



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 11

München, November 1956

11. Jahrgang

Um die Sauberkeit der Menschen in der Gegenwart

Der Sauberkeit in der Hygiene des Alltags war eine Presse-Arbeitstagung des Zentralinstituts für Gesundheitserziehung beim Deutschen Gesundheitsmuseum in Köln am 6. und 7. November 1956 in Wiesbaden gewidmet. Auch aus Bayern nahmen Ärzte, Chemiker, Psychologen und Journalisten teil.

Die bedrohliche Lage und die Wege zu ihrer Überwindung wurden in einer Reihe von Kurzreferaten, denen eine sehr rege Diskussion folgte, besprochen.

Präsident Wilhelm Löcher, Köln, verwies darauf, daß die Begriffe über Hygiene und Sauberkeit noch nicht den Vorkriegsstand erreicht haben, viel weniger sind sie den auf fast allen Gebieten gestiegenen Ansprüchen, insbesondere der werktätigen Bevölkerung, schon angepaßt. Eine Reihe von Beispielen erläuterte seine Ausführungen, so der Hinweis auf Rollhandtücher in Toiletteanlagen, bei denen man oft nach einem ungebrauchten, trockenen Fleckchen sucht. Ein ungenügender Wechsel der Unterwäsche ist zu erkennen.

Ferner wird Berufswäsche aus dem gastronomischen Gewerbe oft weit über das Maß getragen und beschmutzt. Auch gewisse Modeerscheinungen sind beachtlich und kommen noch vorherrschenden schlechten Angewohnheiten entgegen. Dunkelfarbene, blaue, ja schwarze Sporthemden verführen zum langen Tragen. Sie bleiben scheinbar ja viel länger „sauber“ als helle Hemden.

Auch die Einrichtungen der Betriebe für ihre Arbeiter, die eigentlich dem Wohl und der Gesundheit derselben dienen sollen, zeigen, daß die Eßräume zumeist in einem unwürdigen, ja unmöglichen Zustand zurückgelassen werden. Die kurzen Pausen dienen ja nicht mehr nur zum Essen und zum Ordnen der beschmutzten Gefäße und Gegenstände. Wichtiger erscheint insbesondere den Arbeiterinnen das Rauchen und die Schundliteratur. Die billigen Hefte gehen aus einer Hand in die andere und werden schmutzige Bazillenträger und sind so unmögliche Requisiten neben dem Frühstücksbrot.

Bazillenträger ist wohl auch das Papiergeld. In unzähligen Metzgereien, Feinkostläden und Bäckereien wechseln dauernd in den Händen des Verkäufers Geld und Ware, unverpackte Ware, Wurst, Käse oder Backwaren.

Aus dem Bericht von Dr. Oskar Uhl (Techn.-chem. Laboratorium in Nürnberg) ging hervor, daß die neuen Gewebe, aber auch die alten klassischen Fasern, wie Baumwolle und Leinen, vom Standpunkt der Pflege und der Haltung häufiger gewaschen werden müßten. In der Diskussion zu diesem Vortrag wurde darauf hingewiesen, daß die modernen Gewebe und die modernen Waschmittel nicht mehr bei längerem Kochen Verwendung finden sollen, wodurch ein wesentliches Moment, die Verwendung von Hitze, leider in Wegfall kommt.

Über die bedrohliche Lage aus ärztlicher Sicht sprach der Stadtmedizinaldirektor von Köln, Dr. Vonessen. Er betonte, daß in der Tat, die noch vor 50 Jahren bei uns häufigen ansteckenden Krankheiten, wie Typhus, Diphtherie usw., selten geworden sind. In Köln waren zu verzeichnen im Jahrzehnt 1890—1900 durchschnittlich jährlich

Todesfälle an Diphtherie	235,	im Jahre	1955	2
Scharlach	25,	„	„	1955 —
Typhus und Paratyphus	33,	„	„	1955 2
Ruhr	468,	„	„	1955 —

Vielleicht ist noch eindrucksvoller, daß die Erkrankungen an Diphtherie z. B. in den ersten 10 Jahren dieses Jahrhunderts in Köln etwa um 1000—1800 lagen, im letzten Jahr aber bei 61; auf 10 000 Einwohner umgerechnet, kamen damals 22 bis 38 Diphtherieerkrankungen, im letzten Jahr aber nur 0,9, also noch nicht einmal ein Fall. Aber man muß dazu sagen: Die Erkrankungen waren damals leichter Natur, und es bedarf heute des ganzen Rüstzeuges der modernen Heilkunde und kostspieliger Aufwendungen, um die Krankheiten zu einem guten Ende zu führen. Man ersieht dies daraus, daß die Sterblichkeit an dieser Krankheit heute relativ höher ist als damals.

Die Tuberkulosesterblichkeit, die im Jahre 1900 noch jährlich rund 30 Todesopfer auf 10 000 Einwohner forderte, ist im letzten Jahre auf zwei je 10 000 Einwohner gesunken; die Säuglingssterblichkeit, die um die Jahrhundertwende 20—25% der Lebendgeborenen im ersten Lebensjahr wieder dahintrug, wurde auf beinahe 4% zurückgedrängt.

In den letzten 50 Jahren wurde die durchschnittliche Lebenserwartung des Menschen von 30—35 Jahren auf über 60 erhöht.

Wenn man die erreichten großen Erfolge betrachtet, so sind wir mit Recht stolz: Stolz auf die Wissenschaft, die unsere Kenntnisse über Art und Ursache der Erkrankungen, die Wege zu ihrer Heilung, ja zu ihrer Verhütung aufdeckte. Befriedigt auch über die Hebung der allgemeinen sozialen Lage und des Bildungsniveaus, welches die aufgeklärte Bevölkerung befähigte, die als recht erkannten Wahrheiten auf dem Gebiet der Gesundheitspflege durchzuführen. Die Situation ist aber keineswegs so günstig, wie man nach den angeführten Zahlen annehmen könnte. Viele unserer Mitbürger leben unter unvorstellbar schlechten Wohnverhältnissen infolge der Kriegsauswirkungen. In den schnellst errichteten, meist auf Kleinfamilien berechneten, daher oft überbelegten Neubauwohnungen fehlt vielfach gerade das Badezimmer.

Die an Zahl viel zu geringen, in Bau und Einrichtung hygienisch oft nicht unbedenklichen Schulhäuser dienen dem Schiechtunterricht: Wenn die eine Klasse hinausgeht, steht die andere schon wieder an der Tür. Kann da überhaupt die Sauberkeit herrschen, die wir als unabdingbar verlangen und erstreben müssen?

Zwar sind oft Fernsehapparate und Motorroller in den Familien vorhanden, aber es fehlt an genügendem Wäsche zum regelmäßigen Wechseln. Und die äußere Eleganz der Dauerwelle wird gar erkaufte mit dem Verzicht auf regelmäßige Kopf- und Haarwäsche.

Durch Mangel an Sauberkeit, an Haut- und Körperpflege bedingte Erkrankungen bei Kindern und Erwachsenen sind keine Seltenheit. Insbesondere sind Pilzkrankheiten der Haut überaus weit verbreitet, zu dem gefürchtet ob ihrer Hartnäckigkeit und Neigung zu Rückfällen.

Die Sterblichkeit an Tbc ist zwar in einem früher ungeahnten, schier unglaublichen Ausmaß gesunken, aber hinsichtlich der Tbc-Erkrankungen sieht es wesentlich anders aus: In Köln beispielsweise lagen die Neuerkrankungen an Tuberkulose im Jahre 1955 mit 18,4 auf 10 000 Einwohner noch um 27,7% über dem bisher tiefsten

Stand von 1933 mit 14,4‰. Und die Gesamtzahl der uns bekannten (ärztlich gemeldeten) Tbc-Kranken ist höher als früher! Grund: Die modernen Hellmittel verhindern den tödlichen Ausgang, vermögen aber bisher noch keine völlige Aushellung zu bewirken, mithin mehr ansteckungsfähige Kranke! So hat denn auch der Tuberkulose-Kongreß im September 1956 eindringlich gewarnt vor dem „frivolen Optimismus“, die Tuberkulose werde in wenigen Jahren „ausgerottet“ sein. Also wir haben mehr ansteckende Kranke als bisher. Und deren Wohnverhältnisse? In Köln waren 1955 30,8% der ansteckungsfähigen Tbc-Kranken in ihrer Wohnung nicht isoliert, ja 3,1% hatten nicht einmal ein eigenes Bett! Kein Wunder, daß die Tbc-Ansteckungen und -Erkrankungen der Kinder besonders hoch sind. Und anderswo ist es sicher nicht besser. Also kein Grund zu übermäßigem Optimismus!

Wider Erwarten ist die extragenitale Übertragung von Geschlechtskrankheiten (Lues und Gonorrhoe) durch gemeinsame Wäsche, Eßgeschirre usw. häufiger, als angenommen wird. In Köln sind in den letzten Jahren erschütternde Beispiele von extragenitaler Infektion ganzer Familien in mehreren Generationen (Großeltern, Kinder, Enkel) gesehen worden. Die Gefahr extragenitaler Infektion ist natürlich um so bedrohlicher, je größer die Zahl der Geschlechtskranken überhaupt ist. In Köln betrug die Zahl der Neuerkrankungen i. J. 1955 noch 31,1 auf 10 000 Einwohner, also mehr als 3‰, und andere Großstädte haben noch höhere Zahlen.

Aus der Sicht der Schule gab Frau Prof. Käthe Feuerstak, Hannover, Berichte über noch immer bestehende hygienische Mängel. Die Aborte auf Bahnhöfen kleiner Stationen sind häufig verwahrlost. Auf den großen Stationen hält eine Wärterin vorbildliche Ordnung, aber trotz entrichteter Gebühr wird der Sitz immer mit dem gleichen Tuch abgewischt. Der Erwachsene hilft sich mit Papier, aber nicht so Kinder und Jugendliche. Sie sind nicht nur gelegentlich als Reisende, sondern scharenweise als Fahrschüler auf Bahnhofsaborte angewiesen. Die Schulaborte zeigen mengenmäßig unzureichende, unsaubere, oft defekte Sitze; Kälte und Zugluft von unten, besonders für Mädchen gefährlich; bis zum Rand gefüllte Gruben, darin tierische Bewohner von der Raupe bis zur Ratte. Wenn auch der Schulabort kein Ruhesitz sein soll, muß er doch den Kindern ihr großes Bedürfnis ermöglichen, zu dem ihnen der frühbegonnene Schulweg häufig nicht Zeit läßt. Kein Papier! Selbst das hygienisch zu beanstandene Zeitungspapier wäre besser als überhaupt keines. Um ihre Wäsche nicht zu verschmutzen, wischen sich die Kinder oft den Darmausgang mit den Händen und diese Hände dann an den Wänden ab. Wasser, geschweige denn Seife zum Händewaschen ist eine Seltenheit. Also werden Frühstücksbrote, Hefte und anderer Leute Hände von eben diesen Kinderhänden angefaßt.

Auch die Schulbrunnen geben Anlaß zu schweren Beanstandungen: fehlende oder defekte Deckel; Beeinflussung durch benachbarte Jauchegruben. Hier und dort angebrachte Warnschilder „Kein Trinkwasser!“ mögen juristischen Schutz für den Verantwortlichen gewähren, aber keinen gesundheitlichen Schutz, wenn es sich um Wasserentnahme durch Kinder handelt.

Der Sinn für Sauberkeit beginnt beim Händewaschen. Er muß in der Kindheit entwickelt werden und kommt oft nicht zur Entfaltung mangels ausreichender praktischer Möglichkeiten: zu sparsames Umgehen mit mühselig geschlepptem Wasser, Mangel an Waschkübeln und Handtüchern. Zur Handwäsche gehört die Nagelpflege. Den ganzen Zwiespalt unserer sozialen Verhältnisse demonstriert die Diskrepanz zwischen den manikürten, lackierten Fingernägeln und den schwärzlichen, abgestoßenen, abgekauten, nietnagelumsäumten Schulkindernägeln. Gefahren bergen schmutzige Nägel als Träger von Parasiten. In einem Landschulheim litten die Jungen an epidemisch auftretendem Würmerbefall. Auf ärztliche Anweisung mußte einige Stunden nach dem Einschlafen der Kinder die Umgebung des Darmausganges gereinigt werden. Man fand ganze Geringel von zur Eierablage austretenden Würmern, die Juckreiz ausübten und deren Eier durch die Reflexbewegung des Kratzens unter die Nägel und damit durch Nase und Mund zur Vervollendung ihres Kreislaufes gelangen.

Die Nasenreinigung ist ein Kapitel für sich. Das Handschneuzen ist noch nicht ausgestorben. Zuweilen dünkt es uns aber hygienischer als das unbeschreiblich schmutzige, oft mit eitrigem Ausfluß versehene Taschentuch, das seinen klebrigen Inhalt an Hosen und Rocktaschen oder an die Schulmappe abgibt.

Man sollte nach japanischem Vorbild viel mehr das Papiertaschentuch propagieren und von den Herstellern eine Preisherabsetzung erwirken als Beitrag zur Volksgesundheit.

Die Ohrenreinigung liegt sehr im argen. Die äußeren Gehörgänge sind oft reichlich mit verschmutztem Ohrenschmalz gefüllt. Der früher zum Inventar der ordentlichen Kinderstube gehörende Ohrlöffel ist heute weltlich unbekannt. Möglich, daß ungeschickte Handhabung zuweilen Verletzungen verursachte, aber sein ersatzloses Verschwinden ist bedauerlich. Jahrelang nicht gereinigte Ohren können ungeahnte Folgen haben.

Die pflegliche Behandlung der Mundhöhle gilt als selbstverständlich. Zahlreiche Mißgriffe geschehen aber bei unsachgemäßem Füttern der kleinen Kinder. Unfaßlich muß es dem mit manchen Volkssitten nicht Vertrauten erscheinen, daß heute noch Kinder „gestopft“ werden, ein Verfahren, das bei Gänsen verboten ist. Der Prozeß Rehfeld in Hamburg machte die Öffentlichkeit darauf aufmerksam, daß lt. Bundesgerichtshof-Entscheidung „das Stopfen eines Kindes mit einem Kochlöffelstiel nicht als rohe und quälerische Maßnahme gegen ein Kind im Sinne des § 223 b zu bewerten sei“. Die Mutter Rehfeld hat das zehnjährige Mädchen wiederholt bei zugehaltener Nase in der erwähnten Weise gestopft und ihm dadurch tödliche Verletzungen beigebracht.

Das trübe Kapitel der Zahnpflege ist neuerdings aufgelichtet durch weitgehende Aufklärung seitens der Arbeitsgemeinschaften für Schulzahnpflege und ähnliche Vereinigungen. Die Stadtverwaltungen sind sehr rührig, die Krankenkassen wollen sich an den Vorbeugungsmaßnahmen beteiligen. Dennoch liegt kein Grund zu vorzeitiger Beruhigung vor: die Zahnbürste ist noch weithin kollektiver Familienbesitz und über ihre selten oder nie vorgenommene Reinigung macht sich keiner Gedanken. Selbstverständlich spuckt man das Zähneputzwasser in die allgemeine Waschkübel, in der auch die Alten ihre Gebisse reinigen. Danach ist das Wasser noch immer gut genug zur

Füßereinigung. Heute ist es eine gesellschaftliche Prestigefrage, nicht unbeschuht zur Schule zu kommen. Was sich aber unter dem Schuhwerk verbirgt, ahnt keiner, zumal leider nur wenige Schulärzte sich bei Reihenuntersuchungen die Füße zeigen lassen.

Wo gibt es Fußwaschschüsseln? Selbst im guten Gasthaus mit fließendem warmem Wasser ist nichts dergleichen vorhanden und verletzte und ältere Personen müssen auf die gymnastische Leistung des Beinschwingers zum Waschbecken leider verzichten.

Auch das Badewasser ist vielerorts gemeinsamer Familienbesitz. Nur die Allerkleinstkinder haben eigenen Anspruch, das sei dankbar als Fortschritt anerkannt. Sonst aber heißt es: die Alten und Kranken zuerst hinein, sofern nicht der Familienvater dieses Vorrecht als Ingredienz der väterlichen Gewalt beansprucht. Es fragt sich freilich, wieviele Eimer Wasser zu einem Bade zu schleppen sind. Kollektivbesitz ist auch heute häufig noch der allerindividuellste Besitz eines Menschen, der ja auch gesetzlichem Pfändungsschutz unterliegt, das Bett.

Schon die Aus- und Zurüstung der Bettstatt ist häufig mehr als rückständig. Über das Zusammenschlafen mehrerer Kinder, häufig verschiedenen Geschlechts, erübrigt sich jedes Wort. Hingewiesen sei aber auf den Umstand, daß die Periode der Mädchen jetzt schon um das 12. Lebensjahr einsetzt, also die Schlafentrennung der Geschwister entsprechend früh erfolgen müßte. Der Zustand der Betten in und nach solchen Tagen, insbesondere bei Federbetten, ist schon allein im Hinblick auf die Ausdünnung unbeschreiblich. Hiermit in Zusammenhang steht nun die ernsteste der Fragen, die Geschlechtspflege.

Würden Mütter und Heimerzieherinnen die Geschlechtsgegend der Kinder genau so regelmäßig überprüfen wie Hals und Ohren, dann gäbe es keine verkrusteten Bauchnabel, keine kot- und blutverklebten Geschlechtsöffnungen.

gen. Dann würden die Mütter — bei älteren Jungen wären dies Vaterpflichten — auch Spuren vorzeitiger Geschlechtsstimmigkeit entdecken, sei es der Onanie, sei es des mutuellen Verkehrs. Eine dringliche Pflicht gebietet jedem Volkserzieher, darauf hinzuweisen, daß heute der Verkehr nicht nur bei den frühzeitig geschlechtsreifen Jugendlichen vorzeitig einsetzt und sie körperlich zu früh in Anspruch nimmt, sondern daß in steigendem Maße auch unsere Grundschulkinder bedroht sind. Teils geschieht dies durch lichtscheue Erwachsene, teils durch ältere Schüler, und jeder Schulkundige weiß um den Terror, mit dem Verschwiegenheit erzwungen wird. Hier ist besonders die Landjugend gefährdet, vor allem durch ältere debile Schüler mit dem charakteristischen überstarken Triebleben, die in städtischen Verhältnissen in Sonderschulen überwiesen werden können. Zudem schaffen die weiten, einsamen Schulwege vielerlei Gelegenheit. Lehrer und Schulräte machen erschütternde Erfahrungen und das Ergreifendste ist dann die Aufklärung der ahnungslosen, ratlosen und verzweifelten Mütter und Väter, oft freilich auch der jungen Lehrer und Lehrerinnen, denen die schwerlastende Verantwortung, die sie mit ihrem Beruf übernahmen, erst jetzt in Erscheinung tritt.

Wer sagt und zeigt dies alles den Eltern, ehe sie eine Wohnstube schaffen, und den Lehrern, ehe sie in die Schulstube gehen?

Prof. Dr. med. Gustav Hopf, Direktor der Hautklinik am Allgemeinen Krankenhaus, Hamburg-Heldberg, verwies darauf, daß die Sauberkeit vom Standpunkt des Hautarztes zwei verschiedene Bedeutungen hat.

