet der Kammer Nord-Württemberg sind noch 12 Arztpraxen durch die Besatzungsmacht beschlagnahmt. Sie werden der Arbeitsgemeinschaft in Köln mitgeteilt zur Einleitung weiterer Schritte.

10. Die Liste der zur Ausbildung von Fachärzten berechtigten Krankenanstalten wird auf Antrag des Facharztanerkennungsausschusses geändert und ergänzt.

11. Verschiedenes (Weiterbildungsgang des Facharztes für Anaesthesie; unberechtigte Führung des med. Dr. Titels, Betäubungsmittelsucht u. a. m.).

Dr. Hämmerle

Bericht

über die 81. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 2. Juni 1953

(19—23.30 Uhr)

1. Prof. Dr. Neuffer: Zur Lage. Gesetz „Zur Regelung der Beziehungen“ soll voraussichtlich noch Ende Juni im Bundestag in 3. Lesung behandelt werden. Leider wird im sozialpolitischen Ausschuß die Arbeit nur zögernd weitergeführt und damit die fristgerechte Bearbeitung in Frage gestellt. — Sitzung des Ausschusses § 368 ff., Frage der „freiwilligen Weiterversicherung?“

2. Verschiedene Zulassungsangelegenheiten werden besprochen und Stellung genommen.

3. Dr. Edinger trägt einen Antrag vor, den der RÖ-Ausschuß in seiner Sitzung vom 21. Mai formuliert hat. — Von den andern KV-Landesstellen haben 7 ähnliche Einschränkungen eingeführt, 14 dagegen nicht. Dabei ist zu berücksichtigen, daß es dort vermutlich nicht so viele Teilröntgenologen gibt wie bei uns. Vor einer Beschlußfassung sollen hierüber noch genauere Zahlen eingeholt werden.

4. Dr. Knosp: Bei Todesfällen von Kassenärzten war es üblich, die Praxis noch ein Vierteljahr lang durch einen Vertreter versehen zu lassen („Gnadenvierteljahr“ im Interesse der Witwe). Dauert dieser Zustand zu lange, so besteht u. a. die Gefahr, daß das Wohnungsamt über die Wohnung anderweitig verfügt, daß andererseits der Vertreter mit der Praxis zu sehr verwächst und dadurch bei endlicher Zulassung eines anderen Kollegen Schwierigkeiten entstehen. Beschluß: Ein durch Tod freigewordener Kassenarztsitz soll künftig sofort ausgeschrieben werden. Bis zur endgültigen Besetzung kann nach wie vor ein Vertreter bestellt werden.

5. Verschiedenes (Vertreterangelegenheiten; Urteile des Verwaltungsgerichtes in Zulassungsangelegenheiten zugunsten der KV; „Fabrikprechstunde“ in einem besonders gelagerten Fall; Beschwerde eines Kollegen über zu viele neugeschaffene Kassenarztsitze).

6. Dr. Schwoerer: Die Verhandlungen mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen haben zu einer Erhöhung der Honorare um 12,5% geführt (Rentner ausgenommen). — Der Vorstand stimmt dem Abkommen zu, betrachtet es aber nur als einen ersten Schritt auf dem Wege zur Angleichung an die alten Relationen.

7. Dr. Benz: Bericht über die letzte Sitzung des Geschäftsführenden Vorstandes der KV-Arbeitsgemeinschaft. — § 178 RVO — Arztetag 1953; Themengestaltung. — Mutterschutzgesetz. — Ergebnis von Honorarverhandlungen mit der Postbeamtenkrankenkasse; Abrechnung nach der neuen Preugo; Umsatzsteuer trägt zur Hälfte die Kasse, zur Hälfte der Arzt. — Honorar-Verhandlungen mit den Arbeitersatzkassen. Dr. H.

Bericht

über die 82. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Landesstelle Württemberg am 9. Juni 1953 (19—0.15 Uhr)

1. Prof. Dr. Neuffer berichtet zur Lage, u. a. über eine Sitzung des Wissenschaftl. Beirats des Präsidiums des Dt. Arztetags.

2. Bei der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft der gemeindlichen Unfallversicherungsträger am 24./25. Juni 1953 wird die KV durch Dr. Benz vertreten werden.

3. Dr. Knospe trägt die von der Kleinen Kommission überarbeiteten „Richtlinien für Vertreter und Assistenten“ vor. Der Vorstand billigt die Neufassung im wesentlichen und wird sie mit einigen kleinen Abänderungen der Vollversammlung zur Genehmigung vorlegen.

4. Die große Mehrzahl der Ärzte hat die fürs Arztregister notwendigen Berufsnachweise beigebracht. Einige wenige Ärzte haben sich trotz mehrfach wiederholter Erinnerungen überhaupt nicht geäußert. Um unberechtigte Titelführung u. ä. ausschließen zu können, muß jetzt gegen acht Kollegen ein Disziplinarverfahren eingeleitet werden.

5. Begrenzungsbestimmungen für Röntgenleistungen beider RVO-Kassenabrechnung: Nach Beratung eines schon früher von Dr. Schwoerer eingebrachten Antrages wird zur Vermeidung unbilliger Härten beschlossen: Bei Überschreitung des Begrenzungswertes der Rö-Honorare und gleichzeitiger Unterschreitung des Begrenzungswertes des sonstigen Grundleistungshonorars kann der überschreitende Betrag des ersteren bis zu 50 % angerechnet werden zur Auffüllung des letzteren.

6. Prüfungswesen. Die von den Kreisärzteschaften gemeldeten Kollegen werden alle zur Mitarbeit herangezogen werden (z. T. als Stellvertreter). — Dr. Weik wird gebeten, den Prüfungsausschüssen für die bis jetzt geleistete Arbeit den Dank der Ärzteschaft im Auftrage des Vorstandes zu übermitteln.

