



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 4

München, April 1956

11. Jahrgang

Aus der Gesundheitsabteilung des Bayer. Staatsministeriums des Innern (Leiter: Min.-Rat Dr. med. W. Schmelz)

Behandlungsschwerpunkte für atemgelähmte Poliomyelitiskranke

mit einer Anlage über die Standorte der Beatmungsgeräte in Bayern

Von Erich A. Hein

Die Verseuchung durch Poliomyelitis in Bayern ist seit 1913, dem Jahr der Einführung der Anzeigepflicht, gemessen an Erkrankungshäufigkeit und Sterbefällen, dadurch gekennzeichnet, daß die Morbidität rund um das Dreifache und die Mortalität um etwa das Zweieinhalbfache zugenommen hat. Diese Zunahme war nicht kontinuierlich, sondern nach anfänglicher Ruhezeit bis 1927 von Zeiten mit mehr oder minder starkem Vorkommen begleitet. Ihren epidemieartigen Auftakt (über 0,9 Fälle auf 10 000 Einwohner) nahm die Poliomyelitis im Jahre 1937, der dann im folgenden Jahr erst abklang; weitere Epidemiejahre waren 1941, 1948 mit dem bisher höchsten Seuchenstand, 1952 und 1955. Nicht nur die Abstände zwischen den Epidemien wurden immer kürzer, sondern auch die Zahl der gemeldeten Neuerkrankungen wurde in den epidemiefreien Zeitabschnitten immer höher. Typisch für die Poliomyelitis ist nicht nur ihr unterschiedliches Auftreten in den einzelnen Jahren, sondern ebenso ihr wechselndes Vorkommen in den verschiedenen Gebieten. So waren im Vorjahre in erster Linie die schwäbischen Landkreise Neu-Ulm, Günzburg und die Stadt Neuburg a. D. betroffen. Ein zweiter Epidemieherd war in den niederbayerischen Landkreisen Grafenau, Wolfstein, Passau und Vilshofen zu verzeichnen. Im Gegensatz zum ähnlichen Verhalten der Morbidität und Mortalität ist die Letalität seit 1945 im Absinken, ist aber mit 7 bis 10% noch verhältnismäßig hoch. Auf die Fälle mit Lähmungserscheinungen am Meldezeitpunkt bezogen — das sind für das Jahr 1954 465 auf 704 Neuerkrankungen und für das Jahr 1955 713 auf 996 gemeldete Fälle — betrug sie 10 bzw. 12,6%.

Neben der in der Erkrankungshäufigkeit und Sterblichkeit zum Ausdruck kommenden Entwicklung der Poliomyelitis wird aus Ländern, vor allem dann, wenn die Infektion schon seit geraumer Zeit und in größerem Umfang aufgetreten ist, über eine Häufung von besonders bedrohlichen Sonderformen und über zunehmendes Vorkommen unter den Erwachsenen, deren Erkrankung wegen der oft mangelnden Schonung im Anfangsstadium meist komplikationsreicher verläuft, berichtet. Durch die Zunahme bulbär-pontiner und cerebraler Krankheitsfälle wird von einer „Hirnwärtsentwicklung“ oder „Kopfwanderung“ und der Erwachsenenmorbidity von einer „Alterspathomorphose“ gesprochen. Auf diese Weise muß auch mit einer Zunahme der Zwischenfälle von seiten der Atmung gerechnet werden, auf deren Kosten hauptsächlich die verhältnismäßig vielen Sterbefälle gehen. Durch diese respiratorischen Zwischenfälle werden Maßnahmen der künstlichen Beatmung notwendig, die mangels anderer optimaler Behandlungsmöglichkeiten im akuten Stadium das Mittel der Wahl darstellen.

In früherer Zeit wurde die Notwendigkeit einer künstlichen Beatmung in der Eisernen Lunge, dem am läng-

sten geübten Gerät (in USA seit 1929) nicht immer beachtet, weil günstige Erfolge selten und wenig überzeugend gewesen sein sollen. Während früher alle Atemgelähmte starben, kann doch heute ein nicht geringer Anteil der Erkrankten gerettet werden. Die Sterblichkeit künstlich beatmeter Poliomyelitiskranker ist mit 80% noch erschreckend hoch. Aufschlußreiche Statistiken lassen die Bedeutung der künstlichen Beatmung nach dem neueren Schrifttum erfolgreich beurteilen. Die Beteiligung der atemgelähmten Kranken, die einer Zwangsbeatmung bedürfen, wurde bei Großepidemien mit 6 bis 15% des gesamten Krankengutes ermittelt. Nach der größten deutschen Sammelstatistik mit 996 Fällen, die in Eisernen Lungen beatmet wurden, konnten 35% vor dem Erstikungstod bewahrt werden. In der niedersächsischen Großepidemie 1952 waren es 37%. Aus Ländern, in denen es möglich war, größere Erfahrungen mit verschiedenen Zwangsbeatmungsmethoden zu sammeln, werden noch höhere Erfolgsquoten mitgeteilt; so aus USA bis zu 83% bei Eisernen-Lungen-Kranken. Während der dänischen Epidemie 1952, wo in einer Großstadt eine unvorhergesehene Epidemie die verantwortlichen Kliniker aus der Not heraus zwang, unter größtem Aufwand an Arbeit, Geld und Material ein Verfahren zu entwickeln, gelang es, die Letalität poliomyelitischer Atemlähmung auf 40% zu senken. Bei der schwedischen Epidemie im Jahre 1953 starben von 462 Fällen mit bulbären Krankheitsbildern, die Respiratorbehandlung erforderten, 38%, im Vorjahre jedoch noch 78%.

Hinsichtlich der Heilungsaussichten bei den verschiedenen Altersklassen haben neuere Beobachtungen ergeben, daß sich das Schicksal der Erwachsenen meist innerhalb der ersten Woche der Beatmung in der Eisernen Lunge entscheidet, entweder durch tödlichen Ausgang oder Heilung bzw. Defektheilung. Demgegenüber kann

AUS DEM INHALT:

Hein: Behandlungsschwerpunkte für atemgelähmte Poliomyelitiskranke	Seite 61
Sondermann: Niedriger hängen!	Seite 66
Trummer: Die Universität München macht Besuch in Paris	Seite 67
Der Dachauer Modellversuch	Seite 64
Ein Schritt vorwärts — Erfreuliche Verbesserung der Leistungen der Bayer. Ärzteversorgung	Seite 69
Resolution des Chlurgentages	Seite 71

bei Kindern auch noch über die zweite und dritte Woche hinaus mit einer größeren Heilungsquote gerechnet werden. Während bei den Kindern nur jedes 20. Kind zwangsbeatmet werden mußte, war eine künstliche Beatmung bei jedem 4. Erwachsenen notwendig.

Soweit dem Spätschicksal der Atemgelähmten hinsichtlich ihrer Berufs- und Lebenstätigkeit nachgegangen wurde, konnten von 28 Erwachsenen, die kürzere oder längere Zeit in der Eisernen Lunge verbrachten, 13 wieder ihren alten Beruf aufnehmen, 5 hatten teilweise einen anderen ergriffen oder waren willens, dies zu tun.

Wenn auch zuzugeben ist, daß die mit Atemlähmung einhergehenden Fälle mit zunehmender Verseuchung durch eine zuverlässigere Krankheitserkennung im allgemeinen weniger werden, so ist trotzdem eine Verbesserung der Erfolgsstatistik deutlich erkennbar. Dazu beigetragen haben auch die technischen Verbesserungen der Geräte auf Grund der praktischen Erfahrungen, die darauf abzielen, die künstliche Dauerbeatmung möglichst den natürlichen physiologischen Verhältnissen zu nähern und die Pflegeverhältnisse zu verbessern, z. B. durch Änderung der Halsabschlüsse bei Eisernen Lungen und durch Umkehr des Beatmungsprinzips von der perthorakalen Beatmung der Kammergeräte auf eine intrathorakale über den Nasen-Rachen-Raum der Respiratoren.

Da die vielfältigen technischen Einzelheiten und Leistungen der auf dem Markt befindlichen Beatmungsgeräte nur wenige Chefärzte interessieren, kann auf ihre Darstellung hier wohl verzichtet werden. Auf ihre Leistungen soll nur insoweit eingegangen werden, als sie für die bei Poliomyelitis vorkommenden zwei grundverschiedenen Atemlähmungen von Bedeutung sind. Für den peripheren spinalen Typ, der Zwerchfell, Zwischenrippenmuskulatur und die atmungswichtigen Bauchmuskeln befallen kann, der in der Regel als trockene Form verläuft, ist die Beatmung in der Eisernen Lunge sinnvoll und erfolgreich. Es muß allerdings möglich sein, erforderlichenfalls eine Bronchostomie durchzuführen zu können. Auch für die feuchte Form des zentralen bulbären Typs erscheint sie ausreichend, wenn wegen starker Verschleimung eine Tracheotomie vorgenommen werden kann. Für die verschiedenen zentralen Formen der Atem- und Schlucklähmung oder Mischformen werden im europäischen Ausland Geräte bevorzugt, bei denen die künstliche Beatmung über die oberen Luftwege geschieht und bei denen durch die freie Lage des Kranken eine Frühmobilisierung gelähmter Gliedmaßen möglich ist. Eine Behandlung poliomyelitischer Atemlähmung ist mit Einschränkungen auch mit Geräten einfacherer Bauart möglich, wenn der jeweiligen Indikation dieser Geräte entsprochen wird. Entweder zur kurzfristigen Überbrückung bei einer leichten Atemlähmung, zum Transport oder zur Sprengung von Atelektasen ebenso wie zur Entwöhnung oder Nachbehandlung aus den größeren Geräten. Zur Vervollständigung dieser allgemeinen Übersicht sei noch auf das Schaukelbett und die dänische Wippe hingewiesen. Naturgemäß muß bei allen Geräten beachtet werden, daß sie nur eine Art „Atemprothese“ darstellen, und daß den üblichen Behandlungsmaßnahmen größter Wert beizumessen ist, und daß weiterhin Erfolg und Leistung aller verständnisvoll eingesetzten Geräte letzten Endes vom Vorhandensein geschulten Personals mit entsprechenden Überwachungseinrichtungen abhängt.

Die Gefahr einer Atemlähmung bzw. die Prognose einer solchen ist weitgehend abhängig von dem frühzeitigen Beginn der Behandlung. Sie wird eindeutig verschlechtert durch verspäteten Eintritt der Spezialbehandlung. Einen Erfolg verspricht nur die rechtzeitige Einweisung der Kranken, und zwar nicht nur der mit sicherer Atemlähmung — für die es dann vielfach schon zu spät wäre —, sondern aller paralytischen und aparalytischen Formen auch schon deshalb, um Transportschädigungen zu vermeiden. Blitzartig aufsteigende Verläufe können sich schon aus zeitlichen Gründen der Möglichkeit optimaler Behandlung entziehen.

Die erwähnte unterschiedliche Sterblichkeit künstlich beatmeter Poliomyelitiskranker von 80 bis 37% weist auf eine Möglichkeit hin, wie die Behandlung der Atem-

gelähmten erfolgreicher gestaltet werden kann. Ergibt sich die hohe Letalität aus einer großen statistischen Masse des Bundesgesundheitsamtes, so wurden die günstigeren Erfolgsquoten aus Kliniken berichtet, die durch zentrale Erfassung der gelähmten Fälle Gelegenheit hatten, nicht nur an einem größeren Krankengut Erfahrungen zu sammeln, sondern diese auch den nachfolgenden Kranken zugute kommen zu lassen. Die Behandlung der Poliomyelitis ist ja nicht nur wegen ihrer seuchenmäßigen Entwicklung und der Änderung ihres Verlaufscharakters für die Ärzteschaft, besonders für die, die in größerem Ausmaß Kranke zu versorgen hat, so reich an Problemen und Entscheidungen, sondern auch wegen des Wandels der Behandlungsmittel, Behandlungsweisen und der maschinellen Hilfsmittel. Diese Umstände weisen auf die erstrebenswerte Einrichtung von sogen. Behandlungsschwerpunkten für Poliomyelitiskranke hin, wie sie zuerst im Ausland und in besonders heimgesuchten Gegenden der Bundesrepublik als Bereitschaftsprogramm für die Rettung und Versorgung der lebensgefährlichen Atemlähmungen Verbreitung gefunden und sich im Rahmen von Epidemien bewährt haben. In epidemiefreien Zeiten lassen sie sich als Beatmungs- oder Wiederbelebungsstellen für die verschiedensten, bisher schlecht oder überhaupt nicht beherrschbaren Störungen der spontanen Atmung interner und chirurgischer Leiden benützen (auch anderer Infektionskrankheiten, z. B. Tetanus, Schlafmittel-, Kohlenoxyd-, Grubengasvergiftungen, akute und chronische Zustände von Asphyxie und Hypoventilation u. ä.).

Die Lösung eines solchen Programms muß den Verhältnissen des Landes und seiner Krankenhausorganisation angepaßt sein. Mit der allgemeinen Einrichtung von derartigen Zentren, die sich im Bedarfsfall nicht improvisieren läßt, an Gebäuden, Bettenzahl, apparativer Ausstattung ist dabei die noch viel schwierigere Frage des Personals zu klären. Das komplizierte Krankheitsgeschehen bei Poliomyelitis erfordert es schon in Ruhezeiten, daß ein für derartige Zwecke vorgesehenes Krankenhaus über Ärzte verschiedenster Fachdisziplinen und Pflegekräfte verfügt, die entsprechend geschult und laufend über die speziellen Behandlungsmethoden unterrichtet sind.

Da das Problem der Behandlung der Poliomyelitis so bedeutend und von so großen Auswirkungen für die Volksgesundheit ist, werden seit dem Vorjahre, um der Notwendigkeit solcher Behandlungsschwerpunkte zu entsprechen, staatliche Mittel für deren Ausrüstung mit Beatmungsgeräten zur Verfügung gestellt. Naturgemäß schlenen dazu solche Krankenhäuser außerhalb der Sitze der Landesuniversitäten geeignet, deren Träger in anerkannter Weise anlässlich örtlicher Epidemien bereits entsprechende Geräte angeschafft hatten und so auch über geschultes Personal verfügten. Im Vorjahre wurden in erster Linie solche Krankenhäuser der betroffenen Gebiete südlich der Donau durch staatliche Zuschüsse zum Ankauf von Beatmungsgeräten als Behandlungsschwerpunkte gefördert. Ein weiterer Ausbau des Netzes von Beatmungszentren ist beabsichtigt; dabei übernehmen die zuständigen Behörden lediglich die Planung und Organisation des Transportes, die Auswahl der Geräte bleibt den Krankenanstalten überlassen.

Dank der bisherigen Bemühungen der Selbstverwaltungsbehörden sind in Bayern große Behandlungszentren in München, im Raum Erlangen-Fürth-Nürnberg und in Würzburg geschaffen worden. Diese Behandlungszentren sollen mit den Einrichtungen der Landesuniversitäten auch der Forschung und Unterrichtung des Personals dienen. Im Kinderkrankenhaus Schwabing wurde durch die Stadt München mit staatlicher und privater Unterstützung weiterhin ein Zentrum für orthopädische Frühbehandlung geschaffen. Jedem Regierungsbezirk stehen eine Reihe von Krankenanstalten mit Beatmungsgeräten als kleinere Zentren zur Verfügung. So werden die oft langen Transportwege für Atemgelähmte auf ein erträgliches Maß verkürzt. Zum schonenden Transport Atemgelähmter wurde im Einvernehmen mit dem Präsidium des Bayerischen Roten Kreuzes zunächst pro Regierungsbezirk je ein Kreisverband mit einem Krankenkraftwagen und dazugehörigem kleinerem Atemgerät ausgestattet. Wo

es die geographischen Verhältnisse erforderten und sich die Zahl der stationären Geräte auf Grund der Krankenhausverhältnisse nicht vermehren ließ, wurde es für richtig befunden, auch kleinere Krankenhäuser mit transportablen Geräten auszustatten.

Diese Lösung setzt voraus, daß die Zentren schon in Ruhezeiten funktionstüchtig gehalten werden, daß das Personal mit den empfindlichen und komplizierten Geräten dauernd vertraut bleibt und in allen derartigen Krankenhäusern eine physiologische Atemkontrolle durchgeführt werden kann.

Die anliegende Aufstellung über die Standorte der Beatmungsgeräte zeigt, daß das Netz der Behandlungsschwerpunkte trotz seiner zahlreichen Hilfsstellen entsprechend dem bisherigen Seuchenaufreten noch unregelmäßig ist und verschiedene Lücken aufweist; ein Zustand, dem durch die Aufstellung eines Ausrüstungsplanes abgeholfen werden kann und der keine finanziell unüberwindliche Schwierigkeiten bieten dürfte. Viel schwieriger erscheint die Personalfrage, denn die erforderlichen Fachkenntnisse lassen sich nicht in kurzer Zeit schaffen, sie verlangen, besonders in epidemiefreien Gegenden und Zeiten, einen regen Austausch von Erfahrungen aus Epidemiegebieten.

Anschrift des Verf.: München 22, Odeonsplatz 3.

