



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 8

München, August 1953

7. Jahrgang

Zum bayerischen Gesetz über Röntgenreihenuntersuchungen

Von Senator Dr. Karl Weiler, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Bereits am 3. April 1951 wurde von Mitgliedern des Bayerischen Landtags der Antrag eingebracht, einem Gesetzentwurf über Röntgenreihenuntersuchungen bestimmter Berufsgruppen die Zustimmung zu erteilen. Nach Vorverhandlungen in einem Arbeitsausschuß und eingehenden Beratungen des vorgelegten Gesetzentwurfes in den zuständigen Landtagsausschüssen wurde er in den Plenarsitzungen des Landtags vom 28. Oktober 1952 und 24. Februar 1953 behandelt und in abgeänderter Form zum Gesetz erhoben.

Zweck des Gesetzes ist die Früherfassung der an Lungentuberkulose Leidenden, um deren erfolgversprechende Frühbehandlung durchzuführen und durch Ausmerzungen von Erkrankungsherden der Weiterverbreitung der Tuberkulose bestmöglich entgegenwirken zu können.

Der erste Gesetzentwurf verpflichtete nur die erfahrungsgemäß besonders gefährdeten und im Falle einer Erkrankung an Lungentuberkulose weite Kreise gefährdenden Personen und Angehörigen von Berufsgruppen, sich einer Röntgenuntersuchung zu unterziehen. Diese Pflicht soll sich nach dem vom Landtag beschlossenen Gesetz auf alle Bewohner des Freistaates Bayern erstrecken. Wiederholte Aufforderungen zur Untersuchung sollten nicht häufiger als in Abständen von drei Jahren erfolgen dürfen.

Die Frage, ob eine gesetzliche Verpflichtung der Bewohner des Landes Bayern, sich auf Aufforderung einer Röntgenuntersuchung zu unterziehen, mit der bayerischen Verfassung und dem Grundgesetz in Einklang stehe, wurde vom Rechts- und Verfassungsausschuß des Landtags geprüft und unter Bezugnahme auf Artikel 98 der bayerischen Verfassung bejaht. Begründet wurde diese Stellungnahme mit der Auffassung, daß die angestrebte Zwangsuntersuchung im Interesse der Sicherung der Volksgesundheit unbedingt notwendig sei.

Der für die Durchführung der Röntgenreihenuntersuchungen erforderliche Kostenaufwand wurde auf ungefähr eine Million DM für die Anschaffung der von acht vorgesehenen Schirmbildtruppen benötigten Geräte und auf jährlich weitere 800 000 DM für die Untersuchungen selbst bei einer vollen Ausnutzung der Kapazität der zu schaffenden Einrichtung veranschlagt. Erwogen wurde auch die Erhebung einer Gebühr für die Untersuchungen, um die Kosten des Verfahrens teilweise oder ganz zu decken. Dieser Plan wurde jedoch fallen gelassen.

Bei der Behandlung des Gesetzentwurfs im Plenum des Landtags entwickelten sich sehr eingehende und zum Teil recht lebhaft Diskussionen. Es traten erhebliche Meinungsverschiedenheiten hinsichtlich der Bewertung der Röntgenreihenuntersuchungen zutage. Anlaß dazu gab insbesondere auch der Mangel gesetzlicher Vorschriften zur Erzwingung einer zum Schutze der Allge-

meinheit für notwendig erachteten Behandlung der an offener Lungentuberkulose Leidenden oder auch zur Durchführung einer Asylierung zwecks Verhinderung einer Weiterverbreitung der Tuberkulose durch Kranke, deren Leidenszustand keiner Heilung mehr zugeführt werden kann.

Das vom Landtag beschlossene Gesetz wurde vom Sozialpolitischen und vom Finanz- und Haushaltsausschuß des Senats in zwei gemeinsamen Sitzungen sehr eingehend behandelt. Zum Berichterstatter wurde Dr. Weiler bestellt.

Notwendigkeit und Erfolgsaussicht des Gesetzes wurden einer ernsten Prüfung unterzogen. Die Vorteile einer Früherkennung konnten selbstverständlich gar nicht in Zweifel gezogen werden. Die besseren Aussichten einer Ausheilung der Erkrankung bei deren möglichst frühzeitiger Erkennung und die mögliche Eindämmung der Verbreitung der Tuberkulose bei rechtzeitiger Feststellung der Ansteckungsherde wurden nicht verkannt.

Es konnte aber auch nicht an der Tatsache vorübergegangen werden, daß die bisherige Bekämpfung der Lungentuberkulose die Gefährlichkeit dieser Erkrankung sowohl für den davon Befallenen wie auch für die Allgemeinheit bereits derart vermindert hat, daß von einer äußerst gefährlichen Seuche im engeren Sinn des Wortes nicht mehr die Rede sein kann. Es wurde daran erinnert, daß in Deutschland im Jahre 1890 noch 32 Todesfälle an Tuberkulose auf 10 000 Menschen kamen und 1952 weniger als 2, und hervorgehoben, daß auch ein fortschreitendes Absinken der Neuzugänge tuberkulöser Erkrankungen zu beobachten ist.

Es mußte darauf hingewiesen werden, daß eine beachtliche Gewähr für eine wirksame Früherkennung der Lungentuberkulose nur dann besteht, wenn die Röntgenuntersuchungen in angemessenen Zeitabständen, möglichst solchen von einem halben Jahr, höchstens von einem Jahr, wiederholt werden. Dies zeigten auch die Erfahrungen bei Röntgenreihenuntersuchungen in Bremen. Dort wurden bei rund 100 000 Untersuchten 39 Fälle offener Lungentuberkulose festgestellt, die den Betroffenen bis dahin nicht bekannt war. Innerhalb der nächsten 6 Monate kamen bei den Untersuchten weitere 18 Fälle offener Lungentuberkulose gelegentlich der sonst üblichen ärztlichen Untersuchungen zur Feststellung, davon fünf bereits in den ersten vier Monaten nach der Schirmbilduntersuchung.

Diese mit den sonstigen Erfahrungen durchaus übereinstimmenden Feststellungen erlauben es nicht, in einem Gesetz, das der Früherkennung tuberkulöser Lungenerkrankungen dienen soll, eine Bestimmung festzulegen, nach der Wiederholungen der Röntgenuntersuchungen erst in Abständen von frühestens drei Jahren zu erfolgen

haben. Die vereinigten Ausschüsse beschlossen daher, dem Senat zu empfehlen, gegen das Gesetz einen entsprechenden Einwand zu erheben und zu beschließen, daß in Artikel 1 die Worte „frühestens alle drei Jahre“ zu streichen sind.

Des weiteren sahen sie sich veranlaßt, darauf hinzuwirken, daß die im Gesetz vorgesehenen Maßnahmen zunächst auf die im ersten Gesetzentwurf bezeichneten Personen und Angehörige von Berufsgruppen beschränkt werden. Eine solche Bestimmung lasse auch die beabsichtigte Zwangsuntersuchung noch am ehesten gerechtfertigt erscheinen.

Der Bayerische Senat beschloß in seiner Plenarsitzung vom 20. März 1953 gegen 2 Stimmen, dem Antrag der vereinigten Ausschüsse entsprechend, Einwendungen der vorbezichneten Art gegen das Gesetz zu erheben.

In seiner Plenarsitzung vom 23. 6. 1953 behandelte der Bayerische Landtag die Einwendungen des Senats und beschloß einstimmig, der Anschauung zu folgen, daß eine zeitliche Begrenzung wiederholter Röntgenuntersuchungen untunlich ist, der beantragten Beschränkung der Zwangsuntersuchungen auf bestimmte Personenkreise jedoch nicht zuzustimmen. Der Landtag erachtete es für zweckmäßiger, die Art des Vorgehens bei den Reihenuntersuchungen den Gesundheitsbehörden anheimgestellt zu lassen.

Im Bayer. Gesetz- u. Verordnungsblatt vom 13. 7. 53 erfolgte nun folgende Bekanntgabe:

**Gesetz
über Röntgenreihenuntersuchungen
Vom 6. Juli 1953**

Der Landtag des Freistaates Bayern hat das folgende Gesetz beschlossen, das nach Anhörung des Senats hiermit bekanntgegeben wird:

Art. 1

Wer in Bayern wohnt, ist verpflichtet, auf öffentliche Aufforderung hin sich einer Röntgenreihen- oder Röntgenuntersuchung auf Tuberkulose zu unterziehen.

Art. 2

Von der Röntgenreihenuntersuchung sind befreit:

1. Kinder bis zum vollendeten 10. Lebensjahr,
2. Personen, die im letzten Vierteljahr nachweislich in Beobachtung einer Tuberkulose-Fürsorgestelle standen, sowie Personen, die ein im letzten Vierteljahr erstelltes ärztliches Zeugnis und eine Röntgenaufnahme aus der gleichen Zeit vorlegen,
3. Schwerkranke oder Gebrechliche, die ein ärztliches Zeugnis vorlegen.

Entwicklung der Blindengesetzgebung in Bayern nach dem Kriege

Von Prof. Dr. W. Rohrschneider, Direktor der Universitäts-Augenklinik München

Der Erlaß eines neuen Gesetzes über die Gewährung von Pflegegeld an Zivilblinde vom 18. 7. 1953, das am 1. April 1953 in Kraft getreten ist (Bayer. Ges.- u. Verordnungsblatt S. 77), gibt Veranlassung, die Blindengesetzgebung in Bayern rückblickend zu überschauen. Bayern war das erste Land der Bundesrepublik, welches durch Gesetz den Zivilblinden ein Blindengeld als Ausgleich der durch die Blindheit bedingten erhöhten Lebenshaltungskosten zuerkannt und damit die Zivilblinden den Kriegsblinden gleichgestellt hat. In diesem ersten Gesetz über Gewährung von Blindengeld vom 28. 9. 1949 (Bayer. Ges.- u. Verordnungsblatt S. 255) wurden demgemäß als „Blinde“ auch „praktisch Blinde“ bezeichnet, die noch einen Sehrest besitzen, der jedoch so gering ist, daß sie dauernd außerstande sind, sich ohne fremde Hilfe in einer nicht ganz vertrauten Umgebung zurechtzufinden. Entspre-

Art. 3

(1) Die Röntgenreihenuntersuchungen sind staatliche Aufgabe und werden nach Weisung des Staatsministeriums des Innern durch die Organe der Gesundheitsverwaltung durchgeführt.

(2) Die anfallenden Kosten trägt der Staat.

Art. 4

Gemeinden haben bei der Durchführung der Röntgenreihenuntersuchungen Amtshilfe zu leisten.

Art. 5

Für etwaigen Ausfall an Arbeitsverdienst oder Einkommen aus Anlaß der Röntgenreihenuntersuchung besteht gegen den Staat kein Anspruch auf Entschädigung. Im übrigen findet § 616 BGB sinngemäß Anwendung.

Art. 6

Zuwiderhandlungen gegen die Bestimmungen dieses Gesetzes werden auf Antrag mit Geldstrafe bis zu 150 DM bestraft. Antragsberechtigt sind die Gesundheitsbehörden.

Art. 7

Das Staatsministerium des Innern erläßt im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen die zur Durchführung des Gesetzes erforderlichen Bestimmungen.

Art. 8

(1) Das Gesetz tritt am 1. April 1953 in Kraft.

(2) Vorschriften, die diesem Gesetz widersprechen, treten außer Kraft.

München, den 6. Juli 1953

**Der Bayerische Ministerpräsident
I. V.**

Dr. Wilhelm Hoegner,
Stellvertreter des Ministerpräsidenten
und Staatsminister des Innern

Der Bayerische Landtag konnte im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel nur einen Betrag von 300 000 DM für Zwecke der Röntgenreihenuntersuchungen gewähren, so daß nur die Hälfte der vorgesehenen Schirmbildtruppe eingesetzt werden kann. Eine sinnvolle Beschränkung der grundsätzlich alle Bewohner des Freistaates Bayern auf die vordringlich zu untersuchenden Personenkreise dürfte nunmehr zwangsläufig erfolgen.

Die Ergebnisse der Durchführung des neuen Gesetzes werden abzuwarten sein, um beurteilen zu können, ob damit eine dem Aufwand gerecht werdende Verstärkung der bisherigen bestbewährten Maßnahmen zum Schutze vor der Ansteckungsgefahr und zur Ausheilung tuberkulöser Erkrankungen erreicht wird, so daß solche Zwangsuntersuchungen wirklich gerechtfertigt erscheinen.

chend den für Kriegsblinde geltenden Bestimmungen wurde als Grenze der „praktischen Blindheit“ eine Sehschärfe von $\frac{1}{25}$ angenommen. Bei erheblicher Gesichtsfeldeinschränkung, Augenzittern, Nachtblindheit, hohem Lebensalter wurde praktische Blindheit auch bei Überschreiten der Grenze von $\frac{1}{25}$ Sehschärfe anerkannt.

Die in diesem Gesetze enthaltene Definition der praktischen Blindheit entspricht in allen Einzelheiten den Richtlinien zur Beurteilung der praktischen Blindheit im Erlaß des Reichs- und Preußischen Arbeitsministers vom 31. 3. 1938 und den Durchführungsbestimmungen zum Wehrmachtsfürsorge- und Versorgungsgesetz v. 26. 8. 1938.

Schon ein Jahr später, am 18. 9. 1950, wurde dieses erste bayerische Blindengesetz dahin abgeändert (Bayer. Ges.- u. Verordnungsblatt S. 203), daß das Blindengeld nur „Voll-

blinden“ gewährt wurde. Als vollblind gilt nach diesem Gesetz auch, wer nicht mehr als $\frac{1}{100}$ der normalen Sehkraft besitzt. Alle bis dahin erteilten Bescheide, die ein Blindengeld anerkennen, wurden mit Wirkung v. 1. 9. 1950 unwirksam, wenn und soweit sie den Vorschriften des neuen Gesetzes nicht entsprachen.