1. Medizinisch kausal zur Verhütung von Schmutzinfektionen.
2. Im übertragenen Sinne als Ausdruck einer gesellschaftlichen und sozialmoralischen Haltung, bei welcher die äußere Sauberkeit unvermittelt mit der inneren Reinheit identifiziert wird.

Das beste Mittel zur Verhütung aller Gefahren der Unsauberkeit ist immer noch die gute alte neutrale Feinseife. Die Angst vor Seifenschädigungen ist weit übertrieben. Weder die geringe Alkalität der Seifenlösung noch die besondere Tiefendringung bestimmter billiger oder besser schäumender Fettsäuren bei der Seifenzubereitung kann bei normaler (4—5mal täglicher) Verwendung eine Schädigung der gesunden Haut bewirken.

Es genügt allerdings nicht, daß Feinseifen in ausreichender Menge billig zur Verfügung stehen, sondern es müssen auch die sanitären Installationen vorhanden sein. Es ist erschreckend, wie häufig bei der Bauplanung heute noch in Toiletten der Einbau von Handwaschbecken unterbleibt.

Hände und Gesicht werden häufig, eher zu häufig gewaschen, während für den übrigen Körper — insbesondere für Füße und Unterleib — immer noch die alte preußische Regel beachtet wird, daß der Soldat sich mit entblößtem Oberkörper (aber nur mit entblößtem Oberkörper) wäscht. Hier besteht eine weitverbreitete gefährvolle Nachlässigkeit in der körperlichen Sauberkeit.

Die Verwendung desinifizierender Seifen für die Säuberung des Körpers hat nur sehr bedingten Nutzen. Soweit man jedoch Wäsche, Unterwäsche und Strümpfe nicht durch Kochen desinifizieren kann, genügt das einfache Waschen nicht, um Krankheitserreger zu beseitigen. Hier fehlt ein brauchbares desinifizierendes Waschmittel.

Für die Verbreitung der Hautpilze — besonders an den Füßen — ist das Waschen von untergeordneter Bedeutung. Hier ist sogar zu vieles Baden aus übertriebenem Sauberkeitsbedürfnis eher schädlich, da die Pilze in der erweichten und feuchten Haut besser haften. Es kommt noch hinzu die Übertragung durch Bettvorleger, gemeinsame Benutzung von Haus- und Sportschuhen und das Barfußgehen auf Lattenrosten oder Badeunterlagen zu Hause oder in Badeanstalten. Hier ist nur eine Verhütung durch häufig wiederholte, milde Desinfektion und Rücksicht in der persönlichen Hygiene möglich.

Rektor Kurt Seelmann, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Erziehung, München, befaßte sich mit den Wegen zur Überwindung der Unsauberkeit, wobei er einer beispielgebenden Umwelt und der Erziehung ohne viel Strafe das Wort sprach.

Nach den Ausführungen von Dr. Petri, dem Leiter des Deutschen Gesundheitsmuseums, sollen die gewonnenen Erkenntnisse über die Gesichtspunkte der Gesundheitserziehung an die Menschen durch das gesprochene und geschriebene Wort, das Plakat, den Film, Diapositivreihen und Stehfilme, das Gesundheitsspiel und Ausstellungen herangetragen werden.

Mit der Wahl eines Kuratoriums schloß die Tagung.

K.-g.

(Aus der Prosektur des a. ö. Krankenhauses Wiener-Neustadt. Vorstand: Univ.-Prof. Dr. Leopold Breitenecker)

Zwischenfälle bei ärztlichen Verrichtungen*)

Von L. Breitenecker

Die Gefahren, in welche der Arzt bei unvorhergesehenen Zwischenfällen geraten kann, erfordern in erhöhtem Maße unsere Vorsicht um so mehr, als die deutsche Rechtsprechung noch immer keine gesetzlichen Grundlagen geschaffen hat, welche die besondere Situation des ärztlichen Handelns berücksichtigen. Mit frdl. Erlaubnis des „Deutschen Medizinischen Journals“ Nr. 16/56 entnehmen wir nachstehende Abhandlung aus der Feder von Prof. Dr. L. Breitenecker, Wiener-Neustadt.

Die Schriftleitung

Zwischenfälle bei ärztlichen Verrichtungen hat es zu allen Zeiten gegeben. Es ist aber auffallend, daß in den letzten Jahren bei vielen Fortbildungsveranstaltungen immer wieder die Themen „Notfälle“, „Zwischenfälle“ und „Kunstfehler“ abgehandelt werden. Es sollen die Ärzte gewarnt werden, diese oder jene ärztliche Behandlung durchzuführen, einerseits zum Schutze des Patienten, andererseits aber auch, um sich selbst vor beruflichen Schaden zu bewahren, denn überall haben in letzter Zeit die Schadenersatzprozesse gegen Ärzte beträchtlich zugenommen. Oft sind es nicht einmal die Patienten selbst, die den Schadenersatz beanspruchen, sondern deren Verwandte und Rechtsberater. Dabei soll durch Verurteilung des Arztes im Strafverfahren vielfach nur eine bessere Position für den nachfolgenden Zivilprozeß geschaffen werden. Wenn ein Arzt nun bei einem Mißgeschick in der Behandlung dem Patienten gleich

in der Ordination einen Schadenersatz, ein Schmerzensgeld anbietet, dann gibt er nicht nur sein Schuldgefühl zu, sondern er unterstreicht dieses noch besonders, was vielfach dann erst eine eingehende Erörterung des Ereignisses im Familienkreise und mit einem Anwalt nach sich zieht und schließlich manchmal noch nach Monaten zum Schadenersatzprozeß führt. Es ist auch verfehlt, wenn Ärzte im Hinblick auf ihre Haftpflichtversicherung dem Patienten Bestätigungen über ihr schuldhaftes Verhalten ausstellen, nur damit dieser in den Genuß der Versicherungssumme kommt und der Arzt sich das Wohlwollen des Patienten erhält. Als Gerichtsmediziner sehen wir in dieser Beziehung leider immer wieder Gefälligkeitsatteste, die an Dokumentenfälschung grenzen und nicht mehr ein ärztliches Verschulden, sondern einen Betrug darstellen.

In allen diesen Schadensfällen muß eine gerichtsärztliche Überprüfung des Sachverhaltes stattfinden. Wir empfehlen immer, diese durch zwei Sachverständige, und zwar einen aus jenem Fachgebiet, dem der Zwischenfall am nächsten kommt, und einen zweiten aus dem Gebiet der gerichtlichen Medizin durchführen zu lassen. Der Gerichtsmediziner ist kein „Professor der gesamten Heilkunde“, der Fachkollege allein aber gibt meist Gutachten

*) Nach einem Vortrag auf dem 5. Deutschen Kongress für ärztliche Fortbildung vom 23. bis 27. 5. 1956 in Berlin.

ab, mit denen das Gericht nichts anfangen kann, denn er ist in der Gesetzeskunde nicht bewandert und nimmt bei der Abfassung des Gutachtens nicht genügend Rücksicht auf den Gesetzestext, was für den Richter aber maßgebend ist. So kommt es auch in der Hauptverhandlung dazu, daß einerseits provozierende Äußerungen der Verteidigung einen bei Gericht unerfahrenen Sachverständigen zu Stellungnahmen veranlassen, die trotz offensichtlich schuldhaften Verhaltens des angeklagten Arztes zum Freispruch führen, während andererseits, provoziert durch Einwürfe der Staatsanwaltschaft, überhebliche Äußerungen von Fachleuten die Verurteilung eines Unschuldigen zur Folge haben können. Erst im Berufungsverfahren läßt sich dann der „juridische Zwischenfall“ durch erfahrene Sachverständige wieder ausgleichen. Weder Neid noch Mißgunst, weder eingebildetes Besseres noch überhebliches Autoritätsgefühl dürfen hier über die Leistung eines Arztes urteilen, ebenso wie eine alles entschuldigende Güte nicht angebracht erscheint. Weder in der Bevölkerung noch in Richterkreisen darf die Meinung aufkommen, „eine Krähe hacke der anderen kein Auge aus“, sondern der Sachverständige muß nach bestem Wissen und Vermögen zu einer gerechten Beurteilung des „Falles“ beitragen, auch wenn der Betroffene ein Kollege ist.

Es ist heute so, daß jeder Zwischenfall in der ärztlichen Praxis den Verdacht eines Kunstfehlers erweckt. Das erste ist daher die Überprüfung der Kausalität zwischen der ärztlichen Handlung und dem Schaden bzw. dem Tod des Patienten. An zweiter Stelle folgt die Überprüfung der Schuldfrage im Rahmen der ärztlichen Verantwortlichkeit. Letzten Endes hat aber das Gericht über Schuld und Unschuld zu entscheiden und nicht der Sachverständige, dessen sich die Richter als medizinische Laien lediglich bedienen. Der Sachverständige muß dem Gericht vom ärztlichen Standpunkt auseinandersetzen, wie weit man im jeweils vorliegenden Falle von Schuld oder Nichtschuld sprechen kann. Dem menschlichen Kausalitätsbedürfnis entspringt es, daß immer wieder irgendwelche Ursachen zur Erklärung eines Schadens oder gar des Todes eines Menschen herangezogen werden, obwohl diese gar nicht gegeben sind. Man soll daher nie vergessen, daß es auch einen natürlichen Tod während oder sogar vor der ärztlichen Verrichtung geben kann.

Von einem Arzt wurde ein 51jähriger Landarbeiter, der schon seit 14 Tagen über Herzbeschwerden klagte und sich als arbeitsunfähig bezeichnete, ohne daß er auffallende klinische Erscheinungen bot, zum Kontrollarzt geschickt. Er bat, man möge ihn vornehmen, weil ihm schlecht sei, wurde im Ordinationsraum gebettet und ist wenige Minuten darauf gestorben. Die Leichenöffnung ergab einen ausgedehnten Myokardinfarkt der Kammercheidewand des Herzens. Es handelte sich also um einen Schwerekranken, der dem behandelnden Arzt doch nicht so krank erschienen war, daß er ihn von sich aus krank schrieb und Bettruhe verordnete. Durch die mikroskopische Untersuchung konnten wir nachweisen, daß bereits ein Leukozytenwall gebildet, der Infarkt also keineswegs ein hochakuter war, sondern als subakut bezeichnet werden mußte.

In einem anderen Fall erkrankte ein 78jähriger Mann an heftigen Bauchschmerzen. Bei der Appendektomie fand sich nur eine chronische Appendicitis, doch starb der Patient nach wenigen Stunden an einem ausgedehnten Myokardinfarkt der Vorderwand mit Thrombose des absteigenden Astes der linken Koronararterie.

Besonders tragisch sind jene Fälle, bei denen es infolge eines kleinen chirurgischen Eingriffes im Chloräthylrausch, selbst bei einfachen Untersuchungsverfahren oder beim Zahnarzt, ehe er noch mit der Zange ansetzt, zum plötzlichen Sekunden-Herztod kommt.

Es können also grobe anatomische Veränderungen nur geringe klinische Beschwerden verursachen, diese können eine Fehldeutung erfahren, ebenso wie der Tod eintreten kann, ohne daß die Leichenöffnung immer genügende, zur Klärung des Todes ausreichende anatomische Veränderungen zu Tage fördert. Bei Hirnblutung, Herzruptur oder Embolie der A. pulmonalis und ähnlichen akuten Ereignissen bedarf es keiner weiteren Erklärung des zu einem bestimmten Zeitpunkt erfolgten Todes. Wenn aber die krankhaften Veränderungen seit Jahren bestehen, muß

zur Klärung des plötzlichen Todeseintritts eine auslösende Ursache herangezogen werden, die meist auf funktionellem Gebiete zu suchen ist.

Im folgenden wird eine Einteilung der Zwischenfälle bei ärztlichen Verrichtungen versucht (Tab. 1). Wir unterscheiden Zwischenfälle

1. durch den Kranken selbst,
2. durch den Arzt und
3. durch die Objekte, die bei der Behandlung in Verwendung kommen.

Es ist also entweder ein Tod in der Behandlung oder an der Behandlung, bzw. bei der Behandlung. Im ersteren Fall besteht zwischen ärztlicher Behandlung und dem betreffenden Ereignis lediglich ein zeitlicher Zusammenhang. Angst und Aufregung können zu einer solchen Kollaps- und Schockbereitschaft führen, die bei entsprechend disponierten Individuen plötzlichen Herztillstand zur Folge haben kann. Bei den beiden weiteren Gruppen besteht hingegen ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der ärztlichen Verrichtung und dem Schaden, bzw. dem Tod des Patienten.

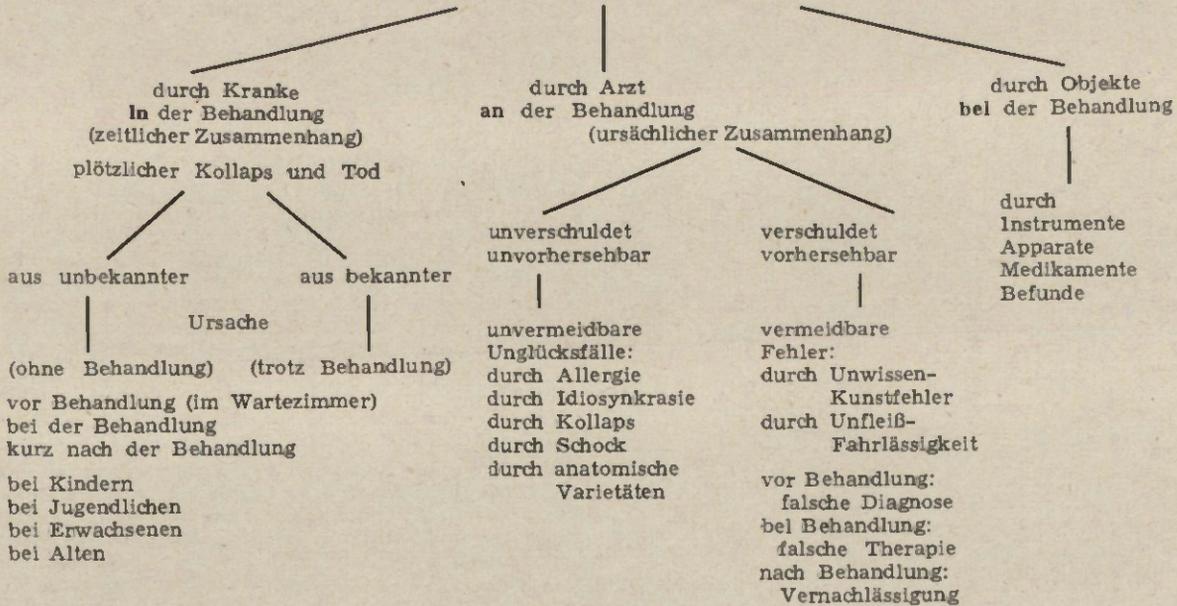
In die erste Gruppe, die nur ganz kurz gestreift werden kann, gehört die Lehre vom „plötzlichen Tod aus unbekannter Ursache“ ohne vorherige ärztliche Behandlung. Das sind jene Fälle, in denen der Mensch sich verhältnismäßig gesund fühlte, niemals Krankheitserscheinungen zeigte und unvorhergesehen vom Tode ereilt wird, unfassbar sowohl für die Verwandten als auch für den Arzt. War der Mensch wegen irgendeines kleinen Leidens, z. B. wegen Zahnschmerzen zum Arzt gegangen und hat ihn dort der plötzliche Tod ereilt, nachdem die Behandlung gerade eingesetzt hat, so werden nur zu leicht der Arzt bzw. die von ihm eingeleiteten Maßnahmen für den Tod verantwortlich gemacht. Der Tod hätte ebenso bereits vor der Behandlung im Wartezimmer oder hinterher auf dem Heimweg eintreten können, ohne daß ein ursächlicher, sondern eben nur ein zeitlicher Zusammenhang mit der Behandlung gegeben wäre. Wir kennen aber auch Fälle plötzlichen, d. h. unvorhergesehenen Todes bei Menschen, die wohl leidend waren, aber doch nicht so krank erschienen, daß man von einer Todeskrankheit hätte sprechen können. Auch in diesen Fällen können es die Verwandten oft nicht fassen, daß ein solcher Mensch trotz ärztlicher Behandlung plötzlich gestorben ist. Auf weitere Einzelheiten kann in diesem Rahmen nicht näher eingegangen werden.

Während wir bei Jugendlichen in erster Linie Herzmuskelschäden durch Infektionskrankheiten finden, überwiegt beim Erwachsenen die Koronarsklerose mit ihren Folgeerscheinungen, und erst im Abstand folgt die Apoplexie usw. Daß alte Menschen besonders überempfindlich gegen alle äußeren Schäden sind, liegt in ihrer herabgesetzten Widerstandskraft begründet.

Die zweite Gruppe müssen wir wieder in jene Unglücksfälle unterteilen, in denen unverschuldet ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der ärztlichen Leistung und dem Schaden des Patienten besteht, d. h. die Schädigung also unvorhersehbar und daher unvermeidbar war. Hierher gehört die Überempfindlichkeit, die wir seinerzeit als Idiosynkrasie bezeichneten, jene allergische Reaktion, der Kollaps und Schock (Fuchsig) und schließlich alle jene anatomischen Varietäten, die vor allem bei Operationen zu Unglücksfällen führen, weil der abnorme Verlauf eines Gefäßes, eines Ausführungsganges, eines mißbildeten oder verlagerten Organs das anatomische Bild so stören, daß der Operateur unverschuldet hier einen Schaden setzen kann. Die Fälle dieser Gruppe sind verhältnismäßig häufig.

Wesentlich seltener sind jene Fälle, in denen nun in der Tat ein ärztliches Verschulden infolge falscher Behandlung festzustellen ist. Es sind Fälle, in denen der Arzt vorhersehen kann, daß sein Handeln möglicherweise zu einer Schädigung oder gar zum Tod des Patienten führt. In diese Gruppe gehört der Kunstfehler oder, wie es in der CCC (Constitutio Criminalis Carolina 1532) heißt, die Unkunst oder der Unfließ. Wir haben früher vom menschlichen Kausalitätsbedürfnis gesprochen, das dazu neigt, kritiklos die nächstliegende Ursache zur Erklärung eines Schadens heranzuziehen. Eine Klarstellung ist dann oft nur durch eine Obduktion möglich.

Tab. 1
Zwischenfälle bei ärztlichen Verrichtungen



Seit mehr als 100 Jahren haben wir in Österreich die Einrichtung der sanitätspolizeilichen Obduktionen mit einem Leichenanfall in der Stadt Wien von 1500 Sektionen im Jahr. Alle Menschen, die eines plötzlichen, ungeklärten oder unerwarteten Todes sterben, müssen sanitätspolizeilich geöffnet werden. Das entspricht der deutschen Einrichtung der fallweisen Verwaltungssektion. Aus diesem reichen Material ergibt sich eine ganz erhebliche Erfahrung über den plötzlichen Tod aus natürlicher Ursache, die uns befähigt, bei der Begutachtung von angeblich ärztlichen Verschuldensfällen wohl zu entscheiden, ob der Tod an der ärztlichen oder in der ärztlichen Behandlung eingetreten ist. Dabei darf natürlich der anatomische Befund nicht überschätzt werden, denn gerade z. B. beim Sekunden-Herztod spielen die funktionellen Veränderungen und Schädigungen eine oft entscheidende Rolle. Die Aufregung vor dem ärztlichen Eingriff kann sich während des Eingriffes zu einem Schock summieren, der bei bestehender Disposition die Herzlähmung bewirken kann, ohne daß faßbare anatomische Veränderungen nachzuweisen wären.