Aufstellung über die Standorte der Beatmungsgeräte in Bayern (Stand: 1. 4. 1956)

Krankenanstalt	Eiserne Lunge	Engström-Respirator	Poliomat	Biomotor	Elektro-lunge
Oberbayern:					
<i>München</i>					
I. Med. Univ.-Klinik	1				
II. Med. Univ.-Klinik	1	1	1		1
Ziemssenstraße 1 (Friedrich-Bauer-Stiftung)					
Univ.-Nervenklinik, Nußbaumstraße 7	1				
Univ.-Kinderklinik, Lindwurmstraße 4	1				
Städt. Krankenhaus r. d. I., Ismaninger Straße 22	4		1		
Städt. Kinderklinik, Schwabing, Parzivaistr.	2	1			1
<i>Traunstein</i>					
Städt. Krankenhaus, Cuno-Niggelstr. 3	1				
<i>Trostberg</i>					
Kreiskrankenhaus, Altöttinger Straße					1

Krankenanstalt	Eiserne Lunge	Engström-Respirator	Poliomat	Biomotor	Elektro-lunge
<i>Steinhöring</i>					
Kinderkrankenhaus	1		1		
<i>Berchtesgaden</i>					
Kinderkrankenhaus Felicitas	1				
<i>BRK-Kreisverband München</i>					
			1		
Niederbayern:					
<i>Landshut</i>					
Städt. Infektionskrankenhaus Ottonium					
Innere Münchner Str. 1	1			1	
<i>Passau</i>					
Städt. Krankenhaus, Bischof-Pilgrim-Straße 1					
	3				
<i>Straubing</i>					
Krankenhaus Barmherzige Brüder, Männerabteilung, Schulgasse 2—3					
	1			1	
Krankenhaus Azlburg der Ellisabethinnen					
	2			1	
BRK-Kreisverband Passau					
			1		
Oberpfalz:					
<i>Amberg</i>					
Städt. Krankenhaus, Marienstraße 6					
					1
<i>Regensburg</i>					
Städt. Kinderklinik, Dr.-Martin-Luther-Str. 19					
	2		1	1	
<i>Weiden</i>					
Städt. Krankenhaus, Bismarckstraße 30					
	1			1	
BRK-Kreisverband Regensburg					
			1		
Oberfranken:					
<i>Hof/Saale</i>					
Städt. Krankenhaus, Eppenreuther Str. 9					
	2				
<i>Bayreuth</i>					
Städt. Krankenhaus, Kulmbacher Straße					
					1
<i>Bamberg</i>					
Städt. Krankenhaus					
				1	
BRK-Kreisverband Bayreuth					
			1		

Stas

Das wirksame percutane Expectorans

Tube zu 18 g DM 1,45 o. U.

Zusammensetzung:
Sirotol,
Methyl. nicotinic.,
äther. Öle
in nichtfettender
Salbengrundlage

Stada

STANDARDPRÄPARATE
DEUTSCHER APOTHEKEN

Krankenanstalt	Eiserne Lunge Engström-	Respirator Poliomat	Biomotor	Elektro-lunge
Mittefranken:				
<i>Erlangen</i>				
Univ.-Kinderklinik, Loschgestraße 15	2			
Med. Univ.-Klinik, Krankenhausstraße 6	2			
<i>Fürth/Bayern</i>				
Stadtkrankenhaus, Jakob-Henle-Straße 1	1			
<i>Nürnberg</i>				
Cnopfsches Kinderspital, Hallerwiese 24				1
Allg. Städt. Krankenhaus, Flurstraße 17	5	2	1	
BRK-Kreisverband Schwabach		1		
Unterfranken:				
<i>Würzburg</i>				
Med. Univ.-Klinik	1			
Univ.-Kinderklinik	2			
<i>Aschaffenburg</i>				
Städt. Krankenhaus, Lamprechtstraße 2	1			
<i>Schweinfurt</i>				
Städt. Krankenhaus, Robert-Koch-Straße 1	1			
<i>Werneck</i>				
Orthopädische Klinik	1			

Krankenanstalt	Eiserne Lunge	Engström-Respirator	Poliomat	Biomotor	Elektro-lunge
BRK-Kreisverband					
Würzburg			1		
Schwaben:					
<i>Augsburg</i>					
Infektionskrankenhaus Schillerschule, Blücherstraße 79	2				
<i>Krumbach</i>					
Kreiskrankenhaus			1		
<i>Lauingen (Lkr. Dillingen)</i>					
Kreiskrankenhaus					1
<i>Günzburg</i>					
Städt. Krankenhaus			1		
<i>Kempton/Allg.</i>					
Stadtkrankenhaus (Stiftsspital)			2		
<i>Neu-Ulm</i>					
Städt. Krankenhaus Weißenhorn					1
<i>Immenstadt</i>					
(Lkr. Sonthofen)			1		
<i>Lindau (Bodensee)</i>					
Kreiskrankenhaus					1
<i>Ottobeuren</i>					
(Lkr. Memmingen)					
Kreiskrankenhaus			1		
BRK-Kreisverband					
Augsburg			1		

Der Dachauer Modell-Versuch

Der Streit der Meinungen um die bestmögliche Form der gesundheitlichen Versorgung des ganzen Volkes läßt sich nur verstehen, wenn man den Standpunkt betrachtet, von dem jeweils zu der Frage Stellung genommen wird. Für 80% unseres Volkes ist die gesundheitliche Betreuung in das Bett der sozialen Krankenversicherung gezwängt und ist damit unter der Rubrik „soziale Gesundheitspolitik“ zu einem Teilstück der ihr wesensfremden Sozialpolitik schlechthin geworden. Von dem Sozialpolitiker kann nicht erwartet werden, daß er auf einem Teilgebiet seines Aufgabenkreises sich ganz von seiner gewohnten Einstellung freizumachen weiß, und so sehen wir von dieser Seite immer wieder eine Überbewertung des rein Organisatorischen und — bewußt oder unbewußt, eingeständenermaßen oder versteckt — klingen bei seinen Konzeptionen immer wieder wirtschaftliche Motivierungen und Zielsetzungen durch. Entscheidend zum Ausdruck kam diese Einstellung bei der Erörterung des Problems der „präventiven Medizin“, worunter wir in Deutschland Maßnahmen verstehen, durch die im Gegensatz zu einer allgemeinen Hygiene jeder einzelne drohenden Gesundheitsstörungen geschützt werden soll. Als einer der Programmpunkte der immer noch im Stadium der Vorarbeiten stehenden großen Sozialreform hatte die „Präventivmedizin“ das besondere Augenmerk der Träger der sozialen Kranken- und Invalidenversicherung auf sich gezogen, die wirtschaftlich außerordentlich stark daran interessiert waren, weil sie sich von ihrer Durchführung eine rechtzeitige Erfassung und Bekämpfung der Krankheiten und damit eine Senkung ihrer allmählich ins Unerträgliche wachsenden Ausgaben erhofften. Da sie mit Krankheit und menschlichem Leid in ihrem Arbeitskreis nur insoweit in Berührung kamen, als es sich um organisatorische Maßnahmen zu seiner Bekämpfung handelte, zielten ihre Vorschläge im wesentlichen auf einen Ausbau der bestehenden Einrichtungen und auf eine Rationalisierung des Apparates ab. In einer

größtmöglichen Anzahl von öffentlichen Beratungsstellen mit optimaler personeller Besetzung und großzügiger modernster Apparatur für die verschiedensten gesundheitlichen Gefährdungen sollte für das ganze Volk Gelegenheit geschaffen werden, jede Krankheit in ihrem Beginn zu erfassen und einer rationalen Therapie zuzuführen — ganz so, als ob es sich dabei um einen perfekten technischen Überwachungsdienst für Kraftwagen handelte.

Es ist verständlich, daß die Ärzteschaft, deren tagtägliches Erleben des Krankheitsgeschehens ihr eine tiefere Einsicht in die Bekämpfungsmöglichkeiten vermittelt hat, diesen Vorschlägen ablehnend gegenübersteht. Nicht nur in Deutschland, sondern in der ganzen Welt sehen wir die Ärzteschaft im Abwehrkampf gegen Bestrebungen, die allein mit den Mitteln einer perfekten Technik und Organisation Krankheiten bekämpfen oder verhüten wollen. Denn der Arzt weiß, daß das Krankheitsgeschehen nicht eine „Betriebsstörung“ eines oder mehrerer Körperorgane bedeutet, sondern daß sein Ablauf wesentlich mitbestimmt wird von der seelischen Struktur und Reaktionslage des ganzen Menschen. Nun hat sich im Laufe des letzten halben Jahrhunderts in der Häufigkeit der einzelnen Krankheitsarten ein beachtlicher Wandel vollzogen. Teils infolge der verbesserten Lebensverhältnisse, teils durch allgemeine Hygienemaßnahmen ist es gelungen, die eigentlichen Seuchen bis auf nahezu unbeachtliche Reste zurückzudrängen, und durch die modernen Therapiemethoden haben wir gelernt, die Mortalität der übrigen Infektionskrankheiten, besonders im Säuglingsalter, ganz erheblich zu senken, und so die Lebenserwartung um mehrere Jahrzehnte hinaufzurücken. Während so die Ziffern der Erkrankungen- und Todesfälle infolge von Infektionen ständig im Abnehmen begriffen sind, haben sich andere Krankheitsgruppen in den Vordergrund der Statistik geschoben: Die Konstitutions- und die Abnutzungskrankheiten. Bei jeder durch lebende

Organismen hervorgerufenen Krankheit ist dem Gesundheitspolitiker noch am ehesten die Möglichkeit gegeben, mit den Mitteln der Organisation und des technischen Apparates zu ihrer Bekämpfung in diagnostischer wie prophylaktischer Hinsicht beizutragen. Man denke nur etwa an die Schaffung bakteriologischer, serologischer oder radiologischer Untersuchungsmöglichkeiten, an die aktive Immunisierung gegen die manigfachen Krankheiten und nicht zuletzt an die gesetzgeberischen Maßnahmen in Hygiene und Seuchenbekämpfung. Dem gegenüber entziehen sich sowohl die Konstitutions- wie die Aufbrauchskrankheiten mit ihrem meist schleichenden Beginn, ihrer im Anfang oft dürftigen Symptomatologie und ihren schwer objektivierbaren vagen Allgemeinbeschwerden weitgehend der Möglichkeit der diagnostischen Erfassung und einer wirksamen Prophylaxe durch die Mittel eines technischen Apparates, die ja doch unsere wichtigsten Kampfmittel bei einer solchen auf breiter Basis unternommenen Aktion darstellen. Anders wie das massive Geschehen einer Infektionskrankheit sind alle in einer Störung des Körperhaushaltes selbst gelegenen Krankheiten sehr viel mehr dem Einfluß der Gesamtpersönlichkeit unterstellt und von Milieu und Lebensführung abhängig. Eine wirksame Erfassung ist daher nur demjenigen möglich, der mit allen Lebensverhältnissen eines Menschen vertraut ist: dem Hausarzt. Er allein, der seit eh und je in der gesundheitlichen Lebensführung des Menschen eines seiner Hauptziele gesehen hat, ist in der Lage, eine wirksame Prophylaxe zu treiben. Gegenüber diesen ausgesprochenen Zivilisationschäden wäre freilich das Allheilmittel ein „retourmons à la nature“ — ein frommer Wunschtraum aller Jahrhunderte, der heute weniger, denn je erfüllbar ist.

In den Vorschlägen für eine präventive Medizin wurde denn auch von seiten der Ärzte mit großer Einmütigkeit die Forderung erhoben, dem praktisch tätigen Arzt die Führung in der Gesundheitsprophylaxe zu übertragen und ihm die dazu nötigen Mittel an die Hand zu geben. In der Erkenntnis, daß eine derartige Forderung an Öffentlichkeit oder Staatsführung nur einen sehr platonischen Wert hätte, wenn nicht gleichzeitig praktisch durchführbare Vorschläge gemacht würden, haben die Standsorganisationen der deutschen Ärzteschaft seit langem diese Frage einer präventiven Medizin bearbeitet und durch den federführenden Aktionsausschuß der Kassenärztlichen Bundesvereinigung „Gesundheitsschutz und Gesundheitsfürsorge“ praktische Maßnahmen vorbereitet.

Es ist der Initiative des Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer, Dr. Sewering, und der verständnisvollen Mitarbeit des Landrates und Landtagsabgeordneten (CSU) Heinrich Junker zu danken, daß im Landkreis Dachau zum ersten Mal ein praktischer Versuch durchgeführt werden konnte. Die Aktion wurde eröffnet am 12. 3. 1956 im Rathaus von Dachau mit einer Feierstunde, in der Präsident Dr. Sewering neben Landrat Junker, den 1. Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Dr. Sievers, Min.-Dir. a. D. Eckert, den Bundestagsabgeordneten Dr. med. Slegfried Baersch, Vertreter der Krankenkassenverbände, der Presse und des Rundfunks und zahlreiche Kollegen begrüßen konnte.

Wie Präsident Dr. Sewering ausführte, soll sich der Versuch zunächst auf die Männer der Altersgruppe zwischen 45 und 55 Jahren des Landkreises Dachau erstrecken, der durch die Zusammensetzung seiner Bevölkerung aus annähernd gleichen Teilen von ländlicher und Industriebevölkerung einen repräsentativen Querschnitt erwarten läßt. Die betr. Jahrgänge wurden durch Postwurfsendung eingeladen, sich bei dem Arzt ihrer Wahl und ihres Vertrauens zu einer kostenlosen Untersuchung und Beratung einzufinden. Es wurden dabei die Erfahrungen der Lebensversicherungsgesellschaften zugrunde gelegt, die den Schwerpunkt der Untersuchungen nicht so sehr auf Feinheiten einer diagnostischen Apparatur legen als auf das Zustandsbild, wie es sich dem Blick des erfahrenen praktischen Arztes bietet und auf eine genaue per-

sönliche und Familienanamnese, Kenntnis der Konstitution und Lebensgewohnheiten des Untersuchten. Die Ärzteschaft des Kreises Dachau hat sich in dankenswerter Weise für die Durchführung zur Verfügung gestellt. Die Kosten für das allerdings bescheidene Honorar werden von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung getragen. Über Sinn und Ziel einer präventiven Medizin unterrichtete die Zuhörer in eingehenden Ausführungen der Bundestagsabgeordnete Dr. Baersch (SPD). Selten wohl ist die Bedrohung der menschlichen Freiheit und der Würde der Persönlichkeit durch den anonymen Apparat einer unpersönlichen Gesundheitsfürsorge so klar ausgesprochen worden wie in den Ausführungen des Kollegen Baersch.

Seine Schlußworte mit den acht Forderungen zum Thema der präventiven Medizin enthalten alles, was vom ärztlichen Standpunkt an Grundsätzlichem gewünscht und gefordert werden kann. Wir geben sie nachstehend wieder:

1. Die Gesundheitssicherung ist ein Grundanliegen unserer Politik und erfordert Maßnahmen auf den verschiedensten Gebieten, wie z. B. dem Schul- und Erziehungswesen, dem Arbeits- und Sozialrecht, dem Gesundheitswesen u. a.

Die sogenannte präventive (vorsorgende und vorbeugende) Medizin ist ein wichtiger Teil hiervon.

2. Die präventive Medizin ist Bestandteil der wissenschaftlichen Medizin, ihre Durchführung liegt im Tätigkeitsbereich des Arztes.

Sie darf kein Tummelplatz für Heilsapostel und kein Experimentierfeld für Gesundheitsbehörden werden.

3. Forschung und Lehre in der klinischen Medizin müssen sich in stärkerem Maße der Gesundheit zuwenden und dem Arzt wissenschaftlich gesicherte Grundlagen, Untersuchungs- und Übungsverfahren zur methodischen Durchführung der präventiven Medizin in die Hand geben.

4. Der Staat hat die Pflicht dafür Sorge zu tragen, daß der Arzt in jeder Hinsicht befähigt wird, seine verantwortliche Aufgabe zu erfüllen.

5. Vorsichtsuntersuchungen im Rahmen der präventiven Medizin sind auf der Grundlage der Freiwilligkeit und der freien Arztwahl durchzuführen.

Das Recht des Patienten auf Schweigepflicht des Arztes muß gesichert sein.

6. Die behördliche Gesundheitsfürsorge ist auf diejenigen Bereiche zu beschränken, in denen Fürsorge geleistet werden kann und notwendig ist, wie z. B. Tuberkulosenfürsorge, Geschlechtskrankenfürsorge.

Der Ausbau der behördlichen Gesundheitsfürsorge zur konkurrierenden Staatsmedizin unter dem Motto Vorbeugung, wie z. B. Krebsberatung, Rheuma- und Kreislaufberatung, ist auf das schärfste abzulehnen.

Die Fortentwicklung dieser „Beratungsstellen-Medizin“ würde den in der Hand des Arztes einheitlichen Bereich der gesundheitlichen Betreuung in eine Vielzahl von Teilbereichen auflösen und die Persönlichkeit des Arztes durch eine „Stelle“ ersetzen. Das hieße, die Institution des Arztes schlechthin beseitigen und den intimsten Teil der persönlichen Freiheitssphäre des Staatsbürgers mittelbar oder unmittelbar in den Bereich der öffentlichen Verwaltung eingliedern.

7. Die Befugnisse der staatlichen und kommunalen Gesundheitsbehörden zur Sicherung und Förderung der Volksgesundheit sind zu erweitern; insbesondere ist den Gesundheitsbehörden eine umfassende Gesundheitserziehung der Bevölkerung zur Pflicht zu machen. Die notwendigen Mittel hierfür sind im Staatshaushalt bereitzustellen.

8. Ärzteschaft und Gesundheitsbehörden haben gegenseitig ihre Aufgabenbereiche zu respektieren und vertrauensvoll miteinander zusammenzuarbeiten.

9. Bayerischer Ärztetag 1956 vom 29. Juni bis 1. Juli in Ansbach

Niedriger hängen!

Die Situation der Ärzte als die eines freien Berufes ist heute auf Grund des Zeitgeistes, der zum Massendasein neigt, an sich schon schwierig, ja fragwürdig geworden, die geistigen wie politischen und wirtschaftlichen Spätfolgen der Diktatur lassen Probleme und Aufgaben heraufbrechen, deren Lösung die gemeinsame Arbeit der Besten erfordert. Die individualistische, einzelgängerische Haltung der Ärzte erschwert von vorneherein solche gemeinsame Arbeit und macht die Kollegen anfällig für alle abträglich-kritischen Beurteilungen gegenüber Maßnahmen, mit welchen die nach den demokratischen Spielregeln gewählte Standesvertretung versucht, jenen Problemen und Aufgaben gerecht zu werden. So ist es nicht schwer, das standespolitische Mißbehagen von Kollegen zu nutzen, um jene so notwendige gemeinsame Arbeit zu gefährden.

Angesichts solcher Gegebenheit sollte man denken, daß jeder Verantwortungsbewußte sich jedes Wort der Kritik genau überlegt und es nur auf Grund von Tatsachen ausspricht. Nicht, daß wir Kritik ablehnen, sie kann im Gegenteil wertvolle Hilfe in unserer gefährdeten Situation sein, aber sie muß eben aus dem Willen zu jener gemeinsamen Arbeit heraus gegeben werden; ist solches nicht der Fall, wirkt sie nur zersetzend, greift an die Wurzeln der Existenz unseres Standes, und wir fragen bestürzt nach dem Grund zu solcher Haltung.