An der Prüfärztagung in Bad Nauheim am 27./28. Juni werden teilnehmen: Dr. Weik, Dr. Speidel, außerdem Dr. Benz als Mitglied des Geschäftsführenden Vorstandes der KV-Arbeitsgemeinschaft.

7. Ein Urteil des Landgerichts Hannover im Konsiliararztprozeß gegen die Stadt Hannover, das die Honorarfrage in positivem Sinn regelt, wird zu gegebener Zeit veröffentlicht werden.

8. In einer Kreisärzteschaft ist ein KV-Abgeordneter zurückgetreten. An seine Stelle tritt der seinerzeit gewählte Stellvertreter.

9. Honorarverhandlungen mit der Polizei: Es ist ein Vertrag in Aussicht genommen, wonach die Beamten privat behandelt werden.

10. Mit der Führung der Honorarverhandlungen mit der Südd. Knappschaft wird Dr. Benz beauftragt.

11. Durchgangsarztwesen. Der Vorstand hält eine Aussprache mit den Durchgangsarzten für notwendig. Er beauftragt hierbei mit seiner Vertretung Dr. Benz, Dr. Knospe, Dr. Hämmerle.

12. Dr. Schwoerer berichtet über die Sitzung des Gesamtvorstandes der KV-Arbeitsgemeinschaft am 4. Juni 1953.

13. Dr. Benz berichtet über die Tätigkeit der Kleinen Kommission. — Deren Vorschlag, einige Kollegen mit nachweislich besonders gelagerten Verhältnissen aus der Ertragsstaffelkürzung der stat. Leistungen herauszunehmen, wird zugestimmt.

14. Zwanzig weitere Punkte der Tagesordnung betrafen Einzelfragen (Ersatzkassenbeteiligung; Assistenten für Kassenärzte; Rezeptprüfung; Prozeß Dr. Kqebner; Disziplinarangelegenheiten; Kosten von psychotherapeutischen Sitzungen; Zulassungsfragen). Dr. H.

Mitgliederbewegung der Ärztekammer Nord-Württemberg E.V. vom 1. April bis 30. Juni 1953

Neu aufgenommen wurden:

Dr. Baier, Walter, Neckarsulm
Dr. Behr, Magdalene, Crailsheim
Dr. Berger, Hans-Dietrich, Stuttgart-O
Dr. Block, Joachim, Stuttgart-N
Dr. Breitenbücher, Adolf, Plüderhausen
Dr. Breymayer, Helmut, Herrenberg
Dr. Brummund, Friedrich, Wasseraffingen
Dr. Dausel, Ernst, Stuttgart-O
Arzt Dehrmann, Wolfdieter, Brackenheim
Dr. Eickhoff, Heinz-Holger, Ulm/Donau
Dr. Ernst, Albin, Stgt.-Bad Cannstatt
Dr. Fehler, Hannah, Stuttgart-W
Dr. Friz, Martin, Stuttgart-O
Dr. Glück, Anneliese, Göppingen
Dr. Haag, Albert, Bad Mergentheim
Dr. Heiss, Hans, Bad Wimpfen a. N.
Dr. Hoffmann, Alfred, Ellwangen/J.
Dr. Huppenbauer, Eva-Maria, Stuttgart-S
Dr. Josenhans, Peter, Stgt.-Degerloch
Arzt Krebsler, Otto, Eßlingen a. N.
Dr. Lemperle, Hildegard, Stuttgart-N
Dr. Locher, Wolfgang, Ulm/Donau
Arzt Magenau, Klaus, Ludwigsburg
Dr. Müller, Gerhard, Ulm/Donau
Dr. Müller-Marienburg, Lydia, Stuttgart-N
Dr. Nestler, Hedwig, Stuttgart-N
Dr. Niederstadt, Friedr.-Adolf, Bad Mergentheim
Dr. Nufer, Karl, Stgt.-Degerloch
Arzt Pauly, Karl Heinz, Stuttgart-W
Dr. Reese, Hans-Martin, Stuttgart-W
Dr. Resemann, Günther, Stgt.-Bad Cannstatt

45jährige Erfahrung in der Herstellung weltbekannter
Enzymfabrikate gewährleistet auch für

OKIZYM magenwirksam

OKIPAN magen-darmwirksam

PANCRAZYM N darmwirksam

zuverlässige, hohe Wirksamkeit, erfolgssichere und
wirtschaftliche Therapie bei Verdauungsstörungen.

OKIZYM: O. P. mit 40 Tabl. DM 2.80

OKIPAN: O. P. mit 40 Tabl. DM 2.80

PANCRAZYM N: O. P. mit 40 Tabl. DM 2.45



RÖHM & HAAS GMBH · DARMSTADT

Dr. Reuke, Alfons, Ludwigsburg
 Arzt Rost, Hans-Jörg, Löwenstein
 Dr. Soeder, Brigitte, Stgt.-Vaihingen
 Dr. Springer, Horst, Waiblingen
 Dr. Schaal, Marta, Kornwestheim
 Dr. Scheid, Rolf, Ulm/Donau
 Dr. Scherschmidt, Gertrud, Stuttgart-S
 Dr. Schoenberg, Karl H., Stgt.-Zuffenhausen
 Dr. Schönleber, Bernhard, Stgt.-Zuffenhausen
 Dr. Schulz, Waldemar, Stuttgart-W
 Dr. v. Stein, Fritz-Albert, Stuttgart-S
 Dr. Stein, Gudrun, Winnenden
 Dr. Straub, Heinz, Heidenheim/Br.
 Dr. Teufel, Gerhard, Waldhausen
 Dr. Traut, Heinrich, Dornstadt
 Dr. Tümmers, Hugo, Ulm/Donau
 Dr. Waletzko, Franz, Stuttgart-N
 Dr. Wapler, Gertraud, Obereisesheim
 Dr. Wendel, Käthe, Stuttgart-N
 Arzt Zoller, Hartmut, Stetten i. R.