Nach den in Österreich geltenden Bestimmungen muß ein Mensch, der während der unmittelbaren ärztlichen Behandlung, in erster Linie während einer Operation, z. B. schon in der Narkose, plötzlich stirbt, einer gerichtlichen Leichenöffnung unterzogen werden. Manche Ärzte legen das als besondere Schärfe gegen den ärztlichen Stand aus. Das ist aber keineswegs der Fall, sondern es handelt sich um Bestimmungen, die gerade dem Schutz der Ärzte, nämlich der Abwehr ungerechtfertigter Verdächtigungen, dienen sollen. Leider kommt es aber immer wieder vor, daß der sterbende Patient rasch vom Operationstisch auf die Tragbahre oder ins Bett gebracht wird, um nicht einen „mors in tabula“ zu erleben und eine gerichtliche Obduktion mit Einvernahme vor Polizei oder Gericht zu vermeiden. Es ist dies ein großer Fehler, denn gar nicht selten sehen die Verwandten nach rechtsfreundlicher Beratung darin nichts weiter als ein Veruschungsmanöver. Wir möchten deswegen dringend empfehlen, zum eigenen Schutze immer wieder danach zu trachten, die Obduktion durchzusetzen, um die Todesursache eindeutig zu klären.

Während in Deutschland ärztliche Kunstfehler nach dem allgemeinen Fahrlässigkeitsparagrafen beurteilt werden und man sogar für die Aufhebung des Begriffes „Kunstfehler“ plädiert, haben wir in Österreich zum Schutze der Ärzte Paragrafen, durch die ärztliche Zwischenfälle aus dem allgemeinen Begriff der Fahrlässigkeit herausgehoben werden. Diese den ärztlichen Stand (als einzigen) betreffenden gesetzlichen Bestimmungen wurden vor 150

Jahren im Geiste des Reformationswerkes der Kaiserin Maria Theresia und ihres großen Sohnes Josef II. geschaffen. Einen Anklang finden wir aber schon in der CCC, nach der ein Arzt verurteilt werden kann, wenn Unkunst oder Unfleiß zum Tod des Patienten geführt haben.

Der § 356 öStG richtet sich gegen einen „Heilarzt, der bei Behandlung eines Kranken solche Fehler begangen hat, aus welchen Unwissenheit am Tage liegt“.

Der § 357 öStG betrifft die „ungeschickte Operation“ infolge groben Unwissens bzw. eine vom ethischen Standpunkt unstatthafte Operation. Der Arzt muß neben einem schweren Verstoß gegen die ärztliche Kunst auch einen schweren Schaden oder den Tod des Kranken bewirkt haben, um strafrechtlich verantwortlich zu sein.

Der § 358 öStG betrifft die Vernachlässigung eines übernommenen Patienten zum wirklichen Nachteil seiner Gesundheit. „Ist daraus eine schwere Verletzung oder gar der Tod“ eingetreten, dann erst ist der allgemeine Fahrlässigkeitsparagraf 335 (337) öStG anzuwenden. Dieses Gesetz, das einen großen Schutz der Ärzteschaft in Österreich darstellt, hat eine historische Entwicklung. Kaiserin Maria Theresia brachte durch Berufung namhafter medizinischer Kapazitäten aus ihrem damals großen Reich, zu dem auch Holland und die Lombardei gehörten, führende Ärzte nach Wien und begründete so die 1. Wiener medizinische Schule. Joseph II. und Franz II. haben das Reformwerk fortgesetzt und in ihrer Zeit sind diese Gesetze entstanden, zu einer Zeit, als man noch Achtung vor dem ärztlichen Beruf hatte. Heute ist der Arzt weitgehend zum „Erfüllungsgehilfen“ der Krankenkasse herabgesunken.

Aber auch in Deutschland zeigt kein geringerer als der Heidelberger Strafrechtslehrer Eberhard Schmidt Mängel in der Gesetzgebung, den ärztlichen Beruf betreffend, mit den Worten auf: „Wer sich mit den Strafrechtsproblemen, die sich aus der ärztlichen Berufstätigkeit ergeben, viel beschäftigt hat, wird die Erfahrung gemacht haben, daß die Bestimmungen des allgemeinen Strafrechts sich oft deswegen als unzuverlässig erweisen, weil sie der spezifischen ärztlichen Berufssituation nicht gerecht zu werden vermögen.“ Er gibt der Hoffnung Ausdruck, daß diese Lücke im Strafrecht evtl. durch die vorgesehene Ärzteordnung geschlossen werden kann und macht dazu die entsprechend begründeten Vorschläge. Diese Ärzteordnung ist noch nicht eingeführt. Möge sie im Geiste der Achtung vor dem ärztlichen Beruf erlassen werden und zur Stärkung des (zum Schaden des Patienten) so stark erschütterten Vertrauens zum Arzt beitragen.

(Schluß folgt)

Altersvorsorge

Von Dr. Hans Keppel, Marktzeuln/Ofr.

Die Frage der Vorsorge für uns und unsere Familie sollten wir Ärzte uns täglich vorlegen, gleichgültig, ob wir bereits eine eigene Praxis eröffnet haben oder ob wir noch als angestellte Ärzte tätig sind.

Haben wir uns beispielsweise schon einmal Gedanken darüber gemacht, ob unsere Einteilung des Tagesablaufs in Arbeitszeit und in Pausen der Erholung und des Schlafs den Anforderungen genügt, die wir als Ärzte unseren Patienten gegenüber stellen müßten, wenn der menschliche Organismus nicht schon vorzeitig verbraucht sein soll? Ehrlicherweise werden wir zugeben müssen, daß unsere Lebensweise alles andere als kräftesparend ist.

Man wird mir mit Recht entgegenhalten, daß es nicht unser freier Wille, sondern der Druck der Verhältnisse ist, der uns zwingt, anders zu leben, als wir selbst es vernünftigerweise für richtig halten.

Aufgabe dieses Artikels soll es sein, diese „Verhältnisse“ einmal näher ins Auge zu fassen, zu untersuchen, welche Möglichkeiten für deren Änderung bestehen bzw. wie man wenigstens seine Angehörigen und sich selbst vor den nachteiligen Folgen bewahren kann.

I.

Es besteht wohl kaum ein Zweifel darüber, daß die heute bestehenden Arbeitsbedingungen sowohl für den Arzt in freier Praxis als auch für angestellte Ärzte an Krankenhäusern einer grundlegenden Reform bedürfen. Gerade bei den Assistenzärzten an den kleineren Krankenanstalten wird das physische Leistungsvermögen des Arztes durch überlange Arbeitszeiten und eine immer intensiver werdende ärztliche Tätigkeit bei weitem überfordert.

Zwar wird allerorts versucht, mit dem schönen Wort „Berufsethos“ diese Überforderung sich selbst und andern gegenüber zu rechtfertigen, leider ist es jedoch damit nicht getan. Denn auch wir Ärzte sind allen menschlichen Abnützungs- und Ermüdungserscheinungen ausgeliefert. Nach menschlichem Ermessen wird es nicht ausbleiben, daß diese Abnützungserscheinungen spätestens im 5. oder 6. Lebensjahrzehnt zu ernsthaften Gesundheitsstörungen führen, die sich für unsere weitere berufliche Entwicklung und für unsere Familie verhängnisvoll auswirken. Der in diesem Zeitraum besonders häufig auftretende Herzinfarkt ist wohl nicht nur auf eine Überforderung des Organismus während weniger vorangegangener Jahre zurückzuführen, sondern hat sicher nicht zuletzt seine Ursache in ungesunden und aufreibenden Arbeitsbedingungen längstvergangener Zeit. Die folgenden Zahlen sollen zeigen, in welchem Umfang heute an den Krankenanstalten die Voraussetzungen für eine vorzeitige Invalidisierung und für den frühen Tod der Ärzte geschaffen werden:

Offiziell ist eine tägliche Dienstzeit von 7½ Stunden, Samstag von 4½ Stunden, vorgesehen. Tatsächlich werden aber unter Berücksichtigung des turnusmäßigen Bereitschaftsdienstes (Nacht- und Sonntagsdienst werden nach der heutigen Rechtsprechung voll als Arbeitszeit gerechnet) durchschnittlich folgende Arbeitszeiten von dem einzelnen Arzt eingehalten*):

In einem Krankenhaus mit	Arbeitsstunden im Quartal	Arbeitsstunden in der Woche
2 Ärzten	ca. 1379	ca. 106
3 Ärzten	ca. 1106	ca. 85
4 Ärzten	ca. 949	ca. 73

Es darf nicht übersehen werden, daß es sich hierbei lediglich um die angeordneten Dienstzeiten

handelt. Es wird wohl kaum einen Arzt geben, der nicht darüber hinaus noch eine weit größere Zahl von Überstunden ableistet, die wohl meist durch Nottfälle, oft aber auch wegen der Unvernunft der Patienten notwendig werden. Diese Leistungen, die freilich nur schwer zahlenmäßig erfaßt werden können, liegen selbstredend in der Natur unseres Berufes. Man wird sie deshalb nicht abstellen können. Wenn also aus den Reihen der angestellten Ärzte die Forderung gestellt wird, die gesundheits-schädigenden Überstunden durch Neueinstellungen abzuschießen oder wenigstens in der gebührenden Weise zu honorieren, sind nicht die zuletzt genannten, sondern die durch Dienstpläne angeordneten Überstunden gemeint.

Bei Ärzten, die eine Praxis unterhalten, liegen die Verhältnisse ähnlich. In ländlichen Gegenden glauben die Patienten vielfach, daß ein Besuch der Sprechstunde nicht mehr notwendig sei. Der Arzt wird vielfach zu Bagatellfällen ins Haus gerufen. Es bleibt ihm auch nichts anderes übrig, als zu kommen, schon um den Patienten nicht zu verlieren. Das Publikum bringt im allgemeinen wenig Verständnis dafür auf, daß auch ein Arzt Nachtruhe benötigt, um seine Leistungsfähigkeit aufrechterhalten zu können. Dazu kommt, daß diesem erheblichen Aufwand an Kräften keine äquivalente Vergütung gegenübersteht, denn die Pauschalvergütung steht erfahrungsgemäß im umgekehrten Verhältnis zur Zahl der behandelten Fälle.

Wir Ärzte stehen also heute vor der ernststen Situation, daß mit unseren Kräften zunächst in der Klinik und später in der eigenen Praxis gefährlicher Raubbau getrieben wird. Der Gerechtigkeit halber muß festgestellt werden, daß es dem „Marburger Bund“ gelungen ist, in den letzten Jahren die Arbeitsbedingungen wenigstens der angestellten Ärzte zu bessern. Die Justitiarinnen des Gesamtverbandes des Marburger Bundes hat ein Rechtsgutachten**) erstellt, das uns hoffen läßt, daß bald auch in Bayern für die nach der TOA angestellten Kollegen eine echte Arbeitszeitbegrenzung erreicht wird.

II.

Im vorigen Abschnitt haben wir uns die unregelmäßige und überdurchschnittliche Beanspruchung unseres Berufsstandes vergegenwärtigt. Es ist nun an der Zeit, aus dieser nicht von heute auf morgen zu ändernden Situation für unsere Person die notwendigen Konsequenzen zu ziehen: d. h., wir müssen mehr wie jeder andere Stand unsere Familie gegen die Wechselfälle des Lebens sichern. Erfreulicherweise trifft man in diesem Punkte nur in verschwindend wenigen Fällen auf gegenteilige Ansichten. Die Meinungsverschiedenheiten beginnen jedoch schon bei der Frage, wann dies geschehen soll.

Falls man sich nicht scheut, den Tatsachen mutig ins Auge zu sehen, wird man notgedrungen zu dem Ergebnis kommen, daß so bald wie möglich Anstalten zum Schutze der Familie zu treffen sind: Also schon bei der planmäßigen Anstellung, spätestens jedoch kurz vor der Eheschließung. Die folgenden Ausführungen haben den Zweck, Sie von der Richtigkeit dieser Ansicht zu überzeugen.

Statistische Erfahrungen, die an Hand eines großen Personenkreises während einer langen Zeitspanne über die Sterblichkeit der verschiedenen Jahrgänge gesammelt werden, faßt man in den sogenannten „Sterbetafeln“ zusammen. Die „Allgemeine Bundessterbetafel 1949/51“ kommt dabei zu folgendem Ergebnis:

*) Die vorliegenden Arbeitszeiten sind vom Verfasser an Hand von Normaldienstplänen für die entsprechende Anzahl von Ärzten über einen Zeitraum eines Kalendervierteljahres hinweg errechnet worden.

**) Heft 6/56 „Der angestellte Arzt“, Kipper-Anderson: Überstundenvergütung auch für den angestellten Arzt“.

Bei
RHEUMA

Thermulsion

Die zuverlässig
wirkende Einreibung

Von 1000 Personen im Alter von	erleben das Alter von 65 Jahren nur
30	726
31	728
32	729
33	731
34	733
35	735
36	737
37	739
38	741
39	744
40	746
45	762
50	786

Wie die auf neueste Erfahrungen zurückgehende Tabelle zeigt, haben von 1000 Personen im Alter von 30 Jahren nur 726 Personen Aussicht, das 65. Lebensjahr zu erreichen. 274 heute 30 Jahre alte Personen müssen damit rechnen, innerhalb eines Zeitraumes von 35 Jahren zu sterben.

Dieser Sachverhalt sollte nachdenklich stimmen, denn niemand garantiert uns, daß wir selbst zu den 72,6% Überlebenden gehören. Die beste Gesundheit bewahrt uns nicht davor, beispielsweise auf der Straße als Fußgänger, Motorrad- oder Autofahrer gewaltsam dem Leben entrissen zu werden.

Beispielsweise würden von den 797 oberfränkischen Kassenärzten (Stand 1955) im Laufe der Jahre durch Tod ausscheiden:

Nach Jahren	scheiden hiervon aus
5	59
10	133
15	223
20	321
25	430
30	547

wenn man einmal die statistischen Unterlagen zugrundelegt. Nun muß man aber berücksichtigen, daß die „Allgemeine Bundessterbefafel 1949/1951“ die Verhältnisse aller Bevölkerungsschichten der Bundesrepublik berücksichtigt. Bei einer körperlichen und geistigen Überbeanspruchung eines bestimmten Standes — vgl. Abschnitt I — wird die Sterblichkeit für diesen Personenkreis, falls man ihn gesondert betrachtet, unter Umständen wesentlich höher sein als beim Durchschnitt aller Bundesbürger.

Vielleicht wendet der eine oder andere ein, dies sei eine rein rechnerische Voraussage, die keine praktische Bedeutung besitzt. Wer jedoch etwas Einblick in die Berechnungen der Statistiker hat, staunt immer wieder, mit welcher unheimlicher Prägnanz diese Zahlen von der Wirklichkeit bestätigt werden, falls man nur eine genügend große Anzahl von Personen gemeinsam betrachtet. Leider verbergen sich hinter diesen nüchternen Zahlen oft zweiflungsvolle Schicksale. Da wir die Situation mit aller Klarheit in ihrem vollen Ernst sehen wollen, seien im folgenden einige Beispiele aus dem nordbayerischen Raum angeführt, die für viele stehen:

Dr. B. B. aus P. in Unterfranken, geboren 1909, approbiert 1935, verstarb 1954 und hinterließ eine Frau mit zwei schulpflichtigen Kindern. Die Frau erhält heute nur wenig mehr als den Mindestsatz in der Bayer. Ärzteversorgung, da nur niedrige Beiträge geleistet wurden. Sie ist deshalb gezwungen, als Mitarbeiterin einer Arzneimittelfirma ihr Brot zu verdienen. An fünf Tagen der Woche ist sie also nicht zu Hause und kann sich der Erziehung ihrer Kinder nicht widmen.

Die Frau eines Kollegen in K. (Oberbayern) war nach dessen Tod gezwungen, mit Hilfe ihrer Töchter einen Wäschereibetrieb von klein auf zu beginnen. Zwar ist daraus heute ein leistungsfähiger Betrieb geworden, wieviel einfacher wäre aber der Anfang für die tatkräftige Frau geworden, hätte sie auf ein größeres Kapital zurückgreifen können!

Der Wirtschaftsredakteur der New York Herald Tribune, Donald I. Rogers, schrieb das Buch „Teach Your Wife to Be a Widow“. Ein Auszug darüber erschien unter dem Titel „Erziehung zur Witwe“ im August 1954 in der Monatszeitschrift „Das Beste aus Readers Digest“. Da dieser Aufsatz in ausgezeichnete Weise den Kern des Problems zusammenfaßt, seien seine Hauptpunkte hier kurz skizziert:

Die erschreckende Tatsache, daß von 10 Ehemännern 7 vor ihrer Frau sterben, legt jedem Manne die moralische Verpflichtung auf, Vorsorge zu treffen, und zwar so früh als möglich, da eine früh verwitwete Frau sehr viel länger auf die wirtschaftliche Sicherung angewiesen ist als die Witwe in höherem Alter, — besonders wenn Kinder vorhanden sind. Neben dem Rat einer höchstmöglichen soliden Versicherung, als dem einfachsten Weg zu einem eigenen Vermögen, wird großer Wert auf die Erziehung der jungen Frau zu einem selbständigen wirtschaftlichen Denken und Handeln gelegt und das „Kultivieren des wirtschaftlichen Analphabetentums des weiblichen Geschlechts“ abgelehnt. Diese Erziehung soll schon im Haushalt beginnen durch größtmögliche Selbständigkeit im Haushalts-Budget, durch eine Erweiterung der Schlüsselgewalt, durch Einblick in die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Mannes und Mitbestimmungsrecht in allen wirtschaftlichen Fragen.

Vor ihrer Ehe berufstätige Frauen sollen nie die Verbindung mit diesem Beruf völlig aufgeben, sondern bemüht sein, sich auf dem laufenden zu halten, denn nur so werden sie in der Lage sein, ihn jederzeit wieder aufzunehmen, wenn unerwartet die Notwendigkeit dazu an sie herantritt. Schließlich wird auf den Wert eines klaren, rechtsgültigen Testamentes, auf die Notwendigkeit der Bestellung eines Testamentsvollstreckers und einer genauen schriftlichen Aufzeichnung der einzelnen Vermögensteile hingewiesen.

Für uns können wir aus diesen Ausführungen folgende Lehren ziehen:

1. Sollen wir unsere Angehörigen zur Lebenstüchtigkeit und zu selbständigem Handeln erziehen, damit sie unter Umständen, allein auf sich gestellt, mit dem Daseinskampf fertig werden können,
2. sollen wir unseren Angehörigen die notwendigen finanziellen Mittel für ein unabhängiges Dasein bereitstellen, entweder in Form von Hinterbliebenenpensionen oder als ein Kapital, das den Aufbau einer neuen Existenz ermöglicht.

Hier erhebt sich die berechtigte Frage, wie wir die zweite uns gestellte Aufgabe am zweckmäßigsten mit den übrigen finanziellen Belastungen unseres Lebens in Einklang bringen können.

III.