Herr Dr. Dr. von Gugel nötigt uns, der bayerischen Ärzteschaft zwei Fälle bekanntzugeben, in welchen er solche zersetzende Haltung praktiziert; sollen die Kollegen sich selbst ein Urteil bilden, wie weit hier Kritik aus Willen zu gemeinsamer Arbeit gegeben wurde.

1. In einem Mitteilungsblatt vom 23. 11. 1955 schreibt er: „Als Kritik am Ärztetag tauchte innerhalb der bayerischen KV- und Kammerkreise bereits die Klage auf, daß sich so wenig bayerische Delegierte an den Diskussionen des Ärztetages beteiligten. Das hat natürlich in erster Linie seinen Grund darin, daß man es in Bayern geflissentlich vermeidet, die in berufspolitischen Fragen erfahrenen Mitarbeiter des Hartmannbundes herauszustellen, und daß man sich demgegenüber darauf beschränkt, im letzten Augenblick Kollegen zu benennen, die nicht Bescheid wissen und von denen man lediglich weiß, daß sie sich als getreues Stimmvieh erweisen werden.“

Zu dieser seltsamen Behauptung stellen wir fest:

Die Delegierten zum Deutschen Ärztetag (30. 9. bis 1. 10. 1955) wurden vom Bayer. Ärztetag in Passau am 25./26. 6. 1955 in gemeinsamer Beratung nominiert, es waren dies Kollegen, welche vom Vertrauen ihrer Kreisverbände getragen und als zumeist in langer standespolitischer Tätigkeit Erfahrene und mit der Materie vertraute nach Baden-Baden entsandt wurden. Wir haben bis heute noch keine präzise Antwort von Herrn von Gugel, welcher Kollege „im letzten Augenblick“ benannt wurde und welchen der Delegierten er unter das „getreue Stimmvieh“ rechnet.

2. Wir hätten zu dieser Äußerung noch geschwiegen, wenn nicht ein neuerlicher Angriff von dieser Seite das Maß des Möglichen und Erträglichen übersteigen würde. Zur Vorgeschichte sei kurz vermerkt: Eine unserer größten Sorgen ist die Alterssicherung der Kollegen, die aus irgendwelchen Gründen nicht der Bayerischen Ärzteversorgung angehören. Der Präsident der Bayer. Landes-

ärztekammer hat den Hilfsausschuß damit beauftragt, Unterlagen für eine Möglichkeit zu schaffen, auch diese Kollegen einer Versorgung für ihr Alter teilhaft werden zu lassen. Der Ausschuß, dessen Vorsitzender Dr. Doerfler (Weißenburg) ist, hat, um einen Überblick über die Zahl der in Frage kommenden und über deren Verhältnisse, und über die Möglichkeit, wie ihnen zu helfen sei, zu erhalten — einen Fragebogen ausgearbeitet und an diese Kollegen hinausgegeben —, und zwar, da unsere Ausschüsse in ihrer Arbeit völlig selbständig sind, ohne diesen Fragebogen dem Präsidenten vorzulegen. Der Ausschuß glaubte damit in gemeinsamer freier Willensbildung ein Werk echter Kollegialität und Fürsorge ermöglichen zu können.

Was schreibt von Gugel dazu:

„Bedenklich erscheint jedenfalls der Schritt der Bayerischen Ärztekammer, die nun an alle Kollegen herangetreten ist, die noch nicht der Bayerischen Ärzteversorgung angeschlossen sind. Sie wünscht, ihr einen Fragebogen mit Namen und Vornamen auszufüllen, auf dem nicht nur allen Ernstes nach dem gegenwärtigen Grundstücks- und Kapitalvermögen, nach den einzeln aufgegliederten Renditen, sondern auch nach den Vermögenswerten der Ehefrau usw. gefragt wird, allerdings um des guten Zweckes willen, nachprüfen zu können, wie im Einzelfall geholfen werden kann. Gerade dieser Hinweis erscheint doch sehr bedenklich: alle diktatorischen Maßnahmen pflegen altruistisch verbrämt zu werden.“

Ich muß gestehen, mich hat noch selten ein Anwurf von jener Seite so erschüttert wie dieser. Auch hierüber sollen aber die Kollegen sich selbst ein Urteil bilden. Vielleicht vermögen sie mir einen Zugang zu der Unterstellung zu verschaffen: daß in dem Bemühen des Hilfsausschusses eine „diktatorische Maßnahme altruistisch verbrämt“ sei.

Wir selbst enthalten uns jeglicher Kritik, wir fragen nur alle Kollegen, die guten Willens sind, wie es in Bayern denn so weitergehen kann, wenn alle Maßnahmen der Standesvertretung in so übler Weise angeschlossen werden, insbesondere frage ich mich wie alle anderen Mitglieder des Hartmannbundes, wie lange wir noch Mitglieder eines Verbandes bleiben können, dessen bayer. Landesvorsitzender solche Giftpfeile zu schießen fähig ist.

Dr. Gustav Sondermann

Wie andere Kollegen darüber urteilen, für welche diese Unterstützungsaktion gedacht ist, zeigen nachfolgend wiedergegebene Briefe an die Bayer. Landesärztekammer:

„Über Ihre Zuschrift vom 9. 2. 1956 mit dem beigefügten Fragebogen war ich recht erfreut. Geht doch daraus hervor, daß die L.Ä. nun auch für uns alte Ärzte etwas tun will, deren Altersversorgung durch die Folgen des letzten Krieges verlorengegangen oder völlig unzulänglich geworden ist. Nun erschlen in den „Mitteilungen des Landesverbandes Bayern“ des Hartmannbundes in Nr. 26 vom März 1956 ein Artikel: „Totalitärer Rückfall?“, über den ich geradezu empört war. Wieder einmal wird aus den eigenen Reihen an der nicht hoch genug einzuschätzenden Absicht der L.Ä. wegen der Form der Erhebungen eine

Cefadysbasin

Tropf. - Tabl. - Amp.

Periphere und coronare
Durchblutungsstörungen



CEFAK-KEMPTEN

herbe Kritik geübt, ohne aber einen anderen gangbaren Weg aufzuzeigen. Besonders beim Lesen des zweiten Absatzes genannten Artikels mit seinen verschwommenen Ausführungen faßt man sich an den Kopf und muß sich fragen, worauf der Verfasser eigentlich hinaus will. Wenn die L.Ä. eine solche Aktion starten will, muß sie doch irgendwelche Unterlagen haben, und wie soll sie sich dieselben verschaffen, wenn nicht durch einen Fragebogen, dessen Vertraulichkeit garantiert wird?

Wie falsch die Auffassung ist, daß es „nur eine echte soziale Sicherheit gibt, das ist die des genügenden Einkommens“, haben wir alten heimatvertriebenen Ärzte zur Genüge erfahren. Ich selbst hatte ein hohes Einkommen, und nach Verlust der Heimat, aller Existenzgrundlagen und fast des gesamten Vermögens stand und stehe ich fast vor dem Nichts.

Der Verfasser des Artikels scheint sich nicht in die Sorgen der alten, insbesondere der heimatvertriebenen Ärzte hineindenken zu können, wenn er sich zu solchen die Belange der alten und hilfsbedürftigen Ärzte schädigenden Ausführungen hergibt. Um von mir selbst zu reden: Ich habe Jahrzehnte hindurch in Breslau und Oberschlesien in den ärztlichen Organisationen ehrenamtlich ununterbrochen mitgearbeitet, u. a. als Leiter einer sehr großen KVD-Bezirksstelle und Ärtzl. Bezirksvereinigung, habe also gewisse Verdienste um die Allgemeinheit, und jetzt muß ich, im 71. Lebensjahr stehend, mit Grauen dem Zeitpunkt entgegensetzen, an dem ich infolge Alters und Krankheit (Angina pectoris) gezwungen sein werde, meine kleine Dorfpraxis ganz aufzugeben. Wenn da nun eine Hilfe in Aussicht ist, da ist man nicht zimperlich und stößt sich nicht an der Form eines Fragebogens, zumal eine solche Erhebung unumgänglich notwendig erscheint. Von Kritik und Redensarten ist noch niemand, dem das Wasser bis am Halse steht, satt geworden. — Ich hoffe, daß die L.Ä. sich durch unberechtigte Kritik in ihrer dankenswerten Initiative nicht beirren läßt.

Der Schriftleitung der „Mitteilungen des Landesverbandes Bayern . . .“ habe ich von diesem Schreiben Kenntnis gegeben.

Mit kollegialer Hochachtung ergebenst

Unterschrift“

An die Bayerische Landesärztekammer

„Zu Ihrer Orientierung habe ich an den Hartmannbund auf Grund seines Artikels ‚Totalitärer Rückfall?‘ folgendes Schreiben gerichtet:

Selten hat wohl Ihr Artikel ‚Totalitärer Rückfall?‘ bei den älteren Kollegen so viel Empörung und absolute Zurückweisung erfahren, wie er in vielen Zuschriften, die mich erreichten, zum Ausdruck kommt. Anscheinend hat der Verfasser überhaupt den Sinn der Ärztekammerbefragung gar nicht verstanden, denn sonst müßte er gemerkt haben, daß es sich nur um eine Sonderregelung für die alten, nicht mehr versicherten Ärzte handelt, die bei einer Arbeitsunfähigkeit tatsächlich vor einem Nichts stehen. Auch hat keiner der befragten Ärzte an der Fragestellung Anstoß genommen, im Gegenteil, die korrekte Befragung begrüßt, da nur auf reeller Basis eine Hilfe aufgebaut werden kann. Diese Sonderregelung hat mit der Altersversorgung des Gros der Ärzte überhaupt nichts zu tun. Es sind daher die Sätze: „alle diktatorischen Maßnahmen pflegen altruistisch verbrämt zu werden, . . . wenn im eigenen Lager die Unantastbarkeit des persönlichen Bereiches so mißachtet wird, wie durch die Rundfrage der Bayer. Landesärztekammer . . .“ als Verlegenheitsphrase und törichte Verdächtigung empfunden worden. Wie alle Kollegen erklärten, hat dieser ominöse Artikel dem Hartmannbund wenig genützt, sondern wahrscheinlich nur geschadet.

Mit kollegialer Hochachtung
Unterschrift

PS. Sollte sich der Verfasser in Zukunft wieder einmal auf diesem Gebiete schriftstellerisch betätigen wollen, empfehle ich ihm, vorher den Artikel ‚Sorgen um Versorgung‘ in Nr. 10 der Ärztlichen Mitteilungen von Dr. Paul Mühlmann zu lesen.“

Die Universität München macht Besuch in Paris

(12. bis 18. März 1956)

Von Privatdozent Dr. med. W. Trummert

Im vergangenen Jahr berichtete das „Bayer. Ärzteblatt“ ausführlich über eine sehr bemerkenswerte Veranstaltung der Ludwig-Maximilians-Universität zu München, über die Pariser Universitäts-Woche (vgl. 10. Jahrgang, S. 20). Damals waren — ein Präzedenzfall in der Geschichte der Sorbonne! — mit dem Rektor Prof. Jean Sarrailh an der Spitze, 28 Professoren aller Pariser Fakultäten zu Gastvorlesungen an die Münchener Universität gekommen. Diese Woche wurde zu einem großartigen Bekenntnis der „Brüderlichkeit in der wissenschaftlichen Welt“, und fand besonders in akademischen Kreisen Frankreichs eine hoffnungsvolle Zustimmung, wie zahlreiche Presseveröffentlichungen angesehener Persönlichkeiten bekundeten. Mehrfach unterstrich man die Tatsache, daß die Initiative zu dieser so erfolgreichen Veranstaltung von einem Arzt, nämlich von dem damaligen Münchener Rektor, Prof. Alfred Marchionini ausgegangen war; auch war es ein französischer Arzt, der Pasteur-Enkel und Mitglied der Académie Française, Prof. Louis Pasteur Vallery-Radot, welcher den Ruf der Münchener Alma Mater sogleich aufgenommen und seine Kollegen zu der Annahme der außergewöhnlichen Einla-

derung bewogen hatte. Dankbar hatten die Pariser Gäste die unerwartet große Anteilnahme der Münchener Gesamtbevölkerung empfunden, wodurch die verschiedenen Veranstaltungen der Universitäts-Woche weit über den Rahmen der Hochschule hinaus wirken konnten.

Die Erinnerung an die Sorbonne-Woche lebte erneut auf, als beim letzten Stiftungsfest der Universität an Prof. Pasteur Vallery-Radot die medizinische Ehrendoktorwürde von München verliehen wurde. Jedem Anwesenden wird in ihrer ergreifenden Einfachheit die Dankrede des Geehrten unvergesslich bleiben; er feierte darin das Andenken von den zwei Menschen, die in seiner Jugend von entscheidendem Einfluß auf seine Charakterentwicklung waren: seine deutsche Erzieherin und der große Kliniker Fernand Vidal.

Soeben ging nun der Gegenbesuch der Münchener Universität an der Sorbonne zu Ende. Er bekräftigte in Paris die wiedergewonnene Verbindung zwischen zwei der ehrwürdigsten Universitäten Europas. Sowohl die so bald erfolgte Einladung der Sorbonne als auch insbesondere die Großzügigkeit und Herzlichkeit, mit der alle beteiligten Pariser Persönlichkeiten und Institutionen die



Per os als

Cytobion

Dragees · Tropfen

E. MERCK A. G. · DARMSTADT

Münchener Gäste aufnehmen, darf als Beweis für das fruchtbare Weiterwirken des im Vorjahre gewonnenen Kontaktes gewertet werden.

Unter der Leitung des nunmehrigen Prorektors, Prof. Marchionini, reiste eine Delegation von 17 Professoren und Dozenten aller an der Sorbonne vertretenen Fakultäten nach Paris (vier Juristen, zwei Staatswirtschaftler, vier Mediziner, vier Philosophen und drei Naturwissenschaftler). Außerdem gehörte der verdienstvolle ehemalige deutsche Botschafter in Paris, Prof. Dr. Wilhelm Hausenstein, mit München und seiner Universität besonders verbunden, als Ehrengast der Delegation an. — Vom Empfang auf dem Bahnhof, zu dem (ebenso wie zur Verabschiedung) der Pariser Rektor mit vielen Professoren erschienen war, umgab eine Woge von freundschaftlicher Aufmerksamkeit die Münchener Gäste. Hatte man berechtigtermaßen annehmen müssen, daß der Gegenbesuch in Paris im Getriebe der Weltstadt quasi unbemerkt ablaufen würde, so wurde man angenehm enttäuscht: die umsichtigen Vorbereitungen des Rektors Sarrailh und der ihm zur Seite stehenden Behörden (wobei wir besonders den unermüdblichen Sorbonne-Generalsekretär Bartoli zu erwähnen haben) gaben der Münchener Woche einen starken Wiederhall unter den fast 50 000 Studenten der Universität und bei der Pariser Öffentlichkeit überhaupt.

Die Gastvorlesungen aller Fachrichtungen hatten durchweg einen starken Besuch, überall waren interessierte Wissenschaftler zusammen mit den Studenten erschienen. Daß alle Vortragenden die französische Sprache benutzen, wurde mit Überraschung und aufrichtigem Beifall aufgenommen. (Lediglich die Germanisten sprachen deutsch, was ja absolut im Sinne des Lehrprogramms lag.) Neben den angekündigten Vorlesungen wurden einige der Gäste auch noch zu mehr oder weniger improvisierten Seminarvorträgen aufgefordert, welche besonders dankbare Aufnahme fanden. Trotz des ungemein erhitzten politischen Klimas in der französischen Hauptstadt, die während der gesamten Woche insbesondere durch die Algerien-Demonstrationen beunruhigt war (wobei auch Studenten stark beteiligt gewesen sind!), gab es nicht den geringsten Zwischenfall gegenüber der Münchener Delegation. Im Gegenteil: zahlreich waren die Kundgebungen ehrlichen Freundschaftswillens — von betont herzlichen, ja manchmal ungewöhnlichen Ovationen für die Gastprofessoren in den Auditorien, bis zu überraschenden Gesten scheinbar Unbeteiligter. So verabschiedeten sich die Chausseurs der ständig für die Delegation bereitstehenden Renaultwagen bei Prof. Marchionini mit einer kleinen Rede ihres Kolonnenführers, in der sie ihre Freude zum Ausdruck brachten, die deutschen Professoren aus der Nähe kennengelernt zu haben, und versicherten, nach ihren Kräften zur Pflege gutnachbarlicher Beziehungen mitzuhelfen. Es gäbe noch viele andere Zeugnisse für die gute Atmosphäre des Münchener Gegenbesuches zu berichten.