In dem neuerdings erlassenen dritten Gesetz v. 18. 7. 1953 (Bayer. Ges.- u. Verordn.-Bl. 1953 S. 77) ist die Blindheit wieder anders definiert als in den vorhergehenden Gesetzen. Art. 1 Abs. 2 bestimmt: „Als Blinde gelten Personen, deren Einbuße an Sehvermögen so stark ist, daß sie sich in fremder Umgebung nicht orientieren können und völlig auf ihr Tastvermögen oder die anderen Sinnesorgane angewiesen sind. Dies ist der Fall, wenn der Blinde bei freiem Blickfeld eine Sehkraft von weniger als $\frac{1}{50}$ hat.“

Als Blinde können ferner Personen gelten, bei denen der Sehrest mehr als $\frac{1}{50}$ bis zu $\frac{1}{25}$ beträgt und neben der Herabsetzung der Sehschärfe eine erhebliche Einschränkung des Gesichtsfeldes vorliegt.“

Es ist also zu erkennen, daß der Begriff der Blindheit in diesen drei bayerischen Gesetzen in verschiedener Weise abgegrenzt ist. Das erste Gesetz von 1949 setzt die Grenze bei einer Sehschärfe von $\frac{1}{25}$, das zweite Gesetz von 1950 bei $\frac{1}{100}$, das dritte Gesetz von 1953 bei $\frac{1}{50}$. Es erscheint daher notwendig, den Begriff der Blindheit vom medizinisch-wissenschaftlichen Standpunkt zu behandeln und weiter den Gründen nachzugehen, weswegen der Gesetzgeber sich veranlaßt sah, die Blindheit in den drei Gesetzen so verschieden abzugrenzen.

Nach dem allgemeinen Sprachgebrauch und auch nach dem Sinne der hier behandelten Gesetze besteht Blindheit dann, wenn beide Augen blind sind. Vom medizinisch-wissenschaftlichen Standpunkt bezeichnet man als Blindheit das endgültige, unwiederbringliche und völlige Fehlen von Sehvermögen (Amaurosis). Nun ist aber Blindheit nicht nur ein medizinisches, sondern auch ein soziales Problem, insbesondere wenn es, wie bei der Blindengesetzgebung, darum geht, den Blinden gewisse wirtschaftliche Erleichterungen zu gewähren, welche die Behinderung der Blinden im praktischen Leben ausgleichen sollen. Von diesem Gesichtspunkte aus gesehen sind manche Menschen „blind“, die noch einen geringen Sehrest besitzen und nach wissenschaftlicher Definition eigentlich als „hochgradig schwachichtig“ bezeichnet werden müßten. Diese hochgradig Schwachichtigen sind im praktischen Leben ebenso behindert wie die „Vollblinden“. Da Gesetze und Verordnungen oft nur von „Blinden“ schlechthin sprechen, und nicht auch die hochgradig Schwachichtigen ausdrücklich mit einbeziehen, so hat man sich veranlaßt gesehen, den Begriff der „praktischen“ und „sozialen“ Blindheit einzuführen, womit ein so hoher Grad von Beeinträchtigung des Sehvermögens gemeint ist, daß die Sehstörung der Blindheit praktisch gleichkommt oder wenigstens eine Erwerbstätigkeit im gewöhnlichen Sinne unmöglich macht. Über die Abgrenzung der praktischen Blindheit gegenüber der Schwachichtigkeit welchen die Ansichten der Autoren voneinander ab. Man kann aber wohl im allgemeinen festlegen, daß neben der Vollblindheit (Amaurose) die „praktische Blindheit“ mit einer Sehschärfe von $\frac{1}{50}$ ein Orientierungsvermögen in fremder Umgebung nicht mehr ermöglicht, während die „soziale Blindheit“ mit einer Sehschärfe bis $\frac{1}{25}$ zwar noch ein beschränktes Orientierungsvermögen, jedoch keine geregelte Erwerbstätigkeit in einem gewöhnlichen Berufe, abgesehen von den Blindenberufen, zuläßt.

Wenn nun in den drei genannten bayerischen Gesetzen die praktische Blindheit jedesmal verschieden definiert wurde, so hat das bestimmte Gründe gehabt, die in der finanziellen Auswirkung der Gesetze zu suchen sind. Man mußte sich von vornherein über die zu erwartende Zahl der Blindengeldempfänger unterrichten. Nach einer

vom Bayerischen Blindenbund herausgegebenen Statistik betrug am 1. 12. 1952 die Zahl der in Bayern lebenden Blinden 5696. Diese Blinden lassen sich in folgende Untergruppen einteilen:

Vollblinde	2964
Blinde mit Sehrest $\frac{1}{100}$	1896
Praktisch Blinde mit Sehrest $\frac{1}{25}$	836
	<hr/>
	5696

Bei einer Bevölkerungszahl von 9 171 029 Personen in Bayern am 1. 10. 1952 kommen demnach auf 10 000 Einwohner rund 6 Blinde und praktisch Blinde (ausschließlich der Kriegsblinden).

Nach Erlaß des ersten Blindengesetzes hatte sich herausgestellt, daß mehr Anträge auf Blindengeld einliefen, als nach den Erhebungen des Blindenbundes zu erwarten war. Da die finanzielle Kraft des Landes nicht ausreichte, um diese Ansprüche zu befriedigen, suchte man den Kreis der Blindengeldempfänger dadurch zu verkleinern, daß man die Grenze der praktischen Blindheit auf $\frac{1}{100}$ Sehschärfe festsetzte. Da aber auch die praktisch Blinden, die sich in ungewohnter Umgebung ohne fremde Hilfe nicht orientieren können, der gleichen wirtschaftlichen Unterstützung bedürfen wie die Vollblinden, bezieht das neue dritte Blindengesetz auch die Personen mit einer Sehschärfe von $\frac{1}{50}$ in die Gruppe der zum Empfang des Blindengeldes Berechtigten.

Bei der praktischen Auswirkung solcher Gesetze macht man immer wieder die Beobachtung, daß Sehschwache, deren Sehrest die Grenze der im Gesetz festgelegten praktischen Blindheit überschreitet, in den Genuß des Blindengeldes zu gelangen versuchen. Daher bestimmt das neue Blindengesetz von 1953 ebenso wie das Gesetz von 1949, daß die Blindheit durch ein fachärztliches Zeugnis nachgewiesen wird. Eine Nachprüfung durch den Leiter des vertrauensärztlichen Dienstes bei der Landesversicherungsanstalt ist vorgesehen.

Durch diese Bestimmung wird den Fachärzten für Augenkrankheiten eine große Verantwortung auferlegt. Denn praktisch sind es die Augenärzte, die darüber zu entscheiden haben, ob Blindheit bzw. praktische Blindheit im Sinne des Gesetzes vorliegt. Der Leiter des vertrauensärztlichen Dienstes bei der Landesversicherungsanstalt, der selbst nicht Facharzt ist, wird sich weitgehend auf das augenärztliche Zeugnis stützen.

Eine genaue Feststellung des noch vorhandenen Sehrestes ist auch für den Facharzt bei einer Untersuchung nicht leicht, da die Prüfung der Sehschärfe eine subjektive Untersuchungsmethode ist, bei deren Auswertung man auf die Angaben des Untersuchten angewiesen ist. Der Facharzt ist daher verpflichtet, in solchen Fällen, bei denen der objektive Befund eine bessere Sehschärfe erwarten läßt, als von dem Untersuchten angegeben wird, diesen Widerspruch in seinem Zeugnis zum Ausdruck zu bringen. Hierdurch wird dem Vertrauensarzt der Landesversicherungsanstalt die Möglichkeit gegeben, eine Nachprüfung zu veranlassen. Diese Nachprüfungen sind meist zeitraubend. Sie erfordern manchmal eine mehrtägige klinische Beobachtung und die Anwendung besonderer Untersuchungsmethoden zur objektiven Bestimmung der Sehschärfe. Am besten wird eine solche Nachprüfung in einer Universitäts-Augenklinik vorgenommen, da hier die erforderlichen technischen Voraussetzungen vorhanden sind und da die Universitätskliniken kein persönliches Verhältnis zum Antragsteller haben. Auf diese Weise wird der freipraktizierende Augenarzt der stets mißlichen Verpflichtung enthoben, einen Antragsteller abweisen zu müssen, der sich selbst für „blind“ im Sinne des Gesetzes hält, oder der blind zu sein vorgibt.

Eine Nachprüfung ist ferner in solchen Fällen notwendig, bei denen von dritter Seite berichtet wird, daß der

angeblich Blinde sich im täglichen Leben nicht so verhält, wie man es von einem wirklich Blinden erwarten sollte. Es sei hier erwähnt, daß praktisch Blinde in gewohnter Umgebung oft noch erstaunliche Leistungen mit ihrem geringen Sehrest vollbringen können. Die Nachprüfung derartiger Fälle kann also durchaus im Interesse der Blinden liegen und kann gehässige Denunziationen widerlegen.

Durch eine wirklich kritische Durchführung der gesetzlichen Bestimmungen muß erreicht werden, daß öffentliche Gelder in Form des Blindengeldes nur denjenigen Personen zuteil werden, denen sie nach dem Gesetze zustehen.

In einem Punkt erscheinen allerdings die Bestimmungen des neuen Gesetzes bedenklich. Art. 1 Abs. 3 besagt: „Als Blinde können ferner Personen gelten, bei denen der Sehrest mehr als $\frac{1}{60}$ bis zu $\frac{1}{25}$ beträgt und neben der Herabsetzung der Sehschärfe eine erhebliche Einschränkung des Gesichtsfeldes vorliegt“. Hierzu wird in § 4 der Durchführungsbestimmungen festgelegt: „Eine erhebliche Einschränkung des Gesichtsfeldes liegt lediglich dann vor, wenn dieses von allen*) Seiten so eingeengt ist, daß nur noch ein konzentrisch*) eingeschränktes Gesichtsfeld von 15° besteht.“

Es ist eine vielfach zu bestätigende Erfahrung, daß ein praktisch Blinder mit weniger als $\frac{1}{60}$ zentraler Sehschärfe bei normalen Außengrenzen des Gesichtsfeldes sich besser behelfen kann als jemand, der mehr als $\frac{1}{25}$ Sehschärfe besitzt bei konzentrischer Einengung des Gesichtsfeldes auf 15° . Man wird überhaupt vom Standpunkt der augenärztlichen Erfahrung nicht zustimmen können, wenn nach den Ausführungsbestimmungen lediglich die konzentrische Gesichtsfeldeinschränkung als „erheblich“ im Sinne des Gesetzestextes angesehen wird. Andere Formen der Gesichtsfeldeinengung, wie sie z. B. bei Glaukom vorkommen, können, auch wenn sie 15° überschreiten und nicht die konzentrische Form haben,

*) Von mir hervorgehoben

eine „erhebliche“ Sehbehinderung bedingen. In dieser Hinsicht sollte dem Ermessen des Facharztes, der das Zeugnis auszustellen hat, ein größerer Spielraum eingeräumt werden, wie es auch in den Durchführungsbestimmungen zu dem ersten bayerischen Blindengesetz von 1949 geschehen ist. Um dem Vertrauensarzt der Landesversicherung eine eigene Urteilsbildung zu ermöglichen, sollte in Fällen von „erheblicher Gesichtsfeldeinschränkung“ dem fachärztlichen Zeugnis ein Gesichtsfeldschema beigelegt werden. Noch aus einem anderen Grunde erscheint die Beschränkung auf die konzentrische Form bei der Auslegung des Begriffes der „erheblichen Gesichtsfeldeinschränkung“ bedenklich. Diese Gesichtsfeldform wird nämlich am häufigsten von Simulanten vorgetäuscht und ist auch am leichtesten nachzuahmen.

Die Entlarvung vorgetäuschter Blindheit ist also die schwerste und undankbarste Aufgabe, welche den Augenärzten bei der Durchführung der Blindengesetze zufällt. Der Facharzt kann ohne Schaden für sein berufliches Ansehen in Fällen, die er mit den zur Verfügung stehenden Mitteln nicht klären kann, die Hilfe der Universitätsklinik in Anspruch nehmen. Das Ziel, daß nur die wirklich Bedürftigen das Blindengeld erhalten, kann weiterhin dadurch gefördert werden, daß der Blindenbund bei der Feststellung der Blinden insoweit herangezogen wird, als in dieser Organisation zum mindesten die Vollblinden bekannt und namentlich erfaßt sind, so daß eine Nachprüfung dieser Fälle erspart werden kann.

Ein ersprießliches Zusammenarbeiten der Augenärzte mit der Landesversicherungsanstalt und die Nachprüfung unklar gebliebener Fälle durch die Universitäts-Augenkliniken sowie die Mitwirkung des Bayerischen Blindenbundes muß dahin führen, daß eine gerechte Verteilung der für die Zivilblinden bereitgestellten öffentlichen Gelder erreicht wird, so daß jeder Blinde das ihm zustehende Blindengeld erhält, andererseits aber auch die im Gesetz festgelegten Grenzen der praktischen Blindheit berücksichtigt werden.

MITTEILUNGEN

Zur Bundestagswahl

Auf Ersuchen der Bayer. Landesärztekammer wurden die zur Bundestagswahl zugelassenen Parteien gebeten, ihr die zur Wahl vorgeschlagenen Ärzte bekanntzugeben.

Die CSU, die Bayernpartei und die Deutsche Partei teilen mit, daß in ihren Listen keine Ärzte enthalten sind. Von den übrigen Parteien, die auf unsere Frage antworteten, wurden nachstehende Ärzte benannt:

SPD:

Dr. med. Karl Loeprecht, prakt. Arzt in Donauwörth;

FDP:

Dr. Klaus Dehler, Ass.-Arzt, Stadtrat in Nürnberg;

Dr. Friedrich Kuhn, Facharzt für Chirurgie und Chefarzt in Ottobeuren;

Nationale Sammlung:

Dr. Paul Weigel, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenleiden in Augsburg;

Dr. Renate Malluehe, prakt. Ärztin in Gößweinstein; Gesamtdeutscher Block — BHE:

Dr. Willi Reihstein, prakt. Arzt in Landau/Isar;

KPD:

Dr. Kurt Kellner, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenleiden in Würzburg.

Die Kolleginnen und Kollegen bitten wir, auf jeden Fall ihrer Wahlpflicht nachzukommen und die vorstehende Mitteilung zu beachten.