Verzogen sind:

Dr. Baumgartl, Johann, Giengen/Br.
 Dr. Begoihn, Elisabeth, Stuttgart-S
 Dr. Brückner, Ludwig, Magstadt
 Dr. Cailloud, Hans, Stuttgart-S
 Dr. Faller, Albert, Stuttgart-S
 Dr. Feller, Roger, Böblingen
 Arzt Habermaier, Hans, Bad Mergentheim
 Dr. Henne, Heinz, Stgt.-Botnang
 Dr. Hilligardt, Max, Stuttgart-N
 Dr. Hofmeister, Ilse, Stgt.-Degerloch
 Dr. Kaufmann, Heribert, Stgt.-Zuffenhausen
 Prof. Dr. Kötschau, Karl, Stuttgart-O
 Dr. Krebs, Gert, Stuttgart-Berg
 Prof. Dr. Leicher, Hans, Stuttgart-N
 Dr. Lieb, Wolfgang, Stuttgart-S
 Dr. Mueller, Eva, Blaubeuren
 Dr. Petersen, Hubert, Ludwigsburg
 Ärztin Reichert, Klara, Neresheim
 Dr. Sommer, Klaus, Stgt.-Bad Cannstatt
 Dr. Spaar, Friedrich-Wilhelm, Stuttgart-W
 Dr. Schenk, Christa, Aalen
 Dr. Schenk, Wilhelm, Aalen
 Dr. Steck, Max, Göppingen
 Ärztin Steinhauser, Luise-Charl., Öhringen
 Dr. Strohm, Dieter, Stgt.-Sillenbuch
 Dr. Tutsch, Wilbert, Stgt.-Bad Cannstatt
 Dr. Vock, Robert, Stuttgart-O
 Dr. Walter, Elisabeth, Schwäb. Gmünd
 Arzt Wannemacher, Hans, Schwäb. Hall
 Dr. Weise, Otto, Obereßlingen
 Dr. Wetzel, Anneliese, Stuttgart-N
 Dr. Wiebe, Ernst, Stgt.-Degerloch
 Dr. Wieland, Harry, Stuttgart-W
 Dr. Zöllinger, Wolfgang, Schwäb. Gmünd

Ausgetreten ist:

Dr. Klein, Oskar, Weinsberg

Ausgeschlossen wurden:

Dr. Hettfleisch, Franz, Eßlingen
 Dr. Roesler, Armin, Stuttgart 13

Gestorben sind:

Dr. Bartram, Gerhard, Stgt.-Degerloch
 Dr. Graeser, Fritz, Backnang
 Dr. Melzer, Hugo, Stuttgart-O
 Dr. Müller, Heinrich, Heidenheim/Br.
 Dr. Schirm, Liselotte, Stuttgart-N
 Dr. Teufel, Johanna, Fellbach
 Dr. Thies, Gerolf, Göppingen

Mitgliederstand am 1. Juli 1953: 3368.

**Dr. med. Heinrich Beuttenmüller begehrt
 50. Doktorjubiläum**

Am 24. Juli 1953 begehrt Dr. Heinrich Beuttenmüller das 50. Doktorjubiläum und mit wenigen Tagen Abstand das 50. Arztjubiläum. Der am 5. Januar 1880 in Paris geborene Jubilar besuchte nach der Grundschule das Karls-Gymnasium in Stuttgart, bestand das Physikum 1900 an der Universität Tübingen, in München erhielt er 1903 Approbation und Promotion. Die Ausbildung führte Dr. B. an verschiedene Kliniken in München, Berlin und Halle, u. a. war er auch 2 Jahre am Ludwigs-Hospital unter San.Rat Wildermuth tätig. Die Facharztanerkennung erfolgte 1911.

Im gleichen Jahr ließ sich Dr. B. als Internist in Stuttgart nieder. Bis 1933 war er Vertrauensarzt der AOK Stuttgart und Ludwigsburg. 1937 wurde Dr. B. Landesvertrauensarzt der LVA. 1933 berief ihn der Krankenkassenverband als Prüfungsarzt. Auch heute noch stellt er seine reichen Erfahrungen der Rezeptprüfstelle des Landesverbandes der Betriebskrankenkassen zur Verfügung.

Von seiner Tätigkeit als Schriftleiter des wissenschaftlichen Teils des Med. Korrespondenzblattes für Württemberg ist er noch vielen älteren Kollegen in guter Erinnerung.

Besonders erwähnt sei noch seine wertvolle Mitarbeit im Ausschuss für wirtschaftliche Arzneiverordnung der württ. Ärzteschaft.

Unsere besten Wünsche für die Zukunft möchten wir auch auf diesem Wege zum Ausdruck bringen!

Geburtstage

Am 17. Juli 1953:

Dr. Franz Xaver Gundling, Ellwangen, 80 Jahre;

am 19. Juli 1953:

Dr. Siegmund Heller, Niederstetten, 70 Jahre;

am 30. Juli 1953:

Dr. Hermann Krebser, Stuttgart, 75 Jahre;

am 31. Juli 1953:

Dr. Bernhard Noltenius, Bietigheim, 70 Jahre.

Wir gratulieren den Jubilaren herzlichst!