Nachdem der junge Mediziner sein Staatsexamen abgelegt hat, muß er zwei Jahre lang ein Medizinalpraktikum an einer anerkannten Krankenanstalt ableisten. Dank der unermüden Arbeit des Marburger Bundes unter tatkräftiger Unterstützung der Bayerischen Landesärztekammer ist es gelungen, dem „Medizinalassistenten“ während dieser Zeit neben freier Station eine ausreichende Barvergütung zu sichern, die eine weitere Un-



CEFAK
Kempten/Allg.

Cefangipect

Tropfen / Tabl. / Amp.
Angina pectoris und verwandte Zustände

terstützung durch das Elternhaus nicht mehr notwendig macht. Die anschließende Tätigkeit als Assistenzarzt wird, von Ausnahmen abgesehen nach TO A III vergütet. Diese Bezahlung ermöglicht bereits die Familiengründung. Da als Nebenverdienst im allgemeinen bereits Einnahmen aus Gutachterstätigkeit zu verzeichnen sind, sind die Voraussetzungen für die Pflichtmitgliedschaft bei der Bayer. Ärzteversorgung — die durch Gesetz geschaffene Altersversorgung der bayer. Ärzte — geschaffen.

Der Mindestbeitrag zur Bayer. Ärzteversorgung beträgt zur Zeit jährlich 320 DM. Es dürfte wohl nicht zuviel verlangt sein, diesen Betrag für die Alters- und Hinterbliebenenversorgung abzuzweigen. Da die Bayer. Ärzteversorgung — im Gegensatz zur Angestelltenversicherung — keine Wartezeiten vorsieht, haben die Hinter-

bliebenen bei Tod des versicherten Arztes bereits nach der ersten Beitragszahlung Anspruch auf eine sofort beginnende Rente, die der Witwe im allgemeinen lebenslänglich, den Waisen bis zum Abschluß der Berufsausbildung gezahlt wird.

Nach der Satzungsänderung vom 1. 1. 1956 werden folgende Mindestsätze gewährt:

Mindestruhegeld	1200 DM jährl.
Mindestwitwenrente	1080 DM jährl.
Waisenrente f. jedes zuschlagsberech. Kind	300 DM jährl.

(Vgl. Bayer. Ärztebl. Heft 1/55: „Altersversorgung des angestellten Arztes in Bayern“ und Heft 11/55: „Ist die Sozialversicherung die zweckmäßige Zukunftssicherung für den Arzt und seine Familie?“) (Wird fortgesetzt)

Festsitzung des Ärztlichen Bezirksvereins Traunstein

Der Traunsteiner Verein nahm die kgl. Verordnung von 1871 zum Anlaß, das 85. Gründungsjahr der bayerischen ärztlichen Bezirksvereine mit einer Festsitzung zu begehen, aus der Ansicht heraus, daß es notwendig sei, das Gemeinschaftsgefühl der Kolleginnen und Kollegen zu stärken, der Auffaserung in Gruppen und Grüppchen, die alle nur einen bescheidenen Brei kochen, entgegenzuwirken und dem Kult der „Beziehungen“ einzelner Weniger die Kraft des geschlossenen und entschlossenen Standes gegenüberzustellen, die sich aus seinen Pflichten an der Gesunderhaltung des Volkes ergibt. Deshalb wurden neben der übergeordneten Berufsvertretung und den Nachbarvereinen die Spitzen der staatlichen und städtischen Behörden, die Abgeordneten, die Vertreter der Kirchen und Schulen und der hier zahlreichen Ämter sowie der öffentlichen Gremien und der Industrie geladen. Die Ärzte waren damit nach dem Krieg die ersten, die als Stand den Kontakt mit den gewählten und berufenen Verantwortlichen für das Wohl und Wehe der Bevölkerung aufnehmen und es unternahmen, ihnen unabwendbar auf uns und auf sie zukommende Aufgaben nahebringen. Bei einer solch seltenen Gelegenheit durfte die Frau des Arztes nicht fehlen, sein uneigennütziger, unbezahlter und doch bester Vertreter seiner Arbeit und Interessen. Ebenso durften nicht fehlen die Witwen und Waisen unserer verstorbenen Kollegen, die seit langem hier in besonderer Weise betreut werden und die auch an diesem Tag ihre Zugehörigkeit zur ärztlichen Familie empfinden sollten. Der Rahmen der Festsitzung war demnach weitgespannt und seine Verwirklichung forderte gute und präzise Arbeit. Schon kurz nach Herausgabe der Einladung ergab sich, daß die Festsitzung als Kundgebung der Ärzteschaft allseits begrüßt wurde. Es ist das Verdienst der Kollegen der erweiterten Vorstandschaft, das Gelingen der Festsitzung herbeigeführt zu haben, und es ist nicht mehr wie recht und billig, den Kollegen für ihre Initiative und erfolgreiche Arbeit hier zu danken.

Wir konnten demnach in dem festlich geschmückten Saal nach einer einleitenden Mozartschen Musik, die durch das ausgezeichnete Traunsteiner Trio Nicol meisterhaft vorgetragen wurde, eine überraschend große Zahl von Festgästen und eine bisher nicht gesehene Zahl von Kolleginnen und Kollegen begrüßen (2/3 aller Kassenärzte waren anwesend und sogar ein Teil der Assistenzärzte) und mit Genugtuung feststellen, daß unser Ruf weithin gehört worden war und vielfache Resonanz gefunden hatte.

Die Einführung beschränkte sich neben der langen Liste der zu begrüßenden Festgäste darauf, hier erstmals zu sagen, wie nötig es sei, den Arzt nicht nur als Helfer in leiblicher und seelischer Krankheit und Not zu sehen, sondern in ihm auch wieder den Berater in allen Fragen der Gesundheit und ihrer Erhaltung zu erblicken. Zwei Beispiele wurden darin angekündigt, die die Aufgaben des Arztums verständlich machen sollten.

Als erstes sprach der Nestor unseres Vereins, Herr Ministerialrat a. D. Dr. Hausladen, Grassau, nach einem kurzen Vorwort, das aus dem weisen Mund unseres hochverehrten ältesten Kollegen eindringlich in Herz und Gemüt drang, den Kolleginnen und Kollegen den Hippo-

kritischen Eid vor in einer von der Bayerischen Staatsbibliothek zur Verfügung gestellten Übersetzung. Unser verehrter Nestor schloß mit den Worten: „Die Zeiten haben sich geändert, auch das Artztum hat sich geändert, aber der Geist, der sich in diesem Eid kundgibt, gilt für die Ärzte für alle Zeiten, auch noch für uns. Er berührt so wichtige Fragen des ärztlichen Standes wie dankbare Kollegialität; er verlangt gewissenhafte Ausübung des ärztlichen Berufes; er verurteilt Euthanasie; er spricht sich scharf aus gegen die Vernichtung des keimenden Lebens; er mahnt zur ärztlichen Verschwiegenheit; er fordert Hochachtung des ärztlichen Standes, sittliche Reinheit im Leben und Tun des Arztes und Reinhaltung der Kunst.“

Für uns alle und wohl auch für die Festgäste war der Vortrag des Hippokratischen Eides aus dem Mund des so hochgeachteten integren greisen Arztes der feierlichste Augenblick der Festsitzung. Es wäre sicherlich von Wert, wenn diese Eidesformel unseren Ärztetagen vorgestellt würde. Leider kennen ihn nur wenige Kollegen und viele nur noch dem Namen nach.

Dem Eindruck der Ergriffenheit und Erschütterung gab auch der Festredner, Herr Hofrat Professor Dr. Domanig, Salzburg, vor seinem Festvortrag überzeugenden Ausdruck. Er sprach über das Krebsproblem und hielt keinen allgemein-populären Vortrag für unsere Festgäste, sondern eine akademische Vorlesung für uns Ärzte. Der Vorsitzende hatte in seiner Begrüßung dies damit begründet, daß in der nüchternen und sachlichen akademischen Atmosphäre die ganze Schwierigkeit des Problems in Erfassung und Behandlung viel deutlicher sichtbar würde, wie ebenso die Schwere der Verantwortung der Beteiligten; und weil außerdem das Krebsproblem das Schulbeispiel abgebe für das Gesamtunternehmen „Gesundheitsführung“.

Der Festvortragende führte in etwa aus: Das Krebsproblem fordere seit Jahrzehnten Tausende von Ärzten in die Schranken und doch sel der Erfolg bedrückend klein geblieben. Der Krebs verlange als eine Gesamterkrankung des Körpers eine Kräftigung des Gesamtorganismus zur Abwehr. Ein spezifisches Therapeutikum gegen ihn gebe es aber bis heute nicht. Es bestünden zwei Möglichkeiten ihn anzugehen: die Operation und die Bestrahlung, beide mit dem Nachteil nur lokaler Wirkung. Vereint brächten beide in ihrem Zusammenwirken aber die bisher besten Erfolge. Von der Isotopentherapie sei mit Recht eine entscheidende Wende in der Krebsbekämpfung erst noch zu erwarten. Weiter wurden besprochen die Gefahren der Ausbreitmetastasen und Impfmetastasen als vom helfen-wollenden Arzt selbst unverschuldet hervorgerufen, und bedauert, sie nicht völlig vermeiden zu können.

Der Vortragende wandte sich dann der Erfassung und besonders der Früherfassung zu und zeigte diese besondere Heimtücke der Krebserkrankung auf durch ihren fast symptomlosen Beginn und schleichenden Verlauf. Diese Eigenart der Krebserkrankung, zusammen mit ihrer Schrecklichkeit im Endstadium, bedinge die Furcht und Kopflösigkeit der Menschen und den seit langem immer dringender werdenden Ruf nach Hilfe und Abhilfe. Das

habe z. B. zu den „Gesunden-Untersuchungs-Zentren“ geführt. In Wien hätten sich von 1,8 Millionen 20 000 untersuchen lassen, wobei 30—50 Carcinome entdeckt worden seien, während im gleichen Zeitraum Tausende von Carcinomen von den Ärzten erkannt und in Behandlung genommen worden seien; diese Weise könne in der Früherfassung im Volk nicht weiterführen. In der Bundesrepublik müßten sich jährlich bis zu 25 Millionen in der Gesunden-Untersuchungsstelle überprüfen lassen. Eine völlige Unmöglichkeit!

Aber: Über das ganze Land besteht ein Netz von Untersuchungscentren, von Ärzten im Dorf, in der Stadt, im Krankenhaus. Jährlich gingen 80% der Bevölkerung so wieso durch die Sprechzimmer der Ärzte, es müsse Möglichkeiten geben, den Arzt mit dieser zusätzlichen Arbeit zu betrauen. Diese zusätzliche Arbeit könne niemand anderer besser leisten als der Arzt, zumal es ebensowenig ein spezifisches Diagnostikum (wie Therapeutikum) gebe und die Erfassung der Krebskrankheit von Erfahrungen und Kenntnissen ebenso abhängen wie von der Güte und Muße der Untersuchenden und damit vom gegenseitigen Vertrauen zwischen Patienten und Arzt. Schließlich müsse auf die Geneigtheit des Patienten Rücksicht genommen werden. Die große Propaganda gegen die Gesunden, sich der Untersuchung zu stellen, habe, wie Wien zeige, keinen oder nur wenig Wert für die Früherfassung, aber die 80% der Bevölkerung, die die Ärzteschaft jährlich sieht, könnten darin die wesentliche Voraussetzung auch zur Krebserfassung bilden.

Anschließend sprach der Kreisverbandsvorsitzende, Herr Dr. Seidl, Scheuern, in herzlicher Weise die Glückwünsche der Kammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern aus und ließ seine ebenso herzlich aufgenommene kurze Rede in ein Zitat des Liedes vom „Braven Mann“ ausklingen.

Herr Oberbürgermeister Köbl, Traunstein, sprach für die Stadt, für das Rote Kreuz und für die Festgäste in sehr verbindlicher Form den Dank an die Ärzteschaft aus für die Erfüllung und liebevolle Hingabe in der ärztlichen Arbeit an den einzelnen und an die größeren ge-

meinsamen Aufgaben in den Kommunen und Behörden. Er bezeichnete die ärztliche Leistung als unerhört schwere Berufsaufgabe, je sorgfältiger sich der Arzt an den Hippokratischen Eid halte. Es möge dem Arzt eine gewisse Befriedigung sein, daß weite Kreise in der sozialen Aufgabe und Stellung des Arztes eine Kulturaufgabe erblickten, die weiter als die jedes anderen Berufes gehe — bis hinein in die engsten und intimsten Bezirke des Menschen. Durch die Art seines Standpunktes gegenüber den Menschen, besonders gegenüber Schmerz und Leid, gewinne der Arzt einen erheblichen Einfluß auf die Gesamthaltung der Bevölkerung. Gerade deshalb sei aber auch eine hohe Berufsethik des Arztes von besonderer Bedeutung. Der Oberbürgermeister schloß mit dem Wunsch, das bisherige sehr gute Verhältnis zwischen Bevölkerung und Behörde einerseits und Ärzteschaft andererseits möge so verbleiben und er bitte auch weiterhin um Rat und Mitarbeit in den einschlägigen Fragen und Aufgaben.

In seinem Dank und Schlußwort wies der Vorsitzende nochmals hin auf die Schwierigkeiten des Problems der Gesundheitsführung, wenn es aller Sensation, Reklame und reißerischen Darstellung entkleidet ist. Der Inhalt unseres 2000jährigen ärztlichen Eides dokumentiere die besonders hohen Anforderungen in jeder Beziehung an den Arzt, und die zwingenden Folgerungen des Problems der Krebsbekämpfung zeigten klar und eindeutig den einzig gangbaren und sicheren Weg zum Erfolg auf. Dabei verwies er auf die RVO, die sich in der Krankenversicherung allein auf die Heilung ausgebrochener Krankheiten beschränke, aber die Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten nicht berücksichtige. Dieses Postulat vor den verantwortlichen Männern unserer Bevölkerung aufzuwerfen und verständlich zu machen und zu bitten, es weiterzutragen, sei ein besonderes Anliegen der Ärzteschaft. Dieses Postulat als vornehme Verpflichtung der Ärzte gegenüber der Bevölkerung herauszustellen, habe deshalb den Hauptinhalt der Festsitzung zum 85. Jahrestag der Gründung der bayerischen ärztlichen Berufsvertretung gebildet.

Dr. Paul Kellner, Traunstein

MITTEILUNGEN

Ärztlicher Nobelpreisträger

Die glänzenden Erfolge der modernen Herzchirurgie, deren Technik hauptsächlich in Amerika entwickelt wurde, wären nicht möglich gewesen ohne die kühne Tat eines deutschen Arztes. Im Jahre 1929 veröffentlichte Dr. Werner Forßmann in der „Klinischen Wochenschrift“ einen „Bericht über die Sondierung des rechten Herzens“. Der damals 25jährige junge Assistent der II. chirurgischen Abteilung des Auguste-Viktoria-Heims in Eberswalde hatte, nach einigen Versuchen an der Leiche, trotz des Verbotes durch seinen Chef, den kühnen Selbstversuch unternommen, mit einem Katheder von der linken Ellenbeugenvene aus bis zum Herzen vorzudringen und somit neue Untersuchungsmöglichkeiten zu schaffen, die vor allem der Herzchirurgie zugute kommen sollten. Obwohl er seine Methode 1931 vor dem großen Forum des Chirurgen-Kongresses ausführlich vorgetragen hatte, und obgleich durch seine Tätigkeit an einer Reihe von Krankenhäusern, so an der Berliner Charité unter Sauerbruch,

am Krankenhaus in Mainz, dem Rudolf-Virchow-Krankenhaus in Berlin, dem Stadtkrankenhaus in Dresden-Friedrichstadt und schließlich dem Robert-Koch-Krankenhaus in Berlin, Gelegenheit gewesen wäre, mit den Mitteln eines größeren Apparates die Methode für ihre diagnostische und therapeutische Anwendung auszuarbeiten, wurde sie anfänglich in Deutschland kaum beachtet. Ebenso fanden seine mehrfachen Publikationen kein Echo. Erst als die amerikanische Wissenschaft sich damit beschäftigte, gelang es, zu neuartigen Untersuchungsmethoden zu kommen, auf denen sich die moderne Herzchirurgie aufbaut, in der Amerika heute führend ist. Das Hauptverdienst gebührt dabei den beiden amerikanischen Professoren Dickinson W. Richards und André Cournand (New York), die sich mit Dr. Forßmann in den Nobelpreis 1956 für Medizin und Physiologie teilen.

Forßmann ist wissenschaftlicher Alleingänger. Sogar seinen grundlegenden Selbstversuch mußte er allein durchführen, da sich seine Kollegen weigerten, zu einem so

ASGOVISCUM forte

mit *Rauwolfia serpentina*

Antihypertonicum, blutdrucksenkend
bei gleichzeitiger Herz- und Kreislaufpflege

RHEIN-CHEMIE PHARM. ABT. HEIDELBERG



gefährlichen Unternehmen die Hand zu bieten. Heute ist Dr. Forßmann Chefarzt der urologischen Abteilung der Diakonissenanstalten in Bad Kreuznach. Daß ihm keine deutsche medizinische Fakultät und kein wissenschaftliches Institut die Chance gegeben hat, seine Methode selbst weiterzuarbeiten, und daß die deutsche Öffentlichkeit auf deren Bedeutung erst vom Ausland her durch die Verleihung des Nobelpreises aufmerksam wurde, ist wohl weniger ein Verlust für ihn selbst als für das Ansehen der deutschen Wissenschaft!

Triumph der deutschen Medizin?

Die nachfolgenden, recht nachdenklich stimmenden Ausführungen entnehmen wir einem Artikel der Wochenzeitschrift „Die Zeit“:

Über drei Meldungen ist hier zu sprechen, von denen freilich nur die erste in der Öffentlichkeit bekannt wurde:

„Für ihre Verdienste auf dem Gebiet der Herzforschung werden Dr. Werner Forßmann, 52 Jahre, niedergelassener Kassenarzt, und die Amerikaner Professor Dr. A. Cournand und Professor Dr. D. W. Richards in Gegenwart des schwedischen Königs den Nobelpreis der Medizin für das Jahr 1956 in Empfang nehmen.“

Ein neuer Triumph der deutschen Wissenschaft?

In der neuesten Veröffentlichung der Bundesärztekammer stehen einige Zahlen, und dies wäre die zweite Meldung:

Unter den 1777 Ausländern, die sich im Jahre 1955 zum ärztlichen Examen in den USA meldeten, waren 372 Deutsche. 145 von ihnen bestanden dieses Examen nicht, das sind 37,9 v. H. Alle diese durchgefallenen Kandidaten hatten — bevor sie in die USA gingen — ihre deutschen Examina bestanden. — Hiermit stehen die jungen deutschen Ärzte an der „Spitze“ der Durchgefallenen.