Vereinigung der Prakt. Ärzte Bayerns gegr. 1927 e. V.

Am 2. 7. 1953 hielt die Vereinigung der Prakt. Ärzte in Bayern in der Universitäts-Nervenklinik in München ihre satzungsgemäße Jahresversammlung ab. Der Sitzung der Vereinigung ging ein Vortrag von Prof. Dr. Jak. Bauer voraus über das Thema „Neue Ergebnisse in Diagnostik und Therapie innersekretorischer Krankheiten“, der von einer großen Anzahl von Kollegen besucht war.

Die Neuwahl des Vorstandes hatte folgendes Ergebnis:

I. Vorsitzender: Dr. Othmar Balusehek
 II. Vorsitzender: Dr. Georg Bruekmayer
 Schriftführer: Frau Dr. Christa Scherpf
 Schatzmeister: Dr. Otto Heikaus
 Beisitzer: Dr. Walter Stromeyer.

Nach Entgegennahme des Jahresberichtes wurde über eine Reihe von Anträgen Beschluß gefaßt und die Änderung einiger Punkte der Satzungen beschlossen. Einstimmig wurde der bisherige 1. Vorsitzende Dr. Anton Reischle zum Ehrenvorsitzenden gewählt.

Die Vereinigung, die vor 25 Jahren von dem nunmehrigen Ehrenvorsitzenden Dr. Reischle ins Leben gerufen wurde, darf für sich in Anspruch nehmen, daß sie besonders in der Zeit des Wiederaufbaus der Standesorganisationen wertvolle Arbeit für die gesamte Ärzteschaft geleistet und die Interessen ihrer Mitglieder in wirtschaftlicher Hinsicht nachdrücklich vertreten hat. Heute, wo die Hauptlast der Berufstätigkeit auf den Schultern des praktischen Arztes liegt, verdient das Ziel der Vereinigung

JO-RHOEDAN

(RUTIN · JOD · RHODAN · KOMPLEX)

ZUR KAUSALBEHANDLUNG

von: Hypertonie, Praesklerose, Arterio-
sklerose und bei Apoplexiegefahr.

Liquid, Klein-P. 20 ccm = DM 1.55 o. U.
Tabl., Klein-P. 20 St. = DM 1.55 o. U.

DOLORGIET



BAD GODESBERG

Das bewährte vegetative Sedativum

OHNE SECALE



KRUGMANN & CO. • HAMBURG 11 (AFRIKAHAUS)



Blatt 7 aus unserer Bildreihe
„Der leidende Mensch“
von J. J. Christian

Bei Herzinsuffizienz während
sommerlicher Wärmebelastung

cordi sanol

kumulationsfrei

Das Cardiacum
auf Basis SPARTEIN-DIGITALOIDE

mit breitem Indikationsgebiet

DR. SCHWARZ KG., MONHEIM BEI DUSSELDORF

1 95
DM

50 ccm

(reicht 3 Wochen)



1 **ArbuZ**, das pflanzl. Verdauungs-Enzym, bewirkt eine durchgreifende Verbesserung sowohl der Magen- wie auch der Darmleistung. Bewährt bei Verdauungs-Störungen verschiedenster Genese — neurogenen, tox. Fäulnis-Dyspepsien- und Diarrhöen — gestörter Fettverdauung und Nahrungs-Verwertung.

Meist schlagartige Behebung der subj. Beschwerden Magendruck, Völle, Meteorismus, Ructus, Nausea etc.
Original-Packg. = 60 Tabl. DM 1.65. Doppel-Packg. = 120 Tabl. DM 3.—

2 **LAX-ArbuZ**

Das enzymat. Laxans. Mildes Abführmittel von prompter Wirkung

Aus Pflanzenstoffen der Anthrachinonreihe — potenziert durch das ArbuZ-Enzym und emulgierende gallensaure Salze.

Original-Packg. = 20 Drag. DM 1.25. Kur-Packg. = 50 Drag. DM 2.9

3 **CHOL-ArbuZ**

Zuverlässiges Cholericum und Chologogum mit fettverdauender enzymat. Komponente.

Bei Cholecystitis, Cholangitis, Störungen der Leberfunktion und Gallensekretion Normalisierte Fettverdauung, deshalb meist Wegfall der Diätbeschränkungen.

Original-Packg. = 20 Drag. DM 1.65. Kur-Packg. = 50 Drag. DM 3.7

4 **VERMIzym**

Neu! Wurmmittel, welches die Darmparasiten in neuartiger Weise durch proteolyt. Enzyme andaut und auflöst. Unschädlich, weil ungiftig

Original-Packg. = 25 Drag. DM 2.80. Kur-Packg. = 75 Drag. DM 6.5

Arztmuster und Literatur obiger Präparate zur Verfügung

Dr. Schwab G.m.b.H. München 8

„Herstellung persönlicher Verbindung, berufliche und wissenschaftliche Weiterbildung, Wahrung der wirtschaftlichen Interessen der praktischen Ärzte und Zusammenarbeit mit den entsprechenden Verbänden in den anderen Bundesländern“ sicherlich die volle Unterstützung eines jeden Praktikers. Das steigende Interesse der Kollegen zeigt sich besonders in den neuerdings eingeführten Sprechabenden, in München, die sich einer wachsenden Beteiligung erfreuen. Durch die Zunahme der Mitgliederzahl konnte der Jahresbeitrag auf DM 6.— (für den Rest des Jahres 1953 DM 3.—) erniedrigt werden.

Adresse der Vereinigung: München 13, Bauerstraße 34. Neuanmeldungen und Beitragszahlungen an: Dr. Otto Heikaus, München 19, Johann-von-Werth-Straße 3, Postscheckkonto München 997 60. B.

Wiederaufbauprogramm der Münchener Universitätskliniken

Der bayerische Kultusminister gab Einzelheiten über das großzügige Wiederaufbauprogramm der Münchener Universitätskliniken bekannt. Die Finanzierung ist gesichert, der gesamte Neubau wird auf 40 Millionen DM geschätzt und der erste Bauabschnitt soll bis Ende 1957 fertiggestellt sein. Noch im August d. J. soll ein Wettbewerb in einem kleinen Kreis von erfahrenen Architekten ausgeschrieben werden. Der Neubau soll acht Stockwerke hoch werden und die Zentrale für die sämtlichen diagnostischen Apparate, für die Verwaltung, für die Küche und Wäscherei — auch für die umliegenden Krankenhäuser — bilden. Der Kultusminister erklärte, daß es eine Klinik werden solle, die eines Tages vielleicht zu den modernsten Kliniken der Welt zählen wird; es handle sich um eine Planung für die nächsten hundert Jahre.

Medizinische Abteilung an der Hochschule in Regensburg

Die Medizinische Abteilung an der Phil.-theolog. Hochschule in Regensburg wird mit Wirkung vom 30. September 1953 aufgelöst werden. (Med. Kl. 30/53)

Stiftung an die Universität Erlangen

Die Universität Erlangen erhielt aus der Spende, welche die Siemens-Schuckert-Werke anlässlich ihres 50jährigen Bestehens in Höhe von 250 000 DM für die deutsche Wissenschaft gestiftet hatten, den Betrag von 50 000 DM.

Deutscher Therapiekongreß

Neben einer spanischen und italienischen Delegation und Rednern aus Österreich, der Schweiz und den USA hat das Kultusministerium von Frankreich und die Société française de thérapeutique et de pharmacodynamie in Paris eine offizielle Delegation von 15 Mitgliedern als Redner und Diskussionsredner zum Deutschen Therapiekongreß 1953 entsandt mit der Aufgabe, die Grundzüge der französischen Therapie darzulegen und zu diskutieren.

Die feierliche Begrüßung findet am Sonntag, den 30. August, zu Beginn des Kongresses statt.

Arbeitstagung der Gemeinschaft „Arzt und Seelsorger“

In der Zeit vom 20. mit 22. Oktober 1953 findet in Stuttgart-Degerloch im Gebäude des Christlichen Vereins Junger Männer, Waldheim, eine Arbeitstagung der Gemeinschaft „Arzt und Seelsorger“ statt. Das Thema lautet: „Angst und Schuld in medizinisch-psychologischer und theologischer Sicht.“ Vortragende: M. Wandruszka, Karl Ritter, Karl Rahner, W. Bitter, Vera Scheffen, U. Laessig, Marie Laiblin, Jutta von Graevenitz, A. Rosenberg und Kurt Seelmann.

Evangelische Deutsche Ärztliche Mission

Die Evangelische Deutsche Ärztliche Mission erreichte im Jahr 1953 mit 40 Medizinerinnen und 50 Schwestern schon wieder den Stand von 1939. 13 Ärzte und Ärztinnen werden demnächst die Bundesrepublik verlassen und in verschiedenen ausländischen Staaten ihre Tätigkeit aufnehmen.

Deutscher Ausschuss für Erziehungs- und Bildungswesen

Prof. Dr. A. Butenandt, der bereits seit einigen Jahren Vorsitzender der Schul- und Unterrichtskommission der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte

ist, wurde in den Deutschen Ausschuss für Erziehungs- und Bildungswesen berufen. Der Ausschuss, der insgesamt 20 Mitglieder umfaßt, ist auf Grund eines Bundestagsbeschlusses gebildet worden.

Statistik der Ortskrankenkassen in Bayern

Stichtag 1. 6. 1953

Mitgliederbestand:

Pflichtmitglieder	1 775 780
Versicherungsberechtigte Mitglieder	343 031
Rentner	950 810
Zusammen:	3 069 621

Krankenstand vom Hundert des Mitgliederbestandes:

Pflichtmitglieder	2,75
Versicherungsberechtigte Mitglieder	1,46

Krankenhausstand vom Hundert des Mitgliederbestandes:

Pflichtmitglieder	0,49
Versicherungsberechtigte Mitglieder	0,64
Rentner	0,70

(„Die Ortskrankenkasse“ 13/53)

Neues Kurobjekt im bayerischen Staatsbad Steben

Im bayerischen Staatsbad Steben i. Frankenthal wurde vom Bayerischen Staatsminister der Finanzen Friedrich Zietsch am 27. Juli 1953 das Staatliche Kurheim seiner Bestimmung übergeben. Mit der Fertigstellung dieses siebzigtbettigen klinisch geleiteten Sanatoriums wurden Investitionen zu Ende gebracht, die in Bad Steben einen modernen Kur- und Badebetrieb ermöglichen. Nachdem bereits vor 1½ Jahren das Staatliche Kurhotel einer völligen Renovierung unterzogen worden war, wurde nun auch das ehemalige Schloßhotel baulich neu gestaltet. Beide Gebäude sind durch einen Gang miteinander verbunden, der wiederum in ein neu errichtetes Badehaus führt. Es ist somit zwischen beiden Häusern, dem Staatlichen Kurhotel und dem Staatlichen Kurheim, eine bauliche Einheit geschaffen. Während das Staatliche Kurhotel in Bad Steben dem freien Kurbetrieb zur Verfügung steht, bleibt das Staatliche Kurheim Patienten aus den Landesversicherungsanstalten vorbehalten. Das Haus, das seit 15. Juli 1953 mit einer Bettenzahl von 70 belegt ist (Zwei- bis Dreibettzimmer), ist klinisch geleitet und steht unter der ärztlichen Betreuung des Balneologischen Institutes bei der Universität München. Die ärztliche Abteilung umfaßt neben zwei ärztlichen Sprechzimmern eine röntgen-diagnostische Einrichtung mit zwei Arbeitsplätzen, einen physikalischen Behandlungsraum und ein klinisches Labor. Das Balneologische Institut wird die Ergebnisse der Behandlung mit den Stebener natürlichen ortsgebundenen Kurmitteln wissenschaftlich erforschen und auswerten.

Diese Kurmittel sind in Bad Steben gegeben durch kohlenstoffreiche Eisenquellen (Eisensäuerlinge), die zum Teil stark radioaktiv sind, und in den hochwertigen Stebener Moorbädern. Das Indikationsgebiet des Staatsbades Steben umfaßt alle Krankheiten im rheumatischen Krankheitsgeschehen, wobei sowohl entzündliche Krankheitsformen als auch degenerative zur Behandlung gelangen. In Verbindung mit der Abgabe von Moorbädern können diese Kurmittel weitgehend differenziert, kombiniert und in verschiedenen Abstufungen verabreicht werden. Zu den Hauptheilanzeigen des Bades zählen auch die oft in Begleitung rheumatischer Krankheiten auftretenden Herz- und Gefäßschäden, eingeschlossen verschiedene funktionell bzw. organisch bedingte Durchblutungsstörungen der Extremitäten. Eine unterstützende Wirkung wird gerade bei diesen in der Jetztzeit häufigen Erkrankungen das Kohlenstoff-Trockengasbad bringen, das ebenfalls im Staatlichen Kurheim Bad Steben verabreicht wird. Die therapeutische Wirksamkeit der Stebener Kurmittel erweitert sich auch auf Erkrankungen des blutbildenden Systems, der ableitenden Harnorgane und chronisch entzündlicher Erkrankungen der weiblichen Unterleibsorgane. Als besondere Indikation der Moorbäder kann auch die weibliche Sterilität genannt werden. Zu den allgemeinen Indikationen des Heilbades müssen auch alle Aufbrauchs- bzw. Abnutzungskrankheiten gezählt werden, für deren Behandlung die natürlichen Kurmittel und besonders auch die günstige Mittelgebirgs-Klimalage Garanten sind.

Einen besonderen Vorteil bildet zweifellos nach Fertigstellung des Staatlichen Kurheims die Möglichkeit der Abgabe ganzjähriger Kuren. Im Winter kann sich der kurnehmende Patient vom Bad in den Ruheraum bzw. in sein Zimmer begeben, ohne sich der Witterung aussetzen zu müssen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß Bad Steben nunmehr über neuzeitliche Einrichtungen verfügt, die ihm einen gebührenden Platz im Kranz der übrigen Heilbäder einräumen. Besonders hervorzuheben verdient die Tatsache der Errichtung einer klinisch geleiteten Forschungsstelle, die erstmalig in einem bayerischen Heilbad entstanden ist und deren Tätigkeit nicht nur für das Staatsbad Steben, sondern darüber hinaus für die gesamte Entwicklung und Weiterführung der wissenschaftlichen Balneologie in Bayern von Bedeutung ist.