Wir Ärzte waren nicht nur beeindruckt von der „confraternellen“ Aufnahme in den Universitätskliniken, an denen wir Vorlesungen halten durften, von dem herzlichen Empfang durch den Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Léon Binet, sondern auch durch die häufige Anwesenheit des Präsidenten der französischen Ärztekammer („Ordre National des Médecins“), Prof. Piedeuvre. Er war es auch, der seinen engeren Fachkollegen, den Münchener Ordinarius für Gerichtliche Medizin, Prof. Laves, und dessen Vorlesung „Hypoxaemie — Hämato-logische Manifestationen“ im Hôpital St. Antoine einführte. — Zu der Vorlesung von Prof. Marchionini in dem Hôpital St. Louis, der Geburtsstätte der wissenschaftlichen Dermato-Venerologie, waren nahezu sämtliche maßgeblichen Pariser Hautärzte versammelt, darunter ehrwürdige Emeriti; stehend applaudierend grüßten sie ihren Münchener Kollegen, dessen Vorlesung über Forschungsergebnisse zur infektiösen Ätiologie der Acrodermatitis chron. atrophicans Pick-Herxheimer (Selbstversuche von Ärzten an seiner Klinik!) starke Beachtung fand. — Im alten Hôtel-Dieu las der Medizinhistoriker Prof. Leibbrand über „Bedeutung des Weltbildes in der westlichen Medizin“, ein Thema, das gerade die literarisch-philosophisch aufgeschlossenen Franzosen besonders anzusprechen vermochte. Sein Gastgeber war hier der Internist Prof. Bariéty, der in dem letzten Jahr ja zweimal in

München Vorträge gehalten hatte. — Auch kein Unbekannter mehr ist den Münchener Ärzten Prof. Mollaret, welcher an seiner Infektionsklinik (Hôpital Claude Bernard) dem Referenten seine Vorlesung abgetreten hatte; mit einem Überblick über den derzeitigen Kenntnisstand von den Septischen Krankheiten wurde ein Forschungsgebiet erörtert, in dessen Bearbeitung sich die deutsche und die französische Schule rühmlich teilen. — Leider ließ das umfangreiche Programm der Woche nur wenig Zeit zu Besuchen in den Krankenhäusern. Wir nahmen aber wieder den Eindruck mit, daß auch unsere Pariser Kollegen durchaus nicht in Luxuskliniken arbeiten, ja teilweise sogar sehr schwere Bedingungen technischer und räumlicher Art überwinden müssen. Interessante bauliche Neuerungen sahen wir vor allem in dem Bestreben, die Riesenkrankensäle der historischen Stadtkrankenhäuser (welche ja ausnahmslos in den Universitätsbetrieb eingeschaltet sind!) durch Unterteilung zu modernisieren. Dies ist speziell in dem berühmten Hospice de la Salpêtrière und im Hôpital Lariboisière der Fall; es geht natürlich ein Teil der früheren Bettenzahl verloren, aber mit relativ niedrigen Kosten wurden wirklich zweckmäßige Krankenzimmer geschaffen, und dabei blieb die Architektur der wertvollen alten Gebäude, von außen gesehen, unverändert. (Man kann den Verantwortlichen für die Modernisierung von historischen Krankenhäusern, welche aus zwingenden Gründen erhalten werden müssen, die Besichtigung dieser Pariser Bauten nur empfehlen!) — Erwähnt sei noch kurz das neue Poliomyelitis-Zentrum im Claude-Bernard-Hospital, in welchem speziell die respiratorisch-gelähmten Kranken aus der Hauptstadt und ihrer weiteren Umgebung konzentriert werden. Die optimale Bedienung der verschiedenen Beatmungsgeräte erfordert die Anwesenheit geschuiter Fachärzte, die sich in drei Schichten ständig ablösen (insbesondere für die laufende Durchführung von Stoffwechselanalysen der künstlich-beatmeten Kranken.) Die Erfolge der von Prof. Mollaret gegründeten Abteilung sind bemerkenswert; sie sind allerdings teilweise auch eine erux medicorum im schrecklichsten Sinne des Wortes: erfolgt keine Restitution der motorischen Atemfunktion, so verlängert die Maschine das Leben des (oft praktisch total-gelähmten Patienten) ad infinitum. Solche Fälle sind eine deprimierende Revanche der Krankheit gegenüber dem therapeutischen Fortschritt. (Wir sahen einen künstlich-beatmeten Poliomyelitis-kranken, den wir bereits mehr als ein Jahr vorher in gleich unglücklichem Zustand angetroffen hatten!) Die Beherrschung der mechanischen Beatmungsmethoden eröffnet aber auch neue Möglichkeiten bei respiratorischen Lähmungen anderer Genese, wie z. B. Tetanus, Vergiftungen, Zustand nach thoraxchirurgischen Eingriffen mit Komplikationen usw.; soweit Platz vorhanden, werden solche Patienten ausnahmsweise auf die Spezialabteilung aufgenommen.

Die vorgesehenen Besichtigungen von wissenschaftlichen und technischen Sehenswürdigkeiten — wie Palais de la Découverte, Atomstadt in Saclay, Fabrikation der Elektronen-Rechenmaschinen (Compagnie Bull), Renault-Automobilwerke — konnte nur ein Teil der Delegation jeweils mitmachen; Diskussionen mit den engeren Fachkollegen hatten begreiflicherweise den Vorrang. Ein Ausflug nach Schloß Fontainebleau vereinigte hingegen alle Münchener mit den französischen Kollegen, die im Vorjahre bei uns gewellt hatten. — Überhaupt waren die damaligen Pariser Gäste in ungemein herzlicher Weise bemüht, sich besonders um die Delegation zu kümmern, vor allem um die Damen, welche als besondere Attraktionen eine Modenschau bei Dior und einen Empfang in dem wundervollen Musée Carnavalet (dem alten Palais der Marquise de Sévigné, jetzt kulturhistorisches Stadtmuseum) geboten bekamen. Ein Theaterabend in der Comédie Française war künstlerischer Höhepunkt der Woche.

Gelegenheit zu persönlichem Kennenlernen mit Kollegen und mit vielen Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens der französischen Hauptstadt boten die zahlreichen Empfänge und Einladungen, bei deren Veranstaltungen sichtlich staatliche, städtische und private Gastgeber mit der Universität wetteiferten. Wir waren unter anderem Gäste des Stadtparlaments wie der Handelskammer, der Cité Universitaire (jener Internationalen Wohnstadt von Stu-

dentem, in der das „Deutsche Haus“ vor der Vollendung steht) wie der pharmazeutischen Industrie. Minister und Wirtschaftsführer hatten jeweils kleine Gruppen der Delegation zum Déjeuner — es erübrigt sich wohl, die Qualität von Frankreichs Küche und Keller zu rühmen. . . Im Quai d'Orsay empfing der stellvertretende Außenminister die Delegation im historischen Uhrensaal (wo sonst die großen Staatsverträge unterzeichnet werden). Der neue Botschafter der Bundesrepublik, Frhr. v. Maltzan, gab einen glanzvollen Empfang in seinem Hause, auf dem auch Staatssekretär Prof. Hailstein mit seinem französischen Kollegen Faure, von den Saarverhandlungen ausruhend, erschien. Der Botschafter gesellte sich immer wieder zu den Veranstaltungen der Woche, wie auch Exzellenz François-Poncet unermüdet die Münchener Gäste begleitete, häufig mit seinen berühmten deutsch-französischen Tischreden ein charmantes Intermezzo improvisierend. Gesellschaftlicher Gipfel war das große Festessen mit dem Senat der Universität und führenden Persönlichkeiten des Landes in den herrlichen Räumen der Sorbonne, wo eine Riesentafel für mehr als 100 Personen gedeckt war. Mit Reden der beiden Rektoren, der früheren Botschafter François-Poncet und Hausenstein und ihrer Nachfolger Joxe (eigens aus Bonn zu diesem Tage herbeigeleitet) und v. Maltzan fand hier die Woche ihren offiziellen Abschluß. Der Sonntag gehörte den privaten Interessen der Gäste, die kurz vor ihrer Abreise nochmals im Park von St. Cloud bei dem Prinzen von Thurn und Taxis mit ihren französischen Gastgebern zusammenkamen.

Mit den Professoren war auch eine Delegation von 25 Münchener Studenten nach Paris eingeladen worden, um den Besuch einer französischen Gruppe während der vorjährigen Universitätswoche zu erwidern. Unsere Studenten waren ebenso wie wir begeistert von der großzügigen und freundschaftlichen Aufnahme, die ihnen ihre Kommilitonen bereitet hatten. Mit den Studenten zusammen hatten wir am ersten Tag der Woche Blumen am Gedenkstein für die Gefallenen der Sorbonne niedergelegt. Auch am frischbegränzten Grabe Heinrich Heines trafen wir mit ihnen zusammen, ebenso wie bei der Gedenkfeier zum 100. Todestag von Heine und seinem Liederkomponisten Robert Schumann (veranstaltet von der Philosophischen Fakultät der Sorbonne).

Es ist ein erfreuliches Fazit der beiden Universitätswochen in München und in Paris, daß nicht nur zwischen den direkt beteiligten Hochschulen persönliche Kontakte der verschiedensten Art wirksam geworden sind, sondern daß auch in Kürze ein wechselseitiger Kollektivbesuch zwischen Grenoble und Freiburg/Br. stattfinden wird; die Bayerische Augenärzte-Tagung im Mai wird eine namhafte französische Delegation begrüßen können. Mit dem Collège de France, Pflegestätte der Verbreitung wissenschaftlicher Forschungsergebnisse in Paris, steht die Universität Köln in Unterhandlungen zwecks Austausch von Gastprofessoren.

Über die vorjährige Pariser Universitätswoche in München waren mehr als 400 Presseberichte, ausnahmslos zustimmend, in den Zeitschriften des In- und Auslandes erschienen. Schon jetzt läßt sich erkennen, daß der Widerhall des diesjährigen Gegenbesuchs an der Sorbonne kaum geringer sein wird. Damit zollt die Öffentlichkeit ihre Anerkennung für die beispielgebende Aufgabe der Hochschulen, welche Jean Sarrailh in seinem Schlußwort zu dem Buch über die Sorbonne-Woche 1955 in München folgendermaßen umrissen hat:

„Wir müssen nun weiter fortschreiten, gemeinsam die verschiedenen Wege der Erkenntnis durchmessend und erschließend; und mein innigster Wunsch — zugleich auch

meine tiefe Überzeugung — ist es, daß wir auf diesen Wegen eines Tages nicht nur zur vollkommenen Einheit der Wissenschaft, sondern auch zur Freundschaft zwischen allen Menschen gelangen werden.“

Anschrift: I. Med. Klinik der Univ. München, Ziemssenstraße 1a.

MITTEILUNGEN

Ein Schritt vorwärts

Erfreuliche Verbesserung der Leistungen der Bayerischen Ärzteversorgung

Im Heft 7 des „Bayerischen Ärzteblattes“ vom Juli 1955 habe ich den bayerischen Kolleginnen und Kollegen eine Denkschrift bekanntgegeben, in welcher ich Vorschläge für eine Verbesserung der Leistungen der Bayerischen Ärzteversorgung unterbreitete. Diese Vorschläge wurden in den folgenden Monaten mit Vertretern der Bayerischen Versicherungskammer eingehend durchberaten und auf ihre Realisierbarkeit überprüft. Dabei kam es uns zusetzen, daß die DM-Eröffnungsbilanz der Ärzteversorgung und das versicherungsmathematische Gutachten gerade zu dieser Zeit fertiggestellt waren und zu den Beratungen schon herangezogen werden konnten.

Die Vertreter der Bayerischen Versicherungskammer, an ihrer Spitze deren Präsident, Herr Herrgen, der Leiter der Abteilung Ärzteversorgung, Herr Oberregierungsrat Dr. Luber, und der Chefmathematiker der Bayerischen Versicherungskammer, Herr Regiergungsdirektor Dr. Karrer, zeigten sich unseren Wünschen aufgeschlossen und brachten uns jedes notwendige Verständnis entgegen.

Noch vor Weihnachten konnte der Landesausschuß der Bayerischen Ärzteversorgung über meine Anträge Beschluß fassen. Sie wurden vom Landesausschuß, der sich aus Vertretern der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte zusammensetzt, einstimmig bewilligt.

Nachdem nunmehr auch die Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern und des Bayerischen Staatsministeriums für Wirtschaft und Verkehr vorliegt, können die Satzungsänderungen nunmehr den bayerischen Kolleginnen und Kollegen bekanntgemacht werden. Sie treten schon mit Wirkung vom 1. 1. 1956 in Kraft. Für die Rentenempfänger bedeutet dies also, daß sie für die zurückliegenden Monate des Jahres 1956 eine Rentennachzahlung zu erwarten haben. Nachdem die Altersgrenze für die Inanspruchnahme des Ruhegeldes unter Beibehaltung privatärztlicher Tätigkeit nunmehr auf das 68. Lebensjahr herabgesetzt wurde, drücken wir die Hoffnung aus, daß sich doch mancher Kollege dazu entschließen möge, diese Vergünstigung nunmehr in Anspruch zu nehmen, um damit wenigstens einige Plätze freizumachen für unsere auf Zulassung wartenden Kollegen.

Erfreulich ist es auch, daß nunmehr in der Satzung die Möglichkeit verankert ist, bei Spätheimkehrern die Zulassung zur freiwilligen Mitgliedschaft, abweichend von den sonst hierfür geltenden Satzungsbestimmungen, zu gestatten. Damit wird es möglich sein, einer Reihe von Kollegen, welche infolge langjähriger Gefangenschaft die Mitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung nicht vor dem 40^{1/2}. Lebensjahr erwerben konnten, auch noch nachträglich zu normalen oder zumindest vernünftigen Bedingungen diese Mitgliedschaft zu ermöglichen.

Die von mir erhobene Forderung, auch für die älteren Kollegen, die auf Grund der Nachkriegsverhältnisse nicht



Hylak

TROPFEN
TROPFEN FORTE

Zur Wiederherstellung der physiologischen Darmflora

L. MERCKLE & CO. G m b H CHEM.-PHARM.-FABRIK BLAUBEUREN

mehr in die Bayerische Ärzteversorgung eintreten konnten, eine Versorgungsmöglichkeit zu schaffen, konnte diesmal noch nicht verwirklicht werden. Wir brauchen zunächst einmal einen sehr eingehenden Überblick über diesen Kollegenkreis, seine wirtschaftliche Struktur und Alterszusammensetzung. Die dazu notwendigen Erhebungen werden derzeit vom Hilfsausschuß der Bayerischen Landesärztekammer gepflogen. Den Kollegen wurde ein Fragebogen zugeschickt mit der Bitte, ihn zu beantworten und uns wieder zurückzuschreiben. Wir glauben, daß das beigefügte Begleitschreiben jeden angeschriebenen Kollegen davon überzeugt hat, daß es uns nicht darum geht, in seine private Sphäre einzudringen. Wer aber sollte es auf sich nehmen, einen Versorgungsplan auszuarbeiten und zu vertreten, ohne daß einwandfreie Unterlagen geschaffen sind? Wir werden den Plan, für die älteren Kollegen, die auf Grund der Kriegs- und Nachkriegsverhältnisse nicht mehr Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung werden konnten, eine Versorgung aufzubauen, auch weiter verfolgen, trotz unqualifizierbarer Verdächtigungen, die gegen uns ausgesprochen wurden. Es wird hoffentlich bald Gelegenheit sein, über die Ergebnisse unserer Untersuchungen und über die Möglichkeiten einer derartigen Versorgung zu berichten.

Die Überschrift über unsere heutige Mitteilung lautet: „Ein Schritt vorwärts.“ Mögen Sie, meine Kolleginnen und Kollegen, alle davon überzeugt sein, daß wir nicht ruhen werden, sondern schon heute wieder überlegen, welche weiteren Schritte zur Verbesserung der Versorgung unserer bayerischen Ärzte und ihrer Familien möglich sind, und daß wir keinen Augenblick zögern werden, diese Schritte zu tun, sobald wir glauben, es der derzeitigen und der kommenden Generation der bayerischen Ärzte gegenüber verantworten zu können.

H. Sewering.

Bekanntmachung

der Bayerischen Versicherungskammer vom 27. März 1956 über eine Änderung der Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung

Auf Grund des Art. 9 Abs. II des Gesetzes über das öffentliche Versicherungswesen vom 7. Dezember 1933 (GVBl. S. 467) in der Fassung der Änderung vom 7. Juli 1953 (GVBl. S. 104) wird die Satzung der Bayer. Ärzteversorgung vom 14. November 1938 (GVBl. S. 405) in der Fassung der Bekanntmachung der Bayer. Versicherungskammer vom 25. Juni 1954 (St.Anz. Nr. 27) und vom 29. März 1955 (St.Anz. Nr. 15) mit Zustimmung des Landesausschusses und mit Genehmigung des Bayer. Staatsministeriums des Innern (Entschließung vom 13. März 1956 Nr. I A 3 — 538 — 40/5 sowie mit fachaufsichtlicher Genehmigung des Bayer. Staatsministeriums für Wirtschaft und Verkehr (Entschließung vom 22. März 1956 Nr. VA 791og — II/25a — 14464) wie folgt geändert:

1. Dem § 13 wird folgender Absatz V angefügt:

„Zur Vermeidung von Härtefällen kann die Anstaltsverwaltung mit Zustimmung des Landesausschusses oder eines von ihm ermächtigten Unterausschusses bei Spätheimkehrern die Zulassung zur freiwilligen Mitgliedschaft abweichend von den vorstehenden Bestimmungen regeln.“

2. In § 17 Abs. III wird die Zahl „2000“ durch die Zahl „3000“ ersetzt.

3. In § 23 Abs. II Satz 2 werden die Worte „nach Vollendung des 70. Lebensjahres“ durch die Worte „nach Vollendung des 68. Lebensjahres“ ersetzt.

4. Dem § 23 Abs. II wird folgender Satz 3 angefügt:

„Bezieher von Ruhelohn, die beim Beginn des Ruhelohnbezuges auf Grund der bis zum 31. Dezember 1954 geltenden Fassung des § 23 Abs. II ihre berufliche Tätigkeit aufgegeben haben, können, wenn sie älter als 68 Jahre sind, eine solche Tätigkeit mit Ausnahme der RVO-Kassenpraxis wieder aufnehmen.“

5. In § 24 Abs. I Ziffer 2 wird das Wort „Siebteil“ durch das Wort „Sechstel“ ersetzt.

6. In § 26 wird die Zahl „500“ durch die Zahl „1000“ ersetzt.

7. In § 28 Absatz I wird die Zahl „900“ durch die Zahl „1080“ ersetzt.

8. § 47 wird aufgehoben.

9. Die Satzungsänderung tritt am 1. Januar 1956 in Kraft.

Der Präsident der Bayer. Versicherungskammer
I. V.: gez. Dr. Fritz Regensburger (Vizepräsident)

Der deutsche Patient im Bruderstaat Österreich

gpk. Die österreichischen Hauptfremdenverkehrsgebiete Salzburg, Tirol und Vorarlberg ziehen im Winter wie im Sommer große Scharen Reisender aus der Bundesrepublik an. Aber obwohl das deutsch-österreichische Sozialversicherungsabkommen ausdrücklich eine völlige Gleichstellung der beiderseitigen Staatsangehörigen in ihren Rechten und Pflichten aus der Sozialversicherung vorsieht, weigern sich die österreichischen Ärzte gerade in diesen drei Fremdenverkehrsgebieten schon seit Jahren, die deutschen Sozialversicherten gemäß dem Abkommen auf Krankenschein zu behandeln. Sie behandeln die erkrankten Urlauber, Touristen, Sportler und sonstigen Besucher als Privatpatienten und verlangen die Bezahlung ihrer Leistungen nach den für diese Patienten vorgesehenen Gebührensätzen. Besprechungen der zuständigen Spitzenverbände beider Staaten, die im Jahre 1954 geführt wurden, blieben ohne Erfolg. Auch ein danach unmittelbar zwischen den beiden obersten fachlichen Behörden, dem Bundesarbeitsministerium in Deutschland und dem Bundesministerium für soziale Verwaltung in Österreich, geführter Schriftwechsel zeitigte bisher kein Ergebnis. Das österreichische Ministerium hat vielmehr dem deutschen Bundesarbeitsministerium nun mitgeteilt, daß die in der österreichischen Gesetzgebung verankerte vertragliche Regelung der Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und der Ärzteschaft eine gesetzliche Verpflichtung der österreichischen Vertragsärzte zur Behandlung deutscher Sozialversicherter nach den inländischen, d. h. nach den österreichischen, Tarifen nicht zulasse. Beide Ministerien haben daher eine möglichst baldige Wiederaufnahme der im Jahre 1954 abgebrochenen Besprechungen zwischen den beteiligten Spitzenverbänden beider Staaten angeregt. Für die deutschen Krankenversicherungsträger wird dabei nur eine Lösung in Frage kommen können, die den österreichischen Ärzten jedenfalls keine höheren Sätze zugesteht, als sie bei Erkrankung des Versicherten in Deutschland zu zahlen wären. Es bleibt zu hoffen, daß eine Einigung und klare Regelung dieser Frage noch vor dem Beginn der Haupturlaubszeit herbeigeführt wird, damit die deutschen Urlauber wissen, woran sie sind, wenn sie in Österreich ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen müssen.