Sprachliche Schwierigkeiten sind es sicher nicht, die das schlechte Abschneiden unserer Landsleute erklären, denn die Chinesen und Schweizer sind in den Examen wesentlich besser. Nur wenige Jahre sind es her, daß es für den jungen amerikanischen Mediziner eine Art Versicherungsschein für eine erfolgreiche Laufbahn bedeutete, wenn er etwa in Göttingen, Erlangen oder Berlin auch nur einige Semester studiert hatte. Und jetzt? — Die dritte Meldung aber berichtet:

Amerikanische Ärzte haben jetzt die Verhältnisse an den deutschen medizinischen Fakultäten untersucht. Nicht etwa, weil sie uns etwas abgucken wollen. Es ist ihnen offenbar unverständlich, daß aus diesen traditionsreichen Schulen, in denen doch die „*medicina triumphans*“ geboren wurde, nichts Besonderes mehr kommt — offensichtlich noch nicht einmal mehr allzuviel bemerkenswerte Ärzte. Das Fazit dieser Untersuchungen über die deutschen medizinischen Hochschulen lautet: Für hervorragend begabte und fleißige Mediziner ist an den deutschen Universitäten sehr viel zu lernen; den mittelmäßigen, die durchaus mehr leisten könnten, wird es zu leicht gemacht; für die schlech-

ten gibt es zu viele Chancen, doch noch durchzukommen.

Dieser Bericht ist nicht etwa gehässig, von einem der mit Groll geschiedenen deutschen Emigranten geschrieben. Einer unserer bekanntesten Internisten rühmte sogar seine Objektivität. („Die Zeit“ Nr. 43/56.)

Stipendien zu Studien- oder Forschungszwecken an britischen Universitäten

Der British Council in der Bundesrepublik gewährt eine beschränkte Anzahl von Stipendien zu Studien- oder Forschungszwecken an britischen Universitäten oder den Hochschulen angeschlossenen Lehr- und Forschungsanstalten deutschen Hochschullehrern und Forschern, ebenso Studenten im letzten oder vorletzten Semester auch für das Akademische Jahr 1957/58. In der Regel werden die Stipendien für zehn Monate erteilt, also vom Oktober 1957 bis einschließlich Juli 1958. Unter gewissen Umständen sind die Stipendien auch für längere Zeitabschnitte möglich.

Bedingungen: Das Alter der Bewerber muß am 1. Oktober 1957 zwischen 25 und 35 Jahren liegen. Außerdem müssen sie gute englische Sprachkenntnisse in Wort und Schrift besitzen. Studenten, die bis zum 1. Oktober 1957 ihr Abschlußexamen nicht abgelegt haben, können nicht berücksichtigt werden. Die Stipendien werden vorzugsweise an solche Bewerber vergeben, die zur Zeit der Antragstellung ihr Studium bereits abgeschlossen haben. Ein vollständiges Stipendium besteht aus den Reisekosten von Deutschland nach Großbritannien zu Beginn und zurückerück zum Beendigung des Stipendiums, den Unterrichtsgebühren, den monatlichen Unterhaltskosten, einem jährlichen Zuschuß von 10 Pfund für Bücher und Lehrinstrumente und den genehmigten Reisekosten in Großbritannien. Der British Council behält sich vor, unter gegebenen Umständen nur einen Teil des Vorerwähnten zu gewähren; so kann der bewilligte Betrag entsprechend herabgesetzt werden, wenn der Stipendiat in der Lage ist, einen finanziellen Beitrag zum Stipendium zu leisten. Frauen oder Kindern der Stipendiaten kann keine finanzielle oder sonstige Hilfe gewährt werden. Die Bewerbungsformulare können durch das zuständige Rektorat, Akademische Auslandsamt oder direkt durch die Kulturabteilung (Universities Section) der Britischen Botschaft (Bad Godesberg, Karl-Finkelnburg-Straße 19) bezogen werden. Bis spätestens 1. Dezember 1956 müssen die Bewerbungen beim Cultural Department der Britischen Botschaft eingegangen sein. Die Bewerber werden bis zum 20. Dezember davon in Kenntnis gesetzt, ob sie für die engere Wahl vorgesehen sind.

Künstlergilde der Münchener Ärzteschaft

In seiner Sendung „Sonntag um vier“ brachte am 28. Oktober der Bayerische Rundfunk einen „Tanztee im Kreise der Münchener Künstlergilde“ mit dem Orchester Arthur Schanze und der Kapelle Hugo Straßer.

Die äußere Form eines Tanztees gab den Rahmen für eine bunte Folge von musikalischen und literarischen



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

STANDARTINE

Experimentell wirkungsbestimmte Hustensäfte

Darbietungen, für welche die glänzende Conference H. J. Kulenkampfs das verbindende Band schuf. Im ganzen konnte man die Sendung als die Wiedergabe einer gelungenen Kleinkunstveranstaltung bezeichnen, obwohl manche Darbietungen, wie die Kompositionen Dr. Bednarras, erheblich über dieses Niveau herausragten. Ihre überraschende Besonderheit aber lag darin, daß das ganze Programm mit nur ganz wenigen Ausnahmen von Ärzten aus München und der Umgebung bestritten wurde. Auf eine Besprechung im einzelnen kann hier füglich verzichtet werden, denn sicher haben es sich die meisten der Kollegen nicht entgehen lassen, die Sendung zu hören, und können sich ein eigenes Urteil bilden. Überdies beweisen die überaus zahlreichen Zuschriften aus ärztlichen und aus nichtärztlichen Kreisen, daß die Sendung überall den größten Beifall gefunden hat.

Um so mehr verdient aber die Entstehungsgeschichte eine nähere Würdigung.

Es ist eine allbekannte Tatsache, daß in keinem Berufsstand sich so viele Mitglieder finden, die sich neben ihrer eigentlichen Berufsarbeit mit anderen, oft recht fern gelegenen Gebieten beschäftigen wie bei den Ärzten, vom spielerischen Hobby bis zur selbstlosen Hingabe an eine gestellte Aufgabe. Auf allen Gebieten des Geisteslebens, sei es Kunst oder Literatur, Natur- oder Geisteswissenschaften, finden wir Ärzte unter den Spitzenvertretern und, was vielleicht noch wichtiger ist, in großer Zahl in der geistigen Mittelschicht. Diese enge Berührung mit völlig anderen Lebensgebieten bewahrt den Arzt nicht nur vor der Verbauung seines geistigen Horizontes durch die Berufsschranken, sondern es schafft gleichzeitig Kristallisationspunkte für den Zusammenschluß gleicher Interessen, die meist sehr viel fruchtbarer sind als das Band des gleichen Berufes.

In einer Zeit, als das gesellschaftliche Leben noch nicht durch Existenzsorgen und Berufsnot beengt und durch

Lärm, Kino, Radio und Fernsehen zerrissen war, bildeten derartige kleine Zirkel eine lebendige Auflockerung des starren Standesgefüges, und ihre Früchte kamen der gesamten Ärzteschaft zugute. Dies gilt in besonderem Maße von der geselligsten aller Künste, der Musik. Außer den zahlreichen kleinen Kreisen, die Haus- und Kammermusik pflegten, gab es auch große Orchester, deren Darbietungen durchaus von künstlerischem Rang waren und in der Musikwelt beachtet wurden. Es sei erinnert an das Berliner Arzteorchester. Auch in München bestanden zahlreiche solche Vereinigungen unter Kollegen, von denen das bekannteste das Münchener Arzteorchester ist, das besonders seit der Jahrhundertwende hervortrat und seine Glanzzeit in den Jahren 1920—1930 mit Dr. Rudolf Schindler als Dirigenten erlebte.

Lockerer als diese musikalischen Vereinigungen waren die Spielgruppen, die jeweils ad hoc in Erscheinung traten und den Ärztefesten einen künstlerischen Glanz gaben. Berühmt waren u. a. die Faschingsfeste des Schwabinger Krankenhauses. Mit dem Bau des neuen Ärztehauses in der Brienner Straße wurde eine neue Aera eingeleitet dadurch, daß für gesellige Veranstaltungen nunmehr Räume im eigenen Haus zur Verfügung standen. Einem Aufruf Dr. Stollneuthers und Dr. Lorenzers folgte eine große Anzahl von Kollegen, die sich im Jahre 1936 zur „Künstlergilde der Münchener Ärzteschaft“ zusammenschlossen. Die Zahl der künstlerischen Begabungen in der Ärzteschaft war so groß, daß nicht nur ein großes Orchester, sondern auch ein Kammerorchester, ein Streich-, ein Gesangsquartett, eine Schauspieler- und Kabarettgruppe aufgestellt werden konnte, ungerechnet der Zahl der Solisten in den Künsten der ersten und der heiteren Muße. Damit wurde das Münchener Ärztehaus ein Zentrum nicht nur für den Ernst des Standeslebens, sondern auch für eine ungezwungene Geselligkeit in dem Geist wie er dem genius loci Mün-



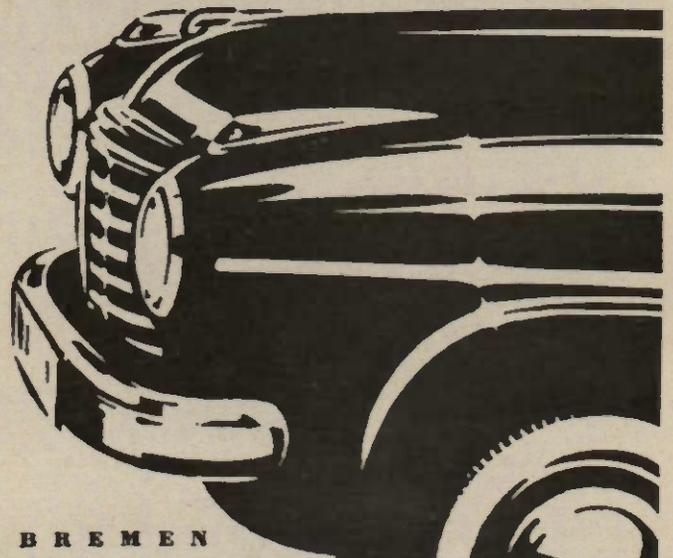
Ein Wagen, den die Welt fährt *

Dafür gibt es gute Gründe: GOLIATH ist ein sehr schneller Reisewagen; GOLIATH besitzt alle technischen Feinheiten, die das Fahren zur Freude machen; GOLIATH bietet viel Platz — wie ein großer Wagen; GOLIATH mit Benzineinspritzung leistet 40 PS; GOLIATH ist wirtschaftlich wie ein Kleinwagen.

* GOLIATH exportiert in 75 Länder

Limousine ab DM 5235.-

GOLIATH-WERK GMBH · BREMEN



chens einzig angemessen ist. Doch beschränkte sich die Tätigkeit der Künstlergilde nicht auf den Kreis der Kollegen. Dank der hohen Qualität ihrer Darbietungen, konnte sie im größeren Rahmen von Wohltätigkeitsveranstaltungen auch an die Öffentlichkeit gehen und u. a. den großen Saal des alten Kolosseums mit einem Bunt-Abend bis zum letzten Platz füllen und im Odeonsaal die bis dahin unbekannt gebliebenen Kompositionen eines der Ihren, Geheimrat Borst, vom Orchesterstück bis zum Lied erstmals zu Gehör bringen. Besonders verdient noch erwähnt zu werden der Bunte Abend in der Kroll-Oper zu Berlin im August 1937, anlässlich des III. Internationalen Kongresses für ärztliches Fortbildungswesen, dessen Programm ausschließlich von der Münchener Künstlergilde bestritten wurde. Bezeichnend für das Niveau ist auch die Tatsache, daß der gesamte Kreis der damals so hochstehenden satirischen Zeitschrift „Simplizissimus“ regelmäßig zu Gast bei der Münchener Künstlergilde war.

Der Krieg hat auch der Künstlergilde das Ende bereitet und die schwierigen Verhältnisse der Nachkriegszeit waren zunächst nicht angetan, ein Wiederaufleben zu begünstigen. Zudem war ein großer Teil der alten Generation von der Bühne des Lebens abgetreten. Es bedurfte daher der unverdrossenen Werbearbeit von Dr. Stollreuther, dem es zunächst gelang, die Musiker zu einem Orchester zusammenzuschließen. Ebenso folgten dem Ruf Dr. Lorenzers alte und junge Künstler, und so war es möglich, die Münchener Künstlergilde wieder ins Leben zu rufen. Es war ein kühner Wurf, daß die junge Gilde der Aufforderung des Bayerischen Rundfunks folgte, und als erstes Auftreten die Durchführung des Programms für eine Sonntag-Nachmittag-Sendung zu übernehmen. Die Bandaufnahme fand am Nachmittag des 23. Oktober im Saale des Rundfunkhauses statt. Entsprechend der Bezeichnung „Tanztee“ war der Raum stilgemäß eingerichtet. Das Publikum bildeten Ärzte mit ihren Damen.

Jede Liebhaberveranstaltung hat außer der Qualität ihrer Darbietungen noch ihren ganz besonderen Reiz. Für die Ärzte, die an diesem Abend teilnehmen konnten, öffnete sich ein neuer Aspekt des kollegialen Lebens. Hier waren einmal Ärzte beisammen unter keinem anderen Vorzeichen als dem einer heiteren Geselligkeit, hier sah man Kollegen ohne das leidige Attribut einer Zugehörigkeit zu irgendeiner Organisation oder Gruppe. Und wenn man dann würdige Kollegen etwa in der Rolle der „Giesinger Sänger“ auftreten sah, war der Ton einer herzlichen Familiarität gegeben, der für die gegenseitigen Beziehungen sicherlich wichtiger ist als die Proklamierung standesethischer Postulate. So war nach einer anfänglichen Zurückhaltung rasch eine herzliche Atmosphäre geschaffen und die stilgerechte Durchführung des Tanztees gab Gelegenheit zu persönlicher Fühlungnahme.

Der wiedererstandenen Künstlergilde kann jeder, der es mit der Einigkeit unter der Ärzteschaft gut meint, nur von Herzen wünschen, daß sie der alten Tradition getreu wieder den Kristallisationspunkt des geselligen Lebens bildet. Im praktischen freilich besteht die Schwierigkeit, daß die so notwendigen Räume für Besprechungen, Proben, Unterbringung von Instrumenten usw. und nicht zuletzt für die Veranstaltungen selbst, heute leider noch durch die technischen Auswüchse der Rationalisierung mit Beschlag belegt sind. Möge der geplante Ausbau unseres Ärztehauses — für den die Pläne vom Baumeister schon vorhanden sind —, das berechtigte Bedürfnis der Münchener Ärzteschaft gebührend berücksichtigen! Wa.

Gespräch über militärärztliche Fragen in der Evangelischen Akademie Loccum

Es mag von Interesse sein, festzustellen, daß die großen Gesichtspunkte, an denen die Ärzteschaft ihre Zielsetzung ausrichtet, eine überraschende Übereinstimmung zeigen mit den sittlichen Forderungen der beiden großen christlichen Konfessionen. Dies hat sich sowohl auf dem Internationalen Kongreß katholischer Ärzte in den Haag vom 9. bis 15. 9. 56 wie auch bei der Tagung der Evangelischen Akademie in Loccum vom 22. bis 23. Oktober 56 gezeigt. Zur konkreten Frage des Verhältnisses des Arztes in der Wehrmacht möchten wir es nicht versäumen, unsere Leser auf die Ausführungen des Vizepräsidenten der Bayer. Landesärztekammer Dr. Sondermann in Heft 31 der „Ärztlichen Mitteilungen“ ganz besonders hinzuweisen.

Die Schriftleitung

Wie seit längerem geplant, fand vom 22. bis 24. Oktober 1956 in der Evangelischen Akademie Loccum ein Gespräch über Fragen des Gesundheits- und Sanitätswesens in der Bundeswehr statt. An dieser Vortragsveranstaltung nahmen außer dem Präsidenten der Bundesärztekammer, Herrn Prof. Dr. Neuffer, eine Reihe maßgeblicher Herren des Vorstandes und des Sanitätsausschusses der Bundesärztekammer teil. Weitere Gesprächsteilnehmer waren praktizierende Ärzte, Militärärzte sowie Soziologen und Abgeordnete des Deutschen Bundestages.

Nach einführenden Referaten des Leiters der Akademie, Pastor Dr. Doehring, und eines Soziologen über den Strukturwandel in der Gesellschaft sowie des Hauptmanns Carl-Gero von Ilsemann, Hannover, über die Bedeutung dieses Strukturwandels für den Aufbau der Streitkräfte, erläuterte der Präsident des Deutschen Ärztetages und der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Hans Neuffer, Stuttgart, die grundsätzlichen Empfehlungen der Ärzteschaft für die Gestaltung des Gesundheitswesens in der Bundeswehr. Mit Bedauern stellte Prof. Neuffer dabei fest, daß die wiederholten Empfehlungen der Ärzteschaft in den Planungen des Bundesverteidigungsministeriums und dabei insbesondere in dem Entwurf eines Organisationsgesetzes für die Streitkräfte bisher keine genügende Berücksichtigung gefunden hätten. Vizepräsident der Bayer. Landesärztekammer, Dr. med. Gustav Sondermann, entwarf ein lebendiges Bild des Arztes in den Streitkräften. Auch er wandte sich gegen eine Planung des Gesundheitswesens der Bundeswehr, die nach Ansicht der gesamten Ärzteschaft den modernen medizinischen Erkenntnissen für die ärztliche Versorgung kranker und verwundeter Soldaten nicht Rechnung trägt.

Als Ergebnis der anschließenden Gespräche wurde festgestellt, daß der Arzt seine Aufgabe als Sachwalter der Gesundheit in den Streitkräften nur dann erfüllen kann, wenn ihm der notwendige Einblick und Einfluß auf jeder Ebene gewährt wird. Dazu ist eine selbständige Abteilung für das Gesundheits- und Sanitätswesen innerhalb des Verteidigungsministeriums unerläßliche Voraussetzung. Die besondere Sorge muß nach Ansicht der Teilnehmer in Zukunft vor allem der Heranziehung und sachgerechten Ausbildung des Nachwuchses gelten. Die Ärzteschaft wünscht, daß nur die qualifiziertesten Nachwuchskräfte den Dienst in den Streitkräften ausüben sollen.

Akademiedirektor Dr. Doehring betonte zum Schluß den für alle hilfreichen Wert offener Gespräche in Fragen unserer demokratischen Formung und gab der Hoffnung Ausdruck, bei späterer Gelegenheit mit den verantwortlichen Vertretern des Sanitätswesens selbst die anstehenden Fragen im Interesse der in der Bundeswehr dienenden Menschen weiter zu klären. Dr. Stockhausen

Die Wichtigkeit des Militärsanitätswesens

als verantwortungsbewußte und selbständig handelnde Organisation konnte wohl kaum besser bewiesen werden als durch das aufopferungsvolle Eingreifen der Ärzte zur Rettung und Versorgung der unzähligen Verwundeten bei den Vorgängen in Ungarn. Die deutsche Ärzteschaft ist seit Monaten vergeblich bemüht, bei dem Aufbau der neuen Bundeswehr dem Sanitätswesen jene unabdingbare Stellung zu verschaffen, die im Interesse der Soldaten in Frieden und Krieg unbedingt notwendig ist. Jede Unterstellung des Arztes unter Stellen und Personen, die die Gesundwerdung und Gesunderhaltung der Soldaten von Standpunkten ansehen, die weitab sind von dem rein ärztlichen Denken und Fühlen, wird bekanntlich von der Ärzteschaft im Interesse der Allgemeinheit abgelehnt. Der neue Verteidigungsminister Dr. Strauß, der bereits auf anderen Gebieten bewiesen hat, daß er kein Freund doktrinäerer Maßnahmen ist, wird sicherlich bei seiner bekannten Aufgeschlossenheit kein Verständnis für die Machenschaften aufbringen, die bisher ein im Rahmen des Gesamten selbständiges Sanitätswesen verhindert haben. Man darf hoffen, daß die Lehren des ohne bürokratische und sonstige Hemmungen so erfolgreichen Einsatzes der Ärzte bei dem Blutvergießen in Ungarn auch im Verteidigungsministerium der Bundesrepublik sich auswirken werden und endlich den Ärzten jene Stellung eingeräumt wird, die diesen im Interesse des Ganzen nicht verweigert werden darf. (APr. Mü.)

