

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Südwestdeutsches Ärzteblatt. 1947-1956 1955

3 (1.3.1955)

SÜDWESTDEUTSCHES ÄRZTEBLATT

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

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

HEFT 3

STUTTGART, MÄRZ 1955

10. JAHRGANG

INHALTSVERZEICHNIS

„Es tut mir lang schon weh, daß ich Dich in der Gesellschaft seh“	49	Eingesandt von Prof. Dr. med. E. Schreck	60
Kein Urteil über Wert oder Unwert einer Methode	49	Von Dr. med. Paul Henrici	62
Klinische Prüfung der Organ- und Krankheitszeichen in der Iris, von Prof. Dr. Dr. K. Saller (Schlußwort)	54	Pressestelle	63
Der ärztliche Dienst bei der Deutschen Bundesbahn, von Dr. med. R. Oeser	57	Kurznachrichten	63
Zur Bleiuntersuchung in der Praxis, von Dr. med. Partke	58	Buchbesprechungen	64
Aktuelle Steuerfragen der ärztlichen Praxis, von Dr. jur. Cordes	59	Bekanntmachungen	66
		Nord-Württemberg	67
		Württemberg-Hohenzollern	71
		Nordbaden	71
		Südbaden	72
		Abseits	72
		Neue Arzneimittel	72

„Es tut mir lang schon weh, daß ich Dich in der Gesellschaft seh“

(Faust, I. Teil)

Es war vorauszusehen, daß eine gewisse illustrierte Presse nach ihren Angriffen auf die Krankenkassen baldigst zu ihrem alten, so viel ergiebigeren Knochen, den Ärzten, zurückkehren würde.

Wie leicht ist es doch, durch Reportagen aus dem Gebiet der Medizin den Durchschnittsleser anzusprechen! Mit wenig Text und viel Bildern geht das recht gut. Nach bewährtem Schema verschafft man ihm zunächst ein andächtiges Gruseln, wenn man in Großaufnahme ein Rinderbein an einem Schlächterhaken zeigt; daneben Gewebsfetzen in Petrischalen, umgeben von Spritze, Pinzette und Schere. Er fühlt sich geschmeichelt, wenn er erfahren darf, welchen Organen die amorphen Fleischstückchen 1—8 entstammen. Gerührt sieht er in Großaufnahme, wie der Arzt, natürlich im Operationshabit, fieberhaft auch für ihn tätig ist. Es fehlen nicht die Aufnahmen der strahlenden Dankbarepatientengesichter. Empört ist er — als potentieller Patient (man kann nie wissen!) —, wenn er nunmehr durch die Polizei daran gehindert ist, vielleicht einmal ebenso zu strahlen. Aber dankbar ist er schließlich dem tüchtigen Helfer, wenn

dieser (siehe letztes Bild) allen Gewalten zum Trotz den Behörden ein Schnippchen schlägt und die heilkräftigen Frischzellen, zwar nun von weither und nicht mehr ganz frisch, aber doch auch für ihn in einer Verbandstofftrommel holt. Nun blättert er noch einmal zurück zum ersten, ad hoc raffiniert ausgesuchten, Foto von unserer Kollegin Schiller. Was Wunder, wenn er sich empört über die Maßnahmen eines solchen, dazu noch weiblichen Gesundheitsamtsdiktators!

Somit wäre der Artikel („Polizeiverfügung gegen Frischzellentherapie“) in der Nr. 6 der Revue vom 5. Februar 1955 ja nichts Besonderes. Wir sind Schlimmeres von dieser Seite gewöhnt. Einmalig und sehr bedauerlich ist aber, daß ein Arzt sich der illustrierten Presse als Bundesgenossin gegen Ärzte bedient, wobei es völlig gleichgültig ist, wer wen geholt hat: Dr. Feldweg die Revue oder umgekehrt.

Die Einzelheiten, um die es geht, erfahren unsere Leser aus dem Rechenschaftsbericht unserer Kollegin Schiller. Er ist mit Genehmigung der Stadtverwaltung Stuttgart deren Amtsblatt entnommen. Schr.

Kein Urteil über Wert oder Unwert einer Methode

Innerhalb des städtischen Vieh- und Schlachthofs dürfen tierische Organe oder Organteile wegen der Gefahr der Verbreitung von Infektionskrankheiten nicht für therapeutische Zwecke an Ärzte abgegeben werden / Die Stadtverwaltung fällt damit kein Urteil über die Frischzellentherapie an sich

In Anwesenheit der zuständigen Referenten des Innenministeriums Baden-Württemberg und des Regierungspräsidiums Nordwürttemberg ließ sich die Sozialabteilung des Gemeinderats unter dem Vorsitz von Beigeordnetem Schumm in öffentlicher Sitzung von der Leiterin des Gesundheitsamts, Frau

Stadtmedizinaldirektorin Dr. Schiller, berichten, weshalb zur Verwendung für die Frischzellentherapie bei Menschen im städtischen Vieh- und Schlachthof an Ärzte keine tierischen Organe mehr abgegeben werden dürfen. Da dieses Verbot in letzter Zeit, vor allem auch durch die Veröffentlichung einer

illustrierten Zeitschrift, Gegenstand der öffentlichen Kritik war, geben wir die Ausführungen der Berichterstatlerin nachstehend im Auszug wieder.

Die Berichterstatlerin betonte einleitend, man dürfe keine Sensationen von ihr erwarten. Sie betrachte es als ihre Aufgabe, Tatsachen zu schildern, eine Entwicklung klarzulegen und Gründe für Entscheidungen aufzuzeigen. Frau Stadtmedizinaldirektorin Dr. Schiller berichtete dann wie folgt:

Im Sommer 1953 und im Herbst 1953 wurde von anderen Gesundheitsämtern des Bundesgebiets verschiedentlich bei uns angefragt, wie die Stadt Stuttgart es mit der Abgabe von Organen und überhaupt von Tierteilen an Frischzelltherapeuten halte. Die Kollegen wiesen besonders auf die Gefahren der Übertragung von tierischen Krankheiten hin. Gleichzeitig wurde von der Stadtverwaltung an das Gesundheitsamt die Anfrage gerichtet, wie es sich mit diesen Dingen in Stuttgart verhalte. Die Stadtverwaltung war nämlich vom Innenministerium Baden-Württemberg am 6. Oktober 1953 in dieser Sache angeschrieben worden, und zwar wegen eines Schreibens betr. „Verwendung von Tierteilen in der Humanmedizin“, das das Regierungspräsidium Nordbaden an das Innenministerium Baden-Württemberg gerichtet hatte und in dem darauf hingewiesen worden war, daß nach dem Runderlaß des RMDl vom 27. Mai 1935 die Sammlung von Organen und Fleischteilen auf Schlachthöfen zur Verwendung für therapeutische Zwecke möglich ist, daß die Sammlung aber nur durch Sammelfirmen ausgeführt werden darf. Es heißt dann weiter: „Die Abgabe von Organen und Fleischteilen unmittelbar an praktische Ärzte ist u. E. nicht unbedenklich, da die Methode nach Niehans wissenschaftlich noch nicht genügend erforscht und noch nicht allgemein anerkannt ist. Auch besteht die Gefahr, daß ein tauglich (für den menschlichen Genuß) befundenes Tier an Abortus Bang, Listeriose und ähnlichem erkrankt war. Wir halten es daher für gefährlich und unverantwortlich, daß Organe und Fleischteile an Ärzte zur unmittelbaren Applikation ohne vorherige serologische Untersuchung abgegeben werden.“ Die Arbeitsgemeinschaft für Zellulärtherapie hat von diesem Schreiben Kenntnis bekommen und in einem Schreiben auf ihre „erstaunlichen Heilerfolge hingewiesen und auf die Bemühungen, alles zu vermeiden, was schaden könnte“. So wurde vorgeschlagen, daß das zu schlachtende bzw. trüchtige Tier zwei bis drei Tage vorher einem Tierarzt zur Untersuchung vorgeführt werden soll. Man glaubte damals mit ein paar serologischen Proben und einer intrakutanen Tuberkulinprobe genügend bewiesen zu haben, daß die Injektion von Frischzellen von diesem Tier keine Gefahr für die Menschen mehr darstellen könnte.

Das Innenministerium hat dann die Stadtverwaltung um Bericht gebeten. So wurde unser Augenmerk damals eigentlich zum erstenmal auf diesen Gegenstand gelenkt. Ich habe mich seitdem ununterbrochen mit der Frage beschäftigt und versucht, sie von der medizinischen Seite zu klären. Zunächst wandte ich mich an die Chefärzte der großen Stuttgarter Krankenhäuser. Die Meinungen über die Wirksamkeit der Therapie waren zurückhaltend. Es wurde betont, daß das Verfahren noch nicht genügend geprüft sei, daß die Ansichten über seinen Wert geteilt seien, „daß bis jetzt klinische Nachprüfungen fehlen, daß zu erwarten sei, daß in absehbarer Zeit solche kritischen Arbeiten erscheinen würden“ usw. Was die Gefahren der Methode angeht, wurde auf die Möglichkeit der Übertragung von Krankheitskeimen verwiesen.

Von tierärztlicher Seite war inzwischen auf ein Schreiben von uns die Antwort eingetroffen. Herr Dr. Stump, der Oberveterinärarzt des Regierungspräsidiums, teilte uns unter dem 14. Dezember 1953 mit, daß auch die ordnungsgemäß durchgeführte tierärztliche Fleischuntersuchung keine Gewähr dafür bietet, daß eine Übertragung von Tierkrankheiten durch direkte Verimpfung von frischem Organbrei ausgeschlossen wäre. Für eine solche Therapie müsse der behandelnde Arzt voll und ganz die Verantwortung tragen, er könne sich nicht darauf berufen, daß seine Organspender der Kontrolle durch die Schlachttier- und Fleischschau unterlegen hätten. In einer Anweisung des Regierungspräsidiums, Abteilung Veterinärwesen, heißt es weiter: „Eine große Zahl von Infektionskrankheiten hinterläßt bei den Schlachttieren keinerlei makroskopisch feststellbare Organveränderungen und kann daher bei der Fleischschau auch nicht erkannt werden. Das an den größeren Schlachthöfen aufgetriebene Vieh stammt heute nicht mehr aus einem lokal begrenzten Einzugsgebiet, so daß wohl

auch bei uns gehäuft bangverseuchte Tiere aufgetrieben werden. (Anm.: Bangsche Krankheit: Fieberhaftes Verkalben der Kühe, auf den Menschen übertragbar.) Die Brucellen siedeln sich vorzugsweise in der Plazenta und im fötalen Gewebe an und rufen hier häufig keine sichtbaren Veränderungen hervor, so daß die Übertragung von Frischgewebe, insbesondere solchem, das aus Plazenta und Fötus stammt, einer Impfung mit virulenten Bangerregern gleichkommen würde. Des weiteren ist eine Übertragung von Salmonellenerkrankungen, Toxoplasmose und nicht zuletzt von Queenslandfieber (Q-Fieber), wenn das Schlachttier daran erkrankt bzw. lediglich Keimträger war, durchaus möglich. Nach den Untersuchungen von Meyn und seinen Schülern lassen sich bei Tuberkulose, viel häufiger als allgemein angenommen wurde, virulente Tuberkelbakterien im Fleisch der Schlachttiere nachweisen usw.“

Wenn nun in der Literatur — besonders auch von den Frischzelltherapeuten — immer wieder darauf hingewiesen wird, daß keine Fälle von Übertragung solcher Krankheiten vorhanden wären, so ist dem zu entgegnen, daß das erstens nicht zutrifft, daß zweitens ungeklärte Todesfälle nach Frischzellenübertragung in der Literatur beschrieben sind und daß die Tatsache, daß der Frischzelltherapeut von solchen „Nachkrankheiten“ nichts weiß, noch nicht beweist, daß solche nicht vorgekommen sind. Zum Teil ist die Inkubationszeit relativ lang, zum Teil können die Erreger sich auch im Körper des Menschen ausbreiten, ohne ihn sofort krank zu machen, auch können Menschen Keimträger für diese Krankheiten werden. Es ist möglich, daß diese Menschen später irgendwelche unklare Erkrankungserscheinungen zeigen, deren Zusammenhang mit einer vorhergegangenen Frischzelleninjektion gar nicht in Betracht gezogen wird, wohl aber vorhanden sein kann.

In meiner Stellungnahme an das Sozial- und Gesundheitsreferat vom 1. Dezember 1953 berichtete ich über die Ausführungen der Chefärzte und wies darauf hin, daß nun vor allen Dingen die Frage zu beantworten sei, ob eine Übertragung von beim Tier vorkommenden ansteckenden Krankheiten auf den Menschen durch die Frischzelltherapie möglich sei. Ich empfahl deshalb, diese Frage noch einmal an das Regierungspräsidium, Abteilung Veterinärwesen, zu richten und wies weiter darauf hin, daß „solange die wissenschaftlichen Grundlagen nicht geklärt sind, hier eine Verantwortung getragen werden muß, die Gefahren in sich birgt“.

Es muß an dieser Stelle bemerkt werden, daß es vor allem zwei Ärzte waren, die beim hiesigen Schlachthof Organe und Drüsen bezogen haben. Dr. Feldweg übte die Frischzelltherapie im eigentlichen Sinn aus. Dr. Theurer unterzog die von ihm gesammelten Präparate einer zusätzlichen Behandlung, durch die er die Gefahren der Übertragung von Infektionen ausschließen wollte. Er war in der Folge der Meinung, daß durch sein Verfahren eine Sterilität des Materials erzeugt würde. Übrigens war Herr Dr. Feldweg, wie sich dann herausstellte, auch der Überzeugung, daß „alles getan sei, um zu verhindern, daß durch die Therapie Krankheiten übertragen werden könnten“. Er glaubte, daß gewisse Schnelltests genügen, um die Gefahr zu bannen. — In der Folge stellte sich heraus, daß die Voraussetzungen der beiden Ärzte nicht zuträfen.

Hier ein kurzer Überblick über die Frischzelltherapie: Sie ist mit dem Namen des Schweizer Arztes Dr. Niehans eng verbunden. Sie hat sich aus der Organtransplantation heraus entwickelt. Diese machte vor ein paar Jahrzehnten viel von sich reden, besonders auch durch die Verjüngungsoperationen von Dr. Woronoff. Er transplantierte alten Menschen Keimdrüsen von Affen unter die Haut. Diese Therapie wird nur noch selten angewandt. Bei der Frischzelltherapie handelt es sich um direkte Zufuhr lebender Zellen in größerer Menge, und zwar in die Muskulatur. Diese Zufuhr soll gewisse biologische und therapeutische Wirkungen am Gesamtkörper zustande bringen. Zu diesem Zweck werden Gewebekulturen in 1 mm große Fragmente zerschnitten und dann injiziert. Diese Fragmente müssen vom Moment der Herausnahme an bis zum Zeitpunkt der Injektion nach den Regeln der Gewebezüchtung lebend konserviert werden. Gearbeitet wird vor allem mit Zellen von fötalen oder jugendlichen Tieren. Der Streit der Autoren geht um die Art des Wirkungsmechanismus. Es ist hier an alles gedacht: an die Wirkung von unspezifischen Reizkörpern und auch an spezifische Wirkungen dieser Zellen. Wegen der Schwierigkeiten der technischen Anwendungen bestand bei Dr. Niehans

selbst schon länger das Bestreben, durch geeignete Konservierung der Organzellen vereinfachte und wohl auch sicherere Arbeitsbedingungen zu schaffen. Er empfahl, die Verarbeitung und Abfüllung steril und unter Wahrung aller aseptischen Kautelen in Ampullen vorzunehmen. Herr Dr. Niehans arbeitet hier mit der Rheinchemie zusammen, die inzwischen ihre Trockenzellenpräparate auf den Markt gebracht hat.

Im letzten Jahr erschienen zahlreiche Aufsätze, die sich mit dem Thema „Frischzellentherapie“ befaßten: Aufsätze von Frischzellentherapeuten selbst und Aufsätze von Kritikern der Methode.

Ich gehe nur auf einen Aufsatz in der Deutschen Med. Wochenschrift ein, der sich in Nr. 7 des 79. Jahrgangs (Februar 1954) befindet. Er stammt von Professor Karl Friedrich Bauer, Erlangen. Sein Titel lautet: „Über Begriff und Entwicklung der Frischzellentherapie, zugleich ein Beitrag zur Frage der vitalen Konservierung von Zellen, Geweben und Organen.“ Bauer ist der Auffassung, daß das Thema eigentlich zu früh in der Öffentlichkeit diskutiert worden sei. In seinem Aufsatz steht folgendes: „Einer sofortigen Injektion des entnommenen Materials muß widerraten werden, es sei denn, daß das Schlachtvieh bakteriologisch vom Tierarzt vorher untersucht worden ist, was wegen der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich sein wird. Hier wird auch die Meinung vertreten, daß die Frischzellentherapie zwar einen gewissen heuristischen Wert hat, der aber mehr zu wissenschaftlicher Forschung und zum Nachdenken als zu kritikloser Empirie anregen sollte.“

Am 10. Februar 1954 hat in der Ärzteschaft Stuttgart Dr. Feldweg einen Vortrag über Frischzellentherapie gehalten und über seine Patienten und seine Erfolge berichtet. Er schilderte, daß seine Kranken an allen nur denkbaren Krankheiten gelitten hätten: von der Zuckerkrankheit bis zur Feerschen Erkrankung, vom Mongolismus bis zum Krebs ist alles vertreten. Er gab an, 31 Geschwulstkranken behandelt zu haben. Allerdings sei hierbei die andere Behandlung nebenher gegangen. Er gab zu, daß die Patienten auch an ihrem Krebs gestorben seien, aber etwas später und mit weniger Schmerzen. Er sprach davon, daß er vor allem Milz, Leber, Plazenta, Hoden und Föten verwende.

In der Diskussion dieses Vortrags warf ein praktischer Arzt die Frage auf, wo bei diesem Verfahren die Sterilität bleibe und was man über den Reklamerummel denke, der für diese Therapie gemacht werde. Ich selber sprach in der Diskussion über die Gefahren dieser neuen Behandlungsmethode und wies darauf hin, daß viele Ärzte glauben, daß, wenn der Fleischbeschauer ein Tier für den menschlichen Genuß als tauglich freigegeben hätte, auch seine Organe im rohen Zustand für die Injektion in den menschlichen Körper geeignet seien. Viele seien sich dieses grundlegenden Unterschiedes nicht bewußt. Ich sagte, daß die größte Gefahr die Infektion mit Brucellosen darstelle, so mit Erregern der Bangschen Krankheit und auch anderen Erregern dieser Gruppe. Man brauche nur zu bedenken, daß die Rinderbestände im Allgäu zu 10% mit Bang verseucht seien und daß eine besondere Gefahr darin bestehe, daß die Erreger der Bangschen Krankheit sich in der Plazenta des Tieres ansiedeln und daß von den Frischzellentherapeuten mit Vorliebe gerade dieses Gewebe übertragen wird.

In der Aussprache blieben viele für uns wichtige Fragen unbeantwortet, so auch die Frage von Professor Saleck, was das eigentlich für ein Test sei, von dem Dr. Feldweg sage, daß er ihn auf einem Objektträger durchführe. Ein Stuttgarter Klinikchef, Prof. Dennig, sprach sehr kritisch und wies auf die Fehlerquellen in der Beurteilung hin. Er meinte, daß eine etwa vorhandene Wirkung der Frischzellentherapie bei manchen Krankheiten als Wirkung der Suggestion zu betrachten sei und daß bei vielen Erkrankungen Spontanheilungen oder Spontanremissionen ohnehin auftreten. Auch müßten die Diagnosen nachgeprüft sein, um über die etwaige Wirkung etwas sagen zu können. Nach seiner Meinung käme überhaupt die klinische Bewährung der Methode in Frage. — Ein anderer bekannter Stuttgarter Internist, Prof. Römer, forderte diejenigen Kollegen auf, sich zu melden, die Erfolge von der Feldwegschen Behandlung gesehen hätten. Es meldete sich niemand, obwohl der Saal voll war. — Interessant war noch, daß ein anderer Internist, Dr. Nipperdey, die Krankengeschichte eines bekannten Musikers vortrug. Dieser begab sich wegen unbedeutender Störungen, die ihm aber in seinem Beruf manchmal hinderlich waren, in die Schweiz, um sich behandeln zu lassen. Wenige Tage später starb der Patient

an einer schweren Entzündung des zentralen Nervensystems, von der man vermutet, daß sie durch Virusübertragung entstanden sei.

Aber der Fall dieses Musikers war nicht der einzige, der sich im Gefolge einer Frischzellenübertragung verhängnisvoll abgespielt hatte. Professor Bennhold, Tübingen, schrieb in einem Bericht an das Regierungspräsidium Südwürttemberg-Hohenzollern: „Daß dies nicht nur eine theoretische Denkmöglichkeit ist, sondern daß eine reale Gefahr besteht, zeigte ein Fall von bakteriologisch und serologisch gesichertem Maltafieber, welches bei einem Tübinger ausbrach, nachdem ihm in der Südschweiz von einem Zellulartherapeuten Schafplazenta implantiert worden war. Seuchengeographisch liegt die Gegend des Genfer Sees noch im Gebiet, wo Maltafieber vorkommt. Der Patient war nur vier Tage in der Südschweiz, ehe er die Injektion der Plazentazellen vom Schaf bekam. In Tübingen gibt es kein Maltafieber.“ (Das traf im Januar 1954 noch zu.) Professor Bennhold hat in der Folge diesen Fall ausführlich in der Deutschen Med. Wochenschrift publiziert. Etwas später ereignete sich ein Todesfall bei einem Heidenheimer Arzt, der sich in Memmingen der Frischzellentherapie unterzogen hatte.