St. Blasien

Die ärztliche Leitung des Sanatoriums St. Blasien hat — als Nachfolger von Prof. Wiese — Obermedizinalrat Dr. Fritz Brecke übernommen. Dr. Brecke war bisher Chefarzt der Heilstätte Ried bei Lindenberg/Allg.

Weltärztebund

Die First World Conference in Medical Education wird vom Weltärztebund zusammen mit der Weltgesundheitsorganisation vom 22. bis 29. August 1953 in London veranstaltet. Namhafte Vertreter aus der ganzen Welt werden auf dieser Konferenz, die unter der Leitung von Sir Lionel Whitby stehen wird, zu den Fragen des Medizinstudiums Stellung nehmen. Die deutsche Delegation bei dieser Konferenz besteht aus: Prof. Dr. med. Neuffer, Stuttgart; Prof. Dr. med. Slegmund, Münster; Prof. Dr. med. Schulten, Köln; Prof. Dr. med. Bargmann, Kiel; Prof. Dr. med. Schretzenmayr, Augsburg; Dr. med. Rodewald, Köln.

Die VII. Generalversammlung des Weltärztebundes findet in der Zeit vom 31. August bis 5. September 1953 in Den Haag statt. Die deutsche Ärzteschaft wird bei der Versammlung durch folgende Delegation vertreten sein: Prof. Dr. med. Neuffer und Dr. med. Bihl sowie durch die offiziellen Beobachter Dr. Schlögel und Dr. Röken. Während der Generalversammlung wird eine internationale Ausstellung von Arbeiten kunstschaftender Ärzte durchgeführt werden.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

56. Deutscher Ärztetag in Lindau/Bodensee 15.-20. September 1953

Tagesordnung:

Geschlossene Sitzung des Ärztetages am 19. Sept. 1953, 9.00 Uhr, pünktlich, im Saal des Stadttheaters Lindau, Lindau/B.

(siehe Nr. 7, S. 111)

Öffentliche Sitzung des Deutschen Ärztetages am 20. September 1953, 10.00 Uhr, pünktlich, im Stadttheater Lindau, Lindau/B.

(siehe Nr. 7, S. 111)

Veranstaltungen anlässlich des Ärztetages

Mittwoch, 16., Donnerstag, 17. 9. 1953:
„Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“
(Programm s. unten)

Mittwoch, 16., bis einschl. Sonntag, 20. 9. 1953:
Leistungsschau der Industrie für Arzt und Patient in der Sängerkapelle in Lindau. Veranstaltet vom Präsidium des Deutschen Ärztetages und der Organisation der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“ unter Leitung von Herrn Oberarzt Dr. Kaiser, Augsburg. Feierliche Eröffnung der Leistungsschau am Dienstag, 15. 9., 16 Uhr, in der Sängerkapelle mit Ansprachen des Herrn Kreispräsidenten von Lindau, des Vertreters der Aussteller und der Veranstalter.

Donnerstag, 17. 9. 1953:

Hauptversammlung des Marburger Bundes — Verband der angestellten Ärzte Deutschlands — im Großen Saal des Rathauses.

Hauptversammlung des Bundes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) im Terrassensaal der Bahnhofsgaststätte. Die Tagungsordnung wird im „Deutschen Arzt“ bekanntgegeben.

Hauptversammlung des Verbandes der niedergelassenen Nichtkassenärzte Deutschlands (NKV) im Kleinen Saal des Rathauses.

Freitag, 18. 9. 1953:

Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes voraussichtlich im Alten Rathaus.

Öffentliche Kundgebung des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), 20 Uhr, im Großen Sitzungssaal des Rathauses.

Zusammenkunft des Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte e. V., 20 Uhr, im Kleinen Sitzungssaal des Rathauses.

Gesellschaftliche Veranstaltungen

Theaterveranstaltung: Donnerstag, den 17. September 1953; im Stadttheater von Lindau.

Nachfahrt mit Musik und Tanz: Samstag, den 19. September 1953, Preis DM 3.—, ab Bad Schachen 19.45 Uhr, ab Lindau 20 Uhr, Rückkehr gegen 24 Uhr.

Drei-Länder-Fahrt: Lindau — Liechtenstein — Via Mala — St.-Bernhard-Paß — Bellinzona — Locarno — Lugano — Como — Bergamo — Gardasee — Bozen — Stilfser Joch — St. Anton — Lindau, Montag, den 21., bis Dienstag, den 29. September. Preis pro Person: DM 298.—. Prospekte im voraus durch Kongreßbüro Bundesärztehaus, Köln, Brabanter Straße 13.

Veranstaltung für die Damen

Motorbootfahrt auf dem See mit Nachmittagskaffee in Bad Schachen, Preis DM 5.— (inclusive Kaffee und Kuchen). Freitag, den 18. September 1953, nachmittags.

Dampferfahrt nach Bregenz und Auffahrt mit der Drahtseilbahn auf den Pfänder. Preis DM 4.50. Samstag, den 19. September 1953.

Internationaler Kongreß für Sprach- und Stimmheilkunde

Der 9. Internationale Kongreß für Sprach- und Stimmheilkunde wird in der Zeit vom 1.—5. September 1953 in Zürich stattfinden.

Internationaler Chirurgen-Kongreß

Der 15. Internationale Chirurgenkongreß wird in der Zeit vom 14. bis 20. September 1953 in Lissabon stattfinden. Als Präsident der Tagung wird Prof. Dr. med. Reynaldo Dos Santos genannt, als Vizepräsident Dr. med. von Redwitz.

VITANERTON

*das Spasmo-
Nervinum-Sedativum*

Zus.: Val.-Humul. lupul. - Gentian. - Cola-
Perkolat 14%; Bramsalze 7%; Phenyl-
dimethylpyrazolon-Diethylbarbitursäure in molek.
Verb. 4%; Natr. glycerophosphat. 2%;
Solutio sacch. uvae + Corrigens 73%. Mit
0,2% Süßstoff zubereitet.



DOLORGIET



BAD GODESBERG

• liquid:
Klein-Packung
DM 1.40 o. U.
• Kerne:
Klein-P. (50 Stck.)
DM 1.40 o. U.

TRI-ASTONAL

das neuzeitliche
ASTHMA-PULVER

In der Hand des Arztes
ein wertvolles Präparat.

10 PULVER DM 1.35 o. U.

PHARMA-LABOR APOTHEKER
DR. EDM. DABROWSKI
DÜSSELDORF-HEERDT

Vollautomatische Ölfeuerungsanlagen

für alle Zwecke: Für Zentralheizungen in Ein- und Mehrfamilienhäusern,
Anstalten, Krankenhäusern, Sanatorien usw.

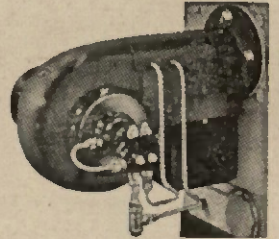
Jetzt auch in Deutschland nach dem bewährten und vollkommenen System
OERIL - QUIET MAY, Zürich - Gen. Lizenz: ABIG mbH., Oberstdorf/Allg.

ÖLFEUERUNGSANLAGEN G.M.B.H.

Verkaufsbüro München 27, Friedrich-Herschel-Straße 12 - Telefon 4818 91
Nürnberg, Fürther Straße 2 - Telefon 63910

Beratung und Prospekte unverbindlich. 30jährige Erfahrung. über 11000 Anlagen.
Höchster Komfort, absolute Sauberkeit und Bequemlichkeit.

Einsparung an Brennstoff und Arbeitsaufwand, wirtschaftlich und unbedingt betriebssicher!



Haemorrhoiden,
Analfissuren und
-Ekzeme, Pruritus ani :

Bismolan

6 Zäpfchen DM 1.30 o. U. 20 g Gleitsalbe DM 1.10 o. U.
12 Zäpfchen DM 2.40 o. U. 40 g Gleitsalbe DM 2.- o. U.

Desinfizierend und adstringierend · Anaesthesierend und kühlend · Hämostyptisch

Rascher Wirkungseintritt - gute Rückbildung

Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. Rath, Frankfurt a. Main



Uro-Med

schmerzstillendes
Harnantisepticum

MED
Fabrik chemisch-pharmaz. Präparate
J. Carl Pflüger, Berlin-Nikn. (West)

VORANZEIGE

ÄRZTE- VERZEICHNIS

BAYERN



1953

HERAUSGEGEBEN VON DER
BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Anschriften aller in Bayern niedergelassenen und bei Behörden und an Krankenanstalten tätigen Ärzte.

Teil A: Gewerbliche Ärztliche Organisation / Berufsvertretungen, Berufsgerichte, Kassenärztliche Vereinigungen.

Teil B: Freipraktizierende Ärzte.

Teil C: Staatsministerien / Gesundheitsämter, Landesgerichtsärzte, Landesimpfanstalten, Bakteriologische Untersuchungsanstalten. Medizinische Fakultäten und wissenschaftliche Institute an den bayerischen Universitäten, Versorgungsämter. Krankenhäuser, Vertrauensärztliche Dienststellen. Krankenabteilungen der Strafanstalten.

Teil D: Krankenanstalten.

Teil E: Vollständiges Namensregister.

Die Einteilung ist durchweg nach Regierungsbezirken, Landkreisen und Orten getroffen.

Umfang ca. 310 Seiten. In Halbleinen 10.50 DM.



RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN



OPEL-HÄUSLER
ZENTRALE
MÜNCHEN 12
LANDSBERGER STRASSE 83-87
TELEFON 558631

AUSSTELLUNGSRAUM, MÜNCHEN 2 · LENBACHPLATZ 6 · TEL. 52414

OPEL-KUNDENDIENSTSTATIONEN

MÜNCHEN-OST, M 8 · AUSSERE WIENERSTRASSE 65 · TEL. 45216
MÜNCHEN-WEST, MD-OBERMENZING · VERDISTRASSE 96 · TEL. 82050
MÜNCHEN-SÜD, GRÜNWALD · SOUL MÜNCHNERSTR · TEL. 471967



Keimdiät

Nach Dr. phil. nat. Felix Grandel

»KEIMDIÄT« G. m. b. H. Augsburg
Biol. pharmazeutische Erzeugnisse

Hochpotenziertes natürliches
Wirkstoffgefüge.



Fortbildungstagung in Lindau im Bodensee am 16. und 17. September 1953

aus Anlaß des 56. Deutschen Ärztetages
veranstaltet von der Organisation der „Augsburger Fortbildungstage
für prakt. Medizin“, zugleich deren 12. Vortragsreihe

Thema 1: Herz- und Kreislaufkrankungen
Thema 2: Therapeutische Kurzreferate für die Praxis
Tagungsort: Stadttheater Lindau

13.00—13.30 Uhr Mittagspause: Mittagessen kann im Restaurant der Ausstellung in der Sängerkhalle eingenommen werden.

Therapeutische Kurzreferate für die Praxis:

13.30—18.00 Uhr Prof. Dr. Eyer, Bonn:
Instrumentensterilisation des praktischen Arztes
Prof. Dr. Breitner, Innsbruck:
Therapie der Schilddrüsenerkrankungen
Prof. Dr. Bickenbach, Tübingen:
Über die Verwendung gegenregulatorischer Effekte in der gynäkologischen Hormontherapie
Prof. Dr. de Gironcoli, Florenz (Italien):
Der gegenwärtige Stand der Hormontherapie der Prostataleiden
Prof. Dr. Zakschwerdt, Bad Oeynhausen:
Die Halswirbelsäule als Krankheitsherd
Dozent Dr. Stötter, Augsburg:
Therapie der Entwicklungsstörungen an der Pubertätsgrenze

PROGRAMM:

Mittwoch, den 16. September 1953:

9.00—11.45 Uhr Prof. Dr. Knipping, Köln:
Herzdiagnostik und Herzfunktionsdiagnostik in Klinik und Praxis
Privat-Dozent Dr. Hegglin, Zürich:
Die Herzinsuffizienz und ihre Behandlung in der Praxis
Zur Diskussion vorgemerkt: Prof. Dr. Dr. Niemer, München
11.15—11.45 Uhr Pause: Besuch der Ausstellung in der Sängerkhalle (3 Min. entfernt)
11.45—13.00 Uhr Prof. Dr. Külhs, Köln:
Psychotherapie des Hausarztes beim Herzkranken
13.00—13.30 Uhr Mittagspause: Mittagessen kann im Restaurant der Ausstellung in der Sängerkhalle eingenommen werden.
13.30—18.00 Uhr Prof. Dr. Alessandro Laurinich, Parma (Italien):
Der Kreislauf und insbesondere die Therapie des Kreislaufkollapses im Kindesalter
Prof. Dr. Jakob Baner, München:
Das Kropfherz und seine Fehldiagnosen
Dozent Dr. Franke, Düsseldorf:
Operative Behandlung von Herzkrankheiten
Major Paul Klinger, M. C., San Antonio, Texas, USA:
Herzoperationen in den USA

Donnerstag, den 17. September 1953:

9.00—11.00 Uhr Prof. Dr. Gesenius, Berlin:
Fortschritte in der Röntgendiagnostik der Gefäßkrankungen
Dozent Dr. Bolt, Köln:
Lungenangiographie
Prof. Dr. Schoen, Göttingen:
Angina pectoris und Myocardinfarkt
11.00—11.30 Uhr Pause: Besuch der Ausstellung in der Sängerkhalle (3 Min. entfernt)
11.30—13.00 Uhr Prof. Dr. Denning, Stuttgart:
Kreislaufkollaps und periphere Durchblutungsstörungen
Prof. Dr. Satler, München:
Naturheilverfahren und Homöopathie bei Herz- und Kreislaufkrankungen

Leistungsschau der Industrie für Arzt und Patient

In der Sängerkhalle Lindau findet vom 15. bis 20. September 1953 eine Ausstellung führender deutscher, schweizerischer und österreichischer Firmen der pharmazeutischen, optischen und medizinisch-technischen Industrie sowie des Buchhandels statt. Der Besuch wird in den Tagungspausen empfohlen. In der Mittagspause steht im Restaurant der Ausstellung den Teilnehmern ein preiswertes Mittagessen sowie durchgehende Restauration zur Verfügung.