Verband der Heimkehrer, Kriegsgefangenen und Vermissten-Angehörigen Deutschlands e. V.

Zur Organisation des Sanitätswesens in der Bundeswehr

Vom Sanitätsausschuß im ärztlich-wissenschaftlichen Beirat des Verbandes der Heimkehrer, Kriegsgefangenen und Vermissten-Angehörigen Deutschlands e. V., wird uns nachstehende Stellungnahme zur Verfügung gestellt.

Die Heimkehrerärzte beobachten mit zunehmender Sorge die Fehlentwicklung der Organisation des Sanitätswesens in der neuen Bundeswehr. Sie sehen diese Mängel in erster Linie darin, daß entgegen der historischen Entwicklung das Sanitätswesen wieder in eine untergeordnete, unselbständige Stellung versetzt werden soll. Dieses stellt eine völlige Verkennung der Bedeutung des Sanitätswesens in einem modernen Heer dar, in dem an den einzelnen Menschen zunehmend höhere Anforderungen körperlicher und seelischer Art gestellt werden als je zuvor. Die Erfahrungen der Frontärzte aus den letzten beiden Weltkriegen scheinen bisher nicht berücksichtigt worden zu sein.

Die Bedenken und Forderungen der Heimkehrerärzte wurden dem Verteidigungsministerium am 18. 6. 1955 schriftlich mitgeteilt und auf dem 2. Heimkehrer-Ärztekonferenz am 24. 9. 1955 wiederholt. Leider hat das Ministerium auf diesen zweimaligen Appell überhaupt nicht geantwortet und damit die Mitarbeit einer großen Gruppe erfahrener Frontärzte bisher unmöglich gemacht. Die Heimkehrerärzte nehmen den Wechsel in der Führung des Ministeriums zum Anlaß, das Angebot zur Mitarbeit zu erneuern.

In voller Übereinstimmung mit dem zuständigen Ausschuß der Bundesärztekammer sehen die Heimkehrerärzte in der Schaffung einer selbständigen Abteilung für das Sanitätswesen mit einem ärztlichen Chef, der unmittelbares Vortragsrecht beim Verteidigungsminister hat, die unerläßliche Voraussetzung für ein funktionsfähiges Sanitätswesen.

Der Sanitätsausschuß des ärztlich-wissenschaftlichen Beirats beim VdH stellt für den weiteren Aufbau des Sanitätswesens im einzelnen folgende Forderungen auf:

1. Durchführung der in dem Memorandum des Deutschen Ärztetages 1956 gestellten Forderungen.
2. Die Musterungen müssen so durchgeführt werden, daß sie für spätere Versorgungsverfahren eine ausreichende Grundlage bieten.
3. Die Musterungen sind durch fachlich geeignete und frontenerfahrene Ärzte durchzuführen.
4. Umfassende Richtlinien für die Musterungen sind umgehend zu erstellen in Zusammenarbeit mit den Kriegsofferorganisationen sowie den Sanitäts-Ausschüssen der Bundesärztekammer und des Verbandes der Heimkehrer.
5. Bildung eines unabhängigen Sanitätsbeirats beim Verteidigungsministerium.
6. Errichtung einer zivilen Forschungsanstalt für wehrmedizinische Fragen.
7. Absolute dienstliche Gleichstellung und Aufstiegsmöglichkeit der Reserve-Sanitätsoffiziere mit den aktiven Sanitätsoffizieren.
8. Die im Soldatengesetz vorgesehene Heranziehung ehemaliger Sanitätsoffiziere bis zum 60. Lebensjahr zu Reserveübungen ist dahingehend zu erweitern, daß auch bisher ungediente Ärzte und Zahnärzte in gleicher Weise behandelt werden.

Der Sanitäts-Ausschuß des ärztlich-wissenschaftlichen Beirats beim VdH fühlt sich zu dieser Stellungnahme legitimiert, weil der ärztliche Dienst des Verbandes die z. Z. größte Gemeinschaft von Frontärzten darstellt. Die Ärzte des Verbandes haben während des Krieges die Verwundeten und Kranken, während der Gefangenschaft die Leidensgenossen und nach der Heimkehr die Opfer des Kriegs mit ihren spezifischen, körperlichen und seelischen Schäden betreut. Unter dem Eindruck all dieser Erleb-

nisse und der hierdurch gewonnenen Erfahrungen fühlen sie sich aus Gewissensgründen zur Mahnung und Mitarbeit verpflichtet.

Der Sanitäts-Ausschuß
des ärztlich-wissenschaftlichen Beirats beim VdH
I. A. gez. Dr. Gursky

Es fehlt an Versehrtenportärzten

In einer Zuschrift an die Zeitschrift „Sportmedizin“ heißt es, daß zur Zeit etwa 500 Versehrtenportärzte fehlen.

DMI

Einziges Schlaflaboratorium in Deutschland

In dem Physiologischen Institut der Universität Würzburg befindet sich das einzige Schlaflaboratorium Deutschlands. Das Institut steht unter der Leitung von Prof. Dr. Edgar Wöhlisch.

HD 18/56

Schutzimpfung gegen Poliomyelitis

Die statistischen Zahlen aller Länder lassen keinen Zweifel darüber, daß die Poliomyelitiserkrankungen im Zunehmen begriffen sind. In Deutschland ist die Morbidität in den letzten 30 Jahren fast um das Dreifache gestiegen. Im Epidemiejahr 1952 betrug der Gipfel der Erkrankungen 1,99 auf 10 000 Einwohner (9500 Fälle), in den USA war die Erkrankungsziffer mit 3,72 auf 10 000 E. fast doppelt so hoch, und in Dänemark mit 14,17 auf 10 000 E. sogar siebenmal so hoch wie in Deutschland. Eine großzügige aktive Immunisierung wurde aufs schwerste behindert durch die unglücklichen Vorgänge in den USA, wo einzelne Chargen des Impfstoffes noch lebende Poliomyelitiserreger enthielten und die Erkrankung von 204 und den Tod von 11 Personen zur Folge hatten. Eingehende Untersuchungen haben die Ursache aufgeklärt und neue, mehrfach noch verschärfte Anforderungen wurden an die Herstellung von weiterem Impfstoff gestellt. Nach Ansicht der Sachverständigen kann nach dem bisherigen Rhythmus das Jahr 1957 eine weitere Steigerung der Erkrankungsfälle auf dem Kontinent bringen. Es ist deshalb vielleicht von Interesse, daß der Zentralvorstand der Verbindung der Schweizer Ärzte dem Bedürfnis seiner Kollegen entgegenkam, über die Ungefährlichkeit der Impfung von einer Stelle aus orientiert zu werden, die keine kaufmännischen Interessen vertritt. Er hat sich an Herrn Prof. Gsell in Basel, den Präsidenten der Schweizerischen Vereinigung gegen die Poliomyelitis, gewandt mit der Bitte um einen orientierenden Artikel in der „Schweizerischen Ärztezeitung“. Wie Prof. Gsell in Nr. 43/1956 vom 26. Oktober der Schweizerischen Ärztezeitung mitteilt, sind mit dem nach den neuesten Bestimmungen verbesserten Impfstoff im Jahre 1956 große Impfkationen durchgeführt worden, ohne daß irgendwelche Komplikationen auftraten. Die genauen Zahlenangaben machte auf dem Symposium der Europäischen Vereinigung gegen die Poliomyelitis im September 1956 in Bologna Prof. Lepine vom Institut Pasteur in Paris. Danach sind in den USA im Jahre 1956 bis zum 1. 7. mehr als 60 Millionen Impfungen durchgeführt worden, in Kanada mehr als 5 Millionen Impfungen, in England 200 000 bei Kindern, in Frankreich ca. 25 000, in Dänemark seit April 1955 mehr als 2 Millionen.

Alle diese Impfungen zeigten keine Zwischenfälle. Im Communiqué der Europäischen Vereinigung gegen die Poliomyelitis vom 22. 9. 1956 heißt es deshalb, daß im Laufe des Jahres 1956 ungefähr 100 Millionen Impfungen gegen die Poliomyelitis durchgeführt wurden, ohne daß sich diese Vorfälle wiederholt hätten, wie sie bei Beginn 1955 aufgetreten sind. In seinem Referat in Bologna hat Prof. Lepine, namentlich auf Grund von USA-Statistiken folgende Schlußfolgerungen gezogen:

1. Die Wirksamkeit der Impfung ist nicht zu bezweifeln. Der Rückgang der Erkrankungen gerade in den Altersgruppen, in denen sich die Geimpften befinden, erscheint eindeutig, sowohl für 1955 wie für 1956.
2. Der Impfschutz ist aber nicht vollkommen. Vergleichsgruppen zeigen zwei- bis fünfmal mehr Poliomyelitiserkrankungen bei Nichtgeimpften als bei Geimpften.
3. Die Erkrankungen der Geimpften sind meistens nicht paretisch. Wo sie paralytisch sind, erweisen sich die

Pectamed

Besonders wohltuende Wirkung
durch Inhalation nach Eintropfen von
Pectamed in heiße Flüssigkeit.

O. P. mit 15 ccm DM 1.15 o.U.
E. MERCK AG · DARMSTADT

Lähmungen als weniger ausgedehnt und heilen meist ohne Residuen.

4. Die Impfung selbst scheint auf das Vorkommen intestinaler Infektion wenig Einfluß zu haben, so daß auch Geimpfte Virusträger werden können. Der spontane Erwerb der Immunität wird deshalb durch die Impfung nicht beeinträchtigt.

Der engere Vorstand der Schweizerischen Vereinigung gegen die Poliomyelitis hat sich darum veranlaßt gesehen, in einem Pressecommuniqué den Impfstoff als das heute beste Vorbeugungsmittel gegen die schwere Infektion zu empfehlen um so mehr, als die Impfung von jedem Arzt vorgenommen werden kann.

Sozial differenzierte Beteiligung am Polio-Impfprogramm in den USA

Auf die Beziehungen zwischen dem sozialwirtschaftlichen Niveau und der Einstellung zu Gesundheitspflege und Hygiene haben US-amerikanische Sozialforscher häufig hingewiesen. Wiederholt wurde festgestellt, daß gesundheitliche, vor allem krankheitsvorbeugende Maßnahmen in den sozial niedrigeren Schichten geringeren Anklang als in den gehobenen fanden.

Im Zuge des ersten Poliomyelitis-Impfprogramms mit dem Serum von Dr. Jonas Salk wurde von Soziologen untersucht, ob die verschiedenen sozialen Schichten einheitlich auf den Feldzug reagierten. Die Voraussetzungen waren für alle Gruppen gleich: Alle Eltern erhielten durch die Schule eine Aufklärungsbroschüre und konnten auf Grund freiwilliger Zustimmung ihre Kinder kostenlos impfen lassen. Gleichzeitig gaben Presse, Radio und Fernsehen ausführliche Erklärungen zu der Impfung.

Das Erhebungsgebiet für die sozial verschiedene Beteiligung an der Impfung lag im Raum von Virginia, in der Nachbarschaft von Washington DC., also im Einzugsgebiet einer Großstadt.

Die befragten Mütter wurden in drei soziale Gruppen gegliedert, wobei Ausbildung und ausgeübter Beruf der Väter sowie Ausbildung der Mütter entsprechend gewertet wurden. Dabei ergab sich folgende Beteiligung:

	Oberschicht v. H.	Mittelschicht v. H.	Untere Schicht v. H.
Teilnahme	86	84	43
Ablehnung bzw. Nichtbeteiligung	14	16	57
	100	100	100

Es wurden bei der Erhebung ferner die Gründe für oder wider eine Einwilligung seitens der Eltern erfragt. Dabei zeigte sich, daß die einfacheren Schichten sich weniger für die öffentliche Gesundheitsaufklärung interessierten, dadurch über die Gefahren der Krankheit weniger informiert waren, die Schäden für nicht gravierend hielten, mit der häufigen Begründung, daß sie persönlich noch kaum Fälle erlebt hätten.

Aus der Gesamterhebung wird deutlich, daß Einsicht in und Verständnis für medizinische Neuerungen und hygienische Maßnahmen mit sinkendem sozialen Niveau abnehmen. Das läßt darauf schließen, daß sozial differenzierte Morbiditäts- und Mortalitätsziffern nicht nur ihre Ursache in der wirtschaftlichen Besser- oder Schlechterstellung, sondern auch in den unterschiedlichen intellektuellen Voraussetzungen finden. (ÄPI)

Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose Merkblatt

über die Tuberkulose der peripheren Lymphknoten

Tuberkulose periphere Lymphknoten, besonders tuberkulöse Halslymphknoten, sind sehr oft Teil eines Primärkomplexes. Somit finden sich meist normale Lungenbilder. Andererseits kommen auch hämatogene Formen vor. Die Tuberkulinreaktion ist fast immer positiv. Am Hals sind differentialdiagnostisch gelegentlich Klemengangs-Cysten oder Fisteln und bei Erwachsenen bronchiogene Carcinome wichtig.

Ätiologisch spielt der Typus bovinus eine erhebliche Rolle. Die Anamnese weist daher oft auf Beziehungen zu bäuerlichen Betrieben hin.

Therapeutisch haben Röntgenbestrahlungen keinen Nutzen. Die Bestrahlungsfolgen stören bei den doch später notwendig werdenden Eingriffen erheblich. Größere und eingeschmolzene tuberkulöse Lymphknoten sollten chirurgisch entfernt werden. Die einfache Spaltung von Senkungsabszessen ist ungenügend. Diese Eingriffe erfordern sowohl hinsichtlich des richtigen Vorgehens als auch in Berücksichtigung des späteren kosmetischen Endeffektes besondere Erfahrungen. Tonsillektomien bei Halslymphknotentuberkulosen haben gewöhnlich keinen nennenswerten Einfluß auf den Heilungsverlauf. Bei nicht oder noch nicht zu operierenden Lymphknoten kommt INH-Medikation in Frage. Doch sollte diese Therapie, wenn sie keine Wirkung zeigt, nicht zu lange durchgeführt werden. An die Lupusgefahr, die von den Lymphknoten ausgeht, ist stets zu denken.



HELOPHARM KG
BERLIN

Helogastrid

Spasmolytisch wirkendes Antacidum,
Adsorbens und Ulcus-Therapeuticum

bei Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren mit
ihren Begleit-Gastroduodenitiden und sonstigen
Schmerzzuständen bei Hyperacidität und Hyper-
sekretion

Pulver
Tabletten

Die Krankheit ist meldepflichtig. Am besten werden die Kranken auch in der Lupus-Kartei erfaßt. Bei nachgewiesener Ansteckung aus einem bestimmten Stall ist Weitergabe der Meldung an das Kreisveterinäramt angezeigt.

Dr. Fromm Schatzmeister des Weltärztebundes

Auf dem Weltärztag in Havanna auf Kuba wurde der Vizepräsident der Bundesärztekammer, Herr Dr. med. Fromm aus Hamburg, zum Schatzmeister des Weltärztebundes mit großer Mehrheit gewählt. Damit ist zum ersten Male ein deutscher Arzt im Vorstand des Weltärztebundes.

Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) Landeshauptversammlung in Bayern

Auf der Landeshauptversammlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands, zu der am 6. und 7. Oktober in Welßenburg die bayerischen Delegierten zusammentraten, erstattete der Landesverbandsvorsitzende, Dr. Dr. v. Gugel einen umfassenden Rechenschaftsbericht, in dem er darauf hinweisen konnte, daß als Folge intensiver Rechts-, Wirtschafts- und Steuerberatungshilfe seitens des Landesverbandes sich der Mitgliederstand wesentlich erhöht habe. Ein Überblick über die Zusammenarbeit mit den Organisationen wie mit verantwortlichen Persönlichkeiten des politischen Lebens vermittelte ein eindrucksvolles Bild von der Aktivität des Verbandes, wie von den wiederholten Bemühungen des Vorstandes um die Herstellung gleichberechtigter und loyaler Zusammenarbeit mit den Spitzen der Körperschaften.

In den folgenden Ausschlußberichten erhob der Stellvertretende Landesverbandsvorsitzende Dr. Gmeiner die Forderung, das Prüfwesen müsse kaufmännisch genügende Sicherungen gegen Irrtum und Willkür geben. Dr. Gmeiner wies auf die Gefahr der Kollektivierung hin und wandte sich scharf gegen die Pauschalierung, indem er Gerechtigkeit für den Einzelnen forderte und zur Abwehr gegen die „gesteuerte Quote“ aufrief. Dr. med. Schutzbach interpretierte die Ergebnisse des Ausschusses zur Reform des Medizinstudiums dahingehend, daß das Studium grundsätzlich in einen vorwiegend theoretischen und einen vorwiegend praktischen Teil aufgliedert werden sollte. Dabei sollte der erste durch ein Universitäts-schlußexamen und der zweite durch ein Staatsexamen abgeschlossen werden. Dieses letztere sollte zugleich als Approbation gelten, wobei anzustreben sei, zu erreichen, daß dieses, falls das Angebot an jungen Ärzten dadurch tatsächlich dem Bedarf angepaßt werden kann, mit dem Bestehen des Staatsexamens auch die Zulassung ausgesprochen wird. Ein numerus clausus werde in jedem Fall an dem Grundgesetz scheitern.

Die Delegierten wählten den bisherigen Vorsitzenden Dr. Dr. v. Gugel und den Stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Gmeiner wieder. Zum Finanzbeauftragten wurde Dr. med. Walinöfer, München, gewählt.

Die Hauptversammlung fordert, daß die Bundesregierung die vorliegenden Gesetzentwürfe für die Neuordnung der Renten-, Unfall- und Tuberkuloseversicherung dahingehend umändert, daß die freie Arztwahl dem Kranken auch weiterhin gesichert bleibt. Die Behandlung sozialversicherter Patienten sollte nicht noch mehr zersplittert werden, sondern als einheitliche Aufgabe der sozialen Krankenversicherung übertragen werden.