Plan
Doughlan

früher
DILATOL-CHININ

Prophylaxe, Kupierung und
Therapie von Erkältungs-
krankheiten, insbesondere
Schnupfen und Grippe
Alle 2 Std. 1-2 Drogenes

TROPON

Resolution des Chirurgentages

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie hat auf ihrer 73. Tagung vom 4. bis 7. 4. 1956 in München nach Aussprache über

„Die Bekämpfung des Tetanus“

folgende Resolution beschlossen:

1. Die Prognose der ausgebrochenen Krankheit ist schlecht trotz der Fortschritte der symptomatischen Behandlung.
2. Bei Verletzungen von nicht aktiv Immunisierten sind Wundversorgung und Serumeinspritzung auch heute noch die einzig zweckmäßige Verhütungsmaßnahme. Ihr Wert ist jedoch in vierfacher Hinsicht problematisch:
 - a) die chirurgische Radikalität hat Grenzen,
 - b) die Serumeinspritzung ist nicht ungefährlich und verliert noch während der Gefahrenperiode an Wirksamkeit,
 - c) es gibt keine allgemeingültigen Richtlinien für die Indikationsstellung zur Seroprophylaxe,
 - d) Tetanus entsteht häufig nach Bagatellverletzungen, deretwegen der Arzt nicht aufgesucht wird, oder er ist die Folge einer Infektion, die nicht erkannt werden kann (Nabelschnurinfektion, Tetanus nach aseptischen Operationen und bei chronischen Wunden).
3. Jeder Mensch ist tetanusgefährdet. 13% aller Tetanus-erkrankungen fallen auf die Geburtsperiode.
4. Eine wirksame Bekämpfung des Tetanus ist allein durch eine weit vorausschauende Prophylaxe mittels der aktiven Immunisierung der gesamten Bevölkerung möglich.
5. Beim nicht aktiv Immunisierten ist im Falle einer Verletzung die Seroprophylaxe mit großen Antidotindosen angezeigt; die Sero-Toxoidprophylaxe ist als nicht zweckmäßig abzulehnen.
6. Die Tetanusprophylaxe mit aktivem Impfstoff kann nur zum Zeitpunkt der Wahl durchgeführt werden. Eine solche Aufgabe ist allein durch die Organe der Gesetzgebung zu lösen.
7. Nur die Immunisierung der Gesamtbevölkerung beseitigt das Tetanusdilemma. Dennoch ist eine schrittweise Einführung der aktiven Immunisierung vertretbar. Es wird empfohlen, mit der Immunisierung der Schwangeren, der Kleinst- und Schulkinder zu beginnen.
8. Der Kostenaufwand ist offenbar das Hauptargument gegen die gesetzliche Einführung der Immunisierung. Dem wird entgegengehalten, daß die Serumprophylaxe allein jährlich eine Geldaufwendung beansprucht, mit der zwei Geburtsjahrgänge aktiv immunisiert werden können. Da nach den neuesten Ergebnissen der Wissenschaft die Dosis bei der Serumprophylaxe erhöht werden muß, da ferner die Anwendung höher konzentrierter und gereinigter Sera angestrebt werden muß, wird sich in Zukunft der Kostenaufwand für die Serumprophylaxe noch vergrößern.

Warnung!

Verschiedene der Bayer. Landesärztekammer bekanntgewordene Fälle geben Veranlassung, die Kolleginnen und Kollegen zu warnen, sich mit der Firma M. Röthlein KG., Icking Nr. 20, in Geschäftsbeziehungen einzulassen. Die genannte Firma befaßt sich mit dem Absatz von Klinikbedarf und ärztlichen Einrichtungen, insbesondere auch mit der Finanzierung dieses Absatzes und allgemeiner Praxisfinanzierung. Durch zumindest unseriöse Geschäftsgebarung erlitten mehrere Kollegen bereits finanziellen Schaden.

9. Die aktive Immunisierung ist aber nicht nur billiger als die Gesamtheit der bisher gegen den Tetanus gerichteten Maßnahmen. Sie ist auch das einzige Verfahren, das eine Ausrottung dieser furchtbaren Krankheit ermöglicht.
10. Die Tatsache einer immer wieder erfolglosen Mahnung gegenüber dem Gesetzgeber zwingt uns zu folgender Feststellung:

Wir Ärzte lehnen die Verantwortung an den Toten, die eine der furchtbarsten Krankheiten in gleichbleibender Anzahl jährlich fordert, ab und sehen uns genötigt, die Bevölkerung aufzuklären. Es ist ferner keinem Arzte zuzumuten, daß er die Sorge um die Tetanusverhütung bei jedem Frischverletzten allein trägt. Die Unterlassung einer der üblichen, im Einzelfalle aber doch nicht zuverlässigen Maßnahme als Verstoß gegen die ärztliche Sorgfaltspflicht anzusehen oder gar gerichtlich zu ahnden, lehnen wir grundsätzlich ab.

Atomforschung und Medizin

Im Bayerischen Landtag stellte Abg. Dr. Dehler (FDP) die Anfrage, welche Maßnahmen im Hinblick auf die Bedeutung der Isotopen für die medizinische Diagnose und Therapie für eine entsprechende Ausbildung der Medizinstudierenden ergriffen wurden. Kultusminister August Rucker teilte mit, daß noch im Haushalt 1956 die Errichtung eines planmäßigen Extraordinariates für Strahlenbiologie in der Medizinischen Fakultät der Universität München versucht werden wird. Im Neubau der Chirurgischen Universitätsklinik Erlangen ist der Einbau einer Elektronenschleuder vorgesehen. Außerdem soll für die Universitätsklinik München eine Kobaltschleuder beschafft werden. Die Anwendung der Isotopen sei heute ein Bestandteil der Grundausbildung der Studierenden, besonders in der Inneren Medizin, Gynäkologie, Physikalischen Therapie und den übrigen Zweigen der Heilkunde. Am Physikalischen Institut der Universität Erlangen wird demnächst ein radio-chemischer Isotopenkurs eingerichtet werden. Die Einrichtung von Isotopenlabors sei sehr kostspielig; so habe sich bei den Verhandlungen über die leider gescheiterte Besetzung eines medizinischen Lehrstuhles an einer bayerischen Universität ergeben, daß der

Romucard

Das vorzügliche Herztonicum mit spasmolytischer Wirkung

Indikation:
 Altersherz
 Zirkulationsstörungen
 Hypertonie
 nervöse und
 krampfartige
 Herzbeschwerden



O. P. Flasche 15 ccm DM 1,50

Zusammensetzung:

Popoverin 0,3%, Nitroglyc. 2,5 mg%, Tinct. Adonid. 7%, Tinct. Bellad. 4%, Tinct. Valerion., Extr. Coston. Vesc. fluid., Vit. B u. C

ROMU · ROMAN UNGLERT · PHARMAZEUT. FABRIK · ESTING 6/MÜNCHEN

betreffende Gelehrte allein für die Einrichtung einer Isotopenabteilung an der Klinik einen Betrag von 1 Million DM benötigt hätte. Die Atomkommission der Staatsregierung hat einen Unterausschuß „Radioaktive Isotope“ gebildet, dessen Leitung und Vorbereitung die Professoren von Braunbehrens und Richard Wagner übernommen haben. J. D.

Irene Joliot-Curie gestorben

Die bekannte französische Forscherin Frau Irene Joliot-Curie, die zusammen mit ihrem Gatten Frédéric Joliot für ihre bahnbrechenden Arbeiten über künstliche Radioaktivität 1935 mit dem Nobelpreis für Physik ausgezeichnet worden war, ist in einem Pariser Krankenhaus gestorben. Sie starb als Opfer ihrer Wissenschaft an einer Leukämie, einer der klassischen Folgen von Strahlenschädigungen.

Israei

Der Tagespresse ist zu entnehmen, daß in Israel ein eigentlicher Streik der Akademiker ausgebrochen ist, an dem sich auch die Ärzte beteiligen, nachdem sie schon letztes Jahr zur Aktion geschritten waren. In diesem Lande ist die Großzahl der Akademiker bekanntlich als Regierungs- oder als Angestellte öffentlicher Institutionen tätig, so sehr viele Ärzte bei der zentralisierten Krankenkasse der Arbeiterorganisation. Die von der Regierung unter dem Druck bestimmter Parteien bisher befolgte Politik der ökonomischen Nivellierung gefährdet den akademischen Nachwuchs und drückt den Lebensstandard der Akademiker immer weiter herunter. Da sie kein Gewicht im politischen Kräftespiel besitzen, blieb ihnen nur die Zufucht zum „Streik“, der überall da, wo die Ärzte nicht mehr freiberuflich sich betätigen können und in die Abhängigkeit von Behörden oder Krankenkassen geraten, als einziges Mittel der Notwehr übrig bleibt.

(Schweiz. Ärztezg. 11/56)

Arzt als ältester amtierender Bürgermeister der Bundesrepublik

Obermedizinalrat Dr. Stefan Imhof, der vor wenigen Monaten seinen 85. Geburtstag feierte, wurde neuerdings mit großer Mehrheit zum 1. Bürgermeister von Berchtesgaden gewählt.

Keine Gesundheitsbetreuung in der neuen Wehrmacht?

Mit Erschütterung und Entrüstung muß die deutsche Ärzteschaft, die sich nicht nur für die Erhaltung der Volksgesundheit in hohem Maße mitverantwortlich fühlt, sondern wie die allgemein bekannten Tatsachen beweisen, an ihrer Erhaltung und Besserung erfolgreichsten Anteil hat, zur Kenntnis nehmen, daß trotz vielfacher Bemühungen für die Regelung des Verhältnisses der Ärzte zur neuen Wehrmacht noch immer nichts getan wurde. Während erfreulicherweise die Organisation der seelsorgerischen Betreuung bereits geklärt ist und man der „Technik“ eine selbständige Abteilung zuerkennt, sogar ihre Zuziehung in den Führungsstab vorsieht, konnte man sich immer noch nicht entschließen, dem Militär-Sanitätswesen die gleiche Stellung zu geben und einen selbständigen Chef zu ernennen.

Während bereits in Kürze Aufnahmen in die neue Wehrmacht erfolgen sollen und solche zum Teil sogar schon durchgeführt sind, konnte man noch immer nicht erfahren, in welcher Weise die ärztliche Untersuchung und die Betreuung im Krankheitsfall geregelt wurde oder werden soll. Die Gesundheit der Soldaten muß genau so wie die aller übrigen Staatsbürger in erster und nicht in letzter Reihe stehen. ID

Rentnerkrankenversicherung — Geplante Entlastung wird neue Belastung

gpk. Der energische Protest einiger Krankenkassenvorstände dagegen, daß die Durchführung der Krankenversicherung der Rentner wachsende Zuschüsse aus den Beiträgen der Versicherten erfordert, hat wesentlich dazu beigetragen, daß die Bundesregierung dem Bundestag einen Gesetzentwurf zur Neuregelung der Krankenversicherung der Rentner vorlegte. Ein Kassenvorstand hat sogar eine Klage gegen den Bund bis zum Bundessozialgericht vorgetrieben. Als die Krankenkassen nachrechneten, in welchem Ausmaß sie das Schema F, das der Gesetzentwurf zur Berechnung der von der Rentenversicherung ihnen zu erstattenden Beträge vorsieht, entlasten würde, stellten sie zu ihrer Überraschung fest, daß sie danach in Zukunft noch höhere Zuschüsse aus dem allgemeinen Beiträgen aufbringen müßten. Der Sozialpolitische Ausschuß des Bundestages, der inzwischen seine Beratungen über den Gesetzentwurf abgeschlossen hat, hat zwar das Berechnungsschema zugunsten der Krankenkassen geändert; aber auch nach dieser günstigeren Regelung würde die Durchführung der Krankenversicherung der Rentner den Krankenkassen weiterhin sehr erhebliche Belastungen auferlegen. Die Krankenkassen haben schon mehrfach dagegen Einspruch erhoben, daß ihnen von Gesetzes wegen Aufgaben übertragen wurden, für die sie vollen Kostenersatz erhalten sollen, daß dieser Kostenersatz aber zu niedrig festgesetzt wird. Angesichts des Bemühens der Heilberufe um höhere Honorare für die Krankenbehandlung scheint es besonders wichtig, daß den Krankenkassen nicht neue Belastungen auferlegt werden. Die Neuregelung der Krankenversicherung der Rentner sollte den ihr ursprünglich gesetzten Zweck erfüllen, die Belastungen zu vermindern.

Die Ausgaben für das Gesundheitswesen

Bonn (ÄPI). — Bund, Länder und Gemeinden haben im Rechnungsjahr 1953 für das Gesundheitswesen 1712,8 Millionen DM ausgegeben. Das sind 3,7 v. H. ihrer Gesamtausgaben für alle Aufgabengebiete der Hoheits- und Kammereiverwaltungen hierbei rechnen zum Gesundheitswesen neben den Gesundheitsämtern die Beratungsstellen, Überwachungseinrichtungen sowie Krankenanstalten aller Art.

Nach einer Darstellung des Statistischen Bundesamtes sind im Vergleich zu 1950 die Ausgaben für das Gesundheitswesen um 47 v. H. gestiegen, ihr Anteil an den Ausgaben der Gesamthaushalte aller Gebietskörperschaft ist jedoch zurückgegangen.

Immer mehr Unfalltote

Bonn (ÄPI). — Nach den letzten Zahlen des Statistischen Bundesamtes sind im Jahr 1955 in der Bundesrepublik 278 656 Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden gezählt worden. 12 255 Menschen wurden getötet und 350 408 wurden verletzt. Gegenüber dem Jahre 1954 haben die Zahlen der Unfälle mit Personenschaden und der hierbei Verletzten in ungefähr gleichem Umfange wiederum um 10 v. H. bzw. 10,4 v. H. zugenommen. Die Zahl der Unfalltoten erhöhte sich gegenüber 1954 um 5,2 v. H.

Bundestagsabgeordnete fordern neues Lebensmittelrecht

Die 66 weiblichen Bundestagsabgeordneten aller Fraktionen des Bundestages haben bei der Bundesregierung einen gemeinsamen Antrag auf die Vorlage eines neuen Lebensmittelgesetzes bis zum 31. 5. 1956 eingebracht. Im Zusammenhang mit dem derzeitigen Kleier Butterskandal,



Coffeo-Veralgít

- analgetisch u. entspannend
- sensoriiell befreiend
- körperlich u. psychisch belebend

-Tabl.

in dessen Verlauf die Staatsanwaltschaft auf Gesetzeslücken im Lebensmittelrecht hinweist, ist diese Forderung der Bundestagsabgeordneten von besonderer Bedeutung. Die Bundestagsabgeordneten fordern auch von der Regierung neue Verordnungen, die insbesondere das Bleichen, Färben, Konservieren und andere Bearbeitungsmethoden von Lebensmitteln neu regeln sollen.

Der Forderung der 66 weiblichen Bundestagsabgeordneten hat sich auch der Landesfrauenrat Schleswig-Holstein angeschlossen und wünscht insbesondere eine verstärkte regelmäßige Gesundheitsüberwachung aller in der Lebensmittelherstellung, -verarbeitung und -verpackung tätigen Personen und einwandfreie hygienische Anlagen in diesen Betrieben. Insbesondere soll auch geprüft werden, ob bei chemisch konservierten und künstlich gefärbten Lebensmitteln durch die Verwendung von Chemikalien eine Wertminderung oder Gesundheitsgefährdung verbunden ist. Der Landesfrauenrat hat sich dieserhalb an den Vorsitzenden des Gesundheitsbeirates des Landes Schleswig-Holstein, Professor Klose, gewandt.

(Sozialist. Med. Pressed. VI/8)

Chemikalien in Südf Früchten

Eine kürzlich erfolgte Umfrage bei 1000 Hausfrauen über die chemische Behandlung von Lebensmitteln und besonders Obst ergab die interessante Tatsache, daß beispielsweise nur 4% aller Befragten ungefähr wußten, was die vieldiskutierten Konservierungsmittel Diphenyl und Thioharnstoff sind.

Beide Stoffe sind Chemikalien und werden zur Frischhaltung von Apfelsinen, Zitronen und anderen sog. Zitrusfrüchten verwendet. Die Früchte werden nach der Ernte zur Haltbarmachung für den bevorstehenden langen Transport durch Bespritzen oder Eintauchen mit diesen Chemikalien behandelt, die dabei zu einem gewissen Prozentsatz in Schale und auch Fruchtfleisch eindringen, wodurch auch der teilweise bittere Geschmack von Zitrusfrüchten verursacht wird.

Nach bisherigen Untersuchungen der Deutschen Forschungsanstalt für Lebensmittelchemie in München läßt sich über die gesundheitlichen Schädigungen von Thioharnstoff und Diphenyl noch kein abschließendes Urteil abgeben. Wenn auch eine akute Giftwirkung durch Genuß derart behandelter Südf Früchte nicht zu erwarten sein dürfte, so läßt sich andererseits noch nicht mit Sicherheit die sog. chronische Toxizität dieser Chemikalien übersehen, worunter eine summierte Giftwirkung kleinster Mengen dieser Stoffe bei dauernder Anwendung zu verstehen ist. Ursache und Wirkung liegen für diese Untersuchungen oft Jahre auseinander, so daß es schwer ist, endgültige Beweise zu erbringen. Es sollten jedoch immer mögliche langfristige Wirkungen in Betracht gezogen werden, nicht nur bei Thioharnstoff und Diphenyl, sondern bei allen anderen nahrungsfremden Zusatzstoffen, deren Erforschung und Auswahl sich die Deutsche Forschungsanstalt zur Aufgabe gemacht hat, um auch der Regierung Grundlagen für längst nötige neue Rechtsvorschriften zu verschaffen.