Wir trauern um unsere Toten:

Dr. Thies, Gerolf, Göppingen,
 geb. 15. 9. 1923 — gest. 27. 5. 1953

ÄRZTEKAMMER WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN

Geschäftsstelle: Tübingen, Wilhelmstr. 106 · Telefon 3721

Ausschreibung von Kassenarztstellen

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

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

Die Bewerbungen haben schriftlich und fristgerecht zu erfolgen. Dem Bewerbungsschreiben sind folgende Urkunden beizufügen:

1. Geburtsurkunde
2. Approbationsurkunde
3. Bescheinigung über die seit der Approbation ausgeübte ärztl. Tätigkeit
4. Facharztanerkennung, falls der Bewerber sich um Zulassung als Facharzt bewirbt

5. Bescheinigung über die Eintragung ins Arztregister
6. Polizeiliches Führungszeugnis
7. Bescheinigung der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich der Bewerber bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, über Ort und Dauer der bisherigen Nieder- oder Zulassung
8. Bescheinigung über die Teilnahme an einem Einführungslehrgang in die Kassenpraxis
9. Eine Erklärung darüber, daß der Bewerber nicht rauchgiftsüchtig ist oder war.

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

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

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

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

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

Es werden folgende Stellen ausgeschrieben:

Aitrach/Kr. Wangen	prakt. Arzt
Baienfurt/Kr. Ravensburg	prakt. Arzt
Tübingen	prakt. Arzt
Vöhringen/Kr. Horb	prakt. Arzt
Reutlingen	Facharzt f. Kinderkrankheiten

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

Der Zulassungsausschuß für Ärzte
des Landes Württemberg-Hohenzollern

Feierstunde für Dr. Wilhelm Dörfler

Ärzte, Apotheker, Zahnärzte und Dentisten ehrten in einer Feierstunde am 30. Mai in Biberach den 80jährigen Dr. Wilhelm Dörfler als den hervorragenden Repräsentanten der Heilberufe, als Gründer des ärztlichen Bezirksvereines, als tatkräftigen Arzt, mutigen Chirurgen, wackeren Streiter für die Standespolitik und als Mensch, der auf ein weitgespanntes, schicksalbeschwertes, erlebnisreiches Leben zurückblicken kann. Der Vorsitzende des ärztlichen Kreisvereines, Dr. Degenhard, konnte zahlreiche Gäste aus nah und fern begrüßen. Er feierte Dr. Dörfler als den Mann, der im Beginn seiner ärztlichen Laufbahn die Notwendigkeit des Zusammenschlusses aller Ärzte zur Festigung der ethischen Werte des Arztums und zur Wahrung seiner standes- und wirtschaftlichen Interessen erkannte und diese Erkenntnis mit Zielbewußtheit über den örtlichen Zusammenschluß bis hinauf zum Verband der Ärzte Deutschlands an maßgeblicher Stelle verwirklichte. Als das schönste Werk des Jubilars erscheint heute seine tatkräftige Mitarbeit bei der Gründung der ärztlichen Versorgungskasse von Württemberg, einer vorzüglichen krisenfesten Sozialeinrichtung auf privater Grundlage.

Für seine Verdienste wurde Dr. Dörfler zum Ehrenvorsitzenden des ärztlichen Kreisvereines ernannt. Dr. Degenhard übergab ihm eine künstlerisch gefertigte Urkunde. Landrat Heckmann ehrte Dr. Dörfler als den Arzt mit menschlicher Anteilnahme und echtem Empfinden. Der erfolgreiche Jünger des Askulap und der Samariter des Lukas-Evangeliums hätten in ihm eine glückliche Synthese gefunden. Als besondere Ehrung empfing der Jubilar im Auftrag des Bundespräsidenten aus der Hand des Landrates den Verdienstorden der Bundesrepublik. Stadtrat Gutermann überbrachte im Namen von Bürgermeister und Stadt dem ehemaligen Gemeinderatsmitglied von 1931 bis 1933 seine Glückwünsche. Für Arztekammer, Kassenärztliche Vereinigung und Nachbarkreis Ravensburg sprach Dr. Sterkel, für die Zahnärzte und Dentistenschaft ihr Präsident Dr. Hörmlle. Im Namen des Hartmannbundes feierte Dr. Groeschel den Jubilar als den mutigen Streiter im berufspolitischen Raum und durfte ihm die Ernennung zum Ehrenmitglied des Verbandes der Ärzte Deutschlands überreichen.

Dr. Dörfler dankte für alle Ehrungen und plauderte zum Schluß der Feierstunde in teils humorvoller, teils besinnlicher Weise über sein Leben als Arzt und Chirurg, ein Leben der Arbeit, der Initiative und des Erfolges. Zum Beginn und zum Beschluß der Feierstunde spielte das Biberacher Streichquartett zwei Streichquartettsätze von Josef Haydn.

Dr. med. W. Bauer
Med.Rat.

ÄRZTEKAMMER NORDBADEN e. V.

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Douglasstr. 9 · Telefon 1144

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG LANDESSTELLE NORDBADEN

Geschäftsstelle: Mannheim, Renzstr. 11 · Telefon 42824 · 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:

Facharzt für Frauenkrankheiten in Karlsruhe
Praktischer Arzt in Heidelberg-Ziegelhausen
Praktischer Arzt in Kirrlach
Praktischer Arzt in Kleinsteinbach.

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 Ärzte-

blattes (spätestens jedoch bis zum 20. August 1953) bei der Geschäftsstelle der Beauftragten der Vertragsparteien, Karlsruhe, Douglasstraße 9, einzureichen. Den Bewerbungen sind folgende erforderlichen Unterlagen (beglaubigte Abschriften) beizufügen:

1. Geburtsurkunde
2. Approbationsurkunde
3. gegebenenfalls Facharztanerkennung
4. Heiratsurkunde
5. Nachweis der Kinderzahl
6. Lebenslauf mit Unterschrift und Datum
7. Nachweise (Zeugnisse über die seit dem Staatsexamen ausgeübte ärztliche Tätigkeit)
8. Nachweis über bisher ausgeübte kassenärztliche Tätigkeit
9. Bescheinigung über die Eintragung im Arztregister Nordbaden
10. polizeiliches Führungszeugnis (das Ausstellungsdatum darf nicht vor dem 1. April 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 jede der aus-geschriebenen Kassenarztstellen wird eine Gebühr von DM 10.— fällig, die bei der Einreichung der Bewerbung auf das Postscheckkonto Karlsruhe Nr. 221 90 der Kassenärzt-lichen Vereinigung, Landesstelle Nordbaden, Mannheim, ein-zuzahlen oder bar zu entrichten ist.