Am 9. März 1954 wandte sich der Bundesminister für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten an das Bayerische Staatsministerium des Innern, München, und an den niedersächsischen Minister für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten in Hannover wegen „Abgabe von Fleischteilen an Ärzte zur Verwendung für die Frischzellentherapie bei Menschen“. Auch hier wird wieder auf den grundsätzlichen Unterschied der Tauglichkeit des Fleisches für den menschlichen Genuß und der Tauglichkeit für die Frischzelleninjektion hingewiesen. Zum Schluß heißt es hier: „Unabhängig von diesen fleischbeschauerrechtlichen Ausführungen bestehen grundsätzliche Bedenken gegen die Verwendung von Fleischteilen für die Frischzellentherapie bei Menschen, da hierbei menschenpathogene Keime übertragen werden können ...“

Ein weiteres Schreiben von dem bekannten tierärztlichen Mikrobiologen Professor Dr. Meyn, Warthausen bei Tübingen, liegt vom 19. März 1954 vor. Er zählt hier neben den Tuberkelbakterien die Brucellen auf, die Salmonellen, Coxiellen, Toxoplasmen, Leptospiren u. a. Virusarten, die bei der Frischzellentherapie ohne Zweifel übertragen werden können. Er wies darauf hin, daß durch eine klinische und serologische Untersuchung der lebenden Tiere diese Gefahr zwar erheblich herabgesetzt, aber nicht restlos beseitigt werden könnte, „da die vorhandenen Krankheitserreger nicht mit Sicherheit in jedem Fall nachzuweisen sind“. Er schreibt weiter, die Unbedenklichkeit der Frischzellenbehandlung könne an sich nur durch eine Sterilitätskontrolle des injektionsfertigen Materials gewährleistet werden. Eine solche Kontrolle lasse sich aber praktisch in 30 bis 40 Minuten nicht durchführen.

Im März 1954 waren inzwischen das Laboratorium und auch die übrigen Arbeitsstätten von Herrn Dr. Feldweg von Prof. Saleck und mir besichtigt worden. Wir berichteten unter dem 6. April 1954 auf Verlangen dem Regierungspräsidium und wiesen darauf hin, daß die dortigen Verhältnisse uns als nicht tragbar erschienen und daß wir den Erlaß von „Vorschriften über die Handhabung der Frischzellentherapie“ für dringend notwendig hielten. Unsere Bedenken betrafen vor allem folgende Punkte:

1. Wir hatten Bedenken, daß die Organsuspensionen (das Injektionsmaterial) im Laboratoriumsgebäude des Schlachthofs vorbereitet werden, in das alle wegen Infektionsverdacht oder Infektionskrankheiten beanstandeten Teile von Schlachttieren gebracht werden.
2. Wir hatten Bedenken wegen der in jeder Hinsicht ungenügenden Einrichtung des Arbeitsraumes.
3. Wir wiesen darauf hin, daß die Sicherung der Diagnosen betreffend Seuchenfreiheit der Tiere unvollständig sei.
4. Wir wiesen auf die ungenügende Unterbringung und Versorgung der gespritzten Patienten im Schlachthofhotel — ohne fachliche Betreuung durch eine Pflegeperson — hin.
5. Wir wiesen darauf hin, daß wir auch Bedenken hatten, wenn im Schlachthofhotel behandelte Patienten in das CVJM-Walderholungsheim in Degerloch verlegt wurden, da es sich bei diesem Heim nicht um ein Krankenhaus, sondern um eine hotelartige Unterkunft handelt.

6. In diesem Schreiben an das Regierungspräsidium berichteten wir noch über die Therapie Dr. Theurers, der die Gefahren der Frischzellentherapie durch besondere Methoden vermeiden wollte. Es heißt in unserem Schreiben: „Auch hier scheint uns die Möglichkeit der Übertragung von Zoonosen durchaus nicht ausgeschlossen zu sein.“ Das Schreiben schließt mit den Worten: „Es erhebt sich also nach unserer Meinung die Frage, ob den Aufsichtsbehörden nicht mangelnde Sorgfalt vorgeworfen werden kann, wenn sie diese Dinge einfach treiben lassen. Wir haben uns deshalb verpflichtet gefühlt, unsere Bedenken beim Regierungspräsidium anzumelden und zu bitten, von dort eine Entscheidung zu treffen.“

Unter dem 3. Juni 1954 erhielten wir einen Erlaß des Innenministeriums Baden-Württemberg, der ursprünglich an die Landesärztekammer Baden-Württemberg gerichtet war und in dem das Innenministerium darauf hinwies, daß bei der Anwendung der Frischzellentherapie menschenpathogene Keime übertragen werden können. Auf die Ausführungen von Prof. Dr. Bennhold, Tübingen, in der Nummer 17 der Deutschen Med. Wochenschrift vom 23. April 1954 wurde aufmerksam gemacht. Das Innenministerium regte an, „Die Ärzte im Südwestdeutschen Arzteblatt auf die bestehenden Gefahren in geeigneter Weise aufmerksam zu machen, damit Übertragungen von Krankheiten des Tieres auf den Menschen nach Möglichkeit vermieden werden.“

Am 18. Juni 1954 hat Herr Beigeordneter Kraufmann nochmals beim Regierungspräsidium beantragt, daß eine baldige Entscheidung darüber gefällt werden möge, wie sich der Vieh- und Schlachthof Stuttgart in der Frage der Zulässigkeit der Frischzellentherapie verhalten soll. Er wies ausdrücklich auf den bei einem Heidenheimer Arzt vorgekommenen, von mir schon zitierten Todesfall hin und sprach von der Verantwortung, die für den Vieh- und Schlachthof mit der Angelegenheit verbunden ist.

Am 28. Juni 1954 berichtete Professor Lutz, daß mit einem Erlaß von Bestimmungen wegen dieses Gegenstandes in absehbarer Zeit kaum zu rechnen sein würde. Der Fleischbeschauer sei nur verantwortlich hinsichtlich der Tauglichkeit des Fleisches für den menschlichen Genuß, dagegen nicht hinsichtlich der Unbedenklichkeit zur Verwendung bestimmter Organe bzw. Organteile zur Frischzellentherapie.

Herr Beigeordneter Kraufmann machte von diesem Schreiben dem Sozial- und Gesundheitsreferat Mitteilung und sprach seine Meinung dahin aus, daß, wenn der vorstehende Erlaß auch kein ausdrückliches Verbot ausspreche, ihm doch zu entnehmen sei, daß die Abgabe bestimmter Organe bzw. Organteile zur Frischzellentherapie nicht unbedenklich sei. Er bat das Gesundheitsamt um Stellungnahme, bevor er dem Vieh- und Schlachthof eine entsprechende Weisung erteilen würde. Diese Stellungnahme erfolgte am 10. August 1954, so wie sie sich aus den verschiedenen Vorgängen ergab. Ich stellte mir hier noch die Frage, wie man die Übertragung von menschenpathogenen Keimen in der Frischzellentherapie vermeiden könne und hielt das theoretisch für durchführbar. Es müßte erstens am lebenden Tier festgestellt sein, daß es frei von Erkrankungen ist, die auf den Menschen übertragen werden könnten und daß es auch nicht Träger solcher Keime ist. Zu diesem Zweck müßten eben bestimmte Tiere schon im voraus ausgewählt und überwacht werden (ähnlich wie etwa bei der Auswahl der Tiere für Vorzugsmilch). Es wäre zweitens erforderlich, daß die Arbeitsstätte des Arztes allen Anforderungen entspräche, die gestellt werden müßten, um zu vermeiden, daß durch die Verarbeitung irgendwelcher anderen schädlichen Keime übertragen werden könnten.

Bei der Therapiewoche in Karlsruhe Anfang August 1954 war das Problem der Frischzellentherapie stark besprochen worden. Sowohl von Seiten der Ärzte als auch der Tierärzte wurde eine genaue Untersuchung der lebenden Tiere verlangt. Die Anwendung von Schnelldiagnosen, die zu Fehlschlüssen führen könnte, wurde abgelehnt. Ganz besonders wurde auch darauf hingewiesen, daß die Verarbeitung des frischen Materials unter aseptischen Kautelen, d. h. unter den Bedingungen des Operationssaales stattfinden muß. Professor Bennhold, Tübingen, ging sogar so weit, zu erklären, daß unter dem Eindruck einiger Fälle von Infektionen in seiner Klinik kein Frischzellenmaterial verwendet werde, sondern nur Trockenzellenpräparate, die von vorschriftsmäßig durchuntersuchten Tieren stammen. Ein Tierarzt wies darauf hin, daß eine gewisse Sicherheit gegen Übertragung von Zoonosen nur

dann gegeben werde, wenn man die für die Gewinnung von Frischzellen bestimmten Spendetiere vorher in besonderen Stallungen halte und laufend überwachen würde. Auch Niehans selber sprach sich auf diesem Kongreß dafür aus, daß das Material steril sein müsse. Selbstverständlich fehlte es in Karlsruhe nicht an Ärzten, die für die Frischzellentherapie eintraten. Ich kann hier nicht im einzelnen auf alle Vorträge des Kongresses eingehen.

Auch ist das Gesundheitsamt nicht als die Stelle anzusehen, die über Wert oder Unwert einer Methode urteilt, sondern nur als die Stelle, die über etwaige Gefahren einer Methode entscheiden muß, vor allem soweit die Verbreitung von Krankheitskeimen in Frage kommt, und die verpflichtet ist, dafür zu sorgen, daß diese Gefahren, die einer gewissen Methode anhaften können, sich nicht ungünstig für die Allgemeinheit auswirken. In diesem Fall läge die Gefahr in der Ausbreitung einer Infektionskrankheit, wenn nicht gar einer Seuche.

Daß andere Vertreter des öffentlichen Gesundheitswesens sich ähnliche Gedanken machen wie wir, geht z. B. aus dem Schreiben des Senators für das Gesundheitswesen in Bremen hervor. Er schrieb u. a.: „In letzter Zeit besorgt sich der betreffende Arzt aus einer Herde, die nachweislich frei von *Brucella-melitensis* (Maltafieber), Tuberkulose und Salmonellose ist, ein hochträchtiges Schaf. Da es hier in Norddeutschland praktisch m. W. bei Schafen keine Erkrankungen der *Brucella-melitensis* gibt, haben wir nachträglich noch keinerlei Beanstandungen gehabt.“

Inzwischen besitze ich ein weiteres Schreiben des Veterinärdirektors von Augsburg, der mir mitteilte, daß in Augsburg das Queenslandfieber (Q-Fieber) die Ursache sei für die Nichtabgabe von Drüsen und Organen im dortigen Schlachthof. Auch die Herstellung der Zajizek-Salbe (einer Frischhormonzellensalbe) wurde wegen Brucellosegefahr verboten.

Inzwischen hatten wir Besprechungen mit dem Vieh- und Schlachthofdirektor Dr. Korkisch und in der Folge auch mit dem Oberregierungs- und Veterinärat Dr. Stump vom Regierungspräsidium aufgenommen. Bei dieser Gelegenheit erfuhren wir im Oktober, daß in Südwestdeutschland bei den Schafen Maltafieber ausgebrochen sei und daß im städtischen Vieh- und Schlachthof Stuttgart wöchentlich 800 bis 1000 Schafe geschlachtet werden. Übrigens hat letzthin die Stuttgarter Tagespresse mitgeteilt, daß in Echterdingen von einer Herde von 400 Stück 200 Schafe getötet werden mußten und daß die Frau des Schafhalters an Maltafieber erkrankt sei.

Der Vertreter des Regierungspräsidiums sprach seine Meinung dahin aus, daß es unmöglich geduldet werden könne, daß in einem städtischen Vieh- und Schlachthof ein Raum an einen Arzt vermietet sei, der Frischzellentherapie betreibt und daß die Abgabe von Organen von Schlachttieren als so bedenklich bezeichnet werden müsse, daß dieser Zustand so bald wie möglich zu beenden sei. Dies sei besonders notwendig im Hinblick auf den Ausbruch des Maltafiebers. Dieses werde besonders durch Schafe übertragen, aber auch durch von diesen angesteckte Rinder und Kälber. Die Infektion der Schafe habe auch in anderen Bundesländern, so in Nordrhein-Westfalen, aber auch in der Pfalz und letzthin auch in Südwestdeutschland zu schweren Epidemien bei den Tieren und Erkrankungsfällen bei Menschen geführt.

Im Anschluß an diese Unterredung berichtete ich der Stadtverwaltung und beantragte, aus diesen Erkenntnissen die notwendigen Schlüsse zu ziehen. Als sicherstes Mittel bezeichnete ich das Verbot der Abgabe von Organen und Organteilen innerhalb des städtischen Vieh- und Schlachthofes an Ärzte. Ich schrieb damals: „Würde die Stadtverwaltung nichts unternehmen, so würde sie nach meinem Dafürhalten verantwortlich sein, wenn es zu Übertragungen dieser Krankheit (Maltafieber) käme, wobei noch bemerkt sein soll, daß eine Reihe anderer Erkrankungen ebenfalls durch die Frischzellentherapie übertragen werden können, so die Bangsche Krankheit, die Toxoplasmose, die Tuberkulose, das Q-Fieber und bestimmte Salmonellenerkrankungen.“ Ich versuchte die Frage zu beantworten, unter welchen Voraussetzungen eine Frischzellenübertragung ohne Seuchengefahr möglich sei. Der beste Weg, den auch der tierärztliche Referent des Regierungspräsidiums als einwandfrei bezeichnete, wäre der der Abstellung amtstierärztlich überwachter Tiere. — Es hat sich herausgestellt, daß eine einmalige Untersuchung der Tiere nicht ausreicht, sondern daß diese mindestens dreimal im Abstand von 8 Wochen wiederholt werden muß. Es soll noch besonders betont wer-

den, daß es sich hier nicht um eine privattierärztliche, sondern um eine amtstierärztliche Überwachung handeln muß. Der Schluß meines Schreibens lautet: „Im Hinblick auf den Ernst der Lage, der durch das Auftreten des Maltafiebers in Südwürttemberg geschaffen worden ist, kann die Verantwortung für die bisherigen Zustände von uns nicht mehr übernommen werden. Wir bitten deshalb, an den Direktor des Vieh- und Schlachthofes vom Bürgermeisteramt die Anweisung zu geben, die Abgabe der Organe zu dem Termin einzustellen, an dem die Kündigung des Arbeitsraums von Herrn Dr. Feldweg wirksam wird.“

Die Stadtverwaltung — vertreten durch Herrn Beigeordneten Kraufmann und Herrn Beigeordneten Schumm — schloß sich der Auffassung des Gesundheitsamts an. So kam es umgehend zu dem von uns gewünschten Verbot. Das Verbot erstreckte sich auf alle Ärzte, die beim Vieh- und Schlachthof bisher Organe bezogen hatten.

Ein gewisses Nachspiel hatte diese Angelegenheit dadurch, daß der zweite Sammler des Vieh- und Schlachthofes, Herr Dr. Theurer, der im Auftrag seiner Firma „Vitorgan“ ebenfalls Organe sammelte, der Auffassung war, daß dieses Verbot ihn nicht betreffe, da er das Material ja so behandle, daß es steril sei. Er habe auch Untersuchungsbefunde vorgelegt. Dr. Theurer hatte auch auf die Gefahr der üblichen Frischzellentherapie hingewiesen. Die Präparate waren wohl den üblichen Sterilitätsprüfungen unterzogen worden, aber spezielle Untersuchungen auf Zoonosen hatten nicht stattgefunden. Außerdem ergab sich, daß die sogenannten Endchargen — das sind die zur Injektion kommenden Präparate — nicht untersucht worden waren. Wir veranlaßten Herrn Dr. Theurer, sich an das Innenministerium zu wenden, um eine spezifizierte Anweisung bezüglich der Methodik der Untersuchung seiner Präparate zu erhalten. Gleichzeitig richteten wir an das Innenministerium die Bitte, Herrn Dr. Theurer einen entsprechenden Erlaß zu geben. Das ist inzwischen geschehen. Der Erlaß, so sagte mir Herr Professor Lutz vom Regierungspräsidium, sei fertig, was inzwischen vom Innenministerium bestätigt wurde¹⁾.

Inzwischen habe ich zweimal in der Sozialabteilung und einmal in der Ärztekammer über die Frischzellentherapie und die getroffenen Maßnahmen berichtet.

Im Dezember 1954 fand eine abschließende Besprechung beim Innenministerium Baden-Württemberg statt, bei der auch der tierärztliche Referent des Innenministeriums zugegen war sowie die medizinischen Referenten des Innenministeriums und des Regierungspräsidiums, vom Gesundheitsamt Professor Saleck und ich. Ich wurde beauftragt, Herrn Direktor Dr. Korkisch über das zuständige Referat über diese Besprechung zu informieren. Damit war endgültig über das Verbot der Abgabe von Organen aus dem städtischen Vieh- und Schlachthof an sammelnde Ärzte zum Zwecke der Frischzellentherapie auch von seiten der Dienstaufsichtsbehörde entschieden.

Es ist dieses Verbot auch so ausgelegt worden, als ob man die ganze Methode der Frischzellentherapie auf diesem Wege verbieten wolle. Glücklicherweise betreibt das Gesundheitsamt nur Präventive Medizin. Die Kurative Medizin ist den praktizierenden Ärzten und den Kliniken, insbesondere auch den Universitätskliniken überlassen und damit auch das Urteil über Wert und Unwert klinischer und allgemeiner therapeutischer Methoden.

Die wichtigste Aufgabe des Gesundheitsamts ist die Gesunderhaltung der Bevölkerung, die Eindämmung und möglichst die Vermeidung von Epidemien, die Vermeidung der Übertragung von krankmachenden Keimen. — Ein Todesfall an Maltafieber bei einem frischzellenbehandelten Patienten und der Nachweis, daß diese Frischzellen von Organteilen stammen, die aus dem städtischen Vieh- und Schlachthof gesammelt wurden, ohne nach dem Stand der Wissenschaft voruntersucht zu sein, würde genügen, um den Leiter des Gesundheitsamts zu beschuldigen, daß er es, oder daß sie es an der erforderlichen Sorgfalt habe fehlen lassen.

Meine Herren und Damen! Ich schilderte Ihnen aus dem Arbeitsbereich des Gesundheitsamts — aus der Tätigkeit des Amtsarztes — nur ein Problem und seine Entwicklung.

¹⁾ Herr Dr. Theurer hat sich bereit erklärt, bis zum Eingang des Erlasses des Innenministeriums, 3% aller zum Verbrauch bestimmten Vitorganampullen nochmals auf Sterilität unter besonderer Berücksichtigung von Brucella-Bakterien prüfen zu lassen.

Viele solche Probleme treten immer wieder neu an uns heran und fordern unsere Betrachtung, Prüfung und Entscheidung. Die Stadtverwaltung und die Bürger der Stadt haben ein Recht darauf, daß wir Gefahren aufzeigen, wenn wir sie erkannt haben, und daß wir den Mut haben, alles zu tun, um sie zu beseitigen — auch auf die Gefahr hin, unpopulär zu sein!

Aus der Debatte

Nach diesem Bericht der Leiterin des Gesundheitsamts betonte auch Beigeordneter Schumm, daß der Schritt des Bürgermeisteramts, der die öffentliche Kritik ausgelöst habe, keinerlei Urteil über die Frischzellentherapie darstelle. Das Bürgermeisteramt könne aber selbstverständlich die Verantwortung für die Abgabe von Tierteilen im städtischen Vieh- und Schlachthof dann nicht mehr tragen, wenn die zuständigen Gesundheitsbehörden feststellten, daß damit die akute Gefahr einer Übertragung von Tierkrankheiten auf den Menschen verbunden sei.

Im Verlauf der längeren Aussprache, an der sich die Stadträte Dr. Reinhardt, Dr. Doch, Armbruster, Frühschütz, Dr. Waller, Schoettle, Dr. Heinzemann, Massa und Köhler sowie Professor Dr. Saleck, der Leiter des hygienisch-bakteriellen Instituts des Gesundheitsamts, und der Leiter des Vieh- und Schlachthofes, Veterinärdirektor Dr. Korkisch, beteiligten, wurde allgemein anerkannt, daß das Gesundheitsamt nicht übereilt und leichtfertig, sondern nach gründlicher Prüfung verantwortungsbewußt seine Entscheidung getroffen habe. Es sei ganz klar, daß mit Schadenersatzansprüchen gegen die Stadt zu rechnen wäre, wenn es bei der Frischzellentherapie mit Organteilen, die aus dem Schlachthof stammen, zu Infektionen käme. Verschiedene Redner forderten jedoch, sich nicht allein mit einem Verbot zu begnügen, sondern in der von Frau Stadtmedizinaldirektorin Dr. Schiller angedeuteten Richtung Mittel und Wege zu suchen, wie sich etwaige Gefahren bannen lassen, damit das schon vielfach mit Erfolg erprobte Verfahren der Frischzellentherapie unbedenklich zum Wohl der heilungsuchenden Bevölkerung angewendet werden könne. Zum Schluß der Debatte stellte Beigeordneter Schumm fest, daß die Sozialabteilung wünsche, in diesem Sinne weiter unterrichtet zu werden.

Soweit der Rechenschaftsbericht von Frau Dr. Schiller. In einer Zuschrift an die Stuttgarter Zeitung (dort erschienen am 19. Februar 1955 unter „Briefe — nicht zum Ablegen“) führt Dr. Feldweg aus:

„Wenn man 5 Jahre als Frischzellentherapeut am Schlachthof tätig gewesen ist, wenn sich in dieser Zeit Hunderte von deutschen Kollegen derselben Therapie widmen, wenn in Frankreich, Spanien und in der Schweiz die Zahl der aktiven Niehans-Schüler laufend im Zunehmen begriffen ist, so macht man sich Gedanken, wieso überhaupt keine Tierseuchen übertragen worden sind. Es wäre töricht, von Glück zu reden. Bei weit über 1500 Patienten bei mir, bei denen etwa 3000 Tiere verwendet worden sind, hätten Zwischenfälle passieren müssen. Wieso konnte das nicht geschehen? Hierauf hätte das Gesundheitsamt eine Antwort geben sollen. Anstatt dessen wird mit erhobenem Zeigefinger von allen möglichen „Kann-Krankheiten“ gesprochen, womit die Schließung des Schlachthofes für die Frischzellentherapie begründet wurde. Ich habe daraufhin das Problem umgekehrt. Nach längerem Suchen stellte sich der Bakteriologe Dr. Gaßmann, Ludwigsburg, diesem Versuch zur Verfügung. Er beschaffte die erwähnten gefährlichen Bakterienstämme und spritzte Reinkulturen dieser Bakterien gesunden Meerschweinchen in die Muskulatur. Gewissermaßen als millionenfach gefährlichere Frischzelleneinspritzung.“

Nun geschah das Erwartete: Nicht ein einziges Tier erkrankte, obwohl die noch sehr gefährlichen Typhusbazillen hinzugenommen wurden. Durch diesen biologischen Versuch dürfte erneut bestätigt worden sein, was von Typhus und lebenden Tuberkelbazillen bekannt ist, daß eine Übertragung derselben durch Einspritzungen in die Muskulatur nicht möglich ist. Hiermit ist erstmals eine Darstellung gegeben worden, wieso nirgendwo Tierseuchen übertragen worden sind. Das sogenannte „Glück“ findet so seine natürliche Erklärung.“

Hierzu erwidert Frau Dr. Schiller folgendes:

Das Gesundheitsamt hat nicht mit erhobenem Zeigefinger von allen möglichen „Kann-Krankheiten“ gesprochen, sondern gründet seine Maßnahmen auf ganz reale Tatsachen. Man lese nur die Ausführungen im Amtsblatt der Stadt Stuttgart vom 17. Februar 1955. Dort ist der Bericht des Tübinger Ordinarius für Innere Medizin — Professor Dr. Bennhold — angeführt, in dem es heißt: „Daß dies nicht nur eine theoretische Denkmöglichkeit ist, sondern daß eine reale Gefahr besteht, zeigte ein Fall von bakteriologisch und serologisch gesichertem Maltafieber, welches bei einem Tübinger ausbrach, nachdem ihm in der Südschweiz von einem Zellulärtherapeuten Schafsplazenta implantiert worden war. Seuchengeographisch liegt die Gegend des Genfer Sees noch im Gebiet, wo Maltafieber vorkommt. Der Patient war nur vier Tage in der Südschweiz, ehe er die Injektion der Plazentazellen vom Schaf bekam. In Tübingen gibt es kein Maltafieber.“

Heute haben wir das Maltafieber in Süd- und Nordwürttemberg. Sollten wir zusehen, bis sich auch bei uns solche Fälle ereignen? Eine Übertragung von Maltafieber durch

Frischzelleninjektion würde genügen, um dem Gesundheitsamt den Vorwurf nicht zu ersparen, es habe trotz seines Wissens um die Dinge nicht die notwendigen Schutzmaßnahmen ergriffen.