Es sind Bestrebungen im Gange, die Behandlung von Südf Früchten mit chemischen Konservierungsmitteln ganz zu unterbinden. Aber noch ist es nicht so weit. Und die geforderte ausreichende Kenntlichmachung konservierter Südf Früchte läßt erfahrungsgemäß sehr zu wünschen übrig, so daß der Verbraucher kaum weiß und erfährt, ob er chemisch konserviertes Obst kauft oder nicht. Daher ist es ratsam, Orangen, Zitronen und andere Südf Früchte vor dem Schälen mit Wasser abzuwaschen, damit beim Schälen selbst das der Schalenoberfläche anhaftende Chemikal nicht mit den Fingern an die Früchte gebracht wird. Die Schalen selbst sollten weder kandiert noch in den Kuchenteig gerieben werden. Vorsicht ist hier in jedem Falle besser als Leichtsinns.

DMI

Immer mehr Feinbackwaren verlangt

Der Bedarf an Fertigerzeugnissen der Dauerbackwarenindustrie steigt nach wie vor. Im Wirtschaftsjahr 1954/55 hat der Verbrauch von Feinbackwaren mit 18,5% erheblich zugenommen. Der Rückgang des Verbrauches von dunkleren Brotsorten hat sich nach den Ermittlungen der Marktforschungsstelle Getreideerzeugnisse mit 1,97% gegenüber dem Vorjahre beträchtlich verlangsamt. Der Verzehr von Weißbrot und Weizenkleingebäck war 1954/55 zwar um 3,08% höher als 1953/54, ist jedoch bei weitem nicht mehr in dem Tempo gestiegen (um 12,42%) wie im Getreidewirtschaftsjahr 1952/53.

AE/DMI

Betr. Kostenstrukturerhebung 1954

Von den 560 im Januar durch die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns an einzelne Ärzte versandten Formulare sind bisher beim Statistischen Bundesamt nur 65 ausgefüllt eingegangen.

Die Kollegen, die eine diesbezügliche Zuschrift erhalten haben, werden höflichst gebeten, den Fragebogen baldmöglichst auszufüllen und in den beigefügten Freiumschlag an das Statistische Bundesamt in Wiesbaden, Gustav-Stresemann-Ring 11, abzuschicken.

Da die Erhebung im gesamten Bundesgebiet durchgeführt wird, ergibt sich bei der Auswertung ein falsches Bild über die tatsächlichen Verhältnisse, wenn aus einem sozial schwachen Land wie Bayern nur ein geringes Material zur Auswertung vorliegt.

Dr. Sewering, Präsident.

Studienfahrt deutscher Ärzte nach Paris

Für deutsche Ärzte, die in islamischen Ländern arbeiten wollen, veranstaltet die deutsche Moslem-Liga in Hamburg vom 8. bis 13. Mai eine Studienfahrt nach Paris. Dort sollen sie die Arbeitsweise im moslemischen Krankenhaus kennenlernen. Außerdem sollen sie mit den Sitten und Gebräuchen des Islams vertraut gemacht werden.

J. D.

Studienfahrten deutscher Akademiker

Das Sommerprogramm beginnt Pfingsten mit einer Kreuzfahrt zu den Küsten und Inseln Dalmatiens mit eigenem Schiff vom 19. bis 27. Mai. Sie führt von Venedig über Pola, Abbazia, Rab, Trogir, Split, Dubrovnik zur Bucht von Cattaro (mit einem Ausflug nach Cetinje) und von dort über Korcula, Hvar, Sibenik und Zara zurück nach Venedig.

In der Ferienzeit werden Fahrten nach Dänemark, Schweden, Norwegen vom 15. bis 28. Juli, nach Korsika und Sardinien vom 28. Juli bis 12. August und nach England und Schottland vom 15. bis 29. August veranstaltet. Den Abschluß bildet wieder eine Fahrt nach Indien und Ceylon vom 29. Dezember 1956 bis 14. Februar 1957.

Programme und Auskünfte nur beim Leiter der Fahrten: Prof. Dr. Artur Kutscher, München 33, Postfach 5.

Sudetendeutscher Ärztetag

Der Sudetendeutsche Ärztetag findet im Herbst 1956 statt.

AUS DER FAKULTÄT

Der wiss. Assistent der Dermatologischen Klinik, Dr. med. Dr. phil. Siegfried Borelli, wurde mit M.E. Nr. V 12768 vom 15. 3. 1956 zum Privatdozenten für „Dermatologie und Venerologie“ in der Medizinischen Fakultät der Universität München ernannt.

Der ordentliche Professor für Pathologie und Direktor des Patholog. Instituts der Universität Kiel, Dr. Walter Büngeler, wurde mit M.E. Nr. V 7244 vom 15. 2. 1956 mit Wirkung vom 1. 3. 1956 auf den Lehrstuhl für allg. Pathologie und Pathologische Anatomie an der Uni-

Bei
RHEUMA

Thermulsion

Die zuverlässig
wirkende Einreibung
50 ccm DM 1.25 o.U.

versität München berufen. Gleichzeitig wurde er zum Direktor des Patholog. Instituts ernannt.

Der wiss. Assistent an der Univ.-Kinderpoliklinik München, Dr. med. Dietrich Vogt, wurde mit M.E. Nr. V 9722 vom 13. 2. 1956 zum Privatdozenten für „Kinderheilkunde“ an der Univ. München ernannt.

Der wiss. Assistent der Chirurg. Univ.-Klinik München, Dr. med. Eduard Weber, wurde mit M.E. Nr. V 10170 vom 7. 3. 1956 zum Privatdozenten für „Neuro-Chirurgie“ in der Medizinischen Fakultät der Universität München ernannt.

PERSONALIA

Professor Dr. Hugo Braun 75 Jahre alt

Am 7. April 1956 vollendete Professor Dr. Hugo Braun, Ordinarius für Hygiene und Bakteriologie, Direktor des Hygienischen Instituts der Universität München und Direktor der Deutschen Forschungsanstalt für Tuberkulose „Ludolph-Brauer-Institut“, bei bester Gesundheit das 75. Lebensjahr.

Neben einer großen Zahl von Freunden und Schülern, die sich dem hochverehrten Jubilar in besonderer Dankbarkeit verbunden fühlen, nimmt auch die übrige wissenschaftliche Welt nicht nur seines eigentlichen Fachgebietes, sondern auch der weiteren Medizin und Biologie den Tag zum Anlaß, Prof. Dr. H. Braun für seine nun schon 50 Jahre unermüdete und erfolgreiche wissenschaftliche Tätigkeit zu danken.

Schon während der ersten Ausbildungsjahre an den Hygienischen Instituten von Prag, Bremen und Frankfurt stammt aus der Feder des jungen Wissenschaftlers eine Reihe von Arbeiten, die sich vorwiegend mit Fragen der Immunitätslehre, der Serumüberempfindlichkeit und der Anaphylaxie befassen und unter denen vor allen Dingen die zusammen mit E. Weil veröffentlichten Arbeiten über das Wesen der Wassermannschen Reaktion grundlegende Bedeutung erlangt haben. Den besten Beweis für die Anerkennung seiner wissenschaftlichen Leistung erhielt H. Braun bereits 5 Jahre nach seiner Promotion zum Dr. med., nämlich als ihm 1912 vom Reichskolonialamt die Leitung einer Forschungsexpedition nach Deutsch-Ostafrika übertragen wurde, um dort zusammen mit Priv.-Dozent Dr. Teichmann die bereits in Europa begonnenen Trypanosomenarbeiten weiterführen zu können. In Frankfurt, wo er unter seinem Lehrer, Geheimrat Dr. M. Neißer, seit 1910 eine Assistentenstelle, seit 1912 die Stelle eines Abteilungsvorstehers innehatte, ist ihm auch nach Ausbruch des ersten Weltkrieges die Vertretung des Ordinarius für Hygiene an der Universität Frankfurt übertragen worden, wie er auch gleichzeitig mit der Herstellung von Typhus- und Cholera-Impfstoff für das Heer beauftragt wurde. Bereits 2 Jahre nach seiner Habilitation zum Privatdozenten wurde H. Braun zum außerordentlichen Professor ernannt. In Frankfurt, wo seine wohl größte Schaffensperiode durch die Ereignisse von 1933 eine jähe Unterbrechung erlitt, hat H. Braun sein Interesse immer mehr der Erforschung der Biologie, insbesondere der Ernährungsphysiologie der Bakterien zugewandt. In vielen Untersuchungen hat H. Braun Methoden zur Untersuchung des Verwendungsstoffwechsels von Bakterien entwickelt, die es zum ersten Mal möglich machten, Fragen der Ernährungsphysiologie von Bakterien quantitativ und qualitativ exakt zu erforschen. (Mit diesen Methoden konnten bis heute zahlreiche pathogene Bakterien ernährungsphysiologisch weitgehend aufgeklärt werden.) Eine äußere Anerkennung für diese weit über die Grenzen Deutschlands hinaus bekannt gewordene wissenschaftliche Leistung brachte die 1931 erfolgte Verleihung des Paul-Ehrlich-Preises.

1933 folgte Prof. H. Braun einem Ruf an die Universität Istanbul als Ordinarius für Mikrobiologie, Parasitologie und Seuchenlehre, wo er als Lehrer und Forscher weitere 16 Jahre lang eine erfolgreiche Tätigkeit entfaltete und durch sein dreibändiges Lehrbuch der Mikrobiologie und Seuchenlehre (in türkischer Sprache; 3. Aufl. 1945) rich-

tungweisend wurde. Durch die Ernennung zum Ehrenmitglied der türkischen mikrobiologischen und der türkischen dermatologischen Gesellschaft erfuhr die Tätigkeit H. Brauns in der Türkei eine äußere Anerkennung.

Durch die 1949 erfolgte Berufung an die Universität München erfüllte sich der trotz aller Erfolge im Auslande erloschene Wunsch, in seine deutsche Heimat zurückzukehren. Neben der arbeitsreichen Tätigkeit als Direktor des von Max von Pettenkofer begründeten Hygienischen Instituts der Universität München, ist Prof. Braun 1951 auf Wunsch des berühmten Tuberkuloseforschers und Begründer der Deutschen Forschungsanstalt für Tuberkulose Ludolph Brauer zu dessen Nachfolger bestimmt worden. Was es bedeutet, in einem kriegszerstörten Institut den akademischen Lehrbetrieb, den Anforderungen entsprechend, zu gestalten und die so vielseitige hygienische und mikrobiologische Forschung mit der nötigen Intensität weiterzutreiben, kann der Außenstehende nur schwerlich ermessen. Trotz alledem hat Prof. Braun bis zum heutigen Tag sein reiches Wissen, seine über 50jährige Erfahrung dem Institut zur Verfügung gestellt. Und wer den verehrten Jubilar in seinen Diensträumen besuchen will, wird ihn heute noch, wie früher, mehr am Laborisch als am Schreibtisch antreffen. Diejenigen aber, welche das Glück hatten und noch haben, mit Prof. Braun experimentell arbeiten zu dürfen, werden seine Gewissenhaftigkeit und Exaktheit in der Durchführung der Versuche und seine Wahrheit gegenüber der Wissenschaft als ihr wesentliches Rüstzeug auch für die Zukunft weitertragen.

Privatdozent Dr. E. Kanz

Professor Kielleuthner am 18. 4. 1956 80 Jahre alt

Sehr verehrter, lieber Herr Professor Kielleuthner!

Dem Wunsche der Schriftleitung, Ihnen zu Ihrem 80. Geburtstag in dieser Zeitschrift zu gratulieren, komme ich mit großer Freude nach, da ich mich mit Ihnen durch die Liebe zu unserem Fach besonders verbunden fühle.

Um die Leser über Ihren Werdegang zu unterrichten, darf ich hier erwähnen, daß Sie, aus einer angesehenen Kaufmannsfamilie stammend, nach dem Abitur am Ludwigsgymnasium in Kiel, Erlangen und München Medizin studierten. Nach dem Staatsexamen zog es Sie nach Wien, wo Sie sich zunächst bei Weichselbaum der pathologischen Anatomie widmeten. Anschließend erst Operationszögling bei Hochenegg, arbeiteten Sie dann unter Zuckerkandl am Rothschildspital in Wien, das damals besonders von urologisch Kranken aufgesucht wurde. Es folgte dann ein Jahr als Austauschassistent in Paris, um an den Vorlesungen und Operationen von Guyon und Albarran am l'Hospital Necker teilzunehmen. Zur Vervollkommnung der Ausbildung gingen Sie zu Freyer nach London und Israel in Berlin. Nachdem Sie die damals als klassisch geltenden Ausbildungsstätten der Urologie besucht hatten, ließen Sie sich in München als Urologe nieder. Die ruhige Anfangszeit der Praxis füllten Sie mit der Ablegung des Physikates aus, danach bewarben Sie sich um die Habilitation. Auf Grund einer experimentellen Arbeit über Nierentuberkulose, die besonders heute wieder von großem Interesse ist, und einer Probevorlesung über die Lithotripsie wurde Ihnen 1914 die venia legendi erteilt.

Der Weltkrieg erst unterbrach den Aufbau der Praxis, da Sie als Führer einer Sanitätskompanie ins Feld zogen. Später übernahmen Sie eine chirurgische Abteilung mit 100 Betten in dem Lazarett Zolihalle.

1919 wurde Ihnen — erstmals in Süddeutschland — der Titel eines Professors der Urologie verliehen. 32 Jahre hielten Sie regelmäßig Ihre Vorlesungen, die auch mich in die Urologie einführten.

Schon in Wien hatten Sie Gelegenheit durch kystoskopische Kurse, die Sie zusammen mit Lichtenstern, Paschkis, Bacharach und anderen in englischer Sprache abhielten, mit vielen später sehr bekannt gewordenen Ausländern in Verbindung zu treten. Durch Ihre internationale Ausbildung lernten Sie alle bekannten ausländischen Urologen kennen, durch Ihre ausgedehnte Praxis gewannen Sie einen weithin bekannten Namen,

so daß Sie im In- und Ausland als Konsiliarius zugezogen wurden.

1929 waren Sie Präsident der Deutschen Gesellschaft für Urologie und leiteten die Tagung in München. Zwanzig Jahre später war es mir vergönnt, Sie zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Urologie ernennen zu dürfen. Andere ausländische Gesellschaften haben Sie ebenso geehrt.

Ihre wissenschaftliche Tätigkeit hat ihren Niederschlag in einer großen Zahl von wichtigen Publikationen gefunden und Sie konnten damit zeigen, daß Sie die Entwicklung der modernen Urologie nicht nur miterlebt, sondern auch mitgeschaffen haben. Besonders charakteristisch sind aber Ihre fein geschliffenen und treffend formulierten Diskussionsbemerkungen, die zu hören immer ein Vergnügen ist.

Lange schon im Josefinum arbeitend, haben Sie 1932 die Leitung dieses Hauses übernommen. Unter Ihrer energischen und zielbewußten Führung konnten die schweren Kriegsschäden beseitigt werden, so daß das Haus wieder als eine der bekanntesten Münchener Privatkliniken der Bevölkerung zur Verfügung steht.

Das Auftreten in der Öffentlichkeit scheuend, haben Sie sich aber immer zur Verfügung gestellt, wenn es galt, für die Ärzteschaft zu arbeiten. Fortbildungsvorträge für die Ärzte zu halten, lag Ihnen ebenso am Herzen wie im stillen in der Ärztekammer mitzuarbeiten. Besonders wichtig ist heute noch Ihre Tätigkeit in den Facharztausschüssen für Chirurgie und Urologie. In hoher Verantwortung haben Sie wesentlich dazu beigetragen, daß sich das Ausbildungsniveau dieser beiden Facharzt-kategorien in Bayern bedeutend gehoben hat.

Neben der ärztlichen Tätigkeit darf aber Ihre Liebe zum Sport nicht unerwähnt bleiben, wenn Ihr Leben geschildert werden soll. Klettern und Skilaufen wurde später durch Jagd und Fischerei ersetzt, dazu kam Ihre Vorliebe für Schwimmen, Segeln und nicht zu vergessen auch zum Autofahren. Dies hat Sie wohl so frisch erhalten, daß niemand die Jahreszahl glauben mag, die Sie heute feiern.

Darf ich Ihnen hier im Namen der Ärzteschaft Bayerns danken für alle Ihre Tätigkeit in den vielen Jahren und den Wunsch anfügen, daß uns noch möglichst lange das Beispiel als Arzt sein mögen, das Sie uns immer waren?

Darf ich Ihnen hier auch persönlich danken für alles, was Sie mir in den Jahren unserer Bekanntschaft gegeben haben, wenn ich mich auch nicht als Ihren Schüler nennen kann? Mögen Sie noch lange Ihrer Frische und Gesundheit sich erfreuen, und ich hoffe, noch oft am Abend nach der Arbeit des Tages zu Ihnen ins Josefinum kommen zu können, um aus Ihrer Erfahrung als Arzt und Mensch zu lernen.