Die Bewerbungsgebühr von DM 10.— ist auch dann fällig, wenn anlässlich einer früheren Bewerbung um eine Kassen-arztstelle derselben Kategorie am gleichen Ort schon einmal eine Gebühr entrichtet wurde.

Karlsruhe, den 1. Juli 1953.

Kassenärztliche Vereinigung
Landesstelle Nordbaden

Hermann Nerlinger zum Gedächtnis

Am 22. März 1953 endete, genau acht Monate vor seinem 90. Geburtstag, das Leben des praktischen Arztes Dr. Her-mann Nerlinger, der weit über die Städte seiner Tätigkeit hinaus in breitesten Kreisen das größte Vertrauen und den Ruf eines Konsiliarus von Rang genoß. Da auch von der größten, ärztlichen Leistung gilt, daß „die Nachwelt ihr keine Kränze flicht“, sei hier das Bild dieses ungewöhn-lichen Mannes in kurzen Zügen festgehalten.

Nach einer Assistententätigkeit unter anderem an der Heil-und Pflegeanstalt Pforzheim, 1892 zuerst in Feudenheim, ab 1896 in Mannheim selbständig niedergelassen, verlegte Nerlinger im September 1921 sein Arbeitsfeld nach Heidel-berg; erst in den allerletzten Jahren zwang ihn ein Herz-leiden, das ihn jahrzehntelang begleitet hatte, auch seine von weither vielbesuchte Sprechstunde einzustellen.

Nerlinger war ein Arzt von wissenschaftlichem Format, ein Charakter, der die naturwissenschaftliche Gesinnung der Medizin seiner Entwicklungsjahre mit menschlichem Wohl-wollen, ärztlich-menschlichem Blick und Bestimmtheit in der praktischen Entscheidung aus schwäbischer Klugheit in sich vereinigte. Aus Horb in Württemberg gebürtig, katholischer Konfession, fehlte ihm der schwäbische Zug zur protestan-tischen Grübelelei. Bilder seines besten Mannesalters zeigen jenen bärtigen Typ energischer Virilität, welche, zumal in der Medizin, für die Physiognomien jener Epoche nach 1870, auch in den medizinischen Fakultäten, charakteristisch war, in denen sich der Realismus eines von der Naturwissen-schaft genährten Lebensgefühls und der vielleicht allzu stür-mische Aufbauwille des Bismarckschen Reiches spiegelte. In späteren Jahrzehnten trat in dem pyknischen Typ von Ner-lingers äußerer Erscheinung mehr die Ruhe hervor, wohl auf Grund seines Herzleidens und einer angedeuteten Hypo-thyreoidie, die er viele Jahre lang, zuerst auf Rat Karl Han-sens, durch regelmäßige kleine Mengen von Schilddrüse namentlich im Wasserhaushalt wirksam ausglich.

Arzt zu werden, davon hatten ihn nicht die Worte eines Verwandten, der selber Arzt war, nach seinem Abitur in Offenburg abgehalten: „wirst ein Arzt, wirst du ein Knecht, wirst du ein Jurist, wirst du ein Herr“. Wissen wir auch nicht, was ihn im tiefsten zu diesem Beruf trieb und zog, so zeigt die Gewichtlosigkeit dieser Belehrung für seine Wahl doch bereits sehr deutlich, wie nüchtern anspruchslos, allen Außerlichkeiten abgeneigt und ohne Geltungsbedürfnis das grundbürgerliche Wesen dieses Metzgersohnes war. Mit einem gewissen ebenfalls bürgerlichen Traditionsstolz hob er gerne sich als die dritte und seinen Enkel als die vierte Arztgeneration seiner Familie hervor.

Er war eine Zierde seines Standes und wurde unter den Kollegen wie von den Klinikern der Heidelberger und be-nachbarten Fakultäten als solche angesehen. Denn er ver-wirklichte in hohem Maße die Idealforderungen, welche man an einen wissenschaftlich fundierten und sich wissenschaft-lich immer weiterbildenden Arzt im besten Sinne des Haus-arztes stellt, deren Erfüllungsmöglichkeit während seines langen Lebens in Deutschland, ja in der Welt, immer sel-tener wurde. Wie zu Volhard, aus dessen Mannheimer Zeit, verbanden ihn zu Krehl, den er verehrte und der auch so lange Zeit sein Arzt war, wie zu vielen anderen berühmten Fachgenossen sowohl aus der Praxis wie durch seine regel-mäßige Teilnahme an Kongressen und Fortbildungstagen

nahe Beziehungen wechselseitiger Hochschätzung, die jün-geren Akademiker verehrten ihn.