Dienstag, den 15. September, 16.00 Uhr,
Eröffnung der Industrieausstellung

Wichtige Organisationshinweise:

1. Anmeldung und Anfragen betreffend Fortbildungstagung in Lindau an den Ärztlichen Bezirksverein Augsburg, Schälzerstr. 19, mittels Postkarte bis 12. September 1953 erbeten — Telefon Augsburg 27 77. Ab 15. September 1953 Anmeldung, Anfragen und Teilnehmerkarten in Lindau erhältlich. Die Büros der Fortbildungstagung, des Deutschen Ärztetages, des Verkehrsvereins Lindau und das Kongreßbüro Köln befinden sich sämtliche in der Sängerkhalle, Telefon: Lindau 398.
2. Die Kursgebühr beträgt DM 10.—. Um Überweisung der Kursgebühr — möglichst bei der Anmeldung — mit dem Vermerk „Fortbildung Lindau“ an den Ärztl. Bezirksverein Augsburg (Postcheckkonto München 65 30 oder Bankkonto 63 676 bei der Süddeutschen Bank AG., Filiale Augsburg) wird gebeten. Von Jungärzten mit Einkommen bis DM 200.— wird auf vorherigen Antrag an den Ärztlichen Bezirksverein Augsburg keine Kursgebühr erhoben.
3. Die Teilnehmerkarten werden bei vorheriger Anmeldung und Einzahlung der Kursgebühr per Post übersandt. Die Teilnehmerkarte gilt gegenüber dem Finanzamt als Beleg für den Besuch der Fortbildungsveranstaltung und des gesamten Ärztetages.

Polybion

Vitamin-B-Komplex

Dragees
„forte“-Dragees
Tropfen
Ampullen

E. Merck · Darmstadt

Literatur- und Musterabgabe: E. MERCK, DARMSTADT · Abteilung München · (13b) München 2, Alfonsstraße 1

4. Quartierbestellung ist auf gesonderter Postkarte an den Verkehrsverein Lindau zu richten. Telefon: Lindau 22 22.
5. Rufnummer für Tagungsteilnehmer während der Tagung: Lindau 457.
6. Grenzverkehr, Paß- und Devisenbestimmungen: Siehe Almanach des 56. Deutschen Ärztetages, der jedem Teilnehmer kostenlos übergeben wird.
7. Referathefte: Die Referathefte der 5. Vortragsreihe (Herz- und Kreislaufkrankungen), 6. Vortragsreihe (Krankheiten des Blutes), 7. Vortragsreihe (Unfallmedizin), 8. Vortragsreihe (Neurologie und Neurochirurgie), 9. Vortragsreihe (Nierenerkrankungen einschließl. Urologie), 10. Vortragsreihe (Vitamine, Hormone und Fermente in der Therapie), 11. Vortragsreihe (Leber, Galle und Pankreas) sind erhältlich gegen Voreinsendung des Betrages (Preis pro Heft DM 3.—). Überweisung erbeten an den Ärztlichen Bezirksverein Augsburg (Bankkonto: 63 676 bei der Süddeutschen Bank AG., Filiale Augsburg, oder Postscheckkonto Nr. 65 50, Postscheckamt München).

Die genannten Hefte liegen auch während der Tagung zum Verkauf auf.

Deutsche Gesellschaft für Urologie

Die Deutsche Gesellschaft für Urologie hält ihre Tagung in der Zeit vom 21.-25. September 1953 in Aachen ab.

Hauptthemen und Referenten: Transurethrale Technik (3 Referate): Bühler, Landshut; Keller, Dresden; Forßmann, Bad Kreuznach. Wesen der Isotope und deren Möglichkeiten für die Urologie: Wildbolz, Bern. Allergien des Harnsystems: Sarre, Freiburg i. Br. Organerhaltende urologische Operationen: Bischoff, Hamburg. Das urologische Gutachten: Boshamer, Wuppertal.

Auskunft erteilt: Dr. med. K. Tzschirntsch, Iserlohn, Elisabeth-Hospital, Urologische Abteilung, Hochstraße.

Deutsche Gesellschaft

für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

Die 17. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten findet vom 24. bis 27. September 1953 in Stuttgart bzw. Bad Mergentheim statt. Vorsitzender: Prof. Dr. Beckmann, Stuttgart-Cannstatt, Städt. Krankenhaus.

24. 9. Hauptthema: Eisenstoffwechsel und Leber; Referenten: Letterer, Heilmeyer, Kalk. — 25. 9. Hauptthema: Schilddrüse und Jod; Referenten: Bansi, Jores, Horst, Hoff. — 26. 9. Hauptthema: Clitis ulcerosa; Referenten: Francke, Lodenkämper, Loeweneck, Bad Mergentheim.

Auskunft erteilt: Prof. Dr. Beckmann, Stuttgart-Cannstatt, Städt. Krankenhaus.

6. Ärztlicher Fortbildungskurs für Ganzheitsmedizin

veranstaltet im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern vom 26. September mit 3. Oktober 1953. Thema: Behandlung der Fettsucht. Vortragende sind die Professoren Bansi, Hamburg; Bernhardt, Berlin; Fellingner, Wien; Grote, Glotterbad; Hoff, Frankfurt; Kaufmann, Münster; Knipping, Köln; Kohlrusch, Marburg; Kühnau, Hamburg; Lehmann, Dortmund; Pischinger, Graz-Marburg; Schleppe, Gießen; Zabel, Berchtesgaden; die Dozenten Eger, Göttingen; Schoeler, Karlsruhe; und die Drs. Heyer, Nußdorf; Liechti-Brasch, Zürich; Kunz, Zürich; Sander, Frankfurt a. M.; Satorius, Freiburg; Tiegel, Leipzig. — Kursgebühren: DM 50.—, Tageskarte: DM 8.—. Nicht niedergelassene Jungärzte: Ermäßigung oder Erlaß der Kursgebühren. Diesbezüglicher Antrag sowie Meldungen und Anfragen sind zu richten an: Sekretariat der Kursleitung, Klinik Prof. Zabel, Berchtesgaden, Tel. 23 13.

AUS DER FAKULTÄT

Prof. Dr. Emil Karl Frey (Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik München) wurde zum Dekan der Med. Fakultät gewählt und hat dieses Amt am 1. 8. 53 übernommen.

PERSONALIA

Professor Dr. med. Alfred Adam, Direktor der Universitäts-Kinderklinik Erlangen, feierte am 13. 8. 1953 seinen 65. Geburtstag.

Prof. Dr. Hans Bronner (Direktor der Chirurgischen Poliklinik d. Univ. München) begeht am 25. 9. 53 seinen 60. Geburtstag.

Prof. Dr. Hugo Kämmerer, Chefarzt der Inneren Abteilung des Nymphenburger Krankenhauses München, begeht am 1. Oktober 1953 seinen 75. Geburtstag.

Sanitätsrat Dr. Eugen Moritz, der früher in Passau als Augenarzt tätig war, kann am 19. 9. 1953 seinen 85. Geburtstag begehen.

Professor Dr. G. Schimert, II. Medizin. Klinik der Universität München, wurde von den medizinischen Fakultäten in Rio de Janeiro, Sao Paulo, Minasgerais und Porto Alegre sowie von der Brasilian. Gesellschaft für Kardiologie eingeladen, Vorträge über Koronarerkrankungen zu halten.

Dr. med. Tienes hat in voller geistiger und körperlicher Rüstigkeit am 10. 6. 1953 unter großer Anteilnahme der ärztlichen Berufsorganisation, von Kollegen, Freunden und Einwohnern Bad Wörishofen sein 50jähriges Berufsjubiläum als Arzt gefeiert.

o. Prof. Dr. Richard Wagner (Direktor des Physiologischen Instituts d. Univ. München) begeht am 23. Oktober 1953 seinen 60. Geburtstag.

Die Medizinische Fakultät der Univ. München hat Herrn Prof. Dr. Karl J. Wiggers (Direktor des Physiologischen Instituts d. Western Reserve University in Cleveland, Ohio, USA) zum „Dr. med. honoris causa“ (Ehrendoktor der Med. Fakultät) ernannt.

IN MEMORIAM

Apl. Professor Dr. Paul Peter Gotthardt (Physikal. Therapie und Röntgenologie) ist am 1. 8. 1953 im 68. Lebensjahre verstorben.

RUNDSCHAU

Krisis der geistigen Berufe. Fast jeder Stand hat heute seine Krise. Dem Ärzte-Nachwuchs geht es gottsjämmerlich schlecht. Der Jungarzt muß mit einem Taschengeld zufrieden sein, das jeder Lebrling entriestet zurückweisen würde. Die Richter klagen über die Arbeitslast bei ungenügender Bezahlung. Für das Schulumat finden sich nicht mehr genug Anwärter. Bibliothekare fühlen sich unbillig behandelt. Wissenschaftler nagen am Hungertuch, so daß es verwegen erscheint, wenn jemand die Kühnheit besitzt, einem Lehrstuhl zuzustreben.

Kurzum, wir erleben so etwas wie eine Akademiker-Krise. Ihr schließt sich die in den geistig-künstlerischen Berufen an; es gehört wirklich Idealismus dazu, Maler, Bildhauer, Journalist, Graphiker, Schriftsteller, Schauspieler, Bühnenbildner zu werden. Nur die Industrie ist noch in der Lage, einem Teil des akademischen Nachwuchses, auch des nichttechnischen, eine verbhältnismäßig befriedigende Laufbahn zu eröffnen.

Ob die studierende Jugend nüchterner und unser mäzenatenarmes Volk amüsierter geworden ist, läßt sich nicht ohne weiteres entscheiden; ganz sicher aber ist der Respekt vor der geistigen Leistung und dem akademischen Titel abgesunken. Auch in der Politik stehen die Persönlichkeiten mit der sogenannten abgeschlossenen Bildung nicht unbedingt im Vordergrund, im Nachwuchs der Parteien kommen sie so wenig zum Zuge wie in den Parlamenten. („Westfälische Zeitung“, Bielefeld, 10. 6. 1953)

Arzteüberschuß auch in der Schweiz. Nach der schweizerischen Arztestatistik des Jahres 1952 beträgt die Zahl der frei praktizierenden Ärzte 4744 und unter Einbeziehung der nichtselbständigen Ärzte 6697. Gegenüber dem Vorjahrsstand hat sie um 2,2% zugenommen. Im Durchschnitt kommt in der Schweiz auf 1110 Einwohner ein Arzt, im Kanton Genf allerdings schon auf 654 Einwohner.

In den USA beträgt das Einkommen der praktischen Ärzte nach neuen Erhebungen 14 000 Dollar im Jahr. Das entspricht einem „Stundenlohn“ von 3,76 Dollar, während der Maurer in den USA bereits 3,25 Dollar im Durchschnitt verdient.

Wo kann man baden? Eine vorbildliche vorbeugende Maßnahme hat West-Berlin in der diesjährigen Badesaison getroffen. Das Amt des Senators für das Gesundheitswesen gab in Form eines Plakates einen Badeplan für die Bevölkerung heraus, in dem alle Stellen verzeichnet sind, an denen das Baden in offenen Gewässern polizeilich verboten oder aus hygienischen Gründen gefährlich ist. Gleichzeitig zeigt die Karte diejenigen Plätze, wo die Bevölkerung ohne Gefahr für ihre Person und Gesundheit baden kann.

Mittelmeer und Adria!

Kombinierte Bahn- und Schiffsreisen

2. September:

Span.-Marokko — Andalusien/Spanien — Sizilien mit Bahn, Schiff und Auto. Dauer: 16 Tage ab Stuttgart **DM 1180.—**
Wiederholung: 12. September 1953

9. September:

Palma de Mallorca (7 Tage) — Marie Carla (3 Tage) mit Bahn und Schiff. Dauer: 15 Tage ab Stuttgart **DM 685.—**
Wiederholung: 7. Oktober 1953

16. September:

Algier — Bou Saada — Afrika, die beliebte Afrika-Reise mit Bahn und Schiff. Dauer: 13 Tage ab Stuttgart **DM 692.—**
Wiederholung: 7. und 12. Oktober, 27. Dezember 1953

22. Oktober:

Span.-Marokko — Andalusien — Sizilien mit Bahn und Schiff. Dauer: 19 Tage ab Stuttgart **DM 1280.—**

Verlangen Sie ausführliche Prospekte über die einzelnen Fahrten bei

PROGRESS-REISEN

München · Schillerstraße 28 · Tel. 5 54 55

Alle Ihre Drucksachen und Formblätter

Briefblätter, Briefumschläge, Rechnungen, Rezeptformulare, Karteikarten usw. liefern wir Ihnen in kürzester Zeit zu günstigsten Preisen. Fordern Sie bitte unser Formblattverzeichnis E.



RICHARD PFLAUM VERLAG, MÜNCHEN 2
Abt. Formulare, Lazarettstraße 2-6.



Anginaide Zustände

Asthma bronchiale und cardiale

PERPHYLLON

Oxvaethyltheophyllin, Papaverin, Eumydrin »Bayer«, Phenyläthylborbitursäure

Förderung der Durchblutung durch Steigerung der Herzkraft, vasodilatierend, spasmolytisch, vegetativ dämpfend!

Ampullen zu 2 ccm (1 m., l.v.), Suppositorien, Tabletten

Chemiewerk **HOMBURG** Aktiengesellschaft
Frankfurt/Main

Seit über 15 Jahren bewährt und erprobt

Vegomed

bei vegetativen Störungen

Lesen Sie
Theorie u. Praxis?

liquidum 10, 20 u. 100 ccm

Dragées 30 u. 300 Stück

Suppas. 10 Stück f. Kinder u.
Erw. — Anstaltspackungen

30 Dragées DM 1.75

ausreichend für 10 bis 15 Tage



ARZNEIMITTELFABRIK HULS

Dr. Albin Leese

45-jährige Erfahrung in der Herstellung weltbekannter
Enzymfabrikate gewährleistet auch für

OKIZYM magenwirksam

OKIPAN magen-darmwirksam

PANCRAZYM N darmwirksam

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

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

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

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



RÖHM & HAAS GMBH · DARMSTADT

In Schweden herrscht großer Schwesternmangel, so daß neuingerichtete Krankenabteilungen mit der Eröffnung aus diesem Grund oft warten müssen. Die Arbeitsbedingungen und Gehälter mußten in letzter Zeit erheblich verbessert werden, was hauptsächlich auf das Eingreifen des Königs zurückzuführen ist.