Mit diesen Wünschen bin ich Ihr sehr ergebener

Ferdinand May

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Das „Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung“ veranstaltet in der Zeit vom 11.—13. Mai 1956 im Auftrage der Bayerischen Landesärztekammer den 16. Fortbildungskurs für Ärzte in Regensburg.
Leiter: Professor Dr. Dietrich Jahn, Nürnberg

PROGRAMM

Festvortrag im Reichssaal: Donnerstag, 10. Mai 1956
Professor Dr. Th. Litt, Bonn/Rhein: „Das Problem der Menschenbildung in der modernen Gesellschaftsordnung“

Freitag, 11. Mai 1956

Hauptthema: „Individualprophylaxe“

Fleckenstein, Würzburg

Persönliche Freiheit und Verantwortung als Voraussetzung individueller Lebensführung

Mikorey, München

Die Selbsterziehung des Patienten als Mittel und Ziel ärztlicher Heilbehandlung

Kretschmer, Tübingen

Die ärztliche Beratung Jugendlicher

Stroomann, Bühler-Höhe

Das Problem der Freizeitgestaltung

Uhlenbruck, Köln-Hohenlind

Prophylaxe kreislaufgefährdeter Menschen

Reinwein, Kiel

Übergewicht und Krankheitsdisposition

Hansen, Lübeck

Präventive Maßnahmen bei allergischer Disposition

Fährdrich, Baden-Baden

Vorbeugung rheumatischer Leiden durch Herdbekämpfung

Schultz, Hamburg

Präventive Maßnahmen in der Gynäkologie

Kloos, Göttingen

Schäden und Bekämpfung des Alkoholismus

Samstag, 12. Mai 1956

Hauptthema: „Knochensystem“

Knese, Kiel

Knochenbildung und Knochenaufbau unter Berücksichtigung der Histopathologie

Lang, Mainz

Das Knochensystem als Zentralorgan des Kalzium- und Phosphatstoffwechsels

Baur, Basel

Die Bedeutung der alkalischen Phosphatase für das Knochensystem

Holtz, Halle

Knochensystem und endokrine Regulation

Fanconi, Zürich

Nepbrogene Osteopathien

Schulten, Köln-Merheim

Beziehungen von Knochenmark und Knochen

Relsner, Stuttgart

Röntgenologischer Nachweis und Behandlung von Knochen-tumoren

Eine Milliarde Tagesdosen in 7 Jahren!



AUREOMYCIN*

Chlortetracyclin Lederle

Arzt und Patient vertrauen dem millionenfach bewährten AUREOMYCIN

* Wz

Schede, Stenum/Oldb.
Die Skollose
 Maurer, München
Das Sudecksyndrom
 Zukschwerdt, Hamburg-Eppendorf
Neue Gesichtspunkte in der Frakturbehandlung

Sonntag, 13. Mai 1956

Hauptthema: „Therapieschäden“
 Oehme, Heidelberg
 Letterer, Tübingen
Das „Nil nocere“ in der psychischen Krankenführung
Pathologische Anatomie der Therapieschäden
 Martinl, Bonn
Kritische Betrachtungen zur Sulfonamid- und Antibiotica-
behandlung
 Hegglin, St. Gallen
Richtige Herztherapie im Lichte neuer Forschungsergeb-
nisse
 Bock, Marburg/Lahn
Medikamentöse Agranulocytose
 Gottron, Tübingen
Therapieschäden an der Haut
 Bossert, Essen
Therapeutische Ernährungsschäden des Säuglings
 Kleinschmidt, Honnef/Rhein
Vakzinations- und Serumschäden
 Baur, München
Fehlbehandlung von Wasser-Elektrolytstörungen
 Rietschel, Herford
Schädigungen durch Frischzefientherapie
 Dahr, Göttingen
Transfusionsschäden
 Elert, Freiburg/Brsg.
Fehlbehandlungen weiblicher Zyklusstörungen
 Anschließend Diskussion und Beantwortung der einge-
 gangenen Fragen zum Thema des Tages.
 Anmeldungen und Anfragen werden an das Sekretariat
 der ärztlichen Fortbildungskurse, Regensburg, Altes Rat-
 haus, Zimmer 5a, Telefon-Nr. 38 51/431 erbeten.

Ärztliche Fortbildungswoche in Köln

vom 23. bis 28. April 1956 in den Univ.-Kliniken Linden-
 burg. Thema: „Unfallheilkunde.“

Vorträge über die erste Wundversorgung, Schmerz-
 bekämpfung, Blutstillung, Schock und Kollaps, Verbren-
 nungskrankheiten, elektr. Unfall, Gasvergiftungen, Be-
 handlung frischer Schädelverletzungen, Verletzungen in-
 nerer Organe, Frakturen und Luxationen, Spätschäden
 und Wiedererzüchtigung.

Anfragen und Anmeldungen an die Kreisstelle Köln
 der Ärztekammer Köln-Lindenthal, Stadtwaldgürtel 42.

Fortbildungskurs an der Universität Würzburg

Die Medizinische Fakultät der Universität Würzburg
 veranstaltet in der Zeit vom 15. bis 17. 6. 1956 wieder
 einen Fortbildungskurs. Kursleiter im Auftrage der Fa-
 kultät: Professor Dr. E. Wollheim.

Themen:

1. Erfolge und Gefahren der modernen Therapie.

2. Diagnostische und therapeutische Demonstrationen.

Behandelt werden folgende Gebiete: Blutersatztherapie;
 Behandlung mit ACTH und Cortison; Antibiotica; Schlaf-
 und Betäubungsmittel; Schlaftherapie; Pilzerkrankungen.
 Ferner finden Colloquien und Demonstrationen über ak-
 tuelle Themen aus den verschiedenen Fachgebieten statt.
 Das Schwergewicht des Kurses ist auf praktische Unter-
 weisungen in kleineren Gruppen am Patienten und im
 Laboratorium gelegt.

Anfragen an das Sekretariat der Medizinischen Uni-
 versitätsklinik Würzburg.

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Ärzte

Unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Seiferth, Köln,
 hält die Deutsche Gesellschaft der Hals-Nasen-Ohren-
 Ärzte ihre Tagung vom 13. bis 17. Mai in Bad Harzburg
 ab. Die Themen sind: Bewegungsstörungen des Kehlkopfes,
 Ohrgeräusche, Erkrankungen des Kleinhirn-Brücken-
 winkels. Auskunft erteilt der Schriftführer der Gesell-
 schaft, Prof. Dr. Theissing, Städt. Hals-Nasen-Ohren-
 Klinik, Ludwigshafen a. Rh.

Deutsche Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie

Die 6. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kiefer-
 und Gesichtschirurgie findet nicht im Mai in München,
 sondern vom 26. bis 28. Juli in Hamburg
 im Hörsaal der Chirurgischen Universitätsklinik Eppen-
 dorf statt. Hauptthema: Die malignen Tumoren des Kiefer-
 Gesichts-Bereiches.

Auskunft: Prof. Dr. Dr. Karl Schuchardt, Hamburg 13,
 Johnsallee 3.

KONGRESSKALENDER

April 1956

INLAND

- 20.—22. in Mannheim: 12. Tagung der Studiengemeinschaft für
 praktische Psychologie e. V. Auskunft: Geschäftsstelle der
 Studiengemeinschaft, Nürnberg, Tristanstraße 5.
- 25.—28. in Köln: Ärztliche Fortbildungswoche in den Universitäts-
 kliniken Lindenburg. Thema: „Unfallheilkunde.“ Auskunft:
 Kreisstelle Köln der Ärztekammer Köln-Lindenthal, Stadt-
 waldgürtel 42.
- 26.—28. in Freudenstadt/Schw.: Kongress der Allgemeinen
 Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie. Auskunft: Prof.
 Dr. med. W. Th. Winkler, Univers.-Nervenambulanz, Tübingen
- 27.—29. in Bad Homburg v. d. H.: 8. Jahrestagung der Ar-
 beitsgemeinschaft für Hirntraumafolgen. Auskunft: Verkehrs-
 amt Bad Homburg v. d. H., Kurhaus.
- 28.—1. Mai in Baden-Baden: Tagung der Vereinigung Süd-
 deutscher Orthopäden. Auskunft: Dr. Joseph Hilgers, Mün-
 chen 15, Herzog-Heinrich-Str. 18.
- 28.—1. in Bad Brückenau: X. Arbeitstagung der Arbeits-
 gemeinschaft für Erfahrungsheilkunde. Auskunft: Arbeits-
 gemeinschaft für Erfahrungsheilkunde, Ulm a. D., Neue
 Straße 70.
29. in Nürnberg: Tagung der Bayerischen Gesellschaft für
 Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Auskunft: Stadtmedizinal-
 direktor Dr. H. Rummel, Nürnberg, Neutorgraben 3.
- 30.—4. Mai in Tübingen: Fortbildungskurs in Neurosenlehre
 und Psychotherapie an der Univ.-Nervenambulanz. Auskunft:
 Prof. Dr. W. Th. Winkler, Universitäts-Nervenambulanz,
 Tübingen.

Mai 1956

- 6.—12. in Bad Wörishofen: 8. Ärztlicher Fortbildungslehrgang.
 Ärztliche Gesellschaft für Hydrotherapie und Physio-
 therapie zusammen mit dem Zentralverband der Ärzte für
 Naturheilverfahren. Auskunft: Kneippbund, Bad Wörishofen.
- 9.—20. in Freudenstadt/Schw.: Atemtherapie-Lehrkurs für
 Ärzte. Auskunft: Dr. Glaser, Freudenstadt/Schw., Tannenstr. 23.
- 10.—12. in Karlsruhe: Einführungskurs für praktische Elektro-
 kardiographie als praktische Funktionselektrokardiographie.
 Auskunft: Chefarzt Dr. med. habil. Franz Kienle, Karlsruhe,
 Molkestraße 18.
- 11.—12. in Bad Homburg: Tagung der Wissenschaftlichen Gesell-
 schaft Südwestdeutscher Tuberkuloseärzte. Auskunft:
 Dr. med. habil. L. Rickmann, Schönbühl bei Wildbad.
- 11.—15. in Regensburg: 46. Fortbildungskurs für Ärzte, ver-
 anstaltet vom Regensburger Kollegium für Ärztliche Fort-
 bildung. Auskunft: Sekretariat der ärztlichen Fortbildungs-
 kurse, Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5a, Tel. 38 51/4 31.
- 12.—15. in Konstanz: Wissenschaftliche Tagung der Vereinigung
 Südwestdeutscher Röntgenologen. Auskunft: Prof. Dr. Stutz,
 Strahleninstitut der Chirurgischen Universitätsklinik, Frei-
 burg i. Br., Hugstetter Straße 55.
- 13.—17. in Bad Harzburg: Kongress der Deutschen Gesellschaft
 für Hals-Nasen-Ohren-Fachärzte. Auskunft: Prof. Dr. Theis-
 sing, Städt. Hals-Nasen-Ohrenambulanz, Ludwigshafen a. Rh.
14. in Heiligenberg ü. Bodensee: Symposium der
 Arbeitsgemeinschaft für Radiobiologie. Auskunft: Prof. Dr.
 Langendorff, Direktor des Radiologischen Instituts der Uni-
 versität (Krönig-Haus), Freiburg i. Br., Hebelstraße 26.
- 14.—18. in Karlsruhe: Kurs für Fortgeschrittene für praktische
 Elektrokardiographie als praktische Funktionselektrokardi-
 graphie. Auskunft: Chefarzt Dr. med. habil. Franz Kienle,
 Karlsruhe, Molkestraße 18.
- 17.—19. in Heidelberg: 20. Jahrestagung der Deutschen Gesell-
 schaft für Unfallheilkunde und Versicherungsmedizin. Vorsitz:
 Prof. Dr. K. H. Bauer (Heidelberg); Auskunft: Prof. Dr. med.
 R. Herget, Chefarzt d. chirurg. Abtlg. des Evangel. Kranken-
 hauses Huysens-Stiftung, Essen.
- 19.—21. in Bielefeld/Westf.: Internationale Saunatagung. Aus-
 kunft: Dr. Fritzsche, Organisationsbüro, Bielefeld/Westf.,
 Kavalleriestraße 9.

- 20.—26. in Hamburg: 1. Europäisches Vitamin-B₁₂-Symposium. Auskunft: Prof. Dr. Kühnau, Physiologisch-Chemisches Univ.-Institut, Hamburg 20, Martinistraße 52.
- 23.—27. in Berlin: 5. Deutscher Kongress für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Kongressgesellschaft für ärztliche Fortbildung, Berlin-Steglitz, Klingsorstraße 29.
- 26.—27. in Berlin: Deutsche Gesellschaft für Aesthetische Medizin und ihre Grenzgebiete (in Gemeinschaft mit der Kongressgesellschaft für ärztl. Fortbildung). Auskunft: Büro der Kongressgesellschaft, Berlin-Steglitz, Klingsorstr. 29.
- in Berlin: Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung (in Gemeinschaft mit der Kongressgesellschaft für ärztl. Fortbildung). Auskunft: Büro der Kongressgesellschaft, Berlin-Steglitz, Klingsorstr. 29.
- 27.—31. in Freudenstadt/Schw.: V. Internationaler Kongress für prophylaktische Medizin. Auskunft: Kurverwaltung Freudenstadt/Schw.

Mai/Juni 1956

- 28.—8. in Schloßgut Neustrauburg b. Isny (Allg.): 2. Fortbildungskurs für Ärzte aller Fachrichtungen in manueller Wirbelsäulenthherapie. Auskunft: Dr. K. Sell, Schloßgut Neustrauburg b. Isny.
- 31.—3. in Lindau (Bodensee): IV. Internationaler Kongress für Moorforschung. Auskunft: Österreichisches Moorforschungsinstitut, Linz a. D.

Juni 1956

- 5.—7. in Lindau i. B.: Tagung der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. Auskunft: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V., Köln, Riehler Straße 53.
- 5.—8. in Lübeck: Kongress des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten (Medizinal-Beamten-Verein). Auskunft: OMR, Dr. Kläß, Fürth i. B., Blumenstr. 22/0.
- 9.—11. in Marburg und Kassel: III. Kongress der Europäischen Arbeitsgemeinschaft für Fluorforschung und Kariesprophylaxe. Auskunft: Kongressbüro, Univers.-Zahnklinik, Marburg/L.
- 10.—23. in Freudenstadt/Schw.: Sportärztelehrgang des Deutschen Sportärztebundes. Auskunft: Kurverwaltung Freudenstadt/Schw.
- 12.—15. in Stuttgart: Hauptversammlung 1956 der Max-Planck-Gesellschaft.
- 15.—17. in Würzburg: Fortbildungskurs der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg. Leiter: Professor Dr. E. Wollbein. Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg.
- 22.—24. in Freudenstadt/Schw.: Deutscher Sportärztekongress 1956. Auskunft: Kurverwaltung Freudenstadt/Schw.

Juni/Juli 1956:

- 29.—1. in Ansbach: 9. Bayerischer Ärztetag. Auskunft: Dr. Werdelstein, Facharzt für HNO, Ansbach, Promenade 9.
- 29.—1. Juli in Freiburg i. Br.: 4. Symposium an der Med. Universitätsklinik unter der Leitung von Prof. Dr. L. Heilmeyer. Thema: Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie der Leberkrankheiten. Auskunft: Doz. Dr. Kühn, Medizin. Universitätsklinik, Freiburg i. Br.

Juli 1956

- 6.—8. in Wangen/Allg. (Kinderheilstätte): 7. Allgäuer Tuberkulose-Fortbildungskurs. Auskunft: Professor Dr. Brügger, Wangen/Allg., Kinderheilstätte.
- 14.—15. in Augsburg: Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin. Auskunft: Sekretariat der „Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin“, Augsburg, Schaezlerstraße 19.
- 15.—16. in Würzburg: 32. Tagung der Bayerischen Chirurgenvereinigung. Auskunft: Prof. Dr. Wachsmuth, Direktor der Chirurg. Universitäts-Klinik, Würzburg.
- 26.—28. in Hamburg: 6. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie. Auskunft: Prof. Dr. Dr. K. Schuchardt, Hamburg 13, Johnsallee 3.
- 27.—29. in Freiburg i. Br.: Arbeitstagung für Dermatologische Bildkunst im Auftrag der Deutschen Dermatol. Gesellschaft. Auskunft: Univ.-Hautklinik, Freiburg i. Br., Hauptstr. 7.

August 1956

- 5.—10. in München: 8. Internationale Konferenz des sozialen Dienstes.
- 19.—23. in Köln: IV. Internationaler Kongress über Erkrankungen des Thorax (unter dem Präsidium von Prof. Domagk). Auskunft: Prof. Dr. med. H. W. Knipping, Medizinische Universitätsklinik, Köln-Lindenthal.
- 22.—26. in München: 13. Deutscher Zahnärztetag: Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund-

und Kieferheilkunde. Auskunft: Prof. Dr. Hammer, Direktor des Zahnärztl. Instituts und der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Universität Kiel.

AUSLAND**April 1956**

- 27.—5. Mai in Rom: 3. Internationale Konferenz für Gesundheits-erziehung. Auskunft: Bundesausschuss für gesundheitliche Volksbelehrung e. V., Köln-Merheim, Osenerheimer Str. 200.

Mai 1956

9. in Genf: 9. Versammlung der Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen (WHO).
- 18.—26. in Neapel: 2. Internationaler Weltkongress für Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit. Auskunft: Dozent Dr. med. habil. W. Rust, Chefarzt der Gynäkolog. Abtg. im DRK-Krankenhaus Jungfernhöhe, Berlin-Charlottenburg, Tegeler Weg 28.
- 21.—26. in Zell am See/Österreich: 9. Religiös-wissenschaftliche Ärztetagung. Auskunft: Dr. Alfons Riegel, Schorn-dorf/Wtöb., Burgstraße 53.
- 23.—27. in Wien: 23. Kongress der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. A. Wiedmann, Wien 9, Alserstraße 4, Allgem. Krankenhaus
- 24.—26. in Lyon: 1. Internationaler Kongress über die Pathologie der Infektionskrankheiten. Auskunft: Generalsekretariat, Institut Pasteur de Lyon, 77, rue Pasteur, Lyon.
- 26.—27. in Brüssel: VI. Kongress der Internationalen Gesellschaft zum Studium der Bronchien. Präsidium: Prof. Eeman, Gent. Auskunft: Generalsekretär Dr. Mannes, 23, Avenue d'Auderghem, Brüssel.
- 29.—1. Juni in Bürgenstock/Schweiz: XI. Internationaler Kongress für Sportmedizin. Auskunft: Sekretariat Dr. G. Schöbholzer, Blümliisalpstraße 7, Muri bei Bern.

Juni 1956

- 5.—6. in Paris: 24. Internationale Neurologentagung. Auskunft: Dr. J. Sigwald, 68 Boulevard de Courcelles, Paris XVIIe. Anmeldung und Auskunft: Bundesärztheaus — Kongressbüro.
- 11.—23. in Grado: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Anmeldung und Auskunft: Bundesärztheaus — Kongressbüro — Köln, Brabanter Straße 13.
- 22.—24. in Bad Ischl: Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Auskunft: Kurdirektion Bad Ischl/Österreich.

Juli 1956

- 18.—21. in London: Internationaler Kongress für Gastro-Enterologie. Auskunft: Mr. Hermon Taylor, London, Hospital, E. 1.
- 22.—27. in Kopenhagen: 8. Internationaler Pädiaterkongress. Auskunft: Geschäftsstelle des Kongresses, Domus medica, 12 A Kristinlagade, Kopenhagen
- 30.—4. August in Brüssel: 20. Internationaler Kongress für Physiologie. Auskunft: Prof. Dr. J. J. Reuse, Med. Fakultät, 115 Boulevard de Waterloo, Brüssel.
- 31.—5. August in Stockholm: XI. Internationaler Dermatologen-Kongress. Auskunft: Generalsekretär C. H. Flodén, Hud-kliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm 60.

Datum noch nicht feststehend:

- in Zürich: 5. Kongress der Europäischen Vereinigung für Herz- und Gefäßchirurgie. Auskunft: Prof. Dr. Hahn, Medizinische Akademie, Düsseldorf, Moorenstraße 5

August

- 1.—6. in Kopenhagen: I. Internationaler Kongress für Human-genetik. Auskunft: The first International Congress of Human Genetics, 14. Tagensvej, Kopenhagen N.
- 12.—15. in Oslo: 2. Acta Endocrinologica-Kongress unter Beteiligung der endokrinologischen Gesellschaften von Dänemark, Deutschland, Holland, Norwegen, Schweden, Schweiz. Auskunft: Prof. A. Jores, Direktor der II. Medizin. Universitäts-Klinik und Poliklinik, Hamburg-Eppendorf.
- 20.—24. in Kopenhagen: II. Internationaler Kongress für Physikalische Medizin. Auskunft: Dr. B. Strandberg, Kobenhavns Amts Sygehus 1, Gentofte, Hellerup, Dänemark.
- 23.—25. in Zürich (Hörsaaltrakt des Kantospitals): Gemeinsame Tagung der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesie, der Österreichischen Gesellschaft für Anaesthesiologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Anaesthesiologie. Auskunft: Dr. K. Zimmermann, Niederhofenrain 18, Zürich 8.
- 27.—8. Sept. in Meran: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Kongressbüro der Bundesärztekammer, Köln a. Rh., Brabanter Straße 13.

AMTLICHES

Bekanntmachung

Zur Leitung und Durchführung der Wahl zu den Organen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wird Landgerichtsdirektor a. D. Dr. Georg Bandmann als Landeswahlleiter bestellt.

München, den 3. April 1956

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Dr. Völlinger
Vorstandsvorsitzender

Im Einvernehmen mit der Vertreterversammlung und dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wird der 6. Mai 1956 als Wahltag bestimmt.

Bei der Durchführung der Wahl sind die Satzung, die Wahlordnung und die ortsüblichen Bekanntmachungen zu beachten.

München, den 3. April 1956

Der Landeswahlleiter
Dr. Bandmann
Landgerichtsdirektor a. D.

Bek. des BStMdl v. 5. April 1958 Nr. III 2 a — 5010/5 über Stellenausschreibung für die staatlichen Gesundheitsämter

Bei dem Staatl. Gesundheitsamt Tirschenreuth ist eine Hilfsarztstelle (keine Beamtenstelle) neu zu besetzen. Bewerber können sich Ärzte, die die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst abgelegt haben und in der Anwärterliste für den öffentlichen Gesundheitsdienst geführt werden. Bewerbungsgesuche sind bei der für den Wohnort zuständigen Regierung einzureichen, für außerhalb Bayerns wohnhafte Bewerber beim Bayer. Staatsministerium des Innern. Die Gesuche müssen bis spätestens 28. April 1956 eingegangen sein. Die Anstellung erfolgt nach Vergütungsgruppe III TO. A.

I. A. gez. Ritter, Ministerialdirigent

Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit

Es sind sicher viele Umstände daran schuld, daß das Verhältnis zwischen dem Staatlichen Gesundheitsdienst und der freipraktizierenden Ärzteschaft Belastungen ausgesetzt war, die eine Zusammenarbeit stören oder gar verhindern mußten. Die vielfach erkennbaren Bestrebungen, den Staatlichen Gesundheitsdienst immer mehr auszuweiten und das Arbeitsfeld der freipraktizierenden Ärzte einzuziehen, wie z. B. die Errichtung von „Beratungsstellen“ aller Art in Deutschland, mußten den energischen Widerstand der freipraktizierenden Ärzte hervorrufen. Dabei war schon bald erkennbar und wurde auch dankbar anerkannt, daß nicht etwa die beamteten Ärzte in ihrer überwiegenden Mehrheit, sondern vielfach arztfremde Kreise die Träger dieser Ausweitungsbestrebungen waren. Mit besonderer Genugtuung konnten wir in Bayern feststellen, daß unsere beamteten Ärzte — an der Spitze der Leiter der Gesundheitsabteilung, Ministerialrat Dr. Schmelz — erkannten und zum Ausdruck brachten, daß die Aufgaben des Staates im Gesundheitswesen klar abgrenzbar sind und auch abgegrenzt bleiben müssen. Die Zusammenarbeit mit der freipraktizierenden Ärzteschaft wird deshalb von den bayerischen Medizinalbeamten als wichtigste Voraussetzung für eine erfolgreiche Gesundheitspflege betrachtet. In zahlreichen Gesprächen, welche ich mit dem Leiter der Gesundheitsabteilung, Herrn Ministerialrat Dr. Schmelz, führen konnte, wurden alle Fragen erörtert und nach konstruktiven Lösungen gesucht. Wir sind dabei — wenn man die Schwierigkeit der Materie berücksichtigt — gut vorangekommen.

Heute gebe ich der Ärzteschaft Bayerns eine Min.-Entschließung bekannt, welche sich mit der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit befaßt und die Zusammenarbeit zwischen Hebammen, Gesundheitsämtern und freipraktizierenden Ärzten regelt.

Ich hoffe, daß es gelingen wird, auf diese Weise die Sterblichkeit der Frühgeburten, und damit die Säuglingssterblichkeit insgesamt, erheblich herabzudrücken.

Um alle Kolleginnen und Kollegen mit den neuesten Erfahrungen und Erkenntnissen in der Behandlung von Frühgeburten vertraut zu machen, wird die Bayer. Landesärztekammer ein Merkblatt zur Behandlung von Frühgeburten herausgeben, das in Kürze zugeschickt wird.

Alle Ärztinnen und Ärzte Bayerns bitte ich, die gemeinsame Arbeit, wie sie sich nun anbahnt, dadurch zu unterstützen, daß sie die auf die freipraktizierenden Ärzte treffenden Aufgaben mit besonderer Sorgfalt wahrnehmen und so denen, die glauben, daß es überhaupt Aufgaben geben kann, zu deren Bewältigung der freipraktizierende Arzt angeblich nicht mehr in der Lage sei, das Gegenteil zu bewelsen.

H. Sewering

Bayer. Staatsministerium des Innern III 3 b — 5200 a 15

Säuglingsfürsorge; hier Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, insbesondere der Säuglingsfrühsterblichkeit

Die Säuglingssterblichkeit hat in den letzten Jahren in Bayern einen erfreulichen niedrigen Stand erreicht. Sie bewegt sich seit 1949 immer unter dem niedrigsten Vorkriegsstand, der 1938 bei 74 auf 1000 Lebendgeborene lag. Im Jahre 1954 betrug sie dagegen nur mehr 45. Diese günstige Entwicklung darf nicht darüber hinwegtäuschen, daß die weitere Senkung der Säuglingssterblichkeit ein ernstes und drängendes Problem ist. Der Vergleich mit anderen europäischen Ländern zeigt, daß eine Senkung der Säuglingssterblichkeit wohl möglich ist und daher auch bei uns angestrebt und erreicht werden muß. Sie kann jedoch nur durch Verringerung der Zahl der am 1. Lebenstag bzw. in den ersten 4 Lebenswochen verstorbenen Säuglinge erreicht werden. Während die Säuglingssterblichkeit in dem kurzen Zeitraum von 1951 bis 1954 insgesamt von 6,0% auf 4,5% herabgedrückt werden konnte, betrug der Anteil der am 1. Tag Gestorbenen 1951 33,3%, 1954 36,8% und der Anteil der vom 1. bis 28. Tag Gestorbenen 1951 26,4%, 1954 27,6%, zusammen also: 1951 59,7%, 1954 64,4%. Der prozentuale Anteil der in den ersten 4 Lebenswochen gestorbenen Säuglinge an der Gesamtzahl ist von 1951 bis 1954 gestiegen, während der Anteil der von 4 Wochen bis unter 1 Jahr gestorbenen Säuglinge von 1951 bis 1954 von 40,3% auf 35,6% gesunken ist.

Den Hauptanteil an der Frühsterblichkeit machen die Frühgeburten aus. Es muß daher den Frühgeburten besondere Aufmerksamkeit gewidmet und versucht werden, die Senkung der Frühgeburtensterblichkeit durch eine umfassende Betreuung der Frühgeborenen von Geburt an zu erreichen.

Zur Bekämpfung der Frühsterblichkeit ist ab sofort wie folgt zu verfahren:

1. Nach Auffassung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, der sich die Bayer. Landesärztekammer, der Landesvorstand der KVB und die in der Arbeitsgemeinschaft der Bayer. Krankenkassenverbände zusammengeschlossenen Verbände angeschlossen haben, ist eine Frühgeburt unter 2500 g ein regelwidriger Vorgang im Sinne des § 10 Abs. 2 Heb.-Dienstordnung und nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft ein Krankheitsfall im Sinne der Reichsversicherungsordnung. Die Hebammen sind daher verpflichtet, bei Frühgeburten unter 2500 g sofort für die Hinzuziehung eines prakt. Arztes oder eines Kinderarztes zu sorgen.

Wenn die Schwangere oder die Angehörigen bei einem solchen Falle die Zuziehung eines Arztes verweigern, so hat die Hebamme sich von ihnen eine schriftliche Bescheinigung über die Ablehnung der von ihr für notwendig erachteten ärztlichen Hilfe geben zu lassen (§ 10 Abs. 2 Heb.-Dienstordnung) und dies unverzüglich telefonisch dem zuständigen Amtsarzt zu melden (§ 42 Ziff. 12 und 13 Heb.-Dienstordnung).

2. Der zugezogene Arzt entscheidet, ob die Frühgeburt in eine Säuglingsklinik bzw. in die Säuglingsabteilung eines Krankenhauses eingewiesen werden muß. Im allgemeinen wird dies bei Frühgeburten unter 1800 g notwendig sein.

3. Wenn bei Frühgeburten unter 1800 g ein Arzt nicht sofort zu erreichen ist und deshalb der Hebamme die Entscheidung über die notwendigen Maßnahmen obliegt, oder Gefahr im Verzug ist, kann die Hebamme die Einweisung in das Krankenhaus selbst veranlassen.

BUCHBESPRECHUNGEN

Kinderheime und Kinderheilstätten in der Westdeutschen Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz. Herausgegeben von Dr. S. Folberth, Pallas Verlag, Lochham-München 1956, 213 S., Kunstleder, DM 12.80.

Das gut ausgestattete Buch bringt eine Zusammenstellung der Kinderheime und Kinderheilstätten in der Westdeutschen Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz. Das besondere Verdienst des Kinderarztes Dr. Sepp Folberth als Herausgeber ist es, daß er durch Heranziehung bekannter Pädiater zur Mitarbeit dem Buch über den Rahmen eines Nachschlagewerks hinaus eine besondere Note gegeben hat. Ein Drittel des Umfangs wird von Textbeiträgen eingenommen, von denen Rominger als Verfasser des Vorwortes seinem ehemaligen Schüler Folberth die Wichtigkeit eines solchen Werkes für die Sprechstunde des praktischen Arztes und für die Information des Facharztes für Kinderkrankheiten bestätigt. Unter den Autoren sind noch Glanzmann, Bern, hervorzuheben mit einem Beitrag über die Bedeutung des Klimas für die Erholung im Kindesalter, der kürzlich verstorbene erfolgreiche Pädiater Goeters mit einem Aufsatz über Indikationen und Kontraindikationen für die Verschickung von Kindern in das Seeklima, Nilsch, Hannover, mit Arbeiten, die sich mit den Eigentümlichkeiten des Flachlandklimas und der Indikationsstellung für eine Balneotherapie im Kindesalter beschäftigen; U. Grüniger, der seit kurzem seinen Wirkungskreis nach Oeynhausen verlegt hat, bringt in seiner Arbeit über Kinderheilverschickung in das Mittelgebirge eine ausgezeichnete Aufstellung und Systematik der Kurmöglichkeiten, aus der die große Erfahrung des Verfassers erkennbar wird. Das Hochgebirgsklima wird in seiner Bedeutung für die Kinderheilverschickung von A. Viethen, Berchtesgaden, dargestellt und in einer abschließenden Übersicht Indikationen und Kontraindikationen im Schema gebracht. Wichtig und in ihrer Art für viele Kollegen neuartig darf die Arbeit von Klose über Erholungs- und Heilfürsorge für Jugendliche angesprochen werden, die über die Möglichkeiten der Verschickung von 14- bis 18jährigen Jugendlichen Aufschluß gibt. Den redaktionellen Teil beschließen Hinweise zur sinnvollen Vorbereitung der Heilverschickung von C. W. Wedel, in denen auf die Bedeutung der engen Zusammenarbeit zwischen Hausarzt und Heimarzt hingewiesen wird.

Der Teil zum Nachschlagen bringt nicht nur die Erholungsheime, Kurheime und Heilstätten für Kinder in der Bundesrepublik, im Saarland, in Österreich und der Schweiz, sondern darüber hinaus Anstalten und Heime für blinde und sehgeschwache Kinder, für gehör- und sprachgestörte Kinder, für psychisch abnorme, schwer erziehbare und geistesgebrechliche Kinder, für Körperbehinderte (auch nach Kinderlähmung), für tuberkulose-, rheuma- und asthmakranke Kinder. Bei den meisten Häusern sind alle wünschenswerten Daten über schulsche Verhältnisse, über Möglichkeiten zusätzlicher Behandlung sowie über die Tagessätze verzeichnet.

Als Teil III folgen Anschriften für die spezielle Kinderpraxis mit einem Verzeichnis über die Universitätskinderkliniken, über Kinderkrankenhäuser, Krankenhäuser mit Kinderabteilung, über Frauenmilch-Sammelstellen, Impf-anstalten, Tollwutbehandlungsstellen, über die hygienischen Institute, die Medizinaluntersuchungsämter, Virusunter-

suchungsinstitute sowie über private medizinisch-diagnostische Untersuchungsstellen. Den Abschluß des Buches machen Aufstellungen über die Möglichkeiten der Ausbildung in Berufen, die zur Kinderheilkunde Beziehung haben. Es kann sich der Interessent über Kindergärtnerinnen- und Jugendleiterinnen-seminare, über Säuglings- und Kinder-Schwesternschulen, über Ausbildungsstätten für Krankengymnastik, Schulen für Masseure und Masseusen, Hebammenschulen, über Ausbildungsinstitute für medizinisch-technische Assistentinnen und Ausbildungsinstitute für kaufmännisch-praktische Arzthilfen orientieren.

Den Verlag kann man beglückwünschen, in Dr. Folberth einen Bearbeiter gefunden zu haben, der offensichtlich bestrebt war, mit größtmöglicher Vollständigkeit und Genauigkeit die vorhandenen Institutionen zu erfassen. Herausgeber und Verlag haben mit dem vorliegenden Werk eine vorhandene Lücke im Schrifttum geschlossen. Dafür muß gedankt werden von allen Kollegen und Dienststellen, die mit Kinderverschickung zu tun haben und denen die Erholungs- und Heilverschickung im Kindesalter besonders am Herzen liegt.

Reg.-Med.-Rat Dr. Sch n e l l e, München

Zehn Seiten Einkommensteuererklärung für 1955

Dazu wieder: neue Wolf-Leitfäden.

Die neuen Einkommensteuer-Erklärungsdrucke für 1955, die zwischen 15. April und 15. Mai von den Steuerpflichtigen zu bearbeiten sind, umfassen mit den beiden Anlagen (Vordrucke für „Sonderausgaben, Steuervergünstigungen“ und „Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung“) insgesamt zehn Formularseiten. Für den einzelnen Steuerpflichtigen wird die Aufgabe, die jährliche Erklärung zu bearbeiten, immer schwieriger und es ist daher begrüßenswert, daß die Verlagsanstalt Leonhard Wolf, Regensburg 1, auch in diesem Jahr ihre Steuerleitfäden „Die Einkommensteuer-Erklärung für 1955“ (DM 4.80) und „Gewinnermittlung, Gewinnerklärung und Gewerbesteuererklärung für 1955“ (DM 3.60), neu bearbeitet und ganz auf die jetzt abzugebende Erklärung abgestellt, wieder herausbringt. Die Wolf-Leitfäden erleichtern die Bearbeitung der Steuererklärungen beträchtlich, weil sie anhand der jeweils beigegefügtten amtlichen Formulare Punkt für Punkt erläutern, was der Steuerpflichtige in seinem eigenen Interesse wissen und beachten sollte. Die Leitfäden, die dank ihrer klaren und allgemeinverständlichen Sprache einen breiten Benutzerkreis gefunden haben, erscheinen bereits zum siebenten Male.

„Bayerisches Ärzteblatt.“ Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: Mü. 23, Königinstr. 85/III, Tel. 36 11 21-25, Schriftleiter Dr. W. Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2-6, Telefon 6 31 21-25, 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, zuzügl. Zustellgebühr. Postcheckkonto München 139.00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabier, München 1, Theaterstraße 49, Telefon-Sammelnummer 2 86 86. Fernschreiber 052/3662. Telegrammadresse: Werbegabier. Für den Anzeigenteil verantw.: Ernst W. Scharfingier, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München. Inhaber des Richard Pflaum Verlages ist die Richard Pflaumsche Erbgemeinschaft mit Anteilen von Frau Elfriede Meckel, geb. Pflaum, Verlegerin, München, und Herrn Carl Heinz Pflaum, Kaufmann, London, zu je 50%. Stille Gesellschafter sind nicht vorhanden.



R-MALLEBRINETTEN

(Respectol-Mallebrinetten)

Adstringo-antiseptische Rachentabletten