An der Bildung dieses Arztes hatte freilich in den Jah-ren 1884—1889 in Heidelberg, Freiburg und Straßburg die glänzende Reihe von Forschern und Lehrern zusamen-gewirkt, welche an diesen Universitäten in jener Epoche den Aufstieg der naturwissenschaftlichen Medizin mit herbei-führten. Er, Nerlinger selbst, zählt sie auf in kurzen Erinne-rungen aus späten Tagen: in Heidelberg: Gegenbauer, Bunsen, Bütschli, Kühne, Quincke, Pfützner, Ruge; in Frei-burg: Bäumlner, Hegar, Kraske, Maier, Manz, Emminghaus, Wiedow und in Straßburg: Kußmaul, Hoppe-Seyler, v. Recklinghausen, Naunyn, Schmiedeberg, Jolly, Jössel, Lücke, Laqueur, v. Mering und die damaligen Privatdozenten Ledderhose, Cahn, Stilling, Jessen, Thierfelder, die ebenfalls uns noch fast alle als später klangvolle Namen im Gedächtnis sind, sowie die a. o. Professoren Kohts und Wolf. Welche Namenreihe insgesamt! Unser Nerlinger hat ihnen allen ein dankbares, verehrendes Andenken bis ins hohe Alter be-wahrt; von Jolly, bei dem er mit einer größeren Arbeit: „Über die Epilepsie und das Fortpflanzungs-geschäft des Weibes in ihren gegenseitigen Beziehungen“ promovierte, sprach er naturgemäß be-sonders gern. Dieser hat ihn später nach Berlin ziehen wollen, und die Möglichkeit einer Dozentur war zur Sprache ge-kommen. Die Rede, daß einer aus akademischem Holze geschnitzt sei — auf Nerlinger traf sie zu. So sehr sein Leben in der menschlich ärztlichen Begegnung mit dem Einzelnen, mit ganzen Generationsreihen in den Familien aufging — bis ins hohe Alter erhielt sich in ihm aus den Einwirkungen in seiner Studienzeit jenes wissenschaftliche Bewußtsein, jenes Streben der Wissenschaft ins Allgemeine so lebendig, daß ihn in den letzten Jahren erzwungener Muße in der Praxis allerhand Arbeitspläne beschäftigten und eine kleine Mitteilung aus seiner Feder über den Stimmfremitus über dem vergrößerten Herzen auch erschienen ist (D. Med. Wo. 1949. 1279).

Charakteristisch aber für jene Zeit seiner Studienjahre wie für Nerlinger selber ist der menschlich getragene Untergrund in den Begegnungen zwischen Lehrer und Schüler, der leider später der Universitätsmedizin so verlorenging und gehen mußte, weil das Zahlenverhältnis zwischen beiden von den maßgebenden Stellen und auch seitens der Fakul-täten nicht genügend beachtet wurde und in Deutschlands immer elender werdender Lage wohl auch nur ungenügend verbessert werden konnte — charakteristisch für Nerlingers Artztum trotz seines Aufwachsens in jener rein naturwissen-schaftlichen Epoche, daß er diese menschlichen Züge bis ins hohe Alter treulich im Gedächtnis bewahrt hat. Bemerkens-wert in diesem Zusammenhang, daß das, was man heute als studium generale aufzubauen sucht, ihm Kuno Fischers Vor-lesungen über Geschichte der Philosophie und Religions-philosophie sowie dessen berühmtes Faustkolleg brachten, die er regelmäßig gehört hat. Unnötig hervorzuheben, daß nach solchem Bildungsweg in einem solchen Mann ein Ge-gensatz zwischen praktischer Medizin und Universität gar nicht auftauchen konnte.

Wollte man aber ein wirkliches Bild seines Wirkens und Wesens zu geben versuchen, so müßte man vor allem seine Patienten sprechen lassen. Wir besitzen ein derartiges Doku-ment in den Erinnerungen von Edwin Kuntz und in der Würdigung, die ihm dieser in der Rhein-Neckarzeitung vom 25. 3. 1953 hat zuteil werden lassen. Da uns das eigene Er-lebnis fehlt, das jenem Verfasser aus Kindheit und Jugend zur Verfügung steht, sei auf diese Spiegelung des Eindrucks verwiesen, den Nerlinger auf so ungeheuer viele als Arzt gemacht hat, und dabei auch auf die Ausführungen, welche in dieser Schrift u. a. über das „Problem der echten Autori-tät, die in jedem Arztleben eine große, vielleicht entschei-dende Rolle spielt“, enthalten sind — ein Problem, das für den nicht existiert, der es wie Nerlinger tätig in echter Humanität ohne Absicht löst.

Diese Autorität wird gewiß aus vielen Quellen genährt, von der Fama, vom echten Können und Wissen, vom Ge-schick im Umgang mit Kranken und Menschen überhaupt, und ruht am besten in dem, was man Persönlichkeit nennt. Wenn sie nicht gespielt sein soll als eine Rolle, die der Arzt freilich zuweilen auch im Distanzhalten übernehmen muß, so ergibt sie sich ihm und dem Kranken unbewußt von selbst und tritt gar nicht hervor aus der Nahstellung, welche die Fürsorge des Arztes und die Hilfsbedürftigkeit des Patienten

naturgemäß mit sich bringen, indem jener sich dessen wohlverstandenes Interesse zu eigen macht, sich damit identifiziert. Dieses Ziel, diese Haltung war für Nerlinger selbstverständlich und sie wurde nicht dadurch beeinträchtigt oder getrübt, daß sie auf dem Hintergrunde einer hohen wissenschaftlichen Gesinnung und Fähigkeit lebte, mit ihr vermählt war.

Oehme (Heidelberg)

Nachruf

Am 25. Juni 1953 starb nach schwerer Krankheit Herr Dr. Wilhelm S e n n e r, Facharzt für innere Krankheiten in Pforzheim. Die Ärzteschaft Pforzheim bedauert das frühe Hinscheiden des Kollegen, der durch seine außerordentlichen

Kenntnisse und sein liebenswürdiges Wesen bei den Kollegen wie bei den Patienten gleich beliebt war. Seit 1947 betätigte sich Herr Dr. S e n n e r auch in der Organisation. Er war 2. Vorsitzender der Ärzteschaft Pforzheim und Delegierter bei der Ärztekammer. Auch in der KV-Bezirksstelle war er als 2. Vorsitzender tätig. Die oft bittere Notlage innerhalb der Kollegenschaft und vor allem unter den Jungärzten hat ihn veranlaßt, seine Arbeitskraft der Organisation zur Verfügung zu stellen. Seine Umsicht und sein Rat hat uns bei unseren Entschlüssen zum Wohl der Kollegenschaft unterstützt. Er war auch im Stadtrat tätig. Dadurch war die Verbindung zwischen Stadtverwaltung und Ärzteschaft eine besonders vorteilhafte. Wir verlieren in ihm einen Kollegen von überragendem Format, dessen Leben und Arztum uns immer Mahnung und Beispiel sein soll.