Auf einer öffentlichen Kundgebung des Hartmannbundes sprach der Stellvertretende Vorsitzende des Verbandes der Ärzte Deutschlands, Dr. med. Häußler, über die Tätigkeit des Verbandes. Scharf wandte sich Häußler

gegen die Unterstellung, die vom Verbands geleistete Rechtshilfe ermutige asoziale Elemente der deutschen Ärzteschaft. Durch seine Hilfe für den einzelnen Arzt habe der Verband bei der Abwehr von Regressforderungen mitgewirkt. Des weiteren gab der Redner überzeugende Beispiele für die vom Verband geleistete steuerberatende und wirtschaftliche Hilfe. Zur Frage der Reform der sozialen Krankenversicherung stellte er fest, es handle sich nicht primär um eine Machtfrage wie zu Bismarcks Zeiten. Im Zentrum der sozialen Krankenversicherung müsse der kranke Mensch stehen. Was die präventive Medizin betreffe, so teile er nicht den Fortschrittsoptimismus derer, die meinten, durch Organisation ein goldenes Zeitalter der Gesundheit heraufführen zu können. In der Frage des Wehrmachtssanitätswesens unterstrich der Stellvertretende Verbandsvorsitzende die Forderung des HB nach einer selbständigen Abteilung für das Gesundheitswesen im Bundesministerium für Verteidigung. Als bisheriges Ergebnis der HB-Aktion „Ärzte helfen Ärzten“ teilte er mit, daß rund 1000 Arztkinder aus der DDR, von denen jedoch nur rund 20% Medizin studierten, in Westdeutschland unterstützt würden. Bisher hätten von 68 000 Ärzten 750 insgesamt DM 26 000.— gespendet.

Anschließend nahm Dr. med. Jungmann, Mitglied des Geschäftsführenden Vorstandes des Verbandes der Ärzte Deutschlands, zu aktuellen Fragen des Landarztes Stellung. In diesem Zusammenhange wies er auf die soziologische Umwandlung hin, die sich auf dem Lande vollzogen habe, einerseits durch den Zustrom der Flüchtlinge, andererseits durch die Verstärkung des Landes. Der Landarzt sei zum Kassenarzt schlechthin geworden. Die Gefahr der Nivellierung sei offensichtlich. Verhandlungen mit den Landkrankenstellen hätten ergeben, daß diese viel bewilligungsfreudiger geworden seien. Die private Krankenversicherung könnte viel Besseres leisten. Trotz niedriger Quote seien die Einzelleistungen gerecht geblieben. Es liege in der Natur der Dinge, daß die höheren Honorare die anderen anbeben. Eindeutig bekannte sich Dr. Jungmann zur Wiederaufnahme des Landvierteljahres in die Zulassungsordnung.

Verbandstag der Ortskrankenkassen in Niedersachsen und Bremen

(Hannov. Presse, 10. 10. 1956 und Landesztg., Lüneburg, 9. 10. 1956): Rund 500 Delegierte der Ortskrankenkassen von Niedersachsen und Bremen (73 Ortskrankenkassen mit 2,2 Mill. Versicherten, darunter 800 000 Rentner) packten am 9. 10. in Lüneburg mutig heiße Eisen an. Hauptreferent: Sozialgerichtspräsident Dr. H. Peters, Düsseldorf. Er führte in seinem Referat „Neuordnung der sozialen Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der Krankenversicherung“ u. a. aus: „Wenn man den Menschen die Gesundheit als höchstes Arbeitsgut erhalten will, so muß die Frage der Vorbeugung gegen und die Wiederherstellung von Krankheit zunächst gesetzlich neu geregelt werden. Eine Verkürzung der Arbeitszeit würde schon einem Fortschritt auf dem Gebiete der Vorbeugung gleichkommen — wenn diese vermehrte Freizeit nicht dazu benutzt wird, um an einer anderen Arbeitsstelle gleich wieder vermehrte Überstunden zu machen. Kein Arbeiter darf mehr das Gefühl haben, daß ihn sein Kollege überflügeln kann!“, sagte Dr. Peters. Was kann geschehen, dem Arbeitenden bei den Schicksalsschlägen des Lebens den erforderlichen wirtschaftlichen Ausgleich zu sichern? „In Krankheitsfällen muß in erster Linie die Lohnfortzahlung gesichert werden. Der Gesetzgeber muß dafür sorgen, daß wirtschaftliche Hilfen fortan von ihnen

Bei schweren spastischen Schmerzzuständen

Spasmo-Analgon

Tropfen 1,90
6 Suppos. 1,90
2 Amp. 1,90 DM

Spasmo-Analgeticum

VERLAPHARM



TUTZING/OBB.

Cardemion

Convallaria, Crataegus, Khellin, Rutinon

zur biologischen Therapie coronarer Dysfunktionen:

Angino pectoris, Coronarinsuffizienz, infektbedingte
Herzmuskelschäden, funktionelle Herzbeschwerden.

RHEIN-CHEMIE Pharm. Abt. · HEIDELBERG



auf die Höhe des Lohnes abgestellt werden, den ein Arbeitnehmer bei seiner Arbeitsfähigkeit verdient haben würde. Das heißt nüchtern ausgedrückt: daß ein „Krankengeld der Zukunft“ 100 Prozent des Nettolohnes beträgt.“ — Alles dieses aber könne nur erreicht werden, wenn man das Kassenarztwesen „von Grund auf ummodellt“, um den Arztberuf als das zu erhalten, was er sein solle: ein freier Beruf! „Kann man noch von einem freien Beruf reden, wenn diese Berufsangehörigen ohne die Zulassung zur Erfüllung öffentlich-rechtlicher Aufgaben nicht mehr existieren können und wenn eben diese Zulassung den bei allen freien Berufen eigentümlichen Wettbewerb letzten Endes schon unmöglich machen?“, so fragte der Gerichtspräses. Dr. Peters schlug eine entscheidende Einkunftsregelung der Zukunft vor, bei denen kassenärztliche Vereinigungen und Ärztekammern richtungswesend sein müßten. — Aus der Diskussion einige Stichworte: Abkehr von der überholten Krankenscheinmethode, Reform des Honorarsystems, Änderung des vertrauensärztlichen Dienstes, „um den Männern im weißen Kittel wieder den Mut bei ihren Entscheidungen zu geben, wann ein Kranker arbeitsfähig ist und wann noch nicht.“ — Auch Bonn mußte einige Forderungen einstecken: Baut schnell und reichlich Alters- und Pflegeheime. Heute wird so mancher in einem Krankenhaus umsorgt, der in Pflegehäusern ebensogut aufgehoben wäre...

In einem Korreferat richtete Medizinaldirektor Dr. Maneval, Hannover, eine unüberhörbare Warnung an die Männer der Kassen, sich nicht im „institutionellen Denken“ zu erschöpfen. Die Kassen dürfen kein Subordinationsverlangen gegenüber dem Arzt vertreten, kein „diktatorisches Erfolgsdenken“, denn Heilung lasse sich nicht erzwingen, sondern nur ermöglichen. Man täte gut, sagte er, die Ärzte so zu behandeln, wie jeder vernünftige Mann seine Frau: Er liebt sie, er lebt mit ihr, aber er versucht nicht, sie zu beherrschen! Dr. Maneval hob die Notwendigkeit hervor, nicht nur die Krankheit in ihren äußeren Erscheinungsformen zu erkennen, sondern in den Zusammenhängen der „Ganzmedizin“ aufzufassen.

Man hatte den Eindruck, daß sich Ärzte und Kassen in den Fragen der Prävention und Rehabilitation weitgehend einig sind. (Ldtzg., Lünebg.)

Einnahmen und Ausgaben der sozialen Krankenversicherung

Das Bundesarbeitsministerium hat mitgeteilt, daß die Einnahmen der allgemeinen Kranken- und Rentenversicherung während des Jahres 1955 4,355 Milliarden DM betragen, während sich die Ausgaben auf 4,365 Milliarden DM beliefen. Das Defizit der sozialen Krankenversicherung entstand aus den bekannten Schwierigkeiten der Renterversicherung, weswegen im Jahr 1955 121 Millionen mehr verbraucht als eingenommen wurden. Durch das Mitte des Jahres 1956 verabschiedete Gesetz über die Krankenversicherung wird erwartet, daß die Einnahmen künftig wesentlich höher liegen. Die allgemeine Krankenversicherung schloß Ende 1955 mit einem Überschuf von 111 Mill. ab. Um allerdings die Ausgaben der Renterversicherung zu decken, mußten außer diesem Gewinn

noch 10 Millionen DM aus dem Vermögen der allgemeinen Krankenversicherung entnommen werden, das nunmehr noch 858 Millionen DM beträgt. In den Ausgaben der sozialen Krankenversicherung sind folgende Posten enthalten: ärztliche Behandlung 22,3%, Zahnbehandlung 5,2%, Heilmittel einschl. Zahnersatz 18,3%, Krankenhauspflege 17,8%, Krankengeld 20,2%, Verwaltungskosten 6,05%.

Betriebsunfälle durch Alkohol

Wie auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gerichtliche und Soziale Medizin in Marburg bekanntgegeben wurde, führt Alkoholgenuß zu weit mehr Betriebsunfällen, als dies bisher angenommen wurde.

Bisher hatte man bei Betriebsunfällen — mit Ausnahme der Bundesbahn — kaum auf eine etwaige alkoholische Beeinflussung geachtet und demgemäß auch keine generelle Blutalkoholuntersuchung durchgeführt. Dabei sollten gerade Fälle mit geringgradiger alkoholischer Beeinflussung wegen der Leistungsminderungen durch die Enthemmung besonders beachtet werden.

Nun sind innerhalb der letzten 5 Jahre bei allen tödlichen Betriebsunfällen in Berlin Blutalkoholbestimmungen nach Widmark durchgeführt worden. Von 1951 bis 1955 waren 215 Personen, und zwar 200 Männer und 15 Frauen — insgesamt 8% des Sektionsgutes — bei Betriebsunfällen zu Tode gekommen. Die Blutalkoholbestimmung ergab bei 135 Personen Werte unter 0,5 Promille, 0,5 bis 1 Promille wiesen 7% der Obduzierten und über 1,5 Promille 2% auf.

Daraus ergibt sich, daß rd. 10% der tödlichen Betriebsunfälle in West-Berlin durch Alkohol verursacht oder mitverursacht worden sind. DMI

Verkehrssicherheit vor Schweigepflicht

Darf ein Arzt im Interesse der Allgemeinheit seine Schweigepflicht brechen? Mit dieser vieldiskutierten schwerwiegenden Rechtsfrage mußte sich kürzlich der Strafsenat des Oberlandesgerichts München befassen.

Eine Ärztin, die in einer Heilstätte tätig war, erfuhr von einem ihrer Patienten, daß dieser am Steuer seines Wagens plötzlich bewußtlos zusammengebrochen war. Bei der Untersuchung stellte sich heraus, daß der Patient an Epilepsia nocturna litt. Weil die Ärztin befürchtete, der Patient werde möglicherweise weitere Anfälle erleiden, teilte sie den Vorfall und den Befund dem Städtischen Gesundheitsamt mit. Die Behörden veranlaßten daraufhin die Entziehung des Führerscheins. Der Patient zeigte die Ärztin bei der Staatsanwaltschaft an. Er warf ihr vor, mit dem Schreiben an das Gesundheitsamt habe sie sich wegen Verletzung ihrer Schweigepflicht strafbar gemacht.

Das Oberlandesgericht München hat es aber abgelehnt, ein Strafverfahren gegen die Ärztin einzuleiten. Das Gericht erkannte zwar an, daß der Arzt grundsätzlich über alles, was ihm bei der Krankenbehandlung bekannt wird, strengstes Stillschweigen zu bewahren hat. Eine Anklage gegen die Ärztin sei aber nur dann gerechtfertigt, wenn die an das Gesundheitsamt ergangene Mitteilung der Krankheit rechtswidrig gewesen sei. Die Verkehrssicher-

TABLETTEN

AMPULLEN

SUPPOSITORIIEN

TOXIMER

Antineuralgicum

Analgeticum

Antirheumaticum



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



HELOPHARM
KG
BERLIN

Zur Behandlung rheumatischer Erkrankungen, Tendovaginitis, spez. Pleuritis, Nachbehandlung von Frakturen, Luxationen, Zerrungen und Prellungen
Zus.: Jad, Kampfer, Chloroform
Nikotinsäuremethylester, veg. Öle

Jodosan

Externes Antirheumaticum

O.P. Tube ca. 25,0 O.P. Flasche 30 ccm

heit müsse dem Interesse des Patienten an der Geheimhaltung seiner Krankheit vorgehen. Die Ärztin sei also nach Abwägung ihrer Pflicht zu schwelgen und ihren Verpflichtungen gegenüber der Allgemeinheit zu der Meldung berechtigt gewesen und könne daher strafrechtlich nicht zur Verantwortung gezogen werden. (Nach „Allgemeine Zeitung für Württemberg“, Stuttgart, vom 10. 10. 1956.)

(J. D.)

Radioaktive Strahlen

Im British Medical Journal Nr. 4980, 1418 (1956/I) wird ein Bericht des Ausschusses des British Medical Research Council über die Wirkung radioaktiver Strahlen besonders auch hinsichtlich ihres genetischen Effektes veröffentlicht. Danach nähern sich schon die in der Industrie und in der Medizin verwandten Strahlendosen unter Umständen bedenklich der menschlichen Toleranzgrenze und der Ausschuss fordert eine strengere Indikationsstellung und Kontrolle für die Verwendung aller ionisierenden Strahlenquellen (Fußdurchleuchtungen in Schuhgeschäften, Anwendung von Leuchtfarben, starken Bildröhren von Fernsehgeräten usw.). So wird bei Arbeitern, die mit Leuchtfarben hantieren, sowie auch bei Patienten, die eine längere Strahlenbehandlung durchgemacht haben, eine auffallend hohe Zahl von Leukämien beobachtet. Nach den Feststellungen des Ausschusses wird durch die bisher zur Explosion gebrachten Atombomben in den nächsten 50 Jahren die schon normalerweise vorhandene ionisierte Strahlung nur um 0,02—0,04% vermehrt. Im Falle der Fortsetzung der Versuche im gleichen Umfang wie bisher würden innerhalb von 30 Jahren jeden Einwohner Englands zusätzlich um 1% mehr der natürlichen Strahlenmenge treffen.

Reform des Lebensmittelrechtes

Auf der Tagung der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege in Frankfurt am Main vom 29. bis 31. Oktober 1956 stellte Stadträtin Dr. I. Krahl, Heidelberg, zu dem Thema „Welches Interesse hat die deutsche Öffentlichkeit an der Reform des Lebensmittelrechtes?“ fest, daß die gegenwärtige Situation in Deutschland auf Grund der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen eine fast grenzenlose Freiheit erlaube, den Lebensmitteln Stoffe chemischer Art zuzufügen oder sie wesensfremden Behandlungsverfahren zu unterziehen. Die Wissenschaft habe heute erkannt, daß auch früher als unschädlich angesehene Lebensmittelzusätze, in Verbindung mit anderen solchen Zusätzen oder mit bestimmten Nahrungsmitteln genossen, gesundheitsschädlich sein können. Trotzdem sei der Verbraucher heute gezwungen, sie zu verzehren, entweder ohne es zu wissen, oder weil gewisse Lebensmittel ohne solche Zusätze überhaupt nicht angeboten werden. Deshalb die Forderung nach einer Reform des Lebensmittelrechtes, und zwar zunächst einiger dringender Punkte, da schnell gehandelt werden müsse. Der Verbraucher müsse aber selbst einen Beitrag liefern, um diese Mißstände zu beseitigen, indem er nichts Unmögliches verlangt in bezug auf Aussehen, Haltbarkeit und

übergroße Auswahl von Lebensmitteln. Er müsse sich außerdem für die Materie interessieren und darüber informieren. Eine gründliche Aufklärung der Öffentlichkeit sei deshalb nötig.

Folgende Forderungen wurden aufgestellt:

Vordringliche Forderungen an die Gesetzgebung:

1. Gesundheitliche Schädigungen durch Lebensmittelzusätze ausschließen (Verbotsliste).
2. Keinerlei Täuschung des Verbrauchers durch verschleierte Angebot.
3. Klare Deklaration, auch über Inhalt von Packungen.
4. Grundlebensmittel völlig zusatzfrei.
5. Begünstigung unbehandelter Lebensmittel (steuerlich, wettbewerbsrechtlich).

Vordringliche Forderungen an die Rechtsdurchsetzung:

1. Verabschiedung der Gesetzesnovelle noch während dieser Bundestagsperiode.
2. Unter Hintanstellung föderalistischer Interessen Koordination der Länder bei Durchführung des Gesetzes.
3. Weitgehende Ermächtigung an das Innenministerium bezüglich notwendig werdender nicht erheblicher Änderungen des Gesetzes.
4. Intensivierung der Lebensmittelüberwachung auf der untersten (kommunalen) Stufe, notfalls durch finanzielle Zuschüsse der Länder.
5. Durch Aufklärung eine Änderung der Praxis in der Rechtsprechung, da z. Z. Handhabung des Lebensmittelrechtes durch Freisprüche und zu geringe Strafen illusorisch.

Pharm. Ztg. 45/56

70% unserer Schulkinder haben Schichtunterricht

Für 163 000 Klassen gab es in der Bundesrepublik Ende 1955 rd. 125 000 Schulräume. Wie in den „Ärztlichen Mitteilungen“ festgestellt wird, werden rd. 70% der Schulkinder in der Bundesrepublik schichtweise unterrichtet.

Auf die gesundheitlichen Folgen dieses Zustandes war bereits auf dem Ärztetag in Baden-Baden sehr nachdrücklich hingewiesen worden. Ergänzend hierzu wurde in der 148. Sitzung des Deutschen Bundestages kürzlich unterstrichen, daß die Hälfte unserer Jugendlichen nicht zuletzt deswegen an nervösen Störungen und notorischer Unruhe leidet, weil sie in einem der Kurve des menschlichen Leistungsvermögens zuwiderlaufenden Arbeitsrhythmus unterrichtet werden muß.

DMI

30 Kinder pro Schulklasse!

Die Überfüllung unserer Schulklassen ist häufig schon Gegenstand heftiger Diskussionen gewesen und hat zu zahlreichen Forderungen auf vermehrten Bau von Schulen mit kleineren Klassenräumen geführt.

Es mag daher interessieren, daß die Forderungen des Auslandes durchschnittlich bei Klassenfrequenzen von 30 Kindern liegen. Wie dazu Frau Dr. med. Irmgard Mayerle-Müntinga, Wolfach i. B., in der „Städtehygiene“ mitteilt, kann die Größe der Klassenräume nicht beliebig gesteigert werden, weil sowohl für die Länge wie für die Tiefe Grenzen gesetzt sind wegen der Leserlichkeit der Schriftzeichen an der Tafel wie auch für das gute



Eu-Med

Einzelw. Wz.

Analgetikum ohne hypnotische Nebenwirkung

Coffein 0,05, Phenacetin, Pyrazol, phenylmethyl-,
Dimethylaminophenazon \approx 0,15.

10 Tabl. DM 0,85 H. AT. o. U.
20 Tabl. DM 1,45 H. AT. o. U.

Hören und die Aufmerksamkeit. Damit ist für das Schulzimmer eine Bodenfläche von 60 bis 65 qm maximal gegeben und folglich eine Klassenstärke von 30 bis 35 Kindern. — Wie es tatsächlich um die Schülerzahlen in den meisten Schulen bestellt ist, ist den Eltern gut genug bekannt. Es wäre nun allerdings verkehrt, zwecks Verkleinerung der Schülerzahlen den gesundheitlich gefährlichen Schichtunterricht einzuführen, der ärztlich und pädagogisch in keiner Weise zu verantworten ist.

Befreiung vom Turnunterricht — immer zweckmäßig?

An manchen höheren Schulen hat die Befreiung vom Schulturnen und -sport auf Grund ärztlicher Zeugnisse in beängstigender Form zugenommen. Wie Dr. Fr. Koch in der Zeitschrift „Sportmedizin“ berichtet, sind zeitweise 60% der Teilnehmer betroffen.