Geistiger Gesundheitsschutz. Die in Bern gegründete Arbeitsgemeinschaft für Geistigen Gesundheitsschutz weist darauf hin, daß 20% der Kranken der Schweizer Krankenhäuser an nervösen Störungen leiden. Schweizer Psychiater schätzen, daß über 10% der Gesamtbevölkerung eines geistigen Gesundheitsschutzes bedürfen.

(Medizinische Klinik 48/1953)

Deutscher Arbeitsring für Lärmekämpfung (Vorsitz: Prof. Dr. Lehmann, Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie, Dortmund). Die Fachausschüsse haben ihre Tätigkeit auf folgenden Gebieten aufgenommen: 1. Literatursammlung über die biologische Wirkung des Lärms. 2. Feststellung der Hörschädigungsgrenze für Arbeitsschutzbestimmungen. 3. Sammlung und Sichtung hundes- und landesrechtlicher Vorschriften zur Lärmekämpfung. 4. Probleme der Körperschalldämmung (Betriebslärm), ferner Teilprobleme des Verkehrs- und Wohnlärms. Die bereits vor kurzem ausgearbeitete Muster-Polizeiverordnung zur Bekämpfung gesundheitsgefährdenden Lärms wird zur Zeit durch die Stadt- und Kommunalverwaltungen geprüft und soll in verschiedenen Orten bald zur Anwendung gelangen.

Die Seebäder der Nord- und Ostsee werden in Kürze eine „Fibel für Meeresheilkunde“ herausgeben, die als wissenschaftliche Orientierungsschrift an die Ärzte und sonstige Fachkreise auf dem Festland gerichtet ist und einen Querschnitt durch das heutige Wissen und die neuesten Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Meeresheilkunde darstellt.

Lehrmaterial nach Addis Abeba. Fünf Kisten mit gesundheitskundlichem Lehrmaterial treten in diesen Tagen von Köln aus die Reise nach Addis Abeba an. Das Material (Bildtafeln, Präparate und eine Miniaturausgabe des gläsernen Menschen) wurde in den Werkstätten des Deutschen Gesundheitsmuseums angefertigt. Es ist für ein künftiges abessinisches Gesundheitsinstitut bestimmt, das gegenwärtig der deutsche Arzt Dr. Schaller im Auftrag der abessinischen Behörden in Addis Abeba errichtet.

Sozialaufwand der Bundesrepublik. Nach Berechnungen des Bundesarbeitsministeriums haben heute vier Erwerbspersonen jeweils drei Sozialleistungsempfänger mitzuernähren. Der soziale Aufwand, der sich aus den Leistungen der Renten-, Unfall-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung auf der einen Seite und den Leistungen der öffentlichen Hand und aus dem Lastenausgleichsfonds auf der anderen Seite zusammensetzt, belief sich 1952 auf rund 11 Milliarden DM. Die Renten-, Unfall-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung hatte hieran einen Anteil von rund 8 Milliarden DM.

Theoretisch für — praktisch gegen den Hausarzt. Die einen sagen, der Hausarzt gehöre der Vergangenheit an; andere, so kürzlich der Präsident des Deutschen Ärztetages, Prof. Dr. Neuffer, es gäbe ihn noch. Alle halten ihn für den Idealarzt. Von 39 977 niedergelassenen Ärzten sind 26 421 Allgemeinpraktiker; 13 556, also rund ein Drittel sind Fachärzte. In Hamburg entfielen im IV. Vierteljahr 1952 von 168 512 Behandlungsfällen bei den Angestellten-Krankenkassen 81 960 auf Fach-

ärzte, das sind fast 50% der Fälle. Nur 11 000 dieser Fälle sind vom Allgemeinpraktiker an den Facharzt überwiesen worden. Diese Zahlen sind besorgniserregend. Trotz des Rufes nach dem Hausarzt, der die Gesamtfamilie in ihrem Lebensumkreis kennt, drängt die Entwicklung offenbar allgemein von ihm fort. Von einer Gruppe von Krankenkassen ist kürzlich die Bildung von Praxisgemeinschaften angeregt worden, damit der Kranke sofort mit allen gegebenenfalls anzuwendenden technischen Methoden untersucht und behandelt werden kann. Von der gleichen Seite ist inzwischen vorgeschlagen worden, den Vertrauensärztlichen Dienst vor Inanspruchnahme der eigentlichen Behandlung als Vorberatungsstelle einzuschalten, um den behandelnden Arzt von der Vielzahl der sogenannten Bagatellfälle zu entlasten. Der Vertrauensarzt soll feststellen, ob und welche Erkrankung vorliegt und ob allgemeinärztliche oder fachärztliche Behandlung nötig ist. In diesen Zusammenhang gehört, daß vor einiger Zeit die Bildung von Rheumaberatungsstellen angeregt worden ist, die ebenfalls nur beraten soll. Es gibt bereits Beratungsstellen für Geschlechtskranke, für Suchtkranke und für Tuberkulöse. Die große Zahl von Kreislaufkranken weckt vielleicht bald den Ruf auf danach ausgerichtete Beratungsstellen. In großen Betrieben berät der Werkarzt, Mag diese Entwicklung auch auf manchem Gebiet sehr erfolgreich gewesen sein, so scheint sie uns im ganzen betrachtet doch fehlzugehen. Das Ideal bleibt der Hausarzt, d. h. der umfassende ausgebildete Allgemeinpraktiker, der den Menschen in seiner Familie, in seinem gesamten Lebensumkreis kennt. Was nutzt es, dieses Ideal herbeizusehnen und andererseits dem behandelnden Arzt Vertrauensärzte oder Beratungsstellen in immer größerer Zahl vorzuschalten und sie später als Gutachter oder Kontrollinstanz seine Tätigkeit beurteilen lassen. Uns scheint eine entschlossene Umkehr von dieser Entwicklung nötig. GPK 6/53.

Antibiotika-Therapie — einmal anders gesehen! Im „Westfälischen Ärzteblatt“ (1953, Nr. 4) erläßt Prof. Dr. E. W. Brauß (Münster) eine beachtliche Warnung:

„Seit der Einführung der Sulfonamide — die man ja auch als ‚synthetische Antibiotika‘ bezeichnet —, des Penicillins, Streptomizins und all der anderen Antibiotika in die Therapie der Infektionskrankheiten, ist von vielen Seiten die Auffassung vertreten worden, daß die landläufigen Infektionskrankheiten auf den Aussterbe-Etat zu setzen seien. Leider haben wir schon — und werden es auch in Zukunft immer wieder — erfahren müssen, daß die Erfolge hinter den Erwartungen zurückblieben. Allerdings hat Domagk schon frühzeitig gewarnt und den Rezeptzwang sowie strengste ärztliche Indikationsstellung für die Anwendung der Sulfonamide gefordert. Die Richtigkeit seiner Ansicht bewies der enorme Abfall der Erfolgsquote bei der Behandlung der Go. mit Sulfonamiden im Verlauf des Krieges.“

Durch die Einführung des Penicillins schien diese Gefahr beboben zu sein. Aber auch hier zeigten sich im Laufe der Jahre therapieresistente Fälle, die mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Anwendung unterschwelliger Dosen zurückgeführt werden müssen.

In den ersten Nachkriegsjahren wurde z. B. bei der Endokarditis lenta beobachtet, daß nach Penicillin-Behandlung eine fallweise bis zur klinischen Entlassung führende Besserung eintrat. Nach einem beschwerdefreien Intervall von unterschiedlicher Länge flackerten jedoch die inzwischen resistent gewordenen Erreger wieder auf und die weitere Antibiotika-Behandlung blieb völlig erfolglos.

Gewiß haben wir in der Zwischenzeit viel dazugelernt und sind auch in der glücklichen Lage, bei resistent gewordenen Fällen mit dem Medikament wechseln zu können. Dennoch ist gerade bei den Anti-

EUSEDON

Neurosedativum

In umfangreichen pharmakolog. Testreihen eingestellt
auf
ausgewogen-harmonischen Wirkungs-
charakter u. hohen Verträglichkeitsindex

- 1) Angenehme Nervenberuhigung (bei Tagesdosierung)
- 2) Erquickender Schlaf (bei Nachtdosierung)

KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln



biotics mit breitem Wirkungsspektrum strengste Indikation und größte Vorsicht geboten. Gerade bei diesen Mitteln, wie z. B. dem Aureomycin und dem Terramycin, liegt die Gefahr nahe, daß außer dem eigentlichen Krankheitserreger solche Keime getroffen werden, die zur normalen Besiedelung des Körpers gehören und die ihrerseits die wichtige Aufgabe der Aufrechterhaltung eines normalen Antagonismus der Symbionten zu haben scheinen. Durch den Ausfall dieser Keime kann es u. U. zu einer massiven Verbreitung von solchen Keimen kommen, die bisher als harmlose Saprophyten galten. Allerdings dürfte kaum zu befürchten sein, daß diese Keime nun etwa im Sinne von z. B. Typhus-Bakterien als Krankheitserreger angesprochen werden müßten. Aber da sie infolge Fehlens ihrer natürlichen Antagonisten nahezu schrankenlos wuchern können, stellen sie für den Körper durch ihre Stoffwechselprodukte eine Schädigung dar, die mangels geeigneter Bekämpfungsmittel häufig die Geduld von Arzt und Patient auf eine harte Probe stellen.

Zu diesen Keimen gehören z. B. Pyocyanus-Bakterien und verwandte Gruppen sowie vor allem auch einige Pilzarten. Beide sind praktisch dem Zugriff entzogen, da sie sich als resistent gegen alle Antibiotika erwiesen haben. Wiederholt sind — vor allem auch aus der amerikanischen Literatur — Fälle beschrieben, die einen tödlichen Ausgang hatten. Es ist vorgekommen, daß durch längere Zeit fringesetzte Antibiotika-Therapie die normale Darmflora gänzlich verschwunden und eine völlige Besiedelung des Darms mit grünlichem Pilzbelag eingetreten war.

Ähnliche „Verpilzungen“ haben sich bei langdauernder Behandlung der Lungentuberkulose mit Tuberkulostatika gezeigt.

In unserem Untersuchungsbetrieb haben wir mehrfach Pyocyanus-Stämme gezüchtet — resistent gegen jede Antibiotika-Einwirkung —, die aus langwierigen Entzündungsprozessen stammten; in einem Falle mußte ein solcher Stamm als Ursache einer Meningitis bei einem Säugling angesprochen werden.

Ganz besondere Zurückhaltung ist bei der Antibiotika- und Chemotherapie der Tbc. am Platze, da gerade in der letzten Zeit immer wieder von einer Resistenzhöhung bis zur Unwirksamkeit bei Tbc. Bakterien berichtet worden ist.

Der Streit zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen über eine Erhöhung der Pflegesätze in Hessen ist immer noch nicht entschieden. Die Verhandlungen zwischen den Vertretern der Krankenhausgesellschaft, die eine mindestens 20%ige Erhöhung der Pflegesätze verlangt, und den Vertretern der Orts-, Betriebs-, Innungs- und Ersatzkassen haben zu keinem Ergebnis geführt. Die Vertreter der Kassen haben den örtlichen Selbstverwaltungsorganen Einzelverhandlungen empfohlen, zugleich aber die Auflage erteilt, Pflegesatzerhöhungen nur bis zu 6% zu gewähren.

Man wird diese Entwicklung aufmerksam verfolgen müssen, da nunmehr der Staat sich mit der Frage des Defizits der Krankenhäuser befassen muß.

Berl. Abl. 14/53

Einsetzung von Krankenhausausschüssen. Ein Kreistagsabgeordneter der SPD kündigte bei der Beratung der Einzelhaushaltspläne der drei Krankenhäuser in Göppingen an, daß die SPD nach den Neuwahlen die Einsetzung von Krankenhausausschüssen beantragen werde. Im Zusammenhang mit den Differenzen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern verdient diese Meldung besondere Beachtung.

Berl. Abl. 14/53

Arzneiprüfungs-Institut. Die Errichtung eines Arzneiprüfungs-Institutes mit dem Sitz in München beschloß die Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen deutscher Apotheker auf ihrer diesjährigen Hauptversammlung in Bremen.

Med. Kl. 33/53

Magengeschwüre bei Ärzten besonders häufig. Mediziner erkranken im allgemeinen häufiger an Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren als Menschen zahlreicher anderer Berufe. Die Erkrankungen treten besonders während des zweiten und dritten Lebensjahrzehntes auf, also kurz nach dem Staatsexamen. Vorwiegend erkranken chirurgisch tätige und praktische Ärzte. Bei den geschwürkranken Ärzten wurde ein starker Nikotinmißbrauch und erhöhte Kraftfahrertätigkeit angegeben. Das ist das Ergebnis einer Rundfrage, die von der Chirurgischen Universitätsklinik Bonn durchgeführt wurde.

DMI

Amerika. Nach Mitteilung der American Medical Association kann man damit rechnen, daß in den USA etwa 10% aller Kandidaten das medizinische Examen nicht bestehen. — Im Dezember 1952 betrug die Anzahl der amerikanischen Ärzte 214 667. Von diesen waren 151 363 in privater Praxis tätig. Die Nettozunahme der amerikanischen Ärzteschaft betrug im gleichen Jahre 3056.

DMI

Blue-Cross-Organisation in den Vereinigten Staaten von Nordamerika

Für Ende 1952 liegen jetzt die Zahlen für die Beteiligung der nordamerikanischen Bevölkerung an den gemeinnützigen Einrichtungen des Blauen Kreuzes vor. Danach umfaßte die Organisation Ende Dezember in den Vereinigten Staaten, Puerto Rico und Alaska 40 795 550 Mitglieder, das bedeutet, daß durchschnittlich 26,96% der Bevölkerung in diesen Gebieten bei Blue Cross beteiligt sind, in einzelnen Staaten geht diese Beteiligung aber sehr viel weiter. So sind z. B. in Rhode Island 78,34%, in Columbia 68,34%, in New York 47,71% der Bevölkerung Blue Cross angeschlossen.