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BADEN

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

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Folgende Kassenarztstellen sind zu besetzen:

- | | |
|----------|--|
| Freiburg | für einen Facharzt für Röntgenologie und Strahlenheilkunde |
| Konstanz | für einen Facharzt für Röntgenologie und Strahlenheilkunde |
| Lörrach | für einen Facharzt für Röntgenologie und Strahlenheilkunde |
| Lörrach | für einen Facharzt für Lungenkrankheiten |

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

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

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

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

Landesärztekammer Baden
Kassenärztliche Vereinigung

Dr. Maier, Neustadt, 75 Jahre

Herr Dr. Erwin M a i e r, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten, Neustadt im Schwarzwald, vollendet am 17. Juli das 75. Lebensjahr.

Fast zur gleichen Zeit kann Herr Kollege Maier sein 50jähriges Doktorjubiläum feiern.

Der Jubilar hat sich im Jahre 1904 zur Ausübung einer eigenen Praxis niedergelassen. Er war bis in den 2. Weltkrieg hinein in Pforzheim tätig. Dort hatte er u. a. von 1924 bis 1933 als Vorsitzender des Ärztevereins Pforzheim gewirkt. Nach Verlust seiner Existenz in Pforzheim hat sich Herr Dr. Maier nach dem Zusammenbruch in Neustadt niedergelassen. Sein Gesundheitszustand erlaubt ihm leider seit Jahren nicht mehr, seine Praxis auszuüben. Wir gratulieren dem allseits geschätzten Kollegen recht herzlich und wünschen ihm alles Gute.

Bezirksärztekammer Freiburg i. Br.

50jährige Doktorjubiläen

Am 17. Juli 1953 kann Herr Dr. Theodor B r u c k e r, Emdingen am Kaiserstuhl, sein 50jähriges Doktorjubiläum feiern. Er hat sich im Jahre 1906 in seinem Heimatort Emdingen niedergelassen. Seiner ärztlichen Tüchtigkeit und seinen hervorragenden menschlichen Qualifikationen ist es zuzuschreiben, daß Herr Kollege Brucker es verstanden hat, sich einen großen Patientenkreis in seiner umfangreichen und ausgedehnten Landpraxis zu verschaffen. Daneben wirkt er seit Jahrzehnten als Belegarzt im Krankenhaus Emdingen. Trotz seines hohen Alters ist der Jubilar heute noch in seiner Praxis tätig.

Wir gratulieren und wünschen Herrn Brucker fernerhin alles Gute.

Herr Dr. Hans W e i s s c h e d e l, Grafenhausen, hat im Juli 1903 sein Staatsexamen abgelegt. Zunächst war er im Rheinland und in Westfalen in seinem Beruf tätig, bis er schließlich vor 3 Jahrzehnten im Schwarzwald sich niedergelassen hat. Er hat die beschwerliche Landpraxis während dieser Zeit mustergültig geführt. Seinen Patienten stand und steht er auch heute noch trotz seines hohen Alters stets zur Verfügung.

Wir wünschen dem Kollegen für die künftige Zeit einen weniger beschwerlichen beruflichen Wirkungskreis und gratulieren ihm zu seinem Jubiläum herzlich.

Bezirksärztekammer Freiburg i. Br.

Purigens
- nimmt sicher jeden Dreckreiz



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

PRESSESTELLE DER SÜDWESTDEUTSCHEN ARZTESCHAFT

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

Deutschlandbesuch des Präsidenten der pakistanischen Ärzteschaft

(Mitteilung der Pressestelle an Presse und Rundfunk)

Der Präsident der pakistanischen Ärzteschaft, Herr Prof. Dr. Munavar Ali, Karachi, stattete heute dem Präsidenten des Deutschen Ärztetages, Herrn Prof. Dr. Hans Neuffer, Stuttgart, einen Freundschaftsbesuch ab. Die freundschaftlichen Beziehungen der pakistanischen und deutschen Ärzteschaft kamen kürzlich bereits durch die Einladung eines deutschen Arztes zum Gesamtpakistanischen Ärztekongreß zum Ausdruck. Herr Prof. Dr. Munavar Ali besuchte in den letzten Tagen in Begleitung seiner Gattin, die eine führende Rolle in der Frauenbewegung und in der Gestaltung des sozialen Lebens in Pakistan spielt, verschiedene deutsche Kliniken und Institute. Heute abend wird Herr Prof. Dr. Munavar Ali mit seiner Gattin nach Genf weiterreisen.

2. Juli 1953

Richtigstellung einer Behauptung der Allgemeinen Ortskrankenkasse Schorndorf

Nach einer Veröffentlichung der „Stuttgarter Zeitung“ (Waiblinger Ausgabe) findet sich in dem Geschäftsbericht der AOK Schorndorf folgende Angabe:

„Auch die Arzthonorare und die Arzneimittel-Ausgaben sind angestiegen. Letztere haben sich im Vergleich zum Jahre 1934 um 380 Prozent erhöht. Im Jahre 1952 wurden für jeden Versicherten 29,68 Mark für Arzneimittel ausgegeben. Diese Entwicklung wird auf das Honorierungssystem der Ärzte und die Vielzahl der Ärzte im Kassenbezirk zurückgeführt. Zur Zeit entfällt auf 600 Versicherte ein Arzt.“

Hierzu nahm die Pressestelle der südwestdeutschen Ärzteschaft wie folgt Stellung:

„Die AOK Schorndorf teilt in ihrem Geschäftsbericht für das Jahr 1952 mit, daß sich die Arzneimittelausgaben im Vergleich zum Jahr 1934 um 380 Prozent erhöht hätten. Sie führt diese Entwicklung auf das Honorierungssystem der Ärzte und die Vielzahl der Ärzte im Kassenbezirk zurück. Die kassenärztlichen Honorare sind von uns schon oft und genügend einer entsprechenden Kritik unterzogen worden, so daß wir hiervon an dieser Stelle absehen möchten. Welche Beziehungen sie allerdings zu den erhöhten Arzneimittelausgaben haben sollen, ist uns nicht ganz klar. Wohl behaupten die Krankenkassen, daß die Möglichkeiten einer Honorarerhöhung verbessert würden, wenn wir auf unseren Kassenrezepten weniger Arzneimittel verordneten. Wir möchten aber der AOK Schorndorf wirklich nicht unterstellen, ihre Mitteilung etwa in diesem Sinne gemeint zu haben. Wir sind aber andererseits nicht in der Lage, einen Zusammenhang des Honorierungssystems mit den gesteigerten Arzneimittelausgaben zu sehen. Was würde mit vielen unserer Kranken geschehen, wenn wir sie noch nach dem Stande von 1934 behandelten? Die segensreiche Wirkung vieler neuer Behandlungsmittel und -verfahren sollte das Mehr an Kosten, das sie verursachen, doch wohl aufwiegen. Daß die soziale Krankenversicherung hierdurch vor ernste finanzielle Probleme gestellt wird, haben die Krankenkassen und die Ärzte immer wieder gemeinsam erklärt, aber bisher bei den maßgeblichen Instanzen leider nicht das notwendige Verständnis dafür gefunden.“

Von einem Zuviel an Ärzten im Kassenbezirk Schorndorf kann bei einer Verhältniszahl von 1 Kassenarzt auf 600 Versicherte, wobei zu diesen Versicherten ja noch die Familienmitglieder hinzugezählt werden müßten, nicht gesprochen werden. Dieses Verhältnis von Ärzten zu Versicherten ist bereits seit 1932 gesetzlich vorgeschrieben.“

Abseits

Erster Blick auf den Himalaya

Durch Tropenwälder klang Cikadenton
So wie im Wind Gitarrensaiten schwirren.
Wir wanderten verbissen Tage schon
Und ließen durch den Busch das Messer klirren.
Wer löste dieser Wildnis grüne Wirren?
Am Feuer tanzte Tibets Katzensohn
Und führte uns, so schiens, um guten Lohn
Ins Dunkle, wo sich Fuß und Pfad verirren.
Doch einmal früh traf Jauchzen unser Ohr.
Jäh zwischen Rododendron und Bananen
Blickten wir sprachlos zum Zenith empor:
Dort stieg der Berg, umzuckt von Silberfahnen,
Ein Todesgott und Stern der Karawanen,
Unirdisch leuchtend aus dem Wolkenflor ...

Aus „Jahr der Liebe“
Brentano-Verlag, Stuttgart

Helmuth Richter

Neue Arzneimittel

Die nachstehenden Mitteilungen sind von den wissenschaftlichen Abteilungen der pharmazeutischen Industrie geliefert; sie sind als unverbindliche Hinweise und nicht als Empfehlungen zu bewerten.

Aloxin-Hommel gegen Oxyuriasis. Ungiftiges Anthelminthicum (Aluminium o-oxychinolinsulfuricum). Kein Farbstoff, keine Diätvorschriften, gute Verträglichkeit. Wirksamkeit bei Resistenz gegen Methylviolettprodukte.

Packung: 30 g Granulat DM 2,40 o. U.
Hersteller: Dr. Hommel's Chemische Werke und Handelsgesellschaft m.b.H., Hamburg 6, Schulterblatt 18a.

Trisan-Hommel. Flüssiges Asthmamittel (Kal. jodatum, Chloral. hydrat., Natr. diaethylbarb.). Gegen Asthma bronchiale, emphysematische und allergische Bronchitiden, Heufieber, Heuschnupfen, Kontraindikation: Hyperthyriose und konstitutionelle Jodüberempfindlichkeit.

Packung: Flasche zu 125 g DM 1,80 o. U.
Hersteller: Dr. Hommel's Chemische Werke und Handelsgesellschaft m.b.H., Hamburg 6, Schulterblatt 18a.

DERMAPHEN mite — forte

Zusammensetzung:
Dermaphen mite enthält Glycerin-Salicylester, Cupr. natr. citric., Hexylresorcin und Fettsäurekohlensulfonate.
Dermaphen forte enthält Glycerin-Salicylester, Cupr. natr. citric., Hexylresorcin und Dibromsalicyl.
Indikationen: Epidermophytia (Fußmykose, Interdigitalmykose), Trichophytia superficialis und profunda der Hände, Füße und des Körpers, Mikrosporie, Pityriasis versicolor, Erythrasma, Onychomykosen, superfizierte Hautmykosen.

Packungen und Preise:
Dermaphen mite Flasche 100 ccm DM 2,85 o. U.
Dermaphen forte Flasche 10 ccm DM 1,85 o. U.

Hersteller:
Dr. Rudolf Reiss Chemische Werke, Berlin West.

PANTOLAX (Muskelrelaxans)

Succinil-bis-Cholinchlorid
Außer der bisherigen Ampullen-Packung kommen jetzt auch folgende Flaschenpackungen in den Handel:
Packung mit 2 Flaschen zu je 10 ccm mit 100 mg DM 6,70 o. U.
Packung mit 10 Flaschen zu je 10 ccm mit 100 mg DM 26,85 o. U.
Klinikpackungen zum Vorzugspreis.

Hersteller:
Dr. Rudolf Reiss Chemische Werke, Berlin West.

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 Juli 1953
Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.