Der Sportarzt wundert sich oft, daß die Zahl der Befreiungen vom Schulturnen und -sport auf Grund ärztlicher Zeugnisse so groß ist und die darin angegebenen Gründe zur Befreiung meist nur geringfügig sind. Beantragt wurden diese Befreiungen oft aus Angst vor einer schlechten Note, besonders beim Sportabitur. Der Sportarzt vermißt die zeitlich begrenzten oder die Teilbefreiungen. Meist werden gerade diejenigen befreit, die körperliche Erziehung am nötigsten hätten, oder solche, die der Sportarzt eher vom Zwang der Unterrichtsteilnahme befreit wissen und ihren Körper und Geist im Sport Erholung auch finden lassen möchte, wie z. B. bei neurovegetativen Störungen. Völlige Befreiungen vom Schulsport sind nur bei oder nach akuten schweren Krankheiten oder Operationen erforderlich.

DMI

Unfälle töteten mehr Kinder als alle Krankheiten

Einer Nachricht der Zeitung „Die Welt“ zufolge, ist fast die Hälfte aller im Jahre 1953 verstorbenen Kinder an den Folgen von Unfällen zu Grunde gegangen. Noch vor wenigen Jahrzehnten resultierten zwei Drittel aller Todesfälle von Kindern und Jugendlichen aus Lungenentzündungen, Scharlach, Keuchhusten, Diphtherie, Typhus und Kinderlähmung. Heute haben die Infektionskrankheiten ihre Schrecken weitgehend verloren. Heute dagegen ist die größte Gefahr für unsere Kinder: der Unfall. In Zahlen ausgedrückt, sieht es so aus: Von den Todesfällen der Knaben bis zu 5 Jahren gehen 31,2% auf das Konto Unfall, bei Mädchen sind es 22,5%. Im Alter von 5 bis 15 Jahren steigen die Unfallzahlen bei Knaben auf 46% und bei Mädchen auf 32% aller Todesursachen an. Bei den 15- bis 20jährigen Jungen beträgt der Anteil der Unfalltoten sogar 55%. Das heißt: der Tod jedes zweiten jungen Menschen ist ein Unfalltod und ließe sich vermeiden. Mangelnde Sorgfalt in der Aufsicht, Lenkung und Erziehung der Kinder kostete manches junge Leben.

Keuchhusten — die gefährlichste übertragbare Kinderkrankheit

Nach einem statistischen Bericht über den Keuchhusten, den die Weltgesundheitsorganisation veröffentlicht hat, wird diese Krankheit als die gefährlichste übertragbare

Kinderkrankheit bezeichnet. Die Sterblichkeitsziffer hat sich zwar seit 50 Jahren vermindert, bleibt aber immer noch hinter dem Rückgang bei Diphtherie, Scharlach und Masern zurück. Auffallend ist auch, daß dem Keuchhusten mehr Mädchen als Knaben zum Opfer fallen und daß er mehr im Süden als im Norden verbreitet ist, er herrscht besonders in Zentralamerika, Mexiko und Columbien. Die Sterblichkeitsquote beträgt in der Schweiz 0,6 und in Guatemala 140,2 auf 100 000 Menschen.

Frankreich, das einzige europäische Land mit Geburtenüberschuß

Die früher stets bestehende negative Geburtenbilanz Frankreichs hat sich so gründlich geändert, daß es z. Z. das einzige Land Europas mit Geburtenüberschuß ist. Nach Ansicht des bundesdeutschen Familienministeriums hat daran einen wesentlichen Anteil die französische Familienpolitik. Während in den Jahren 1920/24 der jährliche Geburtenüberschuß in Frankreich auf je 1000 der Bevölkerung 2,6 betrug, ist er im Jahre 1954 auf 6,8 angewachsen. In der Bundesrepublik liegen die entsprechenden Werte bei 9,2 und 5,3.

Hombberger Zwillinge demonstrieren Beweismittel der Iris-Diagnose

Immer wieder wird von den Anhängern der Iris-Diagnose behauptet, man könne aus der strukturellen Beschaffenheit der Iris auf das Vorliegen ganz bestimmter Krankheiten schließen. Klinische Vergleichsuntersuchungen ergaben jedoch bisher nicht den geringsten Zusammenhang etwa mit Diabetes, Krebs, Tuberkulose oder Herzkrankheiten.

Die Dozenten Dr. Wichmann und Dr. Prokop vom Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Bonn hatten nun in jüngster Zeit Gelegenheit, die Hombberger Zwillinge, die bekanntlich mit den Köpfen aneinandergewachsen sind, unter Anwendung der Iris-Diagnose genau zu untersuchen. Die beiden Kinder Lotti und Gitta besitzen u. a. nur einen einzigen Blutkreislauf, so daß also hieraus auf gleiche humorale Übereinstimmung geschlossen werden konnte. Nun wies das Kind Lotti eine Torpedo-Lakune im linken Auge an der Steile auf, die von den Irisdiagnostikern als beweisend für das Vorliegen eines schweren Herzfehlers angesehen wird. Das Kind Gitta hatte die gleiche Lakune auf dem anderen Auge.

Durch vergleichende erbbiologische Bestimmungen konnte jedoch erwiesen werden, daß eine ganze Reihe von humangenetischen Merkmalen sich genau so verhielt; beispielsweise waren auch die Finger-Papillaren spiegelbildlich angelegt. Von einem Herzfehler war im übrigen bei beiden Kindern nichts festzustellen.

Es war somit offensichtlich erwiesen, daß die Zeichen der Iris erbbiologisch bedingt waren und nicht etwa durch Krankheit.

In diesem Zusammenhang mag noch erwähnt werden, daß sich auch der wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer anlässlich des 59. Deutschen Ärztetages in Münster am 20. 9. 1956 vordringlich mit der Problematik der Iris-Diagnose beschäftigte. Nach Vortrag und Be-



KREWEL

CHININ-VERALGIT

KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

Gegen Grippe und Erkältungsinfekte



Fritz Köhle

Die Saubuam

160 Seiten, mit 17 Textillustrationen von Trude Richter,
Ganzleinen DM 7.80

Lausbuben hat es zu allen Zeiten gegeben. Sie sterben, Gott sei Dank, nicht aus. Manche haben es sogar zu klassischem Ruhm gebracht. Wer denkt da nicht an Wilhelm Busch und Ludwig Thoma! Jedes Land, jede Stadt, ja jedes Dorf hat so seine vielfältige, eigene Tradition.

Die „Saubuam“, das waren die Lausbuben im Superlativ aus der München-Sendlinger Vorstadtjugend, zur Zeit des ersten Weltkrieges. Die Väter im Kriege, die Mütter in den Fabriken oder zu Hause um das tägliche Brot besorgt, waren gar nicht imstande, sich ihrer Kinder mit dem gebührenden Nachdruck zu widmen. Trotzdem wuchsen sie auf, kerzengerade und unverfälscht, nicht zimperlich zwar in der Wahl ihrer Opfer und Sprache, aber kerngesund und unerschöpftlich in ihren tollen Einfällen und Streichen. Und darin unterscheidet sich ihr Tun von allem Rohen und Niederträchtigen, was eine spätere Jugend zu vergiften droht: daß weder Not noch Hunger noch Entbehrung ihrer unverdorbenen Bubenseele schaden konnte.

„Die Saubuam“ ist ein Buch für jung und alt. Es ist besonders denen zgedacht, die noch herzlich lachen können und — tiefblickend — die Zeit im Spiegel ihrer eigenen Jugend zu verstehen gelernt haben.

Bitte denken Sie an dieses Buch, wenn Sie an Weihnachten Geschenke machen! Es ist in jeder Buchhandlung zu haben.



RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN

Zwei neue
Dr. Schwarz **sanol** Präparate



FÜR DIE GEZIELTE HERZ-

rauwo sanol

Bei Hypertonie
und arteriosklerotischen
Beschwerden

70 Dragées DM 1.90 o. U.
50 Dragées DM 3.95

UND HYPERTONIEBEHANDLUNG

cedi sanol

Lanotosid C-Reinglykosid-
Präparat, spez. Therapie
der Herzinsuffizienz

10 ccm Tropflösung DM 3.50 o. U.
30 ccm Tropflösung DM 7.65
25 Dragées DM 1.85
6 Ampullen DM 3.20



ratung neuerer Untersuchungsergebnisse stellte der wissenschaftliche Beirat fest, daß von der Iris-Diagnostik keinerlei für die Praxis verwertbaren Ergebnisse zu erwarten sind.
DMI

Die Führung eines Dokortitels ohne Promotion

Akademische Grade werden von den deutschen Hochschulen verliehen. Das Nähere bestimmt das Gesetz über die Führung akademischer Grade vom 7. 6. 1939 (Regbl. I S. 985). Wer einen inländischen akademischen Grad anstrebt, muß sich einer von der Hochschule durchzuführenden Prüfung unterziehen. Dieser Prüfung muß in der Regel ein mindestens sechssemestriges Studium in der Fachrichtung vorausgehen, in der der akademische Grad erworben werden soll. Die Promotion (Doktorprüfung) besteht aus der Abfassung einer schriftlichen Arbeit (Dissertation) und einer mündlichen Prüfung. Einige Hochschulen verlangen noch eine zusätzliche schriftliche Prüfung (Exigessen). Die Durchführung der Prüfung richtet sich nach den bei den einzelnen Hochschulen bestehenden Prüfungsordnungen. Wer als deutscher Staatsangehöriger einen akademischen Grad einer ausländischen Hochschule führen will, bedarf dazu einer besonderen Genehmigung. Hinsichtlich der akademischen Grade bestimmter ausländischer Hochschulen kann diese Genehmigung allgemein erteilt werden. Ein einmal erteilter akademischer Grad kann unter bestimmten Voraussetzungen auch wieder entzogen werden.

Strafbestimmungen

Wer unbefugt einen inländischen oder ausländischen akademischen Grad führt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft. Dieselbe Strafe trifft denjenigen, der unbefugt eine Bezeichnung führt, welche den Anschein erweckt, als handele es sich um einen inländischen oder ausländischen akademischen Grad.

Dr. jur. Cordes, Vechta, Falkenrotterstraße 30

„Ehrenerklärung“

Die Pressestelle der südwestdeutschen Ärzteschaft teilt mit: In der Prozeßsache „Revue“ ist im allseitigen Einverständnis der nachfolgende Vergleich zustande gekommen. Der Herausgeber der Bildzeitschrift „Revue“ gibt nachstehende, in der Ausgabe Nr. 39 vom 29. September 1956 veröffentlichte Ehrenerklärung ab:

Die „Revue“ hat in ihrem Bildartikel „Tote Augen klagen an“ vom 12. Dezember 1953 die Namen der Herren Dr. med. Fuchs, ärztlicher Direktor der Städtischen Augenklinik des Katharinenhospitals, Stuttgart, Dr. med. dent. Wald, Zahnarzt in Bopfinger, und Dr. med. dent. Rösch in Stuttgart genannt. Die „Revue“ hat sich überzeugt, daß die Patientin Rist von diesen Ärzten fachgerecht und gewissenhaft behandelt worden ist. „Revue“ bedauert, einer Fehlinformation erlegen zu sein und nimmt hiermit ihre gegen die Ärzte gerichteten Ausführungen zurück. Die Redaktion der „Revue“.
(J. D.)

Studienfahrten deutscher Akademiker

In den Osterferien 1957 finden zwei große Kreuzfahrten mit eigens gecharterten Schiffen statt. Das neu erbaute Motorschiff „Jugoslavija“, das modernste im Adriagebiet,

fährt von Venedig über Split, Piraeus-Athen, Athos, Mudania-Brussa nach Istanbul und kehrt über Izmir-Ephesos, Tinos, Mykonos, Monemvasia-Mistra nach Venedig zurück. Diese vom 15. bis 28. April stattfindende Kreuzfahrt steht unter dem Motto „Griechenland und Byzanz“; Peter Bamm, der Münchener Byzantinist Prof. Dölger u. a. teilen sich in die wissenschaftliche Reiseleitung. Daneben wird die in diesem Frühjahr so begeistert aufgenommene Fahrt „Das klassische Griechenland und seine Inselwelt“ (Venedig — Korfu — Katakolon (Olympia) — Kreta — Rhodos (Lindos) — Delos — Mykonos — Nauplia (Epidaurus — Tyrins — Mykene) — Piraeus (Athen — Itsea [Delphi]) — Venedig mit dem Dampfer „Hermes“ vom 15. bis 27. April unter nahezu derselben wissenschaftlichen Leitung wiederholt.

Auskunft und Programme nur beim Leiter der Fahrten: Univ.-Prof. Dr. Artur Kutscher, München 13, Habsburger Platz 1.

AUS DER FAKULTÄT

München: Der bayerische Staatsminister für Unterricht und Kultus hat Prof. Dr. Emil Karl Frey, dessen Emeritierung auf Grund der Erreichung der Altersgrenze zum 31. 9. 1956 ausgesprochen wurde, in einem persönlichen Schreiben in Anerkennung seiner ganz besonderen und hervorragenden Verdienste für seine Tätigkeit an der Münchener Universität gedankt. Gleichzeitig wurde Prof. Frey mit der weiteren Wahrnehmung des chirurgischen Lehrstuhls der Universität und der Leitung der Chirurgischen Klinik beauftragt.

Würzburg: Am 17. Oktober 1956 wurde dem Privatdozenten für Kinderheilkunde in der Medizinischen Fakultät Würzburg, Dr. med. Wilhelm Künzer, der Titel eines außerplanmäßigen Professors verliehen.

PERSONALIA

Prof. Dr. med. F. Koelsch, Ministerialrat i. R., Erlangen, wurde zum Ehrenmitglied der Internationalen Gesellschaft für Nahrungs- und Vitalstoffforschung gewählt.

IN MEMORIAM

Dr. Franz Bogner †

Am 24. August 1956 verstarb in Selb im 82. Lebensjahr Dr. Franz Bogner an den Folgen eines erlittenen Schlaganfalles. Die ganze Lebensarbeit Dr. Bogners galt seiner Wahlheimat Selb, in der er sich als junger Arzt 1905 niedergelassen hatte. Schon eine kurze Praxistätigkeit hatte seine Aufmerksamkeit auf eine eigenartige Krankheitsform gelenkt, die unter den Arbeitern der dortigen Porzellan-Industrie gehäuft auftrat und der weder medizinisch noch sozialhygienisch bis dahin besondere Beachtung geschenkt worden war. Das Ergebnis seiner grundlegenden Studien ist niedergelegt in der Schrift über „Die Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der deutschen Porzellanarbeiter unter besonderer Berücksichtigung der Bevölkerung der Bezirke Selb und Rehau in Bayern“, mit der er 1909 an der Universität Halle promovierte. Damit erst wurde der uns wohlbe-

... mehr als nur ein Hustensaft, und anders:

BUCKLEY'S MIXTUR

Kal. bicarb., Ammon. carb., Glycerin. Stomman D 4,
Extr. Capsici, Menthol, Campher, Ol. Pini, Bals. Canad.
Extr. Carrag., Salvent., Conserv.

► Schnelle Erleichterung bei Erkrankungen der Luftwege und Atmungsorgane.

Besonderheiten von Buckley's Mixtur:

- Buckley's Mixtur enthält keine Ephedrin-Adrenalin-Abkömmlinge, die oft nicht vertragen werden.
- Buckley's Mixtur enthält u. a. alkalische Bestandteile, neutralisiert also eine vorhandene Übersäuerung des Magens.
- Buckley's Mixtur ist auch für Diabetiker geeignet, es enthält keinen Zucker.
- Buckley's Mixtur wird auch wirksam inhaliert.

Lizenzherstellung und Vertrieb für Deutschland:

» APOPHARM « Apotheker Walter Stubbe K. G.

KÖLN-Höhenberg, Fuldaer Str. 62

Für W. K. BUCKLEY LTD., Toronto (Canada)

kannte Krankheitsbegriff der Silikose in das Gesichtsfeld wissenschaftlicher Untersuchungen gerückt und ihr die Anerkennung als Berufskrankheit gesichert. Die Folgen aus seinen wissenschaftlichen Erkenntnissen führten ihn zwangsläufig dazu, ihre Verwirklichung in der Sozial- und Kommunalpolitik anzustreben.

Nachdem er schon 1911 auf den Posten eines Krankenhausarztes im Stadtkrankenhaus Selb berufen worden war, wurde er im Jahre 1924 als Mitglied der SPD in den Stadtrat gewählt. Nach Unterbrechung seiner politischen Tätigkeit von 1933—1945 war er einer der Ersten und Tatkräftigsten, die sich um den Wiederaufbau der Stadt bemühten. Das Vertrauen seiner Mitbürger bestellte ihn 1946 zum 2. Bürgermeister und 1948 zum Oberbürgermeister der aufstrebenden Porzellanstadt Selb, ein Amt, das er acht Jahre lang innehatte. Die Stadt verdankt viel seiner Initiative, nicht nur im Wiederaufbau einer Ordnung in den schwierigen Zeiten der Nachkriegszeit und der Währungsreform. Auf dem Gebiete der praktischen Kommunalpolitik wie Gasversorgung, Errichtung eines modernen Schlachthofes, einer neuen Volksschule, der Krankenhauserweiterung, des sozialen Wohnungsbaues und vieler anderer Gebiete hat er das Bild seiner Stadt im Laufe seiner Tätigkeit entscheidend verändert. Seine Verdienste wurden bereits im Jahre 1946 von der Stadt Selb durch die Ernennung zum Ehrenbürger und im Jahre 1952 vom Bundespräsidenten durch die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes anerkannt.

Die Bayerische Landesärztekammer gedenkt Dr. Bogner als eines Kollegen, der tatkräftig an ihrer Neukonstituierung als Vorstandsmitglied im Jahr 1946 mitgearbeitet und den Kammergedanken gegen damals sehr starke Widerstände stets hochgehalten hat.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Fortbildungskurs für praktische Ärzte in Gießen

Die Akademie für medizinische Forschung und Fortbildung der Justus-Liebig-Hochschule zu Gießen veranstaltet vom 28. November bis 2. Dezember 1956 einen Fortbildungskurs für praktische Ärzte mit dem Thema „Psychiatrie und Neurologie für den praktischen Arzt“.

Der Direktor der Psychiatrischen- und Nervenambulanz, Prof. Dr. H. Boening und seine Mitarbeiter, werden sprechen „Zur psychiatrischen und neurologischen Systematik“, über „Neurologische Untersuchungstechnik“, „Hirntumoren“, „Hirndurchblutungsstörungen und Angiographie“, „Das Elektro-Encephalogramm“, „Psychiatrie des praktischen Arztes“ u. a. Hinzu kommen Demonstrationen und Übungen. Ferner werden Vorträge von Privatdozent Dr. Pia über „Röntgendiagnostik und operative Behandlung der Hirntumore“, Prof. Dr. Spatz über „Vorzeitiges lokales Altern des Gehirns“, Prof. Dr. Hallervorden über „Multiple Sklerose“ gehalten. Als Thema seines Abendvortrages hat Prof. Dr. Mayer, Tübingen, gewählt „Seelische Krisen im Leben der Frau.“

Anmeldung, Auskunft und Prospekte durch Prof. Gg. Herzog