Erstaunlich ist das Anwachsen der Bestände. Am 1. Januar 1938 waren es erst 1 564 975 Mitglieder, am 31. 12. 1948 bereits 32 921 212. An jedem Wochentage traten 1952 9389 Personen neu ein.

Dabei mag in die Erinnerung zurückgerufen werden, daß die Organisation von einem ganz kleinen Kreis von Lehrern in Dallas, Texas, ausging. Der Gedanke war, für die hohen Kosten der Krankenhausbehandlung eine Gemeinschaftseinrichtung auf gemeinnütziger Basis zu finden. Dazu war es nötig, die Interessenten zu sammeln und mit den Krankenhäusern Vereinbarungen zu treffen. Es bestehen zur Zeit 82 solcher Vereinbarungen. Aus den Gesamteinnahmen wurden verteilt: 92,53% auf die Kosten der Krankenhausbenutzung und 7,47% auf die Operationskosten. 1952 waren 6 295 995 Personen in Behandlung, und zwar 5 329 886 stationär und 966 109 ambulant. Von den Gesamteinnahmen wurden für 1952 538 703 909 Dollar für Krankenhauskosten und 45 105 066 Dollar für Operationskosten ausgegeben.

Die Beiträge, die diese Leistungen aufrufen, sind nach Art des Krankenhauses, des Distrikts und anderer Faktoren verschieden. Sie schwanken auch, je nachdem das Mitglied unmittelbar seinen Beitrag bezahlt oder der Arbeitgeber ihn überweist. Sie betragen monatlich für eine Person zwischen 1 und 2 Dollar, für eine ganze Familie einschließlich der unverheirateten Kinder unter 18 Jahren zwischen 2 bis 5 Dollar. Die Kalkulation nach einer siebenjährigen Beobachtung geht davon aus, daß etwa 8% der Bevölkerung in einem Jahr sich einer Krankheitsbehandlung unterziehen muß, und daß ihre Verweildauer im Krankenhaus 10 bis 12 Tage beträgt. Die Vereinbarungen mit den Krankenhäusern sehen im allgemeinen eine Verweildauer von 21 bis 30 Tagen im Jahre für den Fall vor, es gibt aber auch solche, die weit darüber hinaus bis zu 120 Tagen reichen. Unter den Kosten des Krankenhauses ist gewöhnlich begriffen das Bett, die Kost, die allgemeine Schwesternpflege, die üblichen Medikamente, Benutzung des Operationsraumes, Laboratoriumsbehandlung, die übliche Ausrüstung und zum Teil Röntgenbehandlung.

Bekanntlich besteht neben Blue Cross noch die Organisation von Blue Shield, die für den Ersatz der Arztausgaben zur Verfügung steht. Meist sind die Geschäftsstellen der Blue-Cross-Organisation mit denen von Blue Shield verbunden.

R.

Sozialversicherung im Iran. Durch ein Gesetz vom 21. Januar 1953 wurde im Iran die Sozialversicherung erweitert und vervollständigt; die Organisation der Sozialversicherung der Arbeiter wurde errichtet und mit der Geschäftsführung und Verwaltung der gesamten Sozialversicherung beauftragt.

OKK 14/53

Heilverfahren dürfen nicht patentiert werden. Der Beschwerdesenat des Bundespatentamtes lehnte es ab, Patentschutz für Erfindungen zu gewähren, die „zur Heilung, Kräftigung, Verbesserung der Leistungsfähigkeit und zur Verhütung gegen gesundheitliche Schäden dienen“. Alles, was zum Wohlbefinden des menschlichen Körpers beitrage, dürfe nicht monopolisiert werden, sondern müsse jedermann zur beliebigen, freien Benutzung zur Verfügung stehen, heißt es in der Entscheidung. Beantragt war ein Patent für ein besonderes Verfahren zur Überwachung der Narkosetiefe.

(Dr. Gritschneider, Münchener Med. Wochenschrift 95/1953)

Cefadysbasin

Tropf. - Tabl. - Amp.



Periphere und coronale
Durchblutungsstörungen

CEFAK-KEMPTEN

AMTLICHES

Zulassungen im Arztregisterbezirk Oberfranken

Der Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Oberfranken hat die Ausschreibung folgender Kassenzustellen beschlossen:

Landkreis Lichtenfels:	
Redwitz a. d. Rodach	1 prakt. Arzt
Landkreis Staffelstein:	
Zapfendorf	1 prakt. Arzt
Landkreis Kronach:	
Steinbach/Wald	1 prakt. Arzt
Landkreis Ebermannstadt:	
Wonsees	1 prakt. Arzt
Pegnitz — Stadt	1 Facharzt für innere Krankheiten
Selb — Stadt	1 Facharzt für Kinderkrankheiten

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für den Arztregisterbezirk Oberfranken, Bayreuth, Bürgerreutherstraße 7a zu richten. Dort sind auch die Bewerbungsformulare erhältlich. Letzter Termin für die Bewerbung: 19. 9. 1953. Die Bewerbungsgebühr von DM 5.— ist auf das Konto Städt. Sparkasse Bayreuth 1801 zu überweisen oder dem Antrag beizufügen.

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Bezirksstelle Oberfranken
gez. Dr. Hering, Vorsitzender

Bekämpfung der Rauschgiftsucht

Vom Bayer. Staatsministerium des Innern werden uns nachfolgende Fälle von Rauschgiftsucht aus dem Amtsbereich des Hessischen Ministeriums des Innern mitgeteilt:

1. Kurt Bilut, geb. 25. 7. 1921 in Teschen/CSR, wohnhaft Frankfurt a/M., Spohrstr. 53, ist rückfälliger Morphinst. 1946 wegen Rezeptfälschung zu Gefängnisstrafe von 3 Monaten verurteilt. Es ist damit zu rechnen, daß er auch weiterhin versuchen wird, sich illegal in den Besitz von Betäubungsmitteln zu bringen.

2. Erna Dietrich, geb. Luf, gesch. Bola, geb. 23. 10. 1919 in Mainz, wohnhaft in Wiesbaden-Biebrich, Wiesbadener Str. 97, ist betäubungsmittelsüchtig (Polamidon und Dolantin). Da Frau Dietrich bisher zu keiner Entziehungskur eingewiesen wurde, besteht der Verdacht, daß sie auch weiterhin versuchen wird, sich in den Besitz von Polamidon oder Dolantin zu setzen, bzw. in den Besitz von Rezeptformularen.

Mit dem Auftreten der Süchtigen ist auch außerhalb des Landes Hessen zu rechnen.

Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufes

Mit Entschließung der Regierung von Mittelfranken vom 8. 6. 1953 Nr. II/9 — 3506 ha 39 wurde dem praktischen Arzt Dr. Georg Oster in Pappenheim die Ausübung des ärztlichen Berufes untersagt.

Bekämpfung übertragbarer Krankheiten; hler Papageienkrankheit beim Menschen.

Die in letzter Zeit vermehrt aufgetretenen Fälle an Papageienkrankheit beim Menschen lassen es geraten erscheinen, auf folgendes hinzuweisen:

Jeder Verdachtsfall, jede Erkrankung und jeder Sterbe-

fall sind unverzüglich (§ 7 Gesetz zur Bekämpfung der Papageienkrankheit vom 3. 7. 1934, RGBl. I S. 532) anzuzeigen.

Zur Sicherung der Diagnose ist sobald wie möglich, jedenfalls in den ersten vier Tagen, Blut und vor allem Auswurf des Erkrankten oder dessen ansteckungsverdächtiger Umgebung an die Psittakose-Abteilung des Robert-Koch-Institutes Berlin-N 65, Föhrer Straße 2, einzusenden. Dabei können wiederholte Sputum-Einsendungen für die bakteriologische Krankheitserkennung notwendig werden. Wenn der Erregernachweis bei einem Verdachtsfall oder bei ansteckungsverdächtigen Personen weder im Auswurf noch im Blut gelingt, ist die Komplement-Bindungsreaktion von Bedeutung. Von der Leiche sind Teile von Lunge, Leber und Milz einzusenden.

Psittakose-Kranke und -Verdächtige sind wegen der Gefahr der Krankheitsverbreitung unverzüglich abzusondern und zweckmäßig in ein Krankenhaus aufzunehmen.

Über jeden Ausbruch der Papagelenkrankheit (beim Menschen und bei Vögeln) an einem Ort ist gemäß Art. 10 der diesbezüglichen VO des ehem. RMdI. vom 14. 8. 1934 (RGBl. I S. 774) i. d. F. der 2. VO vom 13. 12. 1937 (RGBl. I S. 1383) auf Formblatt (Anlage 2 und 3) der zuständigen Regierung und Kreisverwaltungsbehörde zu berichten. Abdruck ist dem Bayer. Staatsministerium des Innern unmittelbar vorzulegen. In gleicher Weise ist auch bei der Schlußberichterstattung zu verfahren.

Die Regierungen werden ersucht, die Gesundheitsämter und die Amtstierärzte mit anliegenden Entschließungsabdrucken entsprechend zu verständigen. Die Gesundheitsämter wollen ihrerseits die Aufmerksamkeit der Ärzteschaft auf das Vorkommen der Psittakosis beim Menschen lenken, um Feststellungen bei den Papageienvögeln und anderen Vogelarten sammeln und das Ergebnis bearbeiten zu können. Dadurch würden auch etwaige Fälle sporadischer Lungenentzündungen mit abortivem Verlauf und unbekannter Aetiologie nach Behandlung mit Antibiotika ihre Klärung finden können.

Über die Bayer. Landesärztekammer und die Bayer. Krankenhausgesellschaft e. V. wird die Ärzteschaft von der vorstehenden Entschließung in Kenntnis gesetzt.

I. A. gez. Platz, Ministerialdirektor

Bekämpfung der übertragbaren Kinderlähmung

Vom Bayer. Staatsministerium des Innern wurde uns im Abdruck nachstehende Verfügung an die Regierungen mit einliegendem Aufklärungsblatt über Poliomyelitis übersandt. Das Aufklärungsblatt, das in populärer Form über die Entstehung und Verhütung der Kinderlähmung unterrichtet, kann im gegebenen Falle den Ärzten, Schulen usw. zur Verfügung gestellt werden.

„In der allgemein bei den übertragbaren Krankheiten deutlich zu erkennenden rückläufigen Entwicklung, die nur durch die Kriegs- und Nachkriegsjahre unterbrochen war, bilden die Zahlen für die übertragbare Kinderlähmung eine wichtige Ausnahme. Für das Bundesgebiet übertraf, bedingt durch die Epidemien in den Ländern Nordrhein-Westfalen, Bremen, Niedersachsen, Rheinland-

Lyssia-Salbe

Die Wund- und Heilsalbe
der grossen und kleinen Chirurgie

LYSSIA-WERKE WIESBADEN

Pfalz, Hessen und Schleswig-Holstein, die Erkrankungshäufigkeit des Jahres 1952 mit 1,96 auf 10 000 der Bevölkerung nicht nur weit den Durchschnitt der letzten 6 Jahre, sondern auch das bisher höchste Vorkommen seit 1925, nämlich das von 1948 mit 1,17 um rund 67. v. H. In Bayern blieb die entsprechende Zahl mit 0,95 unter dem Bundesmittel. Jedoch überstieg auch hier die im Juli in einzelnen Stadt- und Landkreisen des Regierungsbezirkes Oberfranken bedrohlich anhebende Welle der Erkrankungen mit 2,1 Fällen auf 10 000 der Bevölkerung und 1 Jahr den Julistand des Epidemiejahres 1948 (1,5). An den Jahreszahlen gemessen, trat diese gefürchtete Infektion 1952 etwa halb so häufig auf als 1948. Im Gegensatz zu ihrem sonst üblichen Gipfel im September wurde bereits im August der Höhepunkt überschritten. Die Opfer dieser Krankheit in den vergangenen 7 Jahren werden nicht nur durch die 4 777 Erkrankungen mit ihren 695 Toten offenkundig, sie werden besonders tragisch durch die mit rund 20 v. H. anzunehmenden mehr oder minder starken dauernden Gesundheitsschädigungen, die laufende Betreuung bzw. Bemühungen erfordern, um die Betroffenen wieder in das soziale Gefüge und womöglich auch in den Arbeitsvorgang einzugliedern.

Diese Entwicklung mit ihrer menschlichen und volkswirtschaftlichen Bedeutung wurde auch in anderen Ländern der Welt beobachtet und von der Forschung zum Anlaß genommen, das Krankheitsgeschehen der übertragbaren Kinderlähmung näher zu untersuchen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, auf die gesundheitspolizeilichen Maßnahmen bei Ausbruch dieser Krankheit besonders hinzuweisen, um sie möglichst frühzeitig und lückenlos zu erfassen und die den sog. sanitätspolizeilichen Meldungen allgemein anhaftenden Mängel auf ein Mindestmaß herabzusetzen. Die bisher übliche Form der Anzeige liefert gerade bei der Beobachtung noch nicht restlos erforschter Krankheiten noch keine befriedigenden Unterlagen.

Nach § 2 der VO, die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten betreffend, vom 1. 12. 1938 (RGBl. I S. 1721) ist jede Erkrankung, jeder Verdacht einer Erkrankung und jeder Sterbefall an übertragbarer Kinderlähmung alsbald dem für den gewöhnlichen Aufenthaltsort zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen. Die Meldung ist erforderlich, um möglichst schnell eine Übersicht über die Verbreitung der Krankheit in einem bestimmten Gebiet zu erlangen sowie dem Gesundheitsamt die unverzügliche Durchführung seiner vorgeschriebenen Ermittlungen und die Veranlassung von Sicherheits- und Vorbeugungsmaßnahmen zu ermöglichen. Beim Wechsel der Wohnung oder des Aufenthaltsortes, sowie bei Krankenhausaufnahme und -entlassung ist erneut Anzeige zu erstatten, damit einerseits die notwendigen Desinfektionen vorgenommen werden und um andererseits die Kranken nach ihrer Wiederkehr in die Häuslichkeit von dem für den Wohnort zuständigen Gesundheitsamt sofort in evtl. notwendige Betreuung nehmen zu können.