Was nun die in dem Brief erwähnten Tierversuche angeht, so ist hier ganz allgemein zu sagen, daß es eine ganze Reihe von Bazillen gibt, die zwar beim Menschen Krankheit hervorrufen, nicht aber bei allen Tieren. Besonders die Meerschweinchen, von denen die Rede ist, sind gegen viele Krankheitskeime überhaupt nicht empfindlich, sie können z. B. nicht an Typhus erkranken. Die Infektion mit den sogenannten Brucellosen, das sind die Erreger der Bangschen Krankheit und des Maltafiebers, rufen bei diesen Tieren keine äußeren Krankheitszeichen hervor. Lediglich bei trächtigen Tieren führt die Infektion mit Bang zu vorzeitigem Verwerfen. So können die von Dr. Feldweg angeführten praktischen Tierversuche nicht die tatsächlich beim Menschen vorliegenden Verhältnisse nachahmen, mit anderen Worten: das Nichterkranken der Meerschweinchen ist kein Beweis für die von Dr. Feldweg angeführte These.

Klinische Prüfung der Organ- und Krankheitszeichen in der Iris

Von Prof. Dr. Dr. K. Saller und Dr. Dr. G. Ziegelmayr

Aus dem Anthropologischen Institut der Universität München

Direktor: Prof. Dr. Dr. K. Saller (Schlußwort)

Es ist zu begrüßen, daß sich Herr O.Med.Rat Doz. Dr. Volhard nunmehr entschlossen hat (Südwestdeutsches Ärzteblatt Heft 11, November 1954), zur Kritik der augendiagnostischen Untersuchungen seiner Klinik (vgl. Südwestdeutsches Ärzteblatt Heft 2, 1954) Stellung zu nehmen. Er war auf die Notwendigkeit dazu in einem Brief vom 22. Juli 1954 an seinen Oberarzt Dr. Vida durch Prof. Saller nachdrücklich hingewiesen worden mit folgenden Worten: „Nach der inzwischen eingetretenen Entwicklung glaube ich nicht, daß persönliche Diskussionen zur Frage der Augendiagnose noch viel Zweck haben. Inzwischen hat auch ein Augenarzt, Prof. Schreck von Erlangen, auf den Augsburger Fortbildungstagen zu Ihrer Veröffentlichung eingehendst Stellung genommen und sie als das, was sie ist, nämlich als ein wissenschaftlich absolut unsolides Machwerk bezeichnet. Es wird Ihnen in dieser Lage doch nichts anderes übrig bleiben, als sich in aller Öffentlichkeit zu rehabilitieren. Dies ist um so notwendiger, als ja bekanntlich Ihr Verlag, noch bevor Ihr Buch überhaupt erschienen war, den Weg in die Illustrierten gegangen ist und sich nun auch die Illustrierten in ausgedehntem Maß mit der Augendiagnose beschäftigt haben.“ Wir nehmen aus der Stellungnahme Volhards mit Befriedigung zur Kenntnis, daß Volhard eigene frühere und von uns angegriffene Formulierungen nun als „vielleicht nicht sehr glücklich“ bezeichnet und, wir stellen außerdem fest, daß er uns nicht zu den „sogenannten Wissenschaftlern“ rechnet, die er in Antithese setzen zu müssen glaubt zu den „wirklichen Wissenschaftlern, die den offenen Blick behalten haben auch für solche Probleme, zu denen es noch keinen Zugang zu geben scheint“. Für uns stand diese Frage von vornherein außer Zweifel.

Bedauerlicherweise startet jedoch Volhard auch in seiner jetzigen Stellungnahme noch einmal ähnliche Angriffe wie früher, indem er uns „viele unrichtige Behauptungen“ vorwirft sowohl hinsichtlich des Buches

von Deck-Vida als auch hinsichtlich der Äußerungen Volhards zur Irisdiagnostik. Außerdem müssen wir leider feststellen, daß er nur die wenigsten der Probleme tatsächlich angeht, in denen seine Arbeit von uns und inzwischen auch von zahlreichen anderen Autoren kritisiert wurde. All dies zwingt uns zu vorliegendem Schlußwort. Wir wollen uns in ihm allerdings nicht weiter in eine fruchtlose Dialektik zum Zweck der Rechthaberei einlassen. Vielmehr werden wir uns bemühen, noch einmal die hauptsächlichsten Bedenken gegen die Untersuchungen der Volhard-Klinik herauszustellen, so wie sie jetzt klar liegen, und damit die Unbrauchbarkeit der irisdiagnostischen Methode auch in ihrer neuesten Variation nach Deck-Vida-Volhard aufzuzeigen.

Zunächst zur Methodik der Untersuchung, die Volhard nun als eine Art Hauptverdienst von Deck-Vida beanspruchen zu wollen scheint. Wir machen dazu zunächst Angaben hinsichtlich unserer eigenen Methodik und fassen dann weiterhin die Kritiken an der Methode von Deck-Vida zusammen. Tatsächlich stehen und fallen die Behauptungen Volhards und seiner Schule mit der Methodik, die inzwischen vor allem auch von Schreck eingehendst geprüft worden ist.

Für unsere Methode zitiert Volhard aus einem Schriftwechsel mit uns, in dem wir Fragen seines Oberarztes nicht genügend beantwortet hätten. Das von ihm gegebene Zitat ist nicht vollständig. Tatsächlich stellten wir unsere Auskunft an Vida zuletzt in folgenden Rahmen: „Übrigens wußte auch Ihr Verleger Haug von unseren Arbeiten, die dann zu dieser Dissertation sich verdichteten, schon seit Jahren. Es wäre Ihre Pflicht gewesen, vor Ihrer Buchveröffentlichung und mindestens vor Ihrer Stellungnahme zu unseren Veröffentlichungen auch diese Dissertation zu lesen. Sie haben sich aber darum offenbar ebensowenig wie um die andere einschlägige Literatur gekümmert, die wir von Anfang an berücksichtigt und zitiert haben. Ich hoffe, Sie werden einsehen, daß es bei solchen Voraussetzungen zwecklos und lediglich Zeitvergeudung ist, mit Ihnen über diese Dinge zu diskutieren.“ Zusammen mit dem oben wiedergegebenen Zitat aus unserem Schreiben vom 22.7.1954 dürfte damit

geklärt sein, warum wir kein Interesse mehr daran hatten, mit Deck-Vida-Volhard weiter zu korrespondieren. Wenn diese Autoren eine Arbeit veröffentlicht haben, die wissenschaftlich unsolid und in ihrer literarischen Begründung unzureichend ist, kann es nicht unsere Aufgabe sein, ihnen nun hinterher die wissenschaftlichen Grundlagen nachzutragen, die sie sich vorher und rechtzeitig selbst hätten besorgen müssen. Wir hätten sonst gerade angesichts der Tatsache, daß wir uns mit Außenseitermethoden in eingehender Weise befassen, überhaupt keine Zeit mehr zu eigenen positiven Arbeiten. Im übrigen haben inzwischen auch andere sachverständige Autoren die Stellung eingenommen, daß eine Erörterung mit Deck-Vida-Volhard über Ihre Anschauungen beim Stand der gegenwärtigen Kenntnisse über die Irisdiagnose nicht lohnt (vgl. Straub).

Darnach zusammenfassend die Darstellung unserer Untersuchungsmethode (vgl. dazu auch die Dissertation Ziegelmayer 1952):

1. Zu Beginn jeder Untersuchung wurde die Iris mit einer Handlupe zunächst bei Tageslicht betrachtet und zwar deshalb, weil oft schwache Farbtönungen durch Kunstlicht in ihrer Farbwirkung abgeändert werden. Dann erfolgte die genaue Beobachtung unter Beleuchtung mit der Hammerlampe. Die Iris wurde dabei jedesmal von verschiedenen Seiten beleuchtet, um so die Ausdehnung der verschiedenartigen Irismerkmale sowohl in der Fläche als auch in der Tiefe möglichst genau erfassen zu können. Im Anschluß an die Untersuchung mit der Lupe wurde zur Ergänzung noch das Hornhaut-Mikroskop benützt. Neuerdings haben wir das Hornhaut-Mikroskop allerdings ersetzt durch das Iridoskop von Zeiß, das die Beobachtung mit verschiedenen Vergrößerungen noch wesentlich genauer und einfacher gestattet.

Alle auf diese Weise erhobenen Befunde wurden in einem eigens zu diesem Zweck von uns hergestellten Vordruck eines Irisschemas eingezeichnet, und zwar mit Farbstiften.

Erst dann wurde die Iris photographisch aufgenommen. Der Patient sitzt dabei auf einem Drehstuhl an einem Tischchen, den Kopf auf einer verstellbaren Kinn- und Stirnstütze (Zeiß) gelagert. Auf dem Tischchen steht weiterhin ein Säulenstativ (mit Kreuz- und Höheneinstellung), das die Kamera (Leica) mit Spiegelreflexkasten trägt. Wir benützten das „Elmar“-Objektiv, 5 cm, 1:3,5 mit Zwischenringen. Als Beobachtungsleuchte diente die „Monla“-Lampe (Leitz). Zur Aufnahme diente als Beleuchtungsquelle eine Elektronen-Multiblitzlampe, die gleichzeitig mit dem Kameraverschluß durch Doppelauslöser (Leitz) bedient wurde. Die Blitzröhre wurde mit einem speziell für diesen Zweck hergerichteten Reflektor zusammen so an dem Stativ angebracht, daß der Reflex auf der Hornhaut meist vollständig im Bereich der Pupille liegt. Inzwischen steht uns auch der Photosatz zum Zeißschen Iridoskop zur Verfügung, der die Aufnahmetechnik wesentlich erleichtert.

Von den von uns untersuchten Patienten stellten wir durchweg Farbaufnahmen der Iris her; der Agfacolor-Negativ-Film-T hat sich dabei als zweckmäßig erwiesen.

2. Die Aufnahmen hat alle Dr. Ziegelmayer persönlich gemacht und später auch selbst ausgewertet.

3. Für die Auswertung wurde der in Protokoll und Schema aufgenommene Befund mit der Aufnahme verglichen und erst dann der endgültige Irisbefund aufgeschrieben.

4. Nach demselben Untersuchungsgang wurden von uns, bevor wir die Nachprüfung der Irisdiagnose einleiteten, zahlreiche Untersuchungen (etwa 1500) an gesunden Personen aus der Durchschnittsbevölkerung Bayerns durchgeführt und auch Farbaufnahmen angefertigt. Zur Frage nach unserer Erfahrung in der Beurteilung der Iris ist außerdem noch darauf zu verweisen, daß Irisuntersuchungen für den wissenschaftlich arbeitenden Anthropologen im Rahmen einer medizinischen Anthropologie zum täglichen Rüstzeug gehören.

Die Lage hinsichtlich der Gewinnung unserer Untersuchungsbefunde dürfte danach klar sein. Die Methodik, welche zu ihnen geführt hat, entspricht den wissenschaftlichen Anforderungen, welche gestellt werden müssen und Volhard ist in diesem Zusammenhang zu einer Kritik nicht berechtigt. Wenn er jedoch für seine Kritik auch noch einen Artikel Graupners in einer Illustrierten beziehen zu müssen glaubt, so können wir dazu nur bemerken, daß wir zur Popularisierung von Untersuchungsergebnissen über wissenschaftliche Streitfragen uns grundsätzlich nicht der

Illustrierten bedienen. Graupner war zu seinen Ausführungen im „Quick“ von uns weder veranlaßt noch autorisiert. Seine Angaben sind ungenau, aber von uns nicht zu verantworten.

Danach zur Methodik der Volhard-Klinik in der Augendiagnostik. Wer die Kritik durch verschiedene Autoren an dieser Methodik kennt, muß das Selbstbewußtsein Volhards bewundern, wenn er immer noch meint, von Deck sei unsere „völlig ungenügende Aufnahmeapparatur“ durch eine bessere „neue Apparatur und Methodik zur Photographie von Iriden“ ersetzt worden. Wir geben dazu die Kritik Schrecks (1954), des Ordinarius für Augenheilkunde an der Universität Erlangen, wieder, mit der Vorbemerkung, daß es eine ebenfalls unwahre Unterstellung Volhards an Schreck ist, wenn er behauptet, Schreck habe der Untersuchung von Deck-Vida eine „bewußt falsche Aufnahmetechnik“ vorgeworfen (vgl. dazu unten). Tatsächlich traf Schreck in seiner dem Andenken Volhards gewidmeten Arbeit folgende Feststellungen und belegt sie im einzelnen sehr ausführlich:

1. Die Vergrößerung der von Deck-Vida gegebenen Abbildungen ist verschieden.

2. Die Bildschärfe der wiedergegebenen Abbildungen ist verschieden; die Aufnahmen mit stärkerer Vergrößerung sind überraschenderweise schärfer als diejenigen mit schwächerer Vergrößerung („paradoxes Photophänomen“ nach Vida-Deck).

3. Die Beleuchtung der Iris erfolgte von verschiedenen Seiten her. Dies macht vor allem die von Deck-Vida behaupteten Strukturveränderungen an der Iris illusorisch. Der Verlag Haug kommentiert dieses Ergebnis Schrecks in dem neuesten Prospekt über Deck-Vida mit dem schönen Satz: „Von der Verleumdung bis zur Häkelarbeit der Frau Professor mußte alles herhalten, um die Methode lächerlich zu machen.“

4. Die Iridaufnahmen sind nicht mit gleichem Abstand der Lichtquelle gemacht worden. Die Pupillenweiten sind verschieden.

Nach solchen Unmöglichkeiten der Untersuchungstechnik bei Vida-Deck ist die Darstellung ihres Buches ohne weiteres als unbrauchbar zu bezeichnen. Zusammenfassend sagt Schreck wörtlich: „Also unkritische, mindestens leichtfertige und unhaltbare Untersuchungstechnik und — aus einer adäquaten geistigen Haltung heraus — genauso unkritische, mindestens leichtfertige, in keiner Weise überzeugende ‚Erkenntnisse‘, ganz im Sinne des ‚Ersehens‘ der Irisdeuter!“ Wir vermissen gegenüber der ausführlichen, aber grundlosen Kritik Volhards an unserer Methodik eine Verteidigung gegen diese Kritik Schrecks an seiner Methode.

Die Unbrauchbarkeit der Aufstellungen von Deck-Vida begründet sich weiter in dem Fehlen eines normalen Vergleichsmaterials. Das ist zur Kritik nicht nur von uns festgestellt worden, sondern inzwischen auch von Pillat, dem Ordinarius für Augenheilkunde in Wien (1954) mit folgenden Worten: „Die Irisdiagnose bleibt letzten Endes doch eine unbewiesene Pseudowissenschaft, die an uns das Ansinnen stellt, daß wir ihre Axiome, d. h. die Projektion fast sämtlicher innerer Organe in die normale Iris und die daraus gezogenen Schlußfolgerungen glauben sol-

len." Ja, Volhard selbst war sich vor der Veröffentlichung des Buches von Deck-Vida über diesen Grundmangel vollkommen im klaren und schrieb unterm 4. Februar 1952 an Prof. Saller wörtlich: „Ihre Arbeit hat mich außerordentlich interessiert. Sie deckt sich weitgehend mit unseren Ansichten, wenn wir auch noch nicht so weit sind wie Sie, vor allem noch nicht genügend Untersuchungen an Normalen vorgenommen haben.“ Nach der Veröffentlichung des Buches von Deck-Vida liest man es nun anders! Jetzt gibt es auf einmal überhaupt keine „normale“ Iris mehr und diese ganzen Vergleiche sind unwichtig. Warum wohl? Wir müssen dazu leider den oben gemachten Vorwurf ungenügender Literaturkenntnisse auch gegenüber Volhard wiederholen. Die Anatomen und Anthropologen haben längst eine Unzahl von Iriden bei Gesunden, Kindern sowohl wie Erwachsenen, früher Erkrankten sowohl wie früher Nichterkrankten untersucht und darüber auch veröffentlicht. Sie fanden dabei immer wieder nicht nur, daß sich die „Iriszeichen“ im Lauf des Lebens bei völlig Gesunden ebenso wie bei Kranken ohne Krankheitsgrund ändern können (dies ist auch bei — im Gegensatz zu Deck-Vida — einwandfreier Aufnahmetechnik der Iris erwiesen), sondern auch, daß sie überhaupt zum normalen Befund in jeder Iris gehören.

Man ist doch versucht, angesichts der hartnäckigen Negierung der Normbefunde durch Volhard (unter den jetzigen Umständen) an seine Kennzeichnung der „sogenannten Wissenschaftler, die sich nicht überzeugen lassen wollen“ zu denken im Gegensatz zu den „wirklichen Wissenschaftlern, die den offenen Blick behalten haben auch für solche Probleme, zu denen es noch keinen Zugang zu geben scheint“. Zur Kennzeichnung des normalen Irisbildes sind tatsächlich alle Zugänge längst erschlossen. Indem man sie nicht zur Kenntnis nimmt, kann man sie nicht aus der Welt schaffen.

Auch zu einer weiteren Kritik schweigt Volhard, nämlich zur Kritik an dem Untersuchungsschema, das bei der Irisdiagnostik der Iris auferlegt wird. Allerdings ist diese Kritik zunächst in einer Dissertation (der Universität Münster) erhoben worden. Solche Dissertationen zur Kenntnis zu nehmen, scheint für die Volhard-Klinik etwas umständlich. Wir sind der Meinung, daß auch eine solche Haltung nicht vertreten werden kann; jedenfalls zeigt unsere eigene Kenntnis der Dissertation, daß bei gutem Willen auch Dissertationen heraus beschafft werden können. Bahmann (1954) schreibt in ihrer Dissertation (Referent: Doz. Dr. Jancke, Correferent: Prof. Dr. Rohrschneider) zum Untersuchungsschema von Deck-Vida zusammenfassend folgendes: „Es stand für meine Untersuchungen ein Krankengut von 150 Fällen zur Verfügung. Es wurde dabei nach den im zweiten Kurs für Augendiagnostik von I. Deck im April 1954 in Ettlingen/Baden aufgestellten Richtlinien verfahren und auch die gleichen sonstigen Methoden angewandt. Dabei ergaben sich 34% Treffer. Zum instruktiven Nachweis der Fehlerhaftigkeit einer solchen Statistik wurde eine willkürliche Verlagerung der Organsektoren im Sinne einer Drehung um 90° sowohl im Sinne des Uhrzeigers als auch entgegengesetzt vorgenommen und dabei ein ganz willkürlicher Irisschlüssel zur Anwendung gebracht. Es ergaben sich wiederum 31 $\frac{1}{3}$ % bzw. 32 $\frac{2}{3}$ % Treffer. Der geringe Unterschied gegenüber dem von den Irisdiagnostikern gebrauchten Schlüssel ist als im

Bereich der Fehlergrenze liegend zu deuten. Die Trefferzahl ist, wie dem wissenschaftlichen Beobachter stets selbstverständlich war, als Zufallsergebnis zu werten. Die Unbrauchbarkeit der Irisdiagnostik als exakte Untersuchungsmethode ist somit erneut als erwiesen anzusehen.“ Inzwischen hat auch Schreck nach Jancke dieses Ergebnis bekanntgegeben. Warum nimmt Volhard auch zu diesen Befunden nicht Stellung?

Noch von einer vierten Seite — nach uns — ist die Irisdiagnostik inzwischen mit eigenen Untersuchungen und negativem Ergebnis nachgeprüft worden, was Volhard verschweigt. Vida (1954) glaubte in der „Lebensversicherungsmedizin“ darauf hinweisen zu müssen, daß „durch Beobachtungen von Irisveränderungen, deren Zusammenhangsfrage mit Organerkrankungen außer Zweifel steht, Rückschlüsse auf die Grundeigenschaften, auf die vegetative Einstellung und auf die bereits durchgemachten Krankheiten eines Menschen gezogen werden können“. Dagegen wandte sich Kibler (1954) in derselben Zeitschrift mit folgenden Ausführungen: „Es müßte doch zuerst einmal an größerem Zahlenmaterial bewiesen werden, daß z. B. bei den genannten Krankheiten das entsprechende Zeichen wesentlich häufiger vorkommt als bei Gesunden. Nach unseren eigenen Untersuchungen, die sich bis jetzt auf ca. 600 Personen erstrecken, ist es aber zum allermindesten nicht wahrscheinlich, daß die fraglichen Zeichen bei Kranken wesentlich häufiger vorkommen.“ Und weiter: „Es ist aber gegen die Ausführungen Vidas sowohl in seinem Buch als in seinem Aufsatz in dieser Zeitschrift noch ein Einwand zu machen: In seinem Buch ebenso wie in seinem Aufsatz schreibt Vida von den chronischen Krankheiten: „Diese verursachen Iriszeichen“ und weiter unten „Lungenerkrankungen, Ulcera ventriculi oder duodeni ... verursachen in der Iris bleibende Zeichen“. Den Beweis für diese grundlegende Behauptung bleiben Vida und Deck aber schuldig. Ehe dieser Beweis erbracht ist, ist die Irisdiagnostik für die gesamte Medizin und nicht nur für die Versicherungsmedizin etwas, das mit Glauben, aber nicht mit Wissen zu tun hat.“ Diese Schlußfolgerungen hat Kibler offenbar ohne Kenntnis unserer früher veröffentlichten Arbeiten, also unabhängig und unbeeinflusst von uns, gezogen. Sie sind tatsächlich für denjenigen, der zur Beurteilung des Krankhaften logischerweise von den Befunden bei einer gesunden Norm ausgeht, selbstverständlich. Warum schweigt Volhard auch zu dieser Nachprüfung?

Auf eine ebenfalls völlig negative Stellungnahme zur Irisdiagnostik und dem Buch von Deck-Vida in der „Deutschen medizinischen Wochenschrift“ (1954, Fragekasten Seite 728) durch Straub sei hier nicht weiter eingegangen. Sie faßt das allgemeine Urteil über Deck-Vida noch einmal zusammen.

Wir können angesichts all dieser Kritiken an der Arbeit der Volhard-Klinik, auf die Volhard nicht eingeht, darauf verzichten, zu Volhards Ausführungen noch weiter Stellung zu nehmen. Es genügt die Feststellung, daß Volhard sachlich keine einzige unserer Bemängelungen widerlegt hat. Sie bleiben unverändert bestehen und werden durch die angeführten neuen Kritiken anderer Autoren nur noch weiter bekräftigt. Aber wir möchten die Auseinandersetzung mit Volhard doch nicht ohne folgenden Hinweis abschließen: Im neuesten Prospekt des Deck-

Vida-Buches sagt der Verlag wieder einmal: „Dabei konnte unter strengster Kritik nachgewiesen werden, daß die augendiagnostischen Erhebungen in 74,4% der Fälle richtig waren.“ Volhard meint zur Kritik unserer Untersuchungen nun, daß „ausgerechnet Gebärmuttercarcinome“ und ebenso ausgerechnet „Diabetes“ für die Irisdiagnostik ungeeignet seien, wobei allerdings die Wissenschaftlichkeit in der Irisdiagnostik des Uteruscarcinoms ausgerechnet mit Vida zu beginnen scheint. 74,4% richtige Diagnosen? Bahmann hatte zwischen 30–35% „Treffer“, wir zwischen 20 und 30; alle kritischen Autoren schreiben diese Trefferzahl dem Zufall zu, wie er sich aus der Häufigkeit von „Iriszeichen“ in der normalen Iris ableitet. In Wirklichkeit haben Deck-Vida eine in der Methodik unbrauchbare, in der Auswertung der Ergebnisse unkritische und darum eine wissenschaftlich im Endergebnis belanglose Untersuchung zur Irisdiagnostik veröffentlicht, die von allen kritischen Nachprüfern inzwischen restlos abgelehnt wurde, ebenso wie von uns sofort nach Erscheinen, und die es somit nicht lohnt, weiter über sie zu diskutieren, auch wenn der Verlag eine noch so unsolide Propaganda dazu macht und das Buch unentwegt nachdruckt. Es kann bei dem von Schreck wiedergegebenen Urteil bleiben, dem sich auch innere Medizin, Anatomie und Anthropologie anschließen müssen: „Unsere bestimmte und klare Antwort an die Irisdeuterei im allgemeinen und an das Buch von Vida-Deck im besonderen läßt sich in

Axenfelds schon klassisch gewordene, aber immer noch in vollem Umfange gültige Worte zusammenfassen: „Die maßgebende Augenheilkunde hat mit diesem Narrenspiel nichts zu tun.“

Literatur:

- Bahmann, I. (Kassel): Zur Irisdiagnostik (Med. Diss. 1954).
 Kibler, M. (Heilbronn): Die Irisdiagnostik und die Versicherungsmedizin (Lebensversicherungsmedizin 1954, Nr. 2, Seite 32).
 Pillat, A. (Wien): Buchbesprechung F. Vida und J. Deck, Klinische Prüfung der Organ- und Krankheitszeichen in der Iris (Wien. med. Wschr. 1954, Nr. 8, Seite 163).
 Saller, K. und G. Ziegelmayr (München): Was ist von der Irisdiagnose zu halten? (Ärztl. Praxis 1954, VI. Jahrg., Nr. 3).
 Schreck, E. (Erlangen): Zur Frage der Erkennung von Krankheiten des Körpers am Auge mit einer Stellungnahme zur Irisdeuterei (Die Ärztliche Fortbildung 1954, Nr. 3).
 Straub, W. (Hamburg): Antwort zur Frage Irisdiagnose (Dtsch. med. Wschr. 1954, Nr. 17, Seite 728).
 Vida, F. und I. Deck (Karlsruhe): Klinische Prüfung der Organ- und Krankheitszeichen in der Iris (K. F. Haug, Ulm 1953).
 Volhard, E. (Karlsruhe): Klinische Prüfung der Organ- und Krankheitszeichen in der Iris (Südwestdtsch. Ärzteblatt 1954, Heft 11, Seite 237).
 Ziegelmayr, G. (München): Über die Beziehungen des Irisbildes zur Gesamtkonstitution (Naturw. Diss. Univ. München 1952).

Der ärztliche Dienst bei der Deutschen Bundesbahn

Von Chefarzt Dr. med. R. Oeser

Als das Schienennetz der deutschen Eisenbahnen immer dichter und komplizierter, die Fahrgeschwindigkeit der Züge größer wurde, mußte man ein Signalwesen einführen. Man entschloß sich dabei für Lichtzeichen und wählte den für jeden Menschen anscheinend so sinnfälligen Unterschied von Rot und Grün für die Signalgebung. Als sich dann aber herausstellte, daß bei ungefähr 6 v. H. der männlichen Bevölkerung der Farbensinn auf angeborener Grundlage minderwertig ist, ergab sich die Notwendigkeit, durch eine ärztliche Untersuchung des Fahrpersonals schon vor der Einstellung diejenigen auszuschneiden, die wegen ihrer Farbunterscheidungsschwäche eine Gefahr für die Sicherheit des Eisenbahnbetriebes mit sich brachten. Da die Erkennung der Farbenunsicherheit auch vom Arzte besondere Kenntnisse erfordert und besondere Hilfsmittel voraussetzt, mußte sich die Verwaltung einen Stamm von besondres qualifizierten Ärzten schaffen. Diese Ärzte traten als „Bahnärzte“ in ein besonders enges Verhältnis zu der Eisenbahn, lange bevor die deutsche Sozialversicherung geschaffen wurde.

Eine Sonderwissenschaft

Aus den ersten Anfängen heraus entwickelte sich bei den deutschen Eisenbahnen eine zweckgebundene Sonderwissenschaft, die sich auf die Erkennung und Beurteilung der Farbensinnstörungen spezialisierte, daneben aber auch in den nicht augenärztlichen Disziplinen ein Fachwissen um alle menschlichen Unzuläng-

lichkeiten, die in einem so schnellen und verantwortungsvollen Verkehrsbetrieb zu menschlichem Versagen und damit zu Katastrophen führen können. Ursprünglich sollte der Bahnarzt die Betriebsbediensteten auch dadurch in steter Kontrolle behalten, daß er ihr vorgeschriebener behandelnder Arzt war. Das setzte voraus, daß überall, wo Eisenbahner wohnten, ein Arzt als Bahnarzt bestellt werden mußte, der dann allerdings oft nur sehr wenige Bedienstete zu versorgen hatte und demgemäß auch wenig Veranlassung fand, sich mit den spezifisch eisenbahnärztlichen Fragen intensiv zu befassen. Als daher die Verwaltung sich dem allgemeinen Wunsch nach freier Arztwahl nicht mehr länger verschließen konnte und die Wahl des behandelnden Arztes freigab, bestand 1936 keine Notwendigkeit mehr, die große Zahl von 4000 Bahnärzten beizubehalten.

Die nebenamtlichen Klein- und Kleinstbezirke der Bahnärzte wurden aufgelöst, die Zahl der Bahnärzte auf ein Zehntel herabgesetzt. Die Tendenz ging seit dieser Zeit dahin, nur noch hauptamtliche, vollberuflich tätige Ärzte, gewissermaßen „Eisenbahnfachärzte“, zu beschäftigen. Dieses Ziel wurde jedoch erst 1951 durch die „Neuordnung des Bahnarztwesens“ fast völlig erreicht. Die Neuordnung setzte voraus, daß den Ärzten, die hauptamtlich den Beruf eines Bahnarztes ergreifen wollten, eine Sicherung ihrer Existenz und eine Versorgung geboten wurde, denn sie mußten ihre volle Arbeitskraft zur Verfügung stellen und auf jede Neben-

tätigkeit verzichten, abgesehen von einer in geringem Umfang außerhalb der Dienstzeit gestatteten privatärztlichen Beschäftigung.

Man hat bewußt darauf verzichtet, die Bahnärzte zu Beamten zu machen, da sie in ihrer Dienstausbildung keine Befehlsempfänger der Verwaltung, sondern nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfenen unabhängigen Gutachter und Ratgeber sein sollen. Bei der Abgabe ihrer Gutachten haben die Ärzte der Deutschen Bundesbahn ihre Feststellungen ausschließlich unter ärztlichen Gesichtspunkten sowie wahrheitsgemäß und unabhängig zu treffen. Sie üben eine amtliche Tätigkeit aus, so daß im Bereich der Deutschen Bundesbahn sonstige Amtsärzte nicht tätig zu werden brauchen.

Entsprechend dieser verantwortungsvollen Aufgabe werden die einzustellenden Ärzte, die bereits über eine mehrjährige praktische ärztliche Erfahrung verfügen müssen und ein Durchschnittsalter von 34 Jahren haben, sorgfältig ausgewählt. Sie werden zuerst auf Probe eingestellt und zur Ausbildung einem erfahrenen Oberbahnarzt am Sitze einer Direktion für drei Monate zugeweiht, gehen dann als sogenannte Vertreterärzte für ungefähr zwei Jahre zu weiterer Ausbildung in die Außenbezirke und erhalten dann erst die Stelle eines hauptamtlichen Bahnarztes, sofern eine solche frei wird.

Die Aufgaben

Die bahnrärztlichen Aufgaben sind sehr vielseitig: Sie haben die Verwaltung in der allgemeinen Gesundheits- und Wohlfahrtspflege, in der Unfallverhütung und Arbeitsschutzaufsicht zu beraten, die bahneigenen Anlagen, insbesondere die Trinkwasserversorgung hygienisch zu überwachen (auf diesem Gebiete findet eine laufende Fortbildung statt), Berufskrankheiten zu ermitteln und schließlich — ihre Hauptaufgabe — die Einzustellenden auf ihre Tauglichkeit für den Eisenbahndienst zu untersuchen und in termingemäßen und außerterminlichen Nachuntersuchungen den Gesundheitszustand des Betriebspersonals zu überprüfen, wobei besonderer Wert auf das Seh- und Hörvermögen, aber auch auf den Allgemeinzustand, Kreislauf und Nervensystem gelegt wird. Dazu kommt die Tätigkeit als Vertrauensarzt für die Betriebskrankenkasse, die Rentenversicherung, die Heil- und Kurfürsorge und sonstige betriebliche Sozialeinrichtungen.

Überflüssig zu sagen, daß ein Bahnarzt bei Reisen und Bediensteten die Erste Hilfe zu leisten hat,

wenn er bei einem Unfall der nächste erreichbare Arzt ist. Schließlich hat er sich laufend an der Kontrolle der Rettungsmittel zu beteiligen und die Fühlung mit dem Deutschen Roten Kreuz aufrechtzuerhalten, das mit der Deutschen Bundesbahn eng zusammenarbeitet. Zur Erleichterung dieser Aufgaben wurden an den Direktionsstellen, an denen mehrere Bahnärzte vereint sind, bahnrärztliche Untersuchungsstellen geschaffen, die über modernes diagnostisches Gerät (Röntgeneinrichtung, EKG, Laboratorien) verfügen.

An jedem Direktionsitz befindet sich außerdem ein Bahnaugen- und ein Bahnohrenarzt und der Oberbahnarzt. Der bahnaugehörliche Dienst wird von einem Oberbahnaugenarzt überwacht. Im Bundesbahn-Sozialamt amtiert der für die ganze Bundesbahn zuständige Arbeitsschutzarzt und der Chefarzt, der auch der ärztliche Berater der Hauptverwaltung und des Vorstandes der Deutschen Bundesbahn ist. Die ursprünglich große Zahl von 4000 Bahnärzten im alten Reichsgebiet ist verringert auf 145 hauptamtliche Bahn- und Oberbahnärzte. Es gibt nur noch wenige nebenamtliche Bahnärzte an verkehrsgünstig gelegenen Orten, an denen ein hauptamtlicher Bezirk, der durchschnittlich 3800 Köpfe umfaßt, nicht gebildet werden konnte.

Trotz der kleinen Zahl verfügt die Bahnärzteschaft über eine Fachzeitschrift „Der ärztliche Dienst bei der Deutschen Bundesbahn“, die zusammen mit der „Deutschen Bundesbahn“ erscheint und die zahlreichen speziellen Fachfragen des Bahnarztes behandelt. Verwaltung und Bahnärzteschaft sind sich darüber einig, daß Fortbildung und Vertiefung des Wissens der Bahnärzte immer von neuem notwendig ist und daß die dafür gemachten Aufwendungen dem wertvollsten Gut der Eisenbahnen, den im Betrieb verantwortlich tätigen Menschen zugute kommen.

Unter diesem Gesichtspunkt stand auch der jetzt in Wiesbaden durchgeführte V. Kongreß des Internationalen Verbandes der Bahnärzte (UIMC). Delegierte Bahnärzte von 17 Ländern beschäftigten sich eingehend mit der Frage der Magengeschwürskranken im Eisenbahnbetrieb und kamen dabei zu wertvollen Empfehlungen für alle Verwaltungen hinsichtlich der Beurteilung dieser Kranken bei der Einstellung, ihrer angemessenen Beschäftigung und den notwendigen Vor- und Fürsorgemaßnahmen.

(Bulletin des Presse- und Informationsamtes der Bundesregierung.)

Zur Bleiuntersuchung in der Praxis

Von Dr. med. Partke, Werksarzt

Ergänzend zum Thema Bleidiagnose — siehe Heft 1/1955 Seite 9 dieser Zeitschrift — kann eine bewährte Methode zur Früherkennung einer erhöhten Bleiaufnahme und leichteren Erkrankung (hier Meldepflicht) angegeben werden.

Schwere Bleierkrankungen sind in der Industrie selten geworden. An den Versicherungsbetrug der Bleiesser sollte man unter Umständen in jenem Falle denken. Frühsymptome sind: Müdigkeit, schwerer Gang wie das Gefühl schwankend breitbeinig zu gehen, unklare Magenbeschwerden und Kopfschmerzen. Bleisaum, Bleikolorit und Blässe sieht man erst später.

Laboruntersuchung: Einfacher Blutausschlag, Färbung nach Manson. Die einzige wirkliche Mühe ist die Auszählung von mindestens 50, besser 200 Gesichtsfeldern (pro Gesichtsfeld ca. 200 Erythrocyten). Auf Kunstprodukte und Farbrückstände in den roten Blutkörperchen muß geachtet werden.

Die Untersuchung des Harnes auf Porphyrin mit der Fluoreszenz-Kolorimetrie nach der Methode Weidner sollte sich unbedingt anschließen. Als Lichtquelle genügt die Höhensonne, besser aber ist die UV-Blauglaslampe Osram HQV 300 mit vorgesetzter Drossel (Auergesellschaft Berlin N 63). Nachdem 200 ccm Urin entsprechend

der Anweisung behandelt sind, kann der Porphyrin-Auszug mit den Fluoreszenz-Folien auf 100 gamma %, 500 gamma % und 1000 gamma % im Dunkeln verglichen werden. Bewährt hat sich dabei die Vergleichsuntersuchung mit dem Urin eines Nicht-Bleiarbeiters.

Wird erhöhte Bleiaufnahme festgestellt und ist ein Arbeitsplatzwechsel nötig, so sollte mindestens zwei Monate von der Bleiarbeit ausgesetzt werden. Vor Wiederaufnahme der Bleiarbeit muß eine Kontrolluntersuchung vorangehen.

Folgendes Schema dürfte den Erfordernissen der Praxis genügen.

	Punktierte Erythrocyten (Tüpfelzellen, gefärbt nach Manson)	Porphyrin im Urin Methode Weidner in gamma%	Bewertung
1.	Bis 10 Tüpfelzellen / 10 000 Erythrocyten = 50 Gesichtsfelder	bis 100 gamma%	(*) noch normal
2.	10—100 „ „	bis 500 gamma%	* vorübergehende Ausschaltung von der Bleiarbeit
3.	100—500 „ „	bis 1000 gamma%	** unbedingt Arbeitsplatzwechsel
4.	500 und mehr „ „	über 1000 gamma%	*** Krankheitsverdacht, Berufsgenossenschaftl. Meldung erforderlich

Anschrift des Verfassers: Dr. med. Partke, Rottweil/Neckar, Neckartal 177

Aktuelle Steuerfragen der ärztlichen Praxis

Nach neuesten Gerichtsentscheidungen

Von Dr. jur. Cordes

Die Ordnungsmäßigkeit einer Buchführung kann nur bei klarer Feststellung von Mängeln widerlegt werden

Wenn das Finanzamt hinsichtlich der Ordnungsmäßigkeit der Aufzeichnungen (berechtigte) Zweifel äußert, ohne jedoch in der Lage zu sein, die Ordnungsmäßigkeit der Grundaufzeichnungen nachzuprüfen, so kann dem, wie das Finanzgericht München im Urteil vom 30. September 1954 (II 28/54) u. a. ausführt, keinerlei Bedeutung beigemessen werden. Die Vermutung der Ordnungsmäßigkeit einer Buchführung, wie sie § 208 der Abgabenordnung vorsieht, kann nur durch klare Feststellung von Mängeln widerlegt werden. Die Berufung auf eine vermutete aber nicht feststellbare Nichtordnungsmäßigkeit der Buchführung ist keine zulässige Begründung für ihre Ablehnung. Die Ablehnung stellt in diesem Falle einen Ermessensmißbrauch dar.

Eine Schätzung des Finanzamts bedarf bestimmter Voraussetzungen

Bevor es zur Schätzung nach § 217 der Abgabenordnung (AO) kommt, muß nach dem Urteil des Finanzgerichts Schleswig-Holstein vom 14. Mai 1954 (III 292/52) geprüft werden, ob sich ein Steuerpflichtiger auf die Bestimmungen des § 208 AO berufen kann. Nach § 208 Abs. 1 AO haben Bücher und Aufzeichnungen, die den Vorschriften des § 162 AO entsprechen, die Vermutung ordnungsmäßiger Führung für sich und sind, wenn nach den Umständen des Falls kein Anlaß besteht, ihre sachliche Richtigkeit zu beanstanden, der Besteuerung zugrunde zu legen. Auch die Behauptung des Finanzamts, der Steuerpflichtige habe mit seiner Familie von den Einnahmen nicht leben können, bedarf näherer Ausführungen, um die sachliche Richtigkeit der Buchführung beanstanden zu können.

Wie ist der private Nutzungsanteil bei betrieblichen Personenkraftwagen zu ermitteln?

„Betriebliche Kraftfahrzeuge werden heute in erheblichem Umfange privat genutzt, wie der Augenschein in Kur- und Ferienorten, vor Theatern, Sportplätzen, Vergnügungsstätten und der lebhaften Verkehr an Sonn- und Feiertagen sowie zum Wochenende zeigen.“

Dieser Satz ist einem Urteil des Bundesfinanzhofs vom 14. Oktober 1954 (IV 352/53 U) entnommen, in dem es um die Frage der Ermittlung des privaten Nutzungsanteils bei betrieblichen Personenkraftwagen ging. Folgende Ausführungen aus dieser Entscheidung verdienen besondere Beachtung.

Grundsätzlich entscheidet der Unternehmer nach freiem Ermessen, ob und welche Aufwendungen er im betrieblichen Interesse machen will. Eine Aufwendung ist aber nur dann Betriebsausgabe, wenn und soweit sie mit dem Betrieb zusammenhängt. Ob eine Aufwendung ganz oder teilweise durch den Betrieb oder die private Lebensführung veranlaßt ist, müssen die Finanzbehörden im Einzelfall feststellen. Soweit die Abgrenzung betrieblicher oder privater Aufwendungen in Frage steht, muß der Steuerpflichtige, soweit es ihm möglich und zumutbar ist, den Finanzbehörden durch Anführung von Tatsachen den Zusammenhang der Ausgabe mit dem Betrieb dartun. Das gilt insbesondere, wenn nach der Lebenserfahrung Ausgaben der in Frage stehenden Art ganz oder teilweise oft im privaten Interesse gemacht werden. Ist eine Ausgabe gleichzeitig aus betrieblichen und privaten Gründen gemacht, so sind, wenn eine andere Aufteilung nicht möglich ist, der betriebliche und der private Teil unter Berück-

sichtigung aller Umstände zu schätzen (§ 217 der Reichsabgabenordnung — AO —).

Diese Grundsätze gelten insbesondere auch bei der Abgrenzung des betrieblichen und privaten Nutzungsanteils eines PKW. Zur Abgrenzung zwischen den Kosten der betrieblichen Nutzung (Betriebsausgaben) und der privaten Nutzung (Kosten der Lebensführung) können die Finanzämter von den Steuerpflichtigen im Rahmen des Zumutbaren geeignete Nachweise verlangen (§ 171 AO). Viele Steuerpflichtige bagatellisieren den privaten Nutzungsanteil und beschränken sich zur Begründung auf allgemeine Behauptungen.

Ob, in welchem Umfang und in welcher Form die Finanzämter einen Nachweis verlangen können, hängt von den Umständen des einzelnen Falles ab. Ist nach der Art der Tätigkeit des Steuerpflichtigen, dem Typ des angeschafften PKW oder nach anderen Umständen zu vermuten, daß die private Nutzung erheblich ist, so sind an die Darlegungspflicht der Steuerpflichtigen höhere Anforderungen als sonst zu stellen. Das gilt vor allem auch, wenn teurere Kraftwagen angeschafft werden. In diesem Falle ist in der Regel zu vermuten, daß

der PKW von vornherein in der Absicht angeschafft wurde, ihn in größerem Umfang privat zu nutzen. Behauptet ein Steuerpflichtiger, daß es bei ihm anders liege, so hat er es darzutun.

Zur Berechnung von Steuersäumniszuschlägen

Steuersäumniszuschläge werden nach § 3 Abs. 1 Steuersäumnisgesetz für jeden angefangenen Monat berechnet, und zwar mit 1 v. H. des rückständigen Steuerbetrages. Es wird also nach Ablauf jeden Monats, innerhalb dessen die Abführung des rückständigen Steuerbetrages an die Finanzkasse nicht nachgeholt wird, ein weiterer Säumniszuschlag von 1 v. H. des unbezahlten Steuerbetrages fällig. Will der Steuerpflichtige dieses Fälligwerden vermeiden, muß er den rückständigen Steuerbetrag innerhalb des laufenden Monats, d. h. binnen Monatsfrist, begleichen. Wenn jedoch der letzte Tag der Frist ein Sonntag oder gesetzlicher Feiertag ist, endet die Frist erst mit dem Ablauf des folgenden Werktages (Urteil des Finanzgerichts Hamburg vom 7. Juli 1954 I 102/54).

Eingesandt

Klinische Prüfung der Organ- und Krankheitszeichen in der Iris

Richtigstellung zur „Kritik“ einer Kritik von Ernst Volhard: „Klinische Prüfung der Organ- und Krankheitszeichen in der Iris.“

von Prof. Dr. Eugen Schreck, Direktor der Universitäts-Augenklinik Erlangen

Erst jetzt erhalte ich Kenntnis von den Ausführungen Ernst Volhards in dieser Zeitschrift (Südwestdeutsches Ärzteblatt 1954, Heft 11, S. 237).

So gut wie alle im Hinblick auf meine Person in ihnen enthaltenen Behauptungen entsprechen in keiner Weise den Tatsachen und verlangen deshalb eine kurze sachliche Richtigstellung.

1. **Es trifft nicht zu**, wenn ich unter denjenigen erwähnt werde, welche „die Frage, ob es Krankheitszeichen in der Iris gibt, ohne Prüfung mit apodiktischer Sicherheit verneinen und die Annahme solcher Zeichen als Unsinn a priori ablehnen ...“.

Richtig ist vielmehr, daß ich seit Beginn meiner Fachausbildung an der Universitäts-Augenklinik Heidelberg (1936) dank vieler Anregungen meines Lehrers, Prof. Engeling, der sogenannten „Irisdiagnostik“ laufend besondere Aufmerksamkeit gewidmet habe. Sie bestand im Studium der über sie vorliegenden **Literatur**, welches alle wesentlichen Publikationen der Irisdeuter einschloß. Zu ihnen kamen **praktische Erfahrungen** bei systematischen klinischen Prüfungen an den Irides zahlloser Patienten. Hierzu hatte ich reichlich Gelegenheit, nachdem ich seit 1938 als diensttuender Oberarzt mit der Leitung der Ambulanz der Heidelberger Universitäts-Augenklinik betraut war, in welcher jährlich etwa 18 000—20 000 Augenuntersuchungen durchgeführt wurden.

Dagegen bestand die Beschäftigung von Volhard jun. mit der gleichen Frage nach seiner eigenen Formulierung im Vorwort zum Buch von Vida-Deck in folgendem: „Ich habe diese Arbeit veranlaßt, und es ist nicht mehr als recht und billig, wenn die Autoren und

der Verleger erwarten, daß ich ihr Werk mit meinem Namen decke ... und so war die Voraussetzung für die klinische Prüfung der Irisdiagnostik ihre Erlernung. Ich hatte nicht die Zeit, mich selbst in dieses schwierige Gebiet so einzuarbeiten, wie das notwendig gewesen wäre, und habe meinen Oberarzt, Herrn Dr. Franz Vida, damit betraut.“

2. **Es trifft nicht zu**, was Volhard jun. behauptet: „Ganz abgesehen davon ist inzwischen das Phänomen der Iriszeichen durch W. Lang anatomisch so überzeugend erklärt worden, daß diese Beweisführung gegen die Nichtexistenz der Iriszeichen schon hinfällig geworden ist.“

Richtig ist vielmehr, daß der Anatom J. Rohen, welcher in der vor kurzer Zeit erschienenen Broschüre von W. Lang als besonderer Kenner der Anatomie der Iris vielfach zitiert wird, den leeren Spekulationen von W. Lang unverzüglich auf der Tagung der rheinmainischen Augenärzte am 4. Dezember 1954 in Frankfurt/Main und in einer Buchbesprechung für das Zentralblatt für die gesamte Ophthalmologie aufs entschiedenste widersprochen hat. Hierbei weist er darauf hin, daß sich Langs Gedankengänge auf keinerlei eigene experimentelle oder klinische Untersuchungen aufbauen. Vielmehr beruhen sie auf einer rein theoretischen literarischen Zusammenstellung von Lehrbuchangaben, wobei nach Rohen „die fehlenden anatomischen Zwischenglieder willkürlich ergänzt werden. Dadurch entstehen Widersprüche und Irrtümer. So ist zum Beispiel der Vorderseitenstrang im jeweiligen Rückenmarkssegment gekreuzt. Demnach müßten auch die Organzeichen in der Iris gekreuzt abgebildet werden, was jedoch nach

der üblichen Iristopographie nicht geschieht." Rohen führt noch zahlreiche andere Gründe an, welche die **völlige Unhaltbarkeit** der aus der Luft gegriffenen Gedankenkonstruktionen von Lang dartun.

3. **Es trifft nicht zu**, was Volhard jun. behauptet: „Unter nicht glauben wollenden Wissenschaftlern gibt es solche, die sogar von **absichtlichen Täuschungen** reden. So sagt Prof. Schreck, Ordinarius für Ophthalmologie in Erlangen, daß die bewußt falsche Aufnahmetechnik sich wie ein roter Faden durch das Buch ziehe.“

Richtig ist vielmehr, daß ich auf zahlreiche, primitivere bis anspruchsvollere Fehler der Photo- und Wiedergabetechnik im Buch von Vida-Deck hingewiesen habe. Sie betreffen unter anderem 8 zu direkten und 88 zu Seitenvergleichen einander gegenübergestellte Irisbilder. Man erkennt an ihnen zahlreiche, eindeutige und für Vergleiche absolut untragbare Differenzen des Maßstabs der Vergrößerung, der Bildschärfe, der Richtung der Beleuchtung (damit der Position der Lichtquelle) und der Pupillenweite. Sie gehen durch das ganze Buch und so weit, daß sämtliche 8 zu direkten Vergleichen und 88 zu Seitenvergleichen wiedergegebenen Irisbilder jeden Sinnes und demzufolge jeglicher Beweiskraft entbehren. Hierbei verraten diese Fehler dem Eingearbeiteten **so in die Augen springende technische und medizinische Unzulänglichkeiten und derart mangelhafte Kenntnisse** in den zur Debatte stehenden Fragen, daß sie schon von sich aus nicht den Verdacht aufkommen lassen, die Verfasser versuchten **absichtliche** Täuschungen. Obwohl die Sachlage nach dieser Richtung kaum Anlaß zu Mißverständnissen bietet, unterschob mir Volhard jun. nun bereits in mehreren Schriftsätzen mit auffällender Hartnäckigkeit die Rede von **absichtlichen** Täuschungen und von **bewußt** falscher Aufnahmetechnik. Nur deshalb habe ich es nötig, hier ausdrücklich zu erklären, daß derartige Gedanken für meine Person nicht zutreffen. Für so etwas erschienen mir von vornherein die photographischen und ophthalmologischen Unmöglichkeiten des Buches von Vida-Deck viel zu evident, in der Technik zu plump und im Medizinischen zu primitiv. Volhard jun. hätte also wohl besser daran getan, auf sachliche Einwände mit sachlichen Argumenten und nicht mit persönlichen Unterstellungen zu antworten. In einem solchen Zusammenhang darf ich darauf hinweisen, daß von mir und anderen im Buch von Vida-Deck eine Reihe primitiver augenärztlicher Unmöglichkeiten aufgezeigt wurden. Hier nur ein kleines Beispiel: sie gehen so weit, daß ein Hypophysentumor ernsthaft diskutiert wird, ohne daß die Verfasser über einen kardinalen Befund, die Untersuchung und Beschaffenheit des Gesichtsfeldes, auch nur ein Wort verlieren. Allerdings dürfte es kaum jemand wundern, daß ein Buch, welches bereits **im Handwerklichen**, in der photographischen Technik in dem demonstrierten Umfange versagt, **im Medizinischen** noch weiter danebengreift.

4. **Es trifft nicht zu**, was Volhard jun. nun schon mindestens zum drittenmal schriftlich behauptet: „es war ihm entgangen, daß es sich um Sonderaufnahmen in vergrößertem Maßstab und nicht um Vergrößerungen gehandelt hat!“

Richtig ist vielmehr, daß die von mir im Buch von Vida-Deck kritisierten Irisbilder **durchweg Vergrößerungen von Leica-Negativen** betrafen. Sie geben **entweder** eine Übersicht über die ganze Regenbogenhaut **oder** einen Teilausschnitt aus ihr wieder. Hierbei

habe ich konsequent Übersichtsbilder nur mit Übersichtsbildern und Sektorbilder nur mit Sektorenbildern verglichen. Nachdem hierbei sogar Millimetermaße des waagrechten Durchmessers der Iris und der Pupille und Millimetermaße für den senkrechten und waagrechten Abstand der Mitte des Lampenreflexes von der Mitte des Irisbildes angegeben und einander gegenübergestellt wurden, scheidet jeder Anlaß für Mißverständnisse aus. Geradezu absurd mutet infolgedessen die wiederholt von Volhard jun. geäußerte und gedruckte Meinung an, ich hätte bei meiner in Millimetermaßen präzisierten Kritik die von ihm ungenau so genannten „Übersichtsaufnahmen“, richtiger **Übersichtsbilder**, mit den von ihm ungenau so genannten „Sektoraufnahmen“, richtiger **Sektorbildern**, vergleichen wollen. Man kann nur bedauern, derartige, jedem Leica-Amateur geläufige Selbstverständlichkeiten in einer wissenschaftlichen Diskussion richtigstellen zu müssen. Wie ungenau Volhard jun. und Vida formulieren und auch arbeiten, folgt schon daraus, daß sie **vielfach** da von **Übersichtsaufnahmen** reden, wo sie **Übersichtsbilder** meinen und daß sie **vielfach** da von **Sektoraufnahmen** reden, wo sie **Sektorbilder** meinen. So entbehren die obengenannten Behauptungen und die ihnen angeschlossenen Unterstellungen von Volhard jun. jeglicher sachlichen Grundlage.

5. Volhard jun. setzte in dem hier zur Debatte stehenden Artikel hinter das Wort **Fortbildungsvortrag** ein Ausrufezeichen. Damit soll seine an anderer Stelle niedergeschriebene Meinung zum Ausdruck kommen, die „Irisdiagnostik“ sei noch derart umstritten, daß sie nicht auf eine Tagung für die ärztliche Fortbildung gehöre. Bezeichnenderweise wick er selbst bereits mindestens zweimal von solchen eigenen „Grundsätzen“ und Postulaten ab! Erstens fand er sich über die nach seiner Ansicht für Ärzte noch nicht spruchreife Irisdiagnostik zu einem Interview für die Tages (!) presse bereit (vgl. Neue Ruhrzeitung Nr. 195 vom 21. August 1954). Zweitens hielt er über sie einen halbstündigen Rundfunkvortrag (Radio Stuttgart, erstes Programm am 28. Juli 1954, 22.30 Uhr). Auf ein derartiges, genau so eigenartiges wie vielsagendes Verhalten hat die Ärzteschaft nur eine genau so einfache wie überzeugende Antwort: Es blieb erst dem Buch von Vida-Deck und den Auslassungen von Volhard jun. vorbehalten, der Irisdiagnostik wieder einmal — wie seit über 3000 Jahren! — zu trauriger Aktualität zu verhelfen. Nachdem hierdurch die Öffentlichkeit beunruhigt und irregeführt schien, bedeutete es der Ärzteschaft eine **selbstverständliche Notwendigkeit**, sich über den neuesten Stand der Dinge auf einer Fortbildungstagung vortragen zu lassen. Demzufolge entsprach ich nur vielfach und dringend an mich gerichteten Aufforderungen von Kollegen, als ich in Augsburg für einen allgemeinmedizinischen und in Frankfurt für einen augenärztlichen Kreis die neuerliche Entwicklung der Frage um die Irisdiagnostik mit der unumgänglichen Deutlichkeit und Kritik darstellte.

6. Bei einer solchen, **durch Ernst Volhard jun. und nicht durch mich geschaffenen Lage** bedeutete es nicht — wie Volhard jun. hier meinte — etwas mehr oder weniger **Geschmackvolles**, wenn ich meinen Augsburger Vortrag seinem Vater, Prof. Franz Volhard, gewidmet habe. Ein solches Vorgehen entsprang allein **sachlich** begründeten Erfordernissen und dem Bestre-

ben, in der Öffentlichkeit von vornherein über folgendes keinerlei Unklarheiten aufkommen zu lassen:

Das mir gestellte Thema „Grenzen allgemeinmedizinischer Diagnostik am Sehorgan“ verlangte eine klare und erschöpfende Stellungnahme zu zwei großen, diametral gegensätzlichen Fragen. Die erste betraf die medizinisch begründeten und anerkannten Möglichkeiten zur Erkennung von Allgemeinleiden am Auge im allgemeinen und an der Iris im besonderen. Hierbei waren die Verdienste des Vaters Prof. Franz Volhard um die Diagnose und Differentialdiagnose von Hochdruckerkrankungen am Augenhintergrund in gebührendem Umfang zu würdigen. Da er zu denjenigen Nichtophthalmologen gehört, welche solche Beziehungen besonders gefördert haben, erschien es — gerade vor einem allgemeinmedizinischen Auditorium — ohne weiteres sachlich begründet, ihm den Vortrag zu widmen.

Der zweite Teil meiner Ausführungen hatte auf eine ganz andere Art der „Ersehung“ von Krankheiten des Körpers aus der Iris einzugehen, auf die „Irisdiagnostik“. Keinesfalls konnten sie sich um die Aufgabe drücken, zu dem neuen Buch von Vida-Deck Stellung zu beziehen. Schließlich war es vor kurzer Zeit erschienen und beschäftigte aufs lebhafteste nicht nur die Ärzteschaft, sondern auch die Öffentlichkeit. Hierbei hatte es bei der wissenschaftlichen Medizin speziell deshalb besonderes Aufsehen erregt, weil sein Inhalt von Ernst Volhard jun. im Vorwort ausdrücklich und in vollem Umfang mit seinem guten Namen gedeckt wurde. Dies sogar unter direkter und, nach allem, wohl nicht unabsichtlicher Bezugnahme auf seinen Vater Prof. Franz Volhard. Einem solchen Tatbestand hatte mein Augsburger Vortrag unausweichlich Rechnung zu tragen. Das Buch von Vida-Deck bejaht in Titel und Inhalt vielfach das Vorkommen von „Organ- und Krankheitszeichen in der Iris“. Damit bejaht es nicht irgendeine nebensächliche Spekulation oder Randfrage der „Irisdiagnostik“, sondern ihr fundamentales und kardinales Problem und ihre zentrale Arbeitshypothese. Gerade dieses prinzipielle Phänomen des Abklatsches, der Projektion von Organen des Körpers in der Iris hat die wissenschaftliche Medizin stets mit aller Entschiedenheit abgelehnt. Sie muß es auch heute noch tun, in vollem Umfang und ohne jeden Kompromiß, auch noch nach dem Buch, ja gerade wegen des Buches von Vida-Deck. Dementsprechend erfuhr seine unwissenschaftliche, leichtfertige und unverantwortliche Art einhellige Kritik von seiten der wissenschaftlichen Medizin. In seltener Einmütigkeit und Deutlichkeit lehnten dasselbe unter anderem Elze, Heilmeyer-Sarre-Wegner, E. Herzog, Jaensch, Jancke, Meisner, Nover, Pillat, Saller und Ziegelmayr, Straub ab. Daß ihm Außenseiter aller Schattierungen und vor allem medizinisch nicht vorgebildete Irisdeuter applaudieren, nimmt nicht wunder, ja sollte Volhard jun. und Vida zur Besinnung rufen!

Nachdem bislang große Namen der Medizin wie Axenfeld, Birch-Hirschfeld, Schleich mit einer Entschiedenheit, die jedem mit der Literatur einigermaßen Vertrauten auffallen muß, gegen die „Irisdiagnostik“ in Erscheinung getreten waren, lag es für Volhard jun. besonders nahe, vorsichtig zu sein. Es hätte ihm zu denken geben sollen, daß beispielsweise der sonst so außerordentlich vorsichtig formulierende Geheimrat Axenfeld das harte Wort sprach: „Die maßgebende Augenheilkunde hat mit diesem Narrenspiel nichts zu tun.“ Keinesfalls durfte er seinen guten Namen für ein Buch hergeben, in dessen Materie er sich nach seinen eigenen, im Vorwort niedergelegten, oben zitierten Worten nicht genügend einarbeiten konnte. Sofern er es immer noch nicht gemerkt haben sollte: das Bedauern der Ärzteschaft über seine, für die Patienten und für unseren Stand gleichermaßen folgenschwere Entgleisung erscheint allgemein und tiefgreifend.

Bei einer solchen, von Ernst Volhard jun. und nicht von mir geschaffenen Lage bekam die Widmung meines Vortrags an den Vater Prof. Franz Volhard einen zweifachen Sinn. Als erstes rief sie meinem Auditorium die Verdienste des Vaters Prof. Franz Volhard um die Erkennung von Allgemeinleiden am Auge ins Gedächtnis, um sie gebührend zu würdigen. Als zweites brachte sie darüber hinaus zum Ausdruck, die höchst bedauerliche Entgleisung des Sohnes Ernst Volhard jun. könne viele Ärzte, darunter auch meine Wenigkeit, nicht davon abbringen, den Namen Volhard im Gedenken an den Vater Prof. Franz Volhard ungeschmälert hochzuhalten.

Berichtigung

Herr Kollege Albers, Stuttgart, nimmt in einem Artikel über die Versorgungsfrage in der vorigen Nummer des Südwestdeutschen Arzteblattes bezug auf meinen kurzen Beitrag im Novemberheft. Leider sind ihm nun grobe Mißverständnisse unterlaufen: Unsere Versorgungskasse hat mir natürlich weder ein Haus gebaut, noch überhaupt das geringste Interesse daran. Lediglich meinem Nachfolger, der mein großes, schuldenfreies Besitztum käuflich erwarb, wurde eine bankgemäße I. Hypothek gewährt, rückzahlbar in Raten innerhalb 10 Jahren. Mit diesem Betrag konnte ich den ersten Bauabschnitt bezahlen.

Hinsichtlich des Schlußsatzes in diesem mich betreffenden Absatz möchte ich bemerken, daß ich von 1924 bis zur Praxis-Abgabe, also 27 Jahre lang, durchschnittlich alljährlich 800—1000 Mark an unsere hessische Versorgungskasse abgeführt habe, später, als diese von der Deutschen Ärzte-Versicherung, Berlin, übernommen wurde, die gleichen Beträge an diese.

Hemmenhofen (Bodensee), den 4. März 1955

Dr. Paul Henrici



BAD KISSINGEN
BRUNNENSCHRIFT:
BADERVERWALTUNG
PROSPEKT:
KURVEREIN

MAGEN DARM LEBER GALLE STOFFWECHSEL HERZ NIEREN

PRESSESTELLE DER SÜDWESTDEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT

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

58. Deutscher Ärztetag zur Reform der sozialen Krankenversicherung

(Mitteilung der Pressestelle an die Presse)

Der diesjährige 58. Deutsche Ärztetag wird sich, einem am Samstag, dem 5. März 1955, in Stuttgart gefaßten Beschluß seines Präsidiums entsprechend, mit der Stellungnahme der Ärzteschaft zur Reform der sozialen Krankenversicherung befassen. Das Hauptreferat auf der öffentlichen Kundgebung wird der Vorsitzende des Gesundheitspolitischen Ausschusses des Deutschen Bundestages, Abg. Dr. med. Richard Ham-

mer, halten. Der 58. Deutsche Ärztetag findet vom 27. September bis 2. Oktober in Baden-Baden statt.

Der Ärztetag wird mit einer öffentlichen Vortragsveranstaltung unter dem Thema „Die Gesundheit unserer Schuljugend“ eröffnet. Ferner finden eine Fortbildungsveranstaltung und eine Ausstellung der pharmazeutischen Industrie statt. Den Verhandlungen des Ärztetages gehen Hauptversammlungen aller ärztlichen Verbände voraus. Auf der öffentlichen Kundgebung, die den Ärztetag abschließt, werden auch in diesem Jahre verdiente Ärzte mit der „Paracelsus-Medaille der Deutschen Ärzteschaft“ ausgezeichnet werden.

Kurznachrichten

40 Jahre MBK

Vor nunmehr 4 Jahrzehnten haben es sich die drei Firmen A. Merck AG., Darmstadt, C. F. Boehringer & Soehne G.m.b.H., Mannheim, und Knoll A.-G., Ludwigshafen a. Rhein, zur gemeinsamen Aufgabe gemacht, neben ihren pharmazeutischen Spezialfabrikaten im Rahmen einer produktiven Zusammenarbeit auch Arzneimittel einfacher Art und Zusammensetzung zu entwickeln und unter der Bezeichnung „MBK-Compretten und -Amphiolen“ in den Handel zu bringen.

Es war dabei von Anfang an das Bestreben der drei Firmen, der Ärzteschaft auf diese Weise hochwertige Arzneimittel für die tägliche Praxis besonders preisgünstig zur Verfügung zu stellen. Als Erfolg dieser Bemühungen fanden die MBK-Präparate wegen ihrer Wirtschaftlichkeit und absoluten Zuverlässigkeit in schnell zunehmendem Maße das Vertrauen des Arztes.

Das heutige MBK-Produktionsprogramm umfaßt neben altbewährten Arzneiformen und Kombinationspräparaten, wie beispielsweise die Compretten Mixtura solvens, Daluwal, Antineuralgicum, Analgeticum und Chinocompren, auch neuartige Therapeutica, die auf der Grundlage der jüngsten medizinischen Forschung entwickelt wurden. Als Beispiele seien hier angeführt:

Detensocompren und Narcompren.

Die MBK-Arzneimittel stellen zweifellos einen festen Bestandteil des Arzneigutes für Klinik und Praxis dar.

Frühzeitiger Nachweis von Lungenkrebs möglich

Nachuntersuchungen alter Röntgenfilme von Patienten, bei denen erst kürzlich die Röntgendiagnose auf Lungenkrebs gestellt war, ergaben nach Mitteilung von Dr. Leo G. Rigler, Professor für Strahlenheilkunde an der Universität Minnesota (Minneapolis), daß Lungenkrebs auf dem Film oft bis zu neun Jahren vor dem Auftreten der ersten klinischen Symptome nachweisbar sei. Auf den alten Filmen konnten häufig verdächtige abnorme Schatten entdeckt werden. Routinemäßige Röntgenuntersuchungen seien daher lohnend und ermöglichen mitunter eine erhebliche Verbesserung der Aussichten chirurgischer Heilung.

DMI

Medizinische Presse und Zigarettenkonsum

Nach Schätzungen von Dr. Paul Eichler, Geschäftsführer des Deutschen Zentralaussschusses für Krebsbekämpfung, gibt die Zigarettenindustrie für Reklame allein in den illustrierten Wochenschriften monatlich DM 400 000,—, also im Jahr rd. 5 Millionen DM aus. Hinzu kommt noch die Reklame in Tageszeitungen, Werbefilmen, an Litfaßsäulen usw. sowie die gleichzeitige direkte oder indirekte Verhinderung sachlich-kritischer Aufsätze über Gesundheitsschädigungen durch Tabakmißbrauch in der allgemeinen Presse.

Wenn hiergegen auch schwer etwas auszurichten sei, da die meisten Zeitungen und Zeitschriften ihren Unterhalt durch Anzeigen bestreiten und die Tagespresse letzten Endes nicht für die Volksgesundheit verantwortlich zeichne (leider!), so sei es schwer, einen parlamentarischen Ausdruck für die Tatsache zu finden, daß seit Anfang dieses Jahres ganzseitige

Reklamen einer Zigarettenfabrik in ärztlichen Standesblättern und Wochenschriften erscheinen. Grotesk sei es z. B., wenn in einer medizinischen Wochenschrift im Textteil ein geharnischter Artikel gegen das Rauchen steht und wenige Seiten weiter in einer ganzseitigen Reklame für den gleichen Mißbrauch geworben wird.

Das Argument: „Sogar die medizinische Presse setzt sich für den Zigarettenkonsum ein“, ist für die Zigarettenindustrie mehr als Gold wert. Vielleicht — so meint Dr. Eichler abschließend — muß man erst hundertmal das qualvolle Sterben von Lungenkrebskranken erlebt haben, um diese ganze Tragödie zu begreifen.

DMI

Parkverbot auch für Arztwagen?

Die zunehmende Verkehrsdichte und die Parkschwierigkeiten in manchen Städten haben dazu geführt, daß Ärzte, die zu Patienten gerufen werden, oft kostbare Zeit versäumen, bis es ihnen gelungen ist, weitab in einer Nebenstraße einen Parkplatz für ihren Wagen zu finden. Die Ärztekammer Bremen hat daher kürzlich die Polizeiverwaltung gebeten, in Straßen mit Parkverbot, in denen jedoch das Ein- und Ausladen von Lieferwagen gestattet ist, Ausnahmen für Arztwagen zu genehmigen, und zwar nur für die Dauer von 15 Minuten. Der Arztwagen müsse in diesem Fall durch ein Arztschild gekennzeichnet sein. Diesem Ersuchen hat das Polizeiamt nicht entsprochen. Die Ärztekammer stellte daraufhin fest, daß das Ausladen von Bier vor einer Gaststätte offenbar das Vorrecht vor der Versorgung von Kranken mit ärztlicher Hilfe besitze.

DMI

Deutsche Medikamente bei Auslandsreisen

Wer auch während längerer Auslandsreisen auf bestimmte Medikamente angewiesen ist, tut gut daran, sich vor Antritt der Reise in Deutschland entsprechend einzudecken oder sich zumindest von seinem behandelnden Arzt die genaue Zusammensetzung der ihm verordneten deutschen Medikamente aufschreiben zu lassen. Manche unserer Arzneimittel sind im Ausland noch nicht zu bekommen und den ausländischen Apothekern nicht bekannt. Zwar gibt es natürlich auch jenseits unserer Grenzen gute und ähnlich wirksame Mittel. Da zahlreiche deutsche Präparate — im Gegensatz zu anderen Staaten — keine Deklaration der Inhaltsstoffe aufweisen, ist die Beschaffung gleicher oder ähnlicher ausländischer Arzneimittel oft sehr schwer oder gar nicht möglich.

DMI

Das Missionsärztliche Institut in Tübingen

Wenig bekannt in der Öffentlichkeit ist das stille und segensreiche Wirken der deutschen Missionsärzte. Das Deutsche Institut für ärztliche Mission in Tübingen, das auf internationaler und breiter evangelischer Grundlage arbeitet, hat im Jahre 1953 elf und 1954 sechs weiteren Missionsärztinnen und Missionsärzten zur Ausreise verholfen. Weitere Ärzte stehen vor ihrer Ausreise. Im aktiven Dienst in den Missionsgebieten stehen heute 42 deutsche evangelische Missionsärztinnen und -ärzte. Ebenso hat die Zahl der auf den Missionsfeldern tätigen Schwestern und Diakone zugenommen. Dem Institut ist das Paul-Lechler-Krankenhaus, ein früheres Tropengenesungsheim, angeschlossen, in dem alle Heimkehrer fachmännische ärztliche, auch tropenärztliche Versorgung erhalten.

DMI

Hormone in Kosmetika sind wirkungslos

In sorgfältigen Untersuchungen wurde kürzlich nach Mitteilungen in der kosmetischen und pharmazeutischen Fachpresse die Wirkung erprobter Hautcremes mit und ohne Hormonzusätze miteinander verglichen. In den über 35 Tagen durchgeführten Versuchsreihen ergab sich, daß die den Kosmetika zugesetzten Hormoneinheiten (Oestrogene mit 28 000 bis 60 000 internationale Einheiten auf je 100 g) keine Wirkung haben, wie sie erstrebt wurde. In den Mitteilungen heißt es, daß ihr Zusatz wirkungslos und deshalb wohl wertlos sei.

DMI

„Ruhiger Erholungsort“ — „ruhiges Hotel“

Der Deutsche Arbeitsring für Lärmbekämpfung wird sich auf Anregung seiner Fachgruppe „Verkehrslärm“ demnächst mit der Ausarbeitung von Richtlinien für Mindestvoraussetzungen zur Anerkennung eines „ruhigen Erholungsortes“, eines „ruhigen Hotels“ usw. befassen. Es wird angestrebt, auf diese Weise den ruhesuchenden Feriengästen eine gewisse Gewähr für ausreichende Lärmfreiheit in Aussicht zu stellen. DMI

Mehr Ruhe für die Forschung!

Die Inflation der medizinischen Fachtagungen, Kongresse und Fortbildungskurse ist immer noch im Steigen. Tagungen, Konferenzen und Besprechungen entführen heute in geradezu erschreckendem Ausmaß unsere Forscher ihren Studierzimmern, ihren Laboratorien und ihren Patienten allzuoft und für viel zu lange Zeit. Nur selten dürfte der durch die Studienreisen und Kongresse erzielte wissenschaftliche Gewinn die Ruhelosigkeit und Hetze aufwiegen, die die Folge häufiger Abwesenheit sind.

Man kennt es schon kaum mehr anders, als daß Prof. X. heute in Paris, morgen in Madrid und gleichsam übermorgen zu einem Besuch in den USA oder Südamerika weilt. Ist er aber „daheim“, so läßt ihm die immer umfangreicher werdende Geschäftsführung seines Institutes, das häufige Fehlen qualifizierter Hilfskräfte und nicht zuletzt die ständige Störung durch Telefonate und Besucher auch keine ausreichende Ruhe für die Forschungsarbeit. Die Forschung aber und nicht die Geschäftsführung ist es, an der die Öffentlichkeit interessiert ist und für die sie bereit ist, entsprechende Mittel aufzuwenden.

Mehr Ruhe für die Forschung bedeutet einen Appell an die Behörden, an die Verbände und die Redaktionen, die Forscher weniger zu belasten. Es gibt heute zahllose Verbände mit wissenschaftlichem Beirat. Anstatt daß der Vorstand dieser Verbände selbst die ihm gestellten Aufgaben sachkundig zu lösen bemüht ist, wendet er sich meist mit allen Belanglosigkeiten an die „Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats“. Diese sind aber im Bundesgebiet fast immer dieselben wenigen Forscher, die vor lauter Anfragen und Störungen kaum mehr zu vernünftiger Arbeit kommen. Mehr Ruhe für die Forschung heißt aber auch für die Wissenschaftler in manchen Fällen, selbst mehr Selbstdisziplin zu üben, sich nicht verleiten zu lassen, auf jedem Kongreß als Festredner aufzutreten und in möglichst vielen Ausschüssen Vorsitzender oder Mitglied zu sein. Es heißt nicht selten, auf äußere Ehren zu verzichten und in stiller Selbstbescheidenheit sich in Studierzimmer und Labor zurückzuziehen. Es heißt aber noch mehr: Erst in Gedanken sich klar zu werden über den Weg, den man arbeitsmäßig einschlagen will. Gerade hierin beweist sich der echte Forscher und gerade hierbei ist Ungestörtheit Voraussetzung.

DMI-Kommentar

Buchbesprechungen

Dr. Brück, Dr. Rodewald: „Handbuch für Ärzte, Kassenärzte und Sprechstundenhelferinnen“, Schlütersche Verlagsanstalt, Hannover, 3. Aufl., 412 Seiten, Preis: DM 12.—.

Ein umfassender Wegweiser für Ärzte auf dem Gebiet der Sozialversicherung, der Gebührenordnungen, der Berufsordnung, auf dem steuerlichen und vielen anderen Gebieten, die im einzelnen an dieser Stelle nicht aufgeführt werden können, alles übersichtlich nach Stichwörtern in alphabetischer Reihenfolge geordnet, so daß der Leser sich über alles Wichtige schnell orientieren kann.

Die Gebührenordnungen mit ihren Positionen und Gebührensätzen nebeneinandergestellt, geben u. a. auch Aufschluß darüber, welche analogen Gebühren für diejenigen Leistungen berechnet werden können, für die die Gebührenordnungen keine Sätze auswerfen. Nur darf man nicht diese Ansätze als offiziell ansehen, denn die einzelnen KV-Dienststellen haben teilweise anderslautende Bestimmungen getroffen. Zahlreiche Anmerkungen und Kommentare ergänzen die Gebührenordnungen, sind aber ebenfalls zu einem Teil örtlichen Regelungen entnommen. Mit manchen grundsätzlichen Auslegungen kann man nicht restlos einverstanden sein.

Auch die Belange und Aufgaben der Sprechstundenhelferinnen werden in einem besonderen Kapitel sehr eingehend behandelt, so die Arbeitszeit — und Gehaltsregelung, die Hilfereichungen, die Instrumentenpflege und Laboratoriumsuntersuchungen.

Das Handbuch kann als Nachschlagewerk jedem Arzt, insbesondere dem Kassenarzt, aber auch den KV-Dienststellen empfohlen werden.

Dr. Speidel

„Gesundheitsatlas“. Herausgegeben vom Deutschen Gesundheits-Museum, Köln, Zentralinstitut für Gesundheitserziehung e. V. Preis: in Mappenform DM 9.80, als Ganzleinen-Einband mit Plastikspiral-Heftung und auswechselbaren Tafeln DM 16.80. Wilhelm Limpert Verlag, Frankfurt/M.

Das durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der Gesundheits-erziehung bekannte Deutsche Gesundheits-Museum hat in Zusammenarbeit mit Ärzten, Erziehern, Lichtbildnern und Graphikern ein hervorragendes Werk geschaffen. Auf 40 mehrfarbigen Tafeln (Format 23×31 cm mit Vorder- und Rückseitentexten) wird eine ungeheure Fülle wissenschaftlicher

Stoffes aus der Körper- und Gesundheitskunde dargeboten in einer durch Text, Zeichnung und Bild für jedermann verständlichen sowie durch zahlreiche praktische Lebenshinweise besonders ansprechenden Form. Neben Anatomie und Physiologie werden auf den Tafeln außer anderem die richtige Ernährung, der Schlaf, die Erholung, Leibesübungen, Kleidung, Erste Hilfe, Kinder- und Volkskrankheiten behandelt, deren Kenntnisse für jedermann nur von Nutzen sein können. Der Gesundheitsatlas sollte daher in keiner Schul- und Volksbücherei fehlen. Er gehört aber auch in die Wartezimmer der Ärzte und Gesundheitsdienststellen, ja seine Anschaffung kann für jede Familie wärmstens empfohlen werden; denn er vermittelt das Wissen für eine gesunde Lebensführung, und Gesundheit ist leichter verloren als wiedergewonnen.

Dr. Krahn

Emil K. Frey, Heinrich Kraut, Eugen Wehrle: „Kallikrein (Padutin)“, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 1950. 209 Seiten, 88 Abbildungen, Preis: geh. DM 17,80; geb. DM 20.—.

Kallikrein (Padutin) ist eine hochmolekulare thermolabile Substanz (wahrscheinlich ein Eiweißkörper). Es wird in Harn und Serum des Menschen und der Säugetiere gefunden und vor allem im Pankreas gebildet. Im Harn von essentiellen und nephrogenen Hypertonikern wird es deutlich vermindert ausgeschieden, ohne daß seine Bedeutung für die Entstehung oder Unterhaltung dieser Krankheitsbilder geklärt ist. Seine blutdrucksenkende Wirkung beruht auf einer Erweiterung der Arteriolen und Kapillaren. In die Therapie eingegangen ist vor allen Dingen das Depot-Padutin, das u. a. besonders bei schlecht heilenden Frakturen wirksam ist (Gauckler: Die Medizinische 1952, Heft 2).

Die vorliegende Monographie, die der Entdecker dieser Substanz zusammen mit seinen beiden langjährigen Mitarbeitern herausgibt, gibt einen vollständigen Überblick über Vorkommen und Pharmakologie des Kallikreins, über die Methoden zu seinem Nachweis, seiner quantitativen Bestimmung und seiner Darstellung. Seit Erscheinen dieser Monographie vor 4 Jahren sind lediglich aus der Feder von Laves zwei Arbeiten über das Kallikrein erschienen (Die Naturwissenschaften 38, 261 [1951] und Ztschr. f. Orthopädie und ihre Grenzgebiete 81, 254 [1951]). Nach Laves enthält (oder ist) das Kallikrein eine Ribonuklease. Die blutdrucksenkende Wirkung des Kallikreins im Organismus sei Folge der Freilegung von adenosinartigen Verbindungen aus Ribonukleotiden.

Dr. J. Schröder

Arztetikel, 1. Band, Herausgeber Fr. Neuenzeit. 2. Ergänzungslieferung, Stand 1. März 1954, Umfang 45 Blatt, Preis DM 2,25, Verlag Dr. H. Arnold, Dortmund-Mengede.

Neben der Erweiterung dieses Werkes durch Aufnahme des Vertrages über die Behandlung bei der Postbeamtenkrankenkasse und der Vereinbarung zwischen den Verbänden der Berufsgenossenschaften und der Augenärzte über die Behandlung Augenunfallverletzter sind die Änderungen der Gebühren, bedingt durch Änderungen des Bundesversorgungstarifs sowie einiger Preugesätze, mit der Nachlieferung berücksichtigt. Preis des Gesamtwerkes in Ganzleinen DM 9,90.

Bangerter: „Behandlung von Augenkrankheiten“, Verlag Huber, Bern und Stuttgart, 112 Seiten, Preis: DM 13,80.

Das ca. 100 Seiten fassende Büchlein über die Behandlung von Augenkrankheiten — nun schon in II. Auflage herausgebracht — wird bei praktischen Ärzten, an die es sich ausschließlich richtet, weitere Freunde gewinnen. Es bringt, gegenüber der I. Auflage um einiges erweitert, in guter Ausstattung und übersichtlich geordnet alles für den Praktiker Wichtige. Sehr ansprechend erscheint u. a. das mit eindrucksvollen Bildern ausgestattete Kapitel „Praktische Handgriffe“ und die Tabelle über die Schielbehandlung. Das alphabetische Arzneimittelverzeichnis enthält auch bereits eine eingehende Würdigung des Cortison und anderer neuer Pharmaka. Der Leser ist daher über modernste diagnostische Erkenntnisse und therapeutische Erfahrung bestens unterrichtet.

Dr. Fuchs

Prof. Dr. P. A. Jaensch: „Einführung in die Augenheilkunde“, 2., verb. Auflage, 1953, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 248 Seiten, 197 Abb., Preis: Gzln. DM 22,—.

Mit der erneuten Herausgabe seiner Einführung in die Augenheilkunde hat Jaensch den ophthalmologischen Bücherschatz um ein wertvolles Stück bereichert. Der klare, knappe und elegante Darstellungsstil macht die Lektüre dieses hervorragend ausgestatteten Werkes ebenso genußreich wie belehrend. Man liest es wie den didaktisch glänzend abgefaßten Erfahrungsbericht eines überlegen Wissenden um sein Fach. Zahlreiche ausgezeichnete Zeichnungen, Bilder und Schemata, meist neuester Art, verhelfen dem dargestellten Stoff zu eindringlicher Lebendigkeit. Nichts Wichtiges und Neues fehlt in dieser „Einführung“, die eigentlich schon ein kleines Lehrbuch für Studenten und Praktiker darstellt.

Dr. Fuchs

Prof. Dr. W. Halden: „Wähle selbst aus der Fülle der Sonnenwerte unserer Nahrung“, Georg-Müller-Verlag, Krailling bei München, 1954, 72 Seiten, 35 mehrfarbige Bildtafeln, Preis: kart. DM 7,50.

In einer gemeinverständlichen und den Laien ansprechenden Form wird der Gehalt der Nahrungsmittel an Nähr- und Wirkstoffen (Vitaminen, Fermenten) eingehend besprochen, dabei auch der Wert der Spurenelemente herausgestellt. Sehr instruktiv und originell ist die graphische Darstellung mit Anwendung von Farben für die verschiedenen Stoffe, wodurch der Gehalt der einzelnen Nahrungsmittel übersichtlich und leicht faßlich dargestellt wird.

Die flüssig geschriebene Schrift eignet sich gut und kann empfohlen werden als Nachschlagewerk für Diät-, Krankenhaus- und Werkküchen sowie für Haushaltungsschulen, ebenso auch für die ernährungstechnisch interessierte Hausfrau, wozu die gute Ausstattung mit schönem Druck auf strapazierfähigem Papier wesentlich beiträgt. Aber auch der Arzt, der seine Patienten diätetisch beraten will, wird gern und mit Nutzen auf das Werkchen zurückgreifen. Der Preis ist durch die Ausstattung gerechtfertigt.

Dr. Alker

Tr. Baumgärtel: „Klinische Darmbakteriologie für die ärztliche Praxis“, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 1954, 130 Seiten, Preis: kart. 14,40.

Die Bakteriologie des Darmes hat im Laufe der Jahre immer mehr an Bedeutung gewonnen. Die Arbeit von Baumgärtel bringt in einem allgemeinen Teil die Physiologie der Darmbesiedlung und ihrer Stoffwechselleistung (Vitaminbildung, individuelle Coli-Stämme etc.). Im speziellen Teil wird die Diagnostik der unspezifischen Darmstörungen besprochen, im 1. Abschnitt die mikroskopische und chemische Prüfung der Faeces, anschließend kurz die bakteriologische Technik.

Eingehend werden im 2. Abschnitt die pathologischen Veränderungen der Darmflora abgehandelt, ihr folgen die Genese, Klinik und Pathologie der unspezifischen Darmstörungen, um mit der Therapie derselben das Buch zu beschließen.

In allen Kapiteln tritt die große Erfahrung des Autors in Erscheinung, verständlicherweise vertritt B. den von ihm gewonnenen Standpunkt, der vor allem dahin geht, daß die Veränderungen der Darmflora eine Folge der Erkrankung des Magen-Darm-Kanals oder einzelner seiner Teile sind. Gar nicht selten läßt sich aus der Zusammensetzung der Bakterienflora auf die Erkrankung des Darmes schließen. Alle wichtigen Gesichtspunkte sind dargelegt, so daß jeder Arzt, auch der Praktiker, sich über dieses wissenschaftliche Forschungsgebiet in dem kleinen Werk schnell und ausreichend orientieren kann.

Prof. Dr. Scharpf

Otto Bayer, Franz Loogen, H. Helmuth Wolter: „Der Herzkatheterismus bei angeborenen und erworbenen Herzfehlern“, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 1954, 191 Seiten, 131 Abbildungen, Preis: Gzln. DM 36,—.

Seit zwölf Jahren beschäftigen sich zahlreiche Arbeitsgruppen in verschiedenen Ländern mit dem Herzkatheterismus, seit fünf Jahren auch in Deutschland, hier außer Grosse-Brockhoff und Mitarbeitern vor allem Bayer und seine Mitarbeiter von der 1. Medizinischen Klinik in Düsseldorf, die mit der Herausgabe dieser Monographie „eine Lücke im deutschen Schrifttum füllen“ — wie man so gerne, hier mit Recht — formuliert. Die Autoren, die 800 Viten untersucht haben, wollen mit diesem Buch zur praktischen Erlernung dieser Methode verhelfen. Im allgemeinen Teil werden alle Einzeluntersuchungen, alle technischen und methodischen Fragen besprochen, im speziellen Teil werden Überlegungen, Vorgehen und Ergebnisse bei den verschiedenen angeborenen und erworbenen Herzfehlern geschildert.

Der Herzkatheterismus besteht — um dies ganz kurz zu schildern — 1. in der mechanischen Austattung, die Aufschlüsse über die Größe der verschiedenen Herzabschnitte sowie über das Vorliegen intrakardialer und intravasaler Kurzschlüsse gibt, 2. in einer elektromanometrischen Druckregistrierung in den verschiedenen Herzteilen (abnorme Druckverhältnisse bei Klappenfehlern und Kurzschlüssen) und 3. in gezielten Blutnahmen, deren Analyse (O_2 und CO_2 -Spannung) ebenfalls Aufschlüsse obenerwählter Art gibt. Diese Methode hat uns zahlreiche neue Erkenntnisse über Physiologie und Pathophysiologie des Blutkreislaufes und des Gasstoffwechsels gebracht, sie hat vor allen Dingen große praktische Bedeutung bei der Indikationsstellung zu Herzoperationen; die Entwicklung dieses neuen Zweiges der Chirurgie wäre ohne den Herzkatheterismus nicht möglich gewesen. Wir lesen, daß im Ausland in Fortentwicklung dieser Methode jetzt auch der Koronarvenensinus (!) katheterisiert wird und daß so erstmals die Möglichkeit besteht, die Durchblutungsgröße der Koronarien und den Energiestoffwechsel des Herzens zu bestimmen. Mit dem Respekt vor den vorwärtsdrängenden Wissenschaftlern muß sich, so glauben wir, unser Gedenken an die unausbleiblichen Opfer solchen Fortschritts verbinden.

Dr. J. Schröder

Tabletten • Ampullen • Suppositorien

Löst Spasmen,
wirkt analgetisch und sedativ

Eupaco

Literatur- und Musterabgabe:
E. MERCK AG • Abteilung Stuttgart
(14a) Stuttgart W • Breitscheidstraße 121

Walter Mutschler: „Um die Gesundheit des Industriearbeiters“, Enke-Verlag Stuttgart, 1954, 132 Seiten, Preis: geh. DM 7,—, Ganzleinen DM 8,60.

Die Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit des Industriearbeiters ist eine Aufgabe, die nicht nur den Arzt, den Betriebsleiter und den Sozialpolitiker angeht, sondern die für viel weitere Kreise eine Verpflichtung darstellt. Das Problem ist kein rein medizinisches, aber auch kein rein technisches oder nur soziales. Die Zusammenarbeit der Fachleute wird in der Regel dadurch behindert, daß der Mediziner zu wenig von der Technik und der Volkswirt zu wenig von der Medizin versteht. Das Ziel des Verfassers, hier eine Brücke zur koordinierten Zusammenarbeit zu schaffen, kann in dem kleinen Büchlein nur in großen Umrissen verwirklicht werden. Es soll nur eine Einführung in die fremden Probleme des Mitarbeiters von der anderen Fakultät darstellen. Dadurch ist das Buch, welches durch seine allgemein verständliche und plastische Ausdrucksweise angenehm berührt, ein guter Wegweiser, der sich auch sehr gut als Grundlage für die Abhaltung von volksbildenden Vorträgen eignet. Besonders den Arzt interessierende Kapitel sind:

Einrichtung der werksärztlichen Station, der Betriebsunfall, das Rheumaproblem in werksärztlicher Sicht und verschiedenes andere.
Dr. Hoschek

Kibler: „Segment-Therapie bei Gelenkerkrankungen und inneren Krankheiten“, Hippokrates-Verlag Marquardt & Cie., Stuttgart, 2. Aufl., 184 Seiten, Preis: Gln. DM 14,50.

Die vom Verfasser ausgearbeitete Segmenttherapie hat vor manchen anderen modernen therapeutischen Verfahren den Vorteil der Bescheidenheit. Vor allen Dingen wird nicht versucht, diese Therapie mit einer neuen Philosophie der Medizin zu umkleiden. Das handwerklich-praktische Vorgehen steht im Vordergrund von Kiblers Ausführungen und so wirkt er durch dieses Buch unmittelbar als Lehrer. Seine ärztliche Persönlichkeit, seine große Erfahrung und die Klarheit seiner therapeutischen Vorstellungen und Vorschläge sprechen den Leser immer wieder an. Es ist etwas Schönes um einen Krankenhausarzt, der die Realität des kranken Menschen so erfaßt wie es der Arzt in der Praxis draußen tun muß, und der aus diesem Erleben heraus Wesentliches für die Praxis zu sagen hat.
Dr. A. Schröder

Bekanntmachungen

Kongreßkalender

22.—24. April 1955

Tagung des Deutschen Ärztinnenbundes in Bad Pyrmont mit dem Rahmenthema „Ehefragen“. Anfragen an die Schriftführerin Dr. Maria Ries, München 23, Penzbergerstraße 21.

25. April—4. Mai 1955

Kurs in Reflexzonenmassage speziell Bindegewebsmassage für Ärzte unter Leitung von Prof. Kohlrausch in Freudenstadt. Anfragen und Anmeldung bis 5. April an Sanatorium Hohenfreudenstadt in Freudenstadt.

29. April—1. Mai 1955

Tagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden in den Sälen des Kurhauses Baden-Baden. Nähere Auskunft durch den Vorsitzenden Dr. med. Georg Staudinger, Frankfurt/Main, Jügelstraße 15.

14. Mai 1955

Tagung der Vereinigung Südwestdeutscher Röntgenologen in Baden-Baden. Nähere Auskunft durch Dr. med. von Held, Stuttgart, Katharinenhospital.

19.—21. Mai 1955

Einführungskurs in die Funktionselektrokardiographie und

23.—27. Mai 1955

Fortbildungskurs über praktische Elektrokardiographie als Funktionselektrokardiographie in Karlsruhe. Anfragen und Anmeldungen für beide Kurse sind zu richten an das Sekretariat Chefarzt Doz. Dr. Dr. Kienle, II. Med. Klinik, Karlsruhe, Moltkestraße 18.

12.—26. Juni 1955 und

4.—18. September 1955

Fortbildungskurs für praktische Medizin in Langeoog, veranstaltet von der Ärztekammer Niedersachsen. Prospekte und Anmeldungen durch: Kongreßbüro der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern in Köln 1, Brabanter Straße 13.

17.—18. Juni 1955

4. wissenschaftliche Tagung der Norddeutschen Tuberkulose-Gesellschaft in Lübeck. Hauptthemen: „Die Calmette-Schutzimpfung“ und „Die Tuberkulose des Kindes“. Anmeldungen und Anfragen an den 1. Vorsitzenden, Obermedizinalrat Dr. Apitz, Lübeck, Schildstraße 12.

Diphtherie-Impfungen durch niedergelassene Ärzte

Nach dem Gesetz über die Impfung gegen Diphtherie vom 25. 1. 1954 (GesBl. für Baden-Württemberg S. 5) finden zur Durchführung der Impfungen nicht nur öffentliche Impftermine statt; es können vielmehr jederzeit von freipraktizierenden Ärzten auch Einzelimpfungen vorgenommen werden. Die Kosten des Impfstoffes werden den Ärzten von den Gesundheitsämtern gegen Aushändigung einer Impfliste in Höhe des jeweiligen Apotheken-Verkaufspreises für eine Einzel-Impfstoffdosis (Ampulle mit 0,5 ccm) je Impfleistung erstattet. Die Impfliste muß Name, Vorname und Alter des Impflings sowie das Datum der Impfung (bei Erstimpfungen Datum der 1. und 2. Einspritzung) und die Angabe enthalten, ob es sich um eine Erst- oder Wiederholungsimpfung gehandelt hat. Die für die Impfung vorgeschriebenen Formblätter können von den Gesundheitsämtern kostenlos bezogen werden.

Die für die Kollegen besonders wichtige Verordnung vom 13. Oktober 1954 zur Durchführung des Gesetzes über die Impfung gegen Diphtherie vom 25. Januar 1954 veröffentlichen wir in der April-Nummer.

Vorsicht bei der Ausstellung von Attesten! Betrug mit Urlaubskarten

Wie uns die Gemeinnützige Urlaubskasse für die Bauwirtschaft Frankfurt/Main, Schillerstr. 2, die für das gesamte Bundesgebiet außer Bayern zuständig ist, durch Unterlagen nachgewiesen hat, haben Urlaubskarteninhaber die Auszahlung von Urlaubskarten mit Hilfe von ärztlichen Bauuntauglichkeitsbescheinigungen versucht, die sie sich auf unrechtmäßige Weise beschafft haben. Die Täter haben einen schwerkörperverletzten Dritten zu einem Arzt geschickt, der den Namen des Urlaubskarteninhabers angab, ohne mit diesem identisch zu sein. Teilweise haben diese Schwerverletzten die

AKNE-MEDICE

Zur Therapie der Acne vulgaris

Liquidum und Puder in einer Packung

Literatur und Muster auf Wunsch

MEDICE Chem.-pharm. Fabrik G. m. b. H. Iserlohn/Westf.

dem Urlaubskarteninhaber gehörenden, nicht mit Lichtbild versehenen Ausweise dem Arzt vorgelegt, wie z. B. Invalidenversicherungskarte oder Lohnsteuerkarte, um den Arzt über ihre Person zu täuschen. Der Arzt hat im Vertrauen auf die Richtigkeit der Angabe dem Antragsteller ein auf den Namen des Urlaubskarteninhabers ausgestelltes Attest übergeben, mit dem dann der Urlaubskarteninhaber die Einlösung seiner Urlaubskarte bei einer öffentlichen Sparkasse versucht hat. Zur Verhinderung solcher oder ähnlicher Betrugsversuche empfehlen wir daher zur Vermeidung etwaiger Regreßansprüche dringend, ärztliche Zeugnisse oder Gutachten n u r

gegen Vorlage eines gültigen mit Lichtbild versehenen Personalausweises an den Antragsteller auszuhändigen, sofern nicht der Antragsteller dem Arzt persönlich bekannt ist.

Führung des Dienstsiegels

Der Herr Ministerpräsident hat gemäß § 1 Abs. 2 der Verordnung der Landesregierung über die Führung des Landeswappens vom 2. August 1954 (Ges. Bl. S. 139) genehmigt, daß die Landesärztekammer und ihre Bezirkskammern in ihrem Siegel das kleine Landeswappen führen.

ARZTEKAMMER NORD-WÜRTTEMBERG E. V.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG NORD-WÜRTTEMBERG

Geschäftsstelle: Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32 · Telefon 735 51 — 55

Ergebnis der Wahl zur Vertreter-Versammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg 1955

Nach Überprüfung der von den Kreiswahlausschüssen eingesandten Wahlunterlagen durch den Bezirkswahlausschuß und Feststellung des Wahlergebnisses für den Wahlbezirk wird das Wahlergebnis gem. § 14 Abs. 1 der Wahlordnung hiermit veröffentlicht.

Das Wahlergebnis wurde außerdem den wahlberechtigten Mitgliedern der KV durch Rundschreiben vom 14. Februar 1955 bekanntgegeben mit dem Hinweis, daß Einwendungen gegen die Gültigkeit der Wahl binnen einer Woche nach der Verkündung des Wahlergebnisses beim Bezirkswahlausschuß, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, angebracht werden können (§ 15 Abs. 1 WO).

Der Bezirkswahlleiter

(Die Namen der Gewählten sind in der Reihenfolge der erhaltenen Stimmen aufgeführt.)

Gruppe A: Ordentliche Mitglieder

Wahlkreis Aalen

Vertreter

Dr. Benz, Ottmar (1900), prakt. Arzt, Aalen
Dr. Sadowski, Georg (1904), Facharzt für Lungenerkrankheiten, Aalen

Ersatzmänner

Dr. Mebert, Walter (1912), prakt. Arzt, Neuler
Dr. Kleinknecht, Bertold (1892), prakt. Arzt, Ellwangen/J.
Dr. Haltrich, Julius (1891), Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, Aalen
Dr. Berend, Heinz (1912), Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Ellwangen/J.

Wahlkreis Backnang

Vertreter

Dr. Schäd, Hugo (1907), Facharzt für innere Krankheiten, Backnang

Ersatzmänner

Dr. Jundt, Werner (1910), Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten, Backnang

Dr. Dinkelaker, Manfred (1910), prakt. Arzt, Oppenweiler

Wahlkreis Böblingen

Vertreter

Dr. Bissinger, Otto (1899), prakt. Arzt, Sindelfingen

Ersatzmänner

Karst, August (1918), prakt. Arzt, Magstadt
Dr. Dr. Schindera, Maximilian (1899), prakt. Arzt, Herrenberg

Wahlkreis Crailsheim

Vertreter

Dr. Brodbeck, Kurt (1915), prakt. Arzt, Crailsheim

Ersatzmänner

Dr. Kreisel, Walter (1919), prakt. Arzt, Crailsheim
Dr. Dr. Möws, Erich, (1916), prakt. Arzt, Bartenstein

Wahlkreis Eßlingen

Vertreter

Dr. Häussler, Siegfried (1917), prakt. Arzt, Altbach a. N.
Dr. Knosp, Erich (1893), prakt. Arzt, Eßlingen

Ersatzmänner

Dr. Springob, Fritz (1906), Facharzt für Augenkrankheiten, Eßlingen
Dr. Landenberger, Fritz (1892), Facharzt für Augenkrankheiten, Eßlingen
Dr. Kemmler, Hermann (1892), prakt. Arzt, Plochingen
Dr. Schmidt, Hans (1900), prakt. Arzt, Eßlingen

Wahlkreis Schwäb. Gmünd

Vertreter

Dr. Riedlinger, Josef (1891), Facharzt für Augenkrankheiten, Schwäb. Gmünd

Ersatzmänner

Dr. Ehrhart, Paul (1909), prakt. Arzt, Schwäb. Gmünd
Dr. Schickel, Werner (1918), Facharzt für Orthopädie, Schwäb. Gmünd

Des Arztes guter Rat ist heute wie ehedem

BAD EMS

VÖLLEGE NEUGESTALTUNG ALLER KUR- UND BADEEINRICHTUNGEN · CO²-THERMALBÄDER
MODERNSTE INHALATIONEN · TRINKKUREN · PNEUMATISCHE KAMMERN · KLIMA-KAMMER
SAUNA · UNTERWASSER-MASSAGE · GANZJÄHRIG GEÖFFNET · PROSPEKTE DURCH STAATL. KURDIREKTION

Katarrhen
Asthma
Herz- und
Kreislauf-
krankheiten



Wahlkreis Göppingen*Vertreter*

- Dr. Mühlhäuser, Hermann (1911), prakt. Arzt, Geislingen/St.
 Dr. Dr. Osterhage, Karl (1908), prakt. Arzt, Wiesensteig
 Dr. Jesse, Hans-Georg (1908), Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, Göppingen

Ersatzmänner

- Dr. Wilhelm, Arndt (1902), prakt. Arzt, Göppingen
 Dr. Grossmann, Gerhard (1912), prakt. Arzt, Gingen/F.
 Dr. Grögler, Friedrich (1906), Facharzt für innere Krankheiten, Göppingen
 Dr. Schertlin jr., Gotthard (1922), prakt. Arzt, Geislingen/St.
 Dr. Bilfinger, Karl (1897), prakt. Arzt, Eisingen/F.
 Bühr, Irmgard (1911), prakt. Ärztin, Göppingen-Holzheim

Wahlkreis Schwäb. Hall*Vertreter*

- Dr. Gerlach, Wolfgang (1891), prakt. Arzt, Schw. Hall

Ersatzmänner

- Dr. Mühlbauer, Hubert (1905), prakt. Arzt, Schw. Hall
 Dr. Kuch, Willi (1910), Facharzt für Röntgen- und Strahlenheilkunde, Schw. Hall

Wahlkreis Heidenheim*Vertreter*

- Dr. Balz, Karl-Ludwig (1891), prakt. Arzt, Gerstetten

Ersatzmänner

- Dr. Ziegler, Armin (1911), Facharzt für Röntgen- und Strahlenheilkunde, Heidenheim
 Dr. Minuth, Wilhelm (1911), prakt. Arzt, Heidenheim

Wahlkreis Heilbronn*Vertreter*

- Dr. Feyerabend, Karl (1900), Facharzt für innere Krankheiten, Heilbronn
 Dr. Foerg, Rolf (1911), prakt. Arzt, Brackenheim
 Dr. Falk, Carl-Ulrich (1908), prakt. Arzt, Heilbronn

Ersatzmänner

- Dr. Kürschner, Harro (1905), Facharzt für Chirurgie, Heilbronn
 Dr. Rall, Alfred (1904), Facharzt für Augenkrankheiten, Heilbronn
 Dr. Späth, Edwin (1916), prakt. Arzt, Ilsfeld
 Dr. Mössinger, Paul (1914), prakt. homöop. Arzt, Heilbronn
 Dr. Krümpe, Leopold (1914), prakt. Arzt, Heilbronn
 Dr. Spöhr, Erich (1901), Facharzt für innere Krankheiten, Heilbronn

Wahlkreis Künzelsau*Vertreter*

- Dr. Pregizer, Max (1890), prakt. Arzt, Künzelsau

Ersatzmänner

- Dr. Seidel, Hans (1913), prakt. Arzt, Ingelfingen
 Dr. Banzhaf, Friedrich (1912), prakt. Arzt, Künzelsau

Wahlkreis Leonberg*Vertreter*

- Dr. Frey, Friedrich (1900), prakt. Arzt, Renningen

Ersatzmänner

- Dr. Griesshaber, Albert (1909), Facharzt für innere Krankheiten, Leonberg
 Dr. Gruber, Sylva (1911), prakt. Ärztin, Leonberg

Wahlkreis Ludwigsburg*Vertreter*

- Dr. Hämmerle, Gerhard (1906), prakt. Arzt, Kornwestheim
 Dr. Renckendorf, Roland (1906), prakt. Arzt, Ludwigsburg
 Dr. Häege, Else (1905), Fachärztin für Orthopädie, Ludwigsburg

Ersatzmänner

- Dr. Harle, Maria (1899), Fachärztin für Lungenkrankheiten, Ludwigsburg
 Dr. Schwarz, Hans (1908), prakt. Arzt, Ludwigsburg-Eglosheim
 Dr. Pfeiffer, Hans (1912), prakt. Arzt, Bietigheim
 Dr. Fries, Helmut (1911), prakt. Arzt, Ludwigsburg
 Dr. Strodbeck, Werner (1912), prakt. Arzt, Marbach
 Dr. Bloss, Wolff (1906), prakt. homöop. Arzt, Bietigheim

Wahlkreis Mergentheim*Vertreter*

- Dr. Sälal, Anton (1903), prakt. Arzt, Mergentheim

Ersatzmänner

- Dr. Walenta, Otto (1909), prakt. Arzt, Weikersheim
 Dr. Krippner, Franz (1914), prakt. Arzt, Mergentheim

Wahlkreis Nürtingen*Vertreter*

- Dr. Walker, Ernst (1903), prakt. Arzt, Neckartenzlingen

Ersatzmänner

- Dr. Jöerg, Felix (1913), prakt. Arzt, Wendlingen/N.
 Dr. Zier, Theodor (1921), prakt. Arzt, Kirchheim/T.

Wahlkreis Ohringen*Vertreter*

- Dr. Bosler, Wilh.-Ulrich (1917), prakt. Arzt, Langenbeutungen

Ersatzmänner

- Dr. Leder, Gerhard (1893), Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Ohringen
 Dr. Veiel, Konrad (1907), Facharzt für innere Krankheiten, Ohringen

Wahlkreis Ulm/D.*Vertreter*

- Dr. Ruthardt, Max (1903), Facharzt für Kinderkrankheiten, Ulm/D.
 Dr. Röderer, Karl (1912), prakt. Arzt, Ulm/D.

Ersatzmänner

- Dr. Spaniol, Willi (1909), Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Ulm/D.
 Dr. Ortman, Paul (1913), prakt. Arzt, Ulm/D.
 Dr. Widmer, Emil (1912), Facharzt für Röntgen- und Strahlenheilkunde, Ulm/D.
 Dr. Eychmüller, Werner (1919), Facharzt für Lungenkrankheiten, Ulm/D.

Wahlkreis Vaihingen/E.*Vertreter*

- Dr. de Pay, Walter (1911), prakt. Arzt, Vaihingen/E.

Ersatzmänner

- Dr. Rieger, Wolfgang (1913), Facharzt für innere Krankheiten, Mühlacker
 Dr. Mayer, Dietrich (1913), prakt. Arzt, Illingen

Wahlkreis Waiblingen*Vertreter*

- Dr. Schwoerer, Paul (1902), Facharzt für innere Krankheiten, Waiblingen

*Zur
Trocken-
Behandlung:* **Aktiv-Puder**

Dr. Haupt, Paul (1910), Facharzt für Augenkrankheiten, Waiblingen

Ersatzmänner

Dr. Wezel, Helmut (1912), Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Fellbach
 Dr. Rupp, Manfred (1913), Facharzt für innere Krankheiten, Fellbach
 Dr. Hiller, Eberhard (1912), prakt. Arzt, Fellbach
 Dr. Riegel, Alfons (1894), prakt. homöop. Arzt, Schorndorf

Wahlkreis Stuttgart**Vertreter**

Dr. Brammer, Hans (1902), Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, Stuttgart N
 Dr. Knorpp, Richard (1906), Facharzt für innere Krankheiten, Stuttgart 13
 Prof. Dr. Neuffer, Hans (1892), prakt. Arzt, Stgt.-Degerloch
 Dr. Port, Julius (1900), Facharzt für Orthopädie, Stuttgart W
 Prof. Dr. Scharpff, Walther (1894), Facharzt für innere Krankheiten, Stuttgart N
 Dr. Adae, Heinz (1914), Facharzt für Haut- u. Geschlechtskrankheiten, Stgt.-Bad Cannstatt
 Dr. Göbel, Fritz (1910), prakt. Arzt, Stgt.-Frauenkopf
 Dr. Kraus, Wolfgang (1912), Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten, Stgt.-Bad Cannstatt
 Dr. Neef-Feldhaus, Elisabeth (1909), Fachärztin für Röntgen- und Strahlenheilkunde, Stuttgart S
 Dr. Krezdorn, Berthold (1909), prakt. Arzt, Stuttgart S
 Dr. Münz, Walter (1911), prakt. Arzt, Stuttgart S

Ersatzmänner

Dr. Altemüller, Hans (1897), prakt. Arzt, Stgt.-Weil im Dorf
 Dr. Hamma, Karl (1912), Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Stuttgart 13
 Dr. Schosnig, Fritz (1898), prakt. Arzt, Stgt.-Sillenbuch
 Dr. Conrad, Heinz (1912), prakt. Arzt, Stuttgart O
 Dr. Kellhammer, Günter (1911), Facharzt für Chirurgie, Stuttgart 13
 Dr. Hartig, Elisabeth (1914), prakt. Ärztin, Stgt.-Botnang
 Richter, Hermann (1900), prakt. Arzt, Stgt.-Obertürkheim
 Dr. Matzen, Klaus (1908), prakt. Arzt, Stgt.-Bad Cannstatt
 Dr. Kurtz, Johannes (1916), prakt. Arzt, Stgt.-Bad Cannstatt
 Dr. Spaich, Dieter (1909), Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, Stuttgart W
 Dr. Jencio, Horst (1903), prakt. Arzt, Zuffenhausen-Rot
 Dr. Wilhelm, Max (1898), prakt. Arzt, Stuttgart-Möhringen
 Dr. Niess, Arthur (1912), prakt. Arzt, Stuttgart S
 Dr. Kopka-Jellinghaus, Erika (1911), Fachärztin für Kinderkrankheiten, Stuttgart S
 Dr. Weik, Wilhelm (1893), prakt. Arzt, Stgt.-Münster
 Dr. Gerber, Wilhelm (1895), prakt. Arzt, Stuttgart O
 Dr. Giebel, Hans (1900), Facharzt für innere Krankheiten, Stuttgart W
 Prof. Dr. Reisner, Alfred (1898), Facharzt für Röntgen- und Strahlenheilkunde, Stuttgart S
 Dr. Wagner, Herbert (1897), Facharzt für innere Krankheiten, Stgt.-Bad Cannstatt
 Dr. Pflüger, Walter (1893), Facharzt für Kinderkrankheiten, Stuttgart W
 Dr. Krauss, Wilhelm (1890), prakt. Arzt, Stuttgart S
 Dr. Rau, Hans (1910), Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Stgt.-Degerloch

Gruppe B: Außerordentliche Mitglieder**Wahlkreis Nord-Württemberg****Vertreter**

Dr. Röken, Werner (1917), angestellter Arzt, Stuttgart
 Dr. Fels, Jürg (1921), prakt. Arzt, Stuttgart-Degerloch
 Dr. Windmiller, Walter (1917), Ass.-Arzt, Städtische Krankenanstalten, Ulm/Donau

Ersatzmänner

Dr. Sauer, Reinhard (1923), Ass.-Arzt, Städtische Frauenklinik, Stuttgart
 Dr. Seyffer, Friedrich (1917), Facharzt für innere Krankheiten, Stuttgart
 Dr. Knibbe, Hans-Joachim (1919), Facharzt für innere Krankheiten, Stuttgart
 Dr. Haller, Eberhard (1918), Ass.-Arzt, Kreiskrankenhaus, Ludwigsburg
 Dr. Hartmann, Karl-Otto (1921), Oberarzt am Kreiskrankenhaus, Schorndorf
 Dr. Teller, Eberhard (1919), Ass.-Arzt, Städtische Hautklinik, Stuttgart

Neuwahl des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg

Die am 1. Februar 1955 gewählten Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg haben in ihrer ersten Sitzung am 9. März 1955 auf Grund der §§ 21 und 22 der Wahlordnung folgenden Vorstand gewählt:

- a) 1. Vorsitzender:
 Prof. Dr. med. Neuffer, Hans, prakt. Arzt, Stuttgart-Degerloch
 b) 2. Vorsitzender:
 Dr. med. Häussler, Siegfried, prakt. Arzt, Altbach a.N.
 Vorstandsmitglieder:
 c) Dr. med. Ruthardt, Max, Facharzt für Kinderkrankheiten, Ulm/D.
 d) Dr. med. Brammer, Hans, Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, Stuttgart
 e) Dr. med. Mühlhäuser, Hermann, prakt. Arzt, Geislingen/St.
 f) Dr. med. Benz, Ottmar, prakt. Arzt, Aalen
 g) Dr. med. Röken, Werner, angestellter Arzt, Stuttgart
 (a-f = ordentliche KV-Mitglieder
 g = außerordentliches KV-Mitglied)

Stuttgart-Degerloch, den 10. März 1955.

Kassenärztliche Vereinigung
Nord-Württemberg

Bericht

über die 117. Sitzung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg am 15. Februar 1955 (20—23.45 Uhr)

1. Prof. Dr. Neuffer berichtet über das Ergebnis der KV-Wahlen.

2. Der Landesverband der Ortskrankenkassen hat in einem Schreiben Bedenken vorgebracht hinsichtlich der Vereinbarung, die zwischen KV und Robert-Bosch-Krankenhaus geschlossen wurde und die Beteiligung des Krankenhauses an der kassenärztlichen Ver-

Cardemion

Convallaria, Crataegus, Khellin, Rutinon

zur **kleinen Herztherapie** bei Angina pectoris, funktionellen Herzstörungen, zur Intervallbehandlung.



RHEIN-CHEMIE · Pharm. Abt. · HEIDELBERG

sorgung zu Unterrichtszwecken zum Inhalt hat. Die Angelegenheit wird juristisch überprüft werden. Grundsätzlich vertritt der Vorstand die Auffassung, daß das Robert-Bosch-Krankenhaus in diesem Falle einer Universitätsklinik gleichzusetzen ist. Die Vereinbarung ist im übrigen vor Inkrafttreten der neuen Zulassungsordnung zustande gekommen.

3. Dr. Schwoerer: Mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen ist am 14. Februar 1955 über die Überprüfung der Arzneiverordnung von Kassenärzten erneut verhandelt worden. — Der Vorstand hält es für richtig, den endgültigen Abschluß eines entsprechenden Abkommens zurückzustellen.

4. Eine Kreisärzteschaft hat beantragt, die gemäß § 21 der Zulassungsordnung beteiligten Konsiliarärzte auf das errechnete Soll der Ersatzkassen-Ärzte anzurechnen. — Bei anderen Landesstellen wird es hiermit unterschiedlich gehalten. — Der Vorstand hält es für angemessen, keine Änderung eintreten zu lassen, sondern weiterhin im Interesse der Nichtzugelassenen auf eine Anrechnung zu verzichten. Mit der antragstellenden Kreisärzteschaft wird in dieser Angelegenheit noch eine Besprechung stattfinden.

5. Der Berufungsausschuß für EK-Zulassungen soll beibehalten werden.

6. Gegen einen Arzt hat sich der Verdacht erhoben, daß er für Kassenpatienten verordnete Betäubungsmittel selbst verbraucht. Es wird beschlossen, ein Disziplinarverfahren einzuleiten.

7. Am 18. Februar 1955 wird mit dem Landesverband der Betriebskrankenkassen verhandelt werden; für die neu errichteten Betriebskrankenkassen sollen dabei die Ausgangsbeträge festgesetzt werden. — Dr. Benz und Dr. Schwoerer werden mit der Vertretung der KV beauftragt.

8. Verschiedenes (Disziplinarangelegenheiten, Zulassungsfragen).
Dr. Hämmerle

Bericht

über die 118. Sitzung des Vorstandes der KV-Nord-Württemberg am 22. Februar 1955 (20—0.15 Uhr)

1. Prof. Dr. Neuffer zur Lage.
2. Der Vorstand würde es für zweckmäßig erachten, die gesetzlich vorgeschriebene Familienausgleichskasse nach Möglichkeit in die Regie der ärztlichen Organisationen zu nehmen; ein entsprechender Antrag soll bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege gestellt werden.

3. Verlegung von Kassenarztstellen gemäß § 22/1 und § 19/2/1 d der Zulassungsordnung. Kassenärzte, die längere Zeit auf dem Land gearbeitet haben und dann mit Rücksicht auf die Ausbildung ihrer heranwachsenden Kinder die Praxis in eine Stadt verlegen möchten, sind nach der Zulassungsordnung bevorzugt zu berücksichtigen. — Der Vorstand hält eine solche Bevorzugung für sehr erwünscht, um so mehr, als ja ein anderer Kassenarztsitz dabei frei gemacht wird, der dann — auf dem Lande gelegen — billigerweise dem jüngeren Kollegen zugewiesen werden kann.

4. Dr. Benz berichtet über Zulassungsangelegenheiten. — Stellungnahme hierzu.

5. Zur Bearbeitung der Anträge auf Genehmigung von Assistenten und Vertretern wird eine Kommission gebildet.

6. Dr. Benz berichtet über Verhandlungen mit dem Landesverband der Betriebskrankenkassen. — Den Betriebskrankenkassen werden die Krankenscheine ab 1954 zur Einsichtnahme überlassen werden; dabei wird vorausgesetzt, daß für 1954 noch die vereinbarten Ausgleichszahlungen geleistet werden.

7. Verschiedenes (Regelung zahlreicher Einzelfragen). Dr. Hä.

Die Röntgenreihenuntersuchungen

der Bevölkerung der Kreise Ludwigsburg und Ulm beginnen nach einer Mitteilung des Regierungspräsidiums Nordwürttemberg Mitte April dieses Jahres.

Württ. Ärztliche Unterstützungskasse

(Postscheckkonto Nr. 5 320 Stuttgart, Girokonto Nr. 313 bei der Württ. Landessparkasse)

Liste der bei der Württ. Ärztlichen Unterstützungskasse im Monat Februar 1955 eingegangenen Spenden aus dem Bezirk Nordwürttemberg:

Burger, Stuttgart-Zuffenhausen, 10.—; Dürr, Schw. Hall, 10.—; Frey, Friedrich, Renningen, 20.—; Glöggler, Beimerstetten (abgelehntes Honorar), 7.—; Kuch, Schw. Hall, 20.—; Lang, Ottokar, Crailsheim, 40.—; Loesner-Schwenk, Else, Kirchheim/T., 20.—; Weik, Stuttgart-Münster, 10.—; Willat-sky, Vaihingen-Enz, 20.—; Summe: 157.— DM.

Herzlichen Dank!

Der Geschäftsführer
Dr. Scherb

Dr. Haeblerlin, Blaubeuren, 75 Jahre alt

Am 2. Februar feierte Kollege Dr. med. Hans Haeblerlin, Blaubeuren (Kreis Ulm), seinen 75. Geburtstag.

Der hochverehrte und allseits beliebte Jubilar ist in Unterkochen bei Aalen geboren. Nach dem Abitur in Tübingen studierte er in Berlin und war ab 1908 Militärarzt in Ulm und in Straßburg. Am Katharinenhospital in Stuttgart erhielt er seine chirurgische Fachausbildung und war im ersten Weltkrieg als Stabsarzt in Frankreich und Rußland eingesetzt.

Von 1920—1933 war er als Chirurg am Kreiskrankenhaus Blaubeuren und führte gleichzeitig auch eine große Allgemeinpraxis, in der er heute rastlos tätig ist. Als Chefchirurg leitete er im zweiten Weltkrieg das Lazarett Münsingen und von 1940 bis 1945 das Kreiskrankenhaus und Reservelazarett Blaubeuren.

Sein hohes Berufsethos und seine ärztlichen Qualitäten machen den Jubilar zu einer Persönlichkeit, die für viele jüngere Kollegen zum Vorbild wird. Unsere herzlichen Glückwünsche begleiten Herrn Kollegen Haeblerlin auf seinem weiteren Lebensweg!

Geburtstage

Am 1. April 1955

Dr. Gusta Rath, Frankenbach, 70 Jahre

Am 2. April 1955

Dr. Karl Kirchner, Stuttgart, 75 Jahre

Am 5. April 1955

Dr. Friedrich Wengler, Eßlingen, 75 Jahre

Am 20. April 1955

Dr. Fritz Siegert, Nürtingen, 70 Jahre

Am 22. April 1955

Dr. Franz Horn, Stuttgart, 80 Jahre

Wir gratulieren den Jubilaren herzlichst!

Wir trauern um unsere Toten

Dr. Veil, Otto, Plochingen a. N.,
geb. 20. 9. 1884, gest. 1. 2. 1955

Prof. Dr. Mandler, Alfred, Ulm a. D.,
geb. 20. 7. 1879, gest. 23. 2. 1955



Das bekannte Therapeutikum mit den nachweisbaren Erfolgen bei:

Ulcus ventriculi, Gastritiden
Ulcus duodeni

nunmehr durch
Preisermäßigung
noch wirtschaftlicher.

Kleinpackung mit 24 Tabl. DM 2,55 o. U.
(ausreichend für 8 Tage)

Originalpackung · Kurpackung · Klinikpackung

LITERATUR UND MUSTER DURCH: H. TROMMSDORFF, CHEMISCHE FABRIK, AACHEN

ÄRZTEKAMMER WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN**KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG WÜRTTEMBERG-HOHENZOLLERN**

Geschäftsstelle: Tübingen, Wilhelmstr. 106 · Telefon 3721

**Wahl der Bezirksärztekammer Südwest-
Württemberg-Hohenzollern**

Nach Bildung der Landesärztekammer Baden-Württemberg hat sich am 12. März 1955 in Saulgau die neue Bezirksärztekammer Südwest-Württemberg-Hohenzollern konstituiert.

Als ihr Präsident wurde der bisherige Präsident der Ärztekammer Württemberg-Hohenzollern Dr. B o r c k, Pfullingen, wiedergewählt. Zum Vizepräsidenten wurde Dr. D e g e n - h a r d, Eberhardzell, gewählt. Weitere Mitglieder des Vorstandes sind: Dr. E. S c h m i d, Ebingen, Dr. E b e r s p ä c h e r, Palzgrafenweiler, Dr. H. B a u e r, Tübingen.

Ausschreibung einer Kassenarztstelle:

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

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

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

1. Geburtsurkunde
2. Approbationsurkunde
3. Bescheinigung über die seit der Approbation ausgeübte ärztl. Tätigkeit
4. Facharztanerkennung, falls der Bewerber sich um Zulassung eines Facharztes bewirbt
5. Bescheinigung über die Eintragung ins Arztregister
6. Polizeiliches Führungszeugnis
7. Bescheinigung der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich der Bewerber bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, über Ort und Dauer der bisherigen Nieder- und Zulassung

8. Bescheinigung über die Teilnahme an einem Einführungslehrgang in die Kassenpraxis

9. Eine Erklärung darüber, daß der Bewerber nicht rauschgiftsüchtig ist oder war.

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

Außerdem ist ein kurzer Lebenslauf beizufügen, in dem Geburtsjahr, Heimatzugehörigkeit, Familienstand, Konfession, Approbation und Staatsangehörigkeit anzugeben sind.

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

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

Mit dem Antrag auf Zulassung hat der Bewerber 10 DM 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 wird folgende Stelle ausgeschrieben:

Riedlingen	Facharzt für
Kreis Saulgau	Augenkrankheiten

Die Bewerbungen für o. a. Kassenarztsitz sind innerhalb von 14 Tagen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes, also bis zum 5. April 1955, bei der Kassenärztlichen Vereinigung Württemberg-Hohenzollern, Abt. Zulassungsausschuß, Tübingen, Wilhelmstraße 106, einzureichen.

Der Zulassungsausschuß für Ärzte
des Landes Württemberg-Hohenzollern

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

Der Zulassungsausschuß für Ärzte im Regierungsbezirk Nordbaden bringt hiermit folgende Kassenarztstellen zwecks Besetzung zur Ausschreibung:

- prakt. Arzt in Karlsruhe-Beiertheim
prakt. Arzt in Karlsruhe-Rintheim.

Voraussetzung für die Zulassung eines Arztes ist die Erfüllung der Bestimmungen der §§ 11 und 16 der Zulassungsordnung vom 26. 11. 1953 (Gesetzblatt Baden-Württemberg Nr. 32/1953 vom 16. 12. 1953).

Die Bewerbungen um obige Kassenarztsitze müssen innerhalb von vier Wochen nach dem Erscheinen dieses Arzteblattes, spätestens jedoch bis zum 20. April 1955, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses für Ärzte im Regierungsbezirk Nordbaden, Karlsruhe, Douglasstr. 9, eingegangen sein. Den Bewerbungen sind die Urkunden bzw. beglaubigten Abschriften beizufügen, wie sie in § 12 der Zulassungsordnung vom 26. 11. 1953 aufgeführt sind, soweit sie nicht von früheren Bewerbungen noch bei der Geschäftsstelle vorliegen. Bei der Bewerbung ist abzugeben, für welche der ausgeschriebenen Stellen die Zulassung beantragt wird.

Spätheimkehrer müssen eine beglaubigte Abschrift des Entlassungsscheines, Schwerbeschädigte ihres Rentenbescheides und Vertriebene und Flüchtlinge ihres Ausweises (§ 15 BVFG) den Bewerbungsunterlagen beifügen. Das Ausstellungsdatum des polizeilichen Führungszeugnisses soll nicht vor dem 1. 1. 1955 liegen. Lebenslauf und Rauschgiftsuchterklärung sollen das Datum der Bewerbung tragen.

Für die Bearbeitung eines jeden Antrages hat der Bewerber eine Gebühr von DM 10,— (gemäß § 42 Abs. 2 ZO) zu entrichten. Die Gebühr ist auf das Postscheckkonto Karlsruhe Nr. 22190 der Kassenärztlichen Vereinigung Mannheim, Renzstr. 11, mit dem Vermerk „Bewerbungsgebühr für“ einzuzahlen.

Nach § 36 der Zulassungsordnung geht der Beschlußfassung des Zulassungsausschusses eine mündliche Verhandlung voraus, zu der die Beteiligten spätestens eine Woche vor der Zulassungssitzung durch eingeschriebenen Brief geladen werden.

Der Zulassungsausschuß
für Ärzte
im Regierungsbezirk Nordbaden

WARUM EMPFIEHLT DER ARZT DAS MOORBAD AIBLING/OBB.?

Weil seit 100 Jahren außergewöhnliche Heilerfolge bei Rheuma, Frauenleiden, Arthrosen, Ischias erzielt werden.

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BADEN

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

Ausschreibung von Kassenarztstellen

Folgende Kassenarztstellen sind zu besetzen:

Freiburg-Mooswaldsiedlung für einen praktischen Arzt

Konstanz für einen Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten

Um die ausgeschriebenen Kassenarztstellen kann sich jeder in ein Arztregister des Landes Baden-Württemberg eingetragene Arzt bewerben.

Die Bewerbung hat schriftlich bis spätestens 10. April 1955 bei dem Zulassungsausschuß für Ärzte im Regierungsbezirk Südbaden, Freiburg, Karlstr. 34, zu erfolgen. Dem Bewerbungsschreiben sind folgende Urkunden im Original oder in begl. Abschrift beizufügen, soweit sie nicht bereits bei der Eintragung ins Arztregister vorgelegt worden sind:

1. Geburtsurkunde und gegebenenfalls Heiratsurkunde,
2. Nachweis der Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs in Deutschland,
3. Bescheinigung über die seit Erteilung der Befugnis ausgeübte ärztliche Tätigkeit,
4. die Urkunde, durch die der Arzt als Facharzt anerkannt ist, wenn er sich um die Zulassung als Facharzt bewirbt,
5. die Bescheinigung über die Eintragung in das Arztregister,

6. ein polizeiliches Führungszeugnis,

7. eine Bescheinigung der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich der Bewerber bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, über Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung und Zulassung,

8. eine Erklärung des Bewerbers, daß er nicht rauschgift-süchtig ist oder war.

Können die oben bezeichneten Unterlagen nicht vorgelegt werden, so sind die erforderlichen Nachweise auf andere Weise zu erbringen.

Außerdem ist der Nachweis über die Ableistung des Landvierteljahres und ein kurzgefaßter Lebenslauf mit Angabe über Staatsangehörigkeit, Familienstand, Konfession beizufügen sowie anzugeben, ob der Bewerber Schwerkriegsbeschädigter, Flüchtling, Spätheimkehrer ist oder eine andere Eigenschaft besitzt, die ihm nach den Auswahlbestimmungen einen Vorrang unter den Bewerbern gibt.

Bewerber, die in Auswirkung eines Beamten- oder Angestelltenverhältnisses regelmäßige Einnahmen beziehen, haben diese bei der Bewerbung anzugeben.

Bei der Antragstellung hat der Bewerber eine Gebühr von 10,— DM an die Landesärztekammer Baden, Postscheckkonto 62696 beim Postscheckamt Karlsruhe mit dem Vermerk „Zulassung“ zu entrichten.

Kassenärztliche Vereinigung
Landesstelle Südbaden

Abseits

Der große Arzt

Er war ein Arzt, der vieles konnte
Und sich im Ruhm des großen Könnens sonnte,
Er sah ins Herz der Menschen tief hinein,
Und hatte selbst doch nur ein Herz von Stein.

Der kleine Arzt

Kürzlich hab' ich einen Moribunden
Lebend noch im Bett gefunden.
Arzt und Helfer wollt' ich sein!
Als er mich sah — schlief er ein.

Kassenarzt Knopke

Neue Arzneimittel

Glutisal (Wz.) „parenteral“ jetzt in wässriger Lösung

Zusammensetzung:

GLUTISAL 25%; p-Aminobenzoyldiaethylaminoäthanolhydrochlorid 2%, Solvent. ad 5 ccm.

Indikationen:

Rheumatosen, Arthropathien, Neuralgien, Neuritiden, Schmerzzustände jeder Pathogenese, grippöse Infekte, unspezifische Reiztherapie.

Kontraindikationen:

keine; mühelose, komplikationsfreie Injizierbarkeit.

Dosierung:

Leichte Fälle: 1 Ampulle i. m.; Mittelschwere Zustände: 1 Ampulle tgl. i. m. eine Woche lang; Schwere Formen: 1—3 Ampullen tgl. i. m.

Kleinste Handlungspackung:

O. P. mit 5 Ampullen zu je 5 ccm DM 3,45 o. u.

Hersteller:

RAVENSBERG GmbH, Chemische Fabrik, Konstanz-Bodensee.

Siccazell

Eingeführt seit: 18. März 1954

Zusammensetzung:

Durch Lyophilisation konservierte Frischzellen verschiedener Organarten und Drüsen von tierischen Fetten und Jungtieren.

Indikationen:

1. Allgem. Abnutzungserscheinungen und vorzeitiges Altern,
2. Degenerative Organerkrankungen,
3. Angeborene Unterentwicklungen und mangelhafte Organanlagen,
4. Endokrine Korrelationsstörungen infolge Hypofunktion innersekretorischer Drüsen.

Hersteller: Rhein-Chemie GmbH, Heidelberg.

Gedohepar

Zusammensetzung:

Stand. Extrakte aus Curcuma madr., Chelidonium maj., Taraxacum offic., Achillea millefol., Folia Orthosiphonis 0,09, Nat. choleincicum (Fel. tauri) 0,09, Pankreatin-Konzentrat 0,09.

Indikationen:

Alle Formen der akuten und chronischen Hepato- und Cholecystopathien mit und ohne Steinbildung, Hepatitis epidemica, Ikterus katarrhalis, Nachbehandlung von Gallenoperationen.

Dosierung:

Ein bis zwei Dragees zu oder nach den Mahlzeiten.

Handelsform und Preis:

Original-Packung 30 Dragees DM 1.80 o. U.

Kur-Packung 100 Dragees DM 4.30 o. U.

Klinikpackung

Hersteller: GEDORA Arzneimittelfabrik, Bad Godesberg.

Dieses Heft enthält Prospekte der Firmen Klinge G. m. b. H., München 23, über „Oribion“; Upha G. m. b. H., Hamburg, über „Theocleran“; Dr. Hommel's Chem. Werke und Handelsges. m. b. H., Hamburg 6, über „Hicosen“; Klinge G. m. b. H., München 23, über „Arctuan“; A. Natlermann & Co., Köln-Braunsfeld, über „Depurativum“; Vereinigte Krankensvers., München, über „Operations-u. Krankenhaus-Tarif“; Hädensa-Gesellschaft, Berlin-Friedenau, über „Hädensa“; Dr. Klinger & Co., Herten/Bay., über „Contra-Föhn“; W. Spitzner, Pharm. Laborat., Etlingen/Baden, über „Pinimenthol“; C. F. Asche & Co., A. G., Hamburg, über „Aludrox, Endrine, Plastulen u. Mylalgan-Balsam“; Bauer & Cie., Düsseldorf, über „Solpyron“

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, Rotekülstr. 75-77. — Ausgabe März 1955.
Abdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.