Darüber hinaus ergibt sich nun, auch zur klaren Darstellung der epidemiologischen Verhältnisse und zur Gewährleistung internationaler Vergleichbarkeit, die Notwendigkeit, auf den roten Meldeformularen von den Kinderlähmungsfällen diejenigen mit Lähmungserscheinungen am Meldezeitpunkt durch einen Zusatz „Paralytische Form“ besonders zu trennen. Der vorgeschriebenen Entlassungsanzeige ist vom Krankenhaus ein kurzer Befundbericht beizulegen, um gegebenenfalls dem Kranken die Fürsorge des zuständigen Gesundheitsamtes zu ermöglichen.

Zwecks Hebung der ständigen Abwehrbereitschaft im Sinne einer Dispositionsprophylaxe und Intensivierung der Bekämpfungsmaßnahmen werden die Gesundheitsämter ersucht, im Einvernehmen mit der Ärzteschaft alles daranzusetzen, um die Opfer der übertragbaren Kinderlähmung auf ein erträgliches Maß zu mildern. Da die aktive Immunisierung noch nicht verfügbar, die Behandlung nur bescheidene Möglichkeiten aufweist, soll ihre Bekämpfung wie im Vorjahre mit der Aufklärung der Bevölkerung begonnen werden, die auf eine Verhütung der Ansteckung und insbesondere in Epidemiezeiten auch auf die Verhütung der Krankheit abzielen muß. Die dazu notwendigen allgemeinhygienischen Maßnahmen wurden in beiliegenden Aufklärungsblättern auf Grund bereits um-

rissener epidemiologischer Tatsachen und Überlegungen soweit zusammengefaßt, als sie naturgemäß für den Laien wissenschaftlich sind.

Mit Aufklärungsblättern, die vom Bayer. Staatsministerium d. Innern, München 22, Odeonspl. 3, zu beziehen sind, wollen die Gesundheitsämter veranlaßt werden, durch verständliche, jede leicht aufkommende Panik vermeidende Aufklärung der Bevölkerung die zur Bekämpfung der übertragbaren Kinderlähmung unerlässlichen Voraussetzungen zu schaffen und sie der Ärzteschaft, Schulen, Kindergärten, Heimen und ähnlichen Einrichtungen zur Verfügung zu stellen.

Bei gehäuftem Auftreten von übertragbarer Kinderlähmung stehen für die Gesundheitsämter auf unmittelbare, nötigenfalls auch fernmündliche Anforderung weitere Sendungen bereit.“

I. A. gez. Dr. Schmeiz, Reg. Med. Direktor

BUCHBESPRECHUNGEN

Krampfadern. Von Prof. Dr. E. Sonntag. Verlag W. de Gruyter & Co., Berlin W 35. 76 S., 42 Abb., Ganzl. DM 7.50.

In dem 75 Seiten starken Büchlein, das mit 42 Abbildungen zum Teil sehr instruktiver Art versehen ist, wird fast alles, was mit dem Problem „Krampfadern“ zusammenhängt, besprochen. Dabei werden auch die Folgen: Ekzem, Beingschwür, Venenentzündung und Elephantiasis sowie Fragen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und des Unfallzusammenhanges erörtert.

Obwohl der Verfasser dreimal im Text betont, für den Praktiker zu schreiben, werden nahezu alle jemals angewandten Behandlungsmethoden und Mittel gebracht. Die älteren und größtenteils verlassenen Verfahren und Ansichten finden unter besonderer Berücksichtigung der chirurgischen fast mehr Raum als die neueren. Die große persönliche Erfahrung des Verfassers tritt leider unter dem Bemühen möglichst vollständig zu sein zu sehr hinter einer referierenden Darstellung zurück. Unseres Erachtens ist dem Praktiker beispielsweise mit einer Aufzählung von über 40 Lösungen, 50 Pulvern und 70 Salben zur Behandlung des Ulcus cruris wenig gedient. Die Prophylaxe und Therapie der Thrombophlebitis mit Antikoagulantien wird kaum erwähnt. In einer kommenden Auflage wäre eine Korrektur der häufigen Druckfehler und des Schriftumsverzeichnisses durch die übliche Angabe des Erscheinungsjahres, die in 41 Fällen fehlen, wünschenswert. Zusammenfassend: Weniger wäre mehr gewesen. Dr. Goossens

Diagnose-Fragebogen. Der VDDB Verlag Wolfgang Heyn KG., Berlin-Waidmannslust (Westsektor)

gibt einen Diagnose-Fragebogen im Format DIN A 4 mit 162 bzw. 186 diagnostischen Fragen für Männer bzw. Frauen heraus. Der Fragebogen soll vom Patienten selbst ausgefüllt werden und soll dem Arzt die Aufnahme einer allgemeinen Anamnese erleichtern.

(Schluß des redaktionellen Teils)

Curta & Co. GmbH., Fabrik chem. pharm. Präparate, jetzt: Frankfurt (Main) Fehenhelm, Hanauer Landstr. 526, Werk Berlin-Britz, Späthstr. 31/32.

Die Zentrale und Geschäftsleitung der Firma Curta & Co. GmbH. Weilheim/Oby. wird im August ds. Jhrs. auch mit Fabrikationsräumen nach Frankfurt (Main) Fehenhelm, Hanauer Landstr. 526, verlegt.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:
Apotheker Müller GmbH., Bielefeld;
Alete, Pharm. Produkte GmbH., München 2 BS;
Asta-Werke A.-G., Chem. Fabrik, Brackwede/Westf.;
Rhein-Chemie, Arzneimittel, Heidelberg.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: München 22, Königsstraße 23, Schriftleiter Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2-6, Telefon 6 31 21-23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg, Breite Gasse 25/27, Telefon 2 51 33. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Postcheckkonto München 139 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstraße 49, Tel. Sammel-Nr. 2 53 31, Telegrammadresse: Werbegabler. Für den Anzeigenverantw. Erast W. Scharfingher, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.



Stellenangebote

ARZT

als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Außendienst für ein Teilgebiet Bayerns mit Wohnsitz in Augsburg von namhaftem pharmazeutischem Unternehmen gesucht. Ausführliche Bewerbungen mit Lichtbild und Gehaltsansprüchen erb. unter JK 7501 B an ANNONCEN-JULIUS, Hamburg 1.

Am Städt. Krankenhaus Fürstfeldbruck ist ab sofort die Stelle eines

Assistenzarztes

mit guter chirurgischer Vorbildung zu besetzen. Bewerbungen mit handschriftl. Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind an die Städt. Krankenhausverwaltung zu richten. Vergütung nach TO. A. III.

ÄRZTEPROPAGANDIST

(Arzt oder promov. Apotheker) in Dauerstellung ohne Zweitvertretung gesucht. Tätigkeit und Wohnort im Gebiet der Postleitzahl 15a. Angebote mit Lichtbild an Chemische Fabrik Tempelhof Preuß & Temmler, Berlin-Tempelhof.

Für die chirurgische Abteilung des Krankenhauses Buchloe (Schwaben) werden gesucht:

1 Assistenzarzt mit 3- bis 4jähr. chirurgischer Ausbildung
1 Pflichtassistent

Vergütung nach den Richtlinien für Dienstverträge nachgeordneter Ärzte, Sonderheft 7 der Caritas-Korrespondenz. Bewerbung, Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind umgehend an den leitenden Arzt einzureichen.

Wegen plötzlicher Erkrankung

Vertreter

für eine umfangreiche Lungenfacharzt-Praxis ab sofort für mindestens drei Monate gesucht. Eilangebote mit Lichtbild, den üblichen Unterlagen und Gehaltsansprüchen sind zu richten an Dr. Thilo Streit, Memmingen (Allgäu), Bismarckstraße 34.

Facharzt für Gynäkologie zur langfrist. Vertret. (6-7 Jhr.) einer gynäkologischen Praxis in eigen. Regie in Kreisstadt Mittelfrankens per sofort gesucht. Einzige Fachpraxis im Stadt- u. Landkreis, Operationsmöglichk. i. Krankenhaus. Prozentuale Abgabe nach Vereinbarung. Eilang. unt. 275/935 bef. ANN.-EXPED. CARL GABLER, München 1.

Sprechstundenhilfe

von Facharzt in Trunstein (Obb.) zum 1. Okt. 1953 gesucht. Perfekt in kl. Labor, Kurzwelle, Kassenabrechnung, Schreibmaschine, Steno. Bewerb. unt. 184 an Anzeigen-Zauber, Trunstein (Obb.).

Stellengasuche

Staatlich geprüfte
Kranken-Operations-
schwester

seit 8 Jahren in einer großen Land-Allgemeinpraxis tätig, sucht möglichst in München oder Umgebung Stelle als Sprechstundenhilfe. Angebote unter 27/928 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1.

ARZTTOCHTER

aus Bayern, 28 Jahre alt, langjähr. Tätigkeit und Erfahrung (gr. chir. int. Allg. Praxis), gute Kennin. in Lab., Steno, Schreibm., Kassenabr., sucht Vertrauensst. in Stadt-Arztpraxis, Privatkl. od. Sanat. f. 1. 10. oder später. Raum: Südd. Baden (Schwarzw., Freiburg). Angeb. unt. 27/939 bef. ANN.-EXPED. CARL GABLER, München 1.

Krankenpfleger

mit Staatsexamen, alleinst., 49 Jhr., langj. Erf. in allen Stationsarb. und Operat.-Saal u. prakt. Kennin. in Psychiatrie, sucht neuen pass. Wirkungskreis. Ang. unt. M. R. 49120 über ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1.

Praxis-Tausch

In Nürnberg wird

Allgemein-Praxis

(Kassen und Privat) krankheitsbalber in ausbauf. Lage angeboten. Studie entspr. Praxis in München od. Umg. Evtl. Kassenzulassungstausch. Zuschr. erb. unter NX 17 539 an ANN.-EXP. CARL GABLER, Nürnberg, Königshof.

Praxistausch aus persönlichen Gründen. Biete: Gute Augenpraxis in Ostbayern. Suche Augenpraxis in Westbayern. Angeb. unt. 27/922 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1.

In Großstadt Nordbayerns ist Allg. Praxis krankheitshalber gegen entsprechende Ablös. an kassenberecht. Arzt abzugeben. Zuschr. unt. 27/935 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1.

Praxis-Tausch

Biete: Kleinstadt-Landpraxis., Kassen und Privat (700-800 Scheine), alt-eingeführt, 3 Praxisräume, 5 Wohnräume mit Küche, Bad, Garage. Nähe Nürnberg. Suche: gleichwert. Praxis mit Operationsgelegenh. in Belegkrankenhaus od. ähnl., auch chirurg. Fachpraxis, in Süd- oder Mittelddeutschland. Ang. unt. 27/934 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1.

Allgemeinpraxis

in bayer. Kleinstadt mit landschaftlich u. klimatisch bester Lage, mit ausgezeichnetem Privat- und guter Kassenpraxis, gegen Stadtpraxis in München aus persönlichen Gründen zu tauschen gesucht. Mod. Mietwohnung, eigene Garage, bequeme Praxisausübung gebot. Ang. unter 27/923 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1.

Anzeigenschluß

für die Oktober-Ausgabe
ist am 5. Oktober 1953

Praxistausch sucht Münchner Gynäkologe in landschaftl. schönem Ort Obb. od. Wittbgs. Op.-Möglichk. u. alleiniger Gyn. am Platze Bedingg. Nur Alter und Gesundh. der Grund. Gebot. 30-jähr. Praxis, 3-Z.-Wohng. i. Zentrum, i. St., Südlage in Anlagen, Op.-Gelegenheit. Zuschr. u. 27/920 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1.

Allgemeinpraktiker

bietet: Kassenzulassung f. München, sucht: Kassenpraxis in Bayern (Stadt oder Land). Zuschr. unter 27/940 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1.

Verschiedenes

Siemens Ultratherm-Apparat, fabrikneu mit reichl. Zubehör von Privat geg. kl. Wochenendhaus im Geb. od. a. See od. geg. sonstig. zu tauschen gesucht. Gefl. Angeb. unt. 27/917 bef. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1.

Suche Verbindung mit Arzt oder Chemiker, 50-60jähr., zwecks gemeinsamen

Existenzaufbau

ärztl. od. chem.-pharm. geleiteten Unternehmens. Wertv. Grundbesitz u. größeres Verm. dafür vorb. Nur ausführl. mögl. Bildofferten u. 27/925 an ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1.

Wir beabsichtigen in schönem Ort (waldige Gegend), 15 km von Nürnberg entfernt, auf guter Straße zu erreichen (Bahnhof 5 Minuten) eine Klinik mit modern eingerichteten O.P.-Raum zu eröffnen. Welcher Arzt ist interessiert, seine Patienten dort unterzubringen? Off. unt. NM 17 546 an ANN.-EXP. CARL GABLER, Nürnberg, Königshof.

Vielseit. ausgeb. Dame, kath., Bayerin, s. Wirk.-Krs. i. Sanat. o. Heim. Evtl. auch Hausf.-Führg. b. Ärztin. Ang. erb. u. M. T. 48978 üb. ANN.-EXP. CARL GABLER, München 1.



Pianos - Flügel

neue und gebrauchte
verkauft und vermietet
das führende Fachgeschäft

Pianohaus Lang

München, Kaufingerstraße 28/1
Augsburg, Bahnhofstraße 15/1
Regensburg, Kassiansplatz 3

Amidodrin

Aridopyrin Chinin Salicylomid
Vitamin C

Grippe, Fieber, Schmerzen

15 Drogees DM 1.50 m. U.

PROTINA  Chem. Ges. m. b. H. MÜNCHEN 54



Hyperämol

-flüssig
+Salbe

Das regulierbare
Total-Hyperämikum
zur transkutanen
Hyperämie-Erzeugung

KREWEL-WERKE, Etorf b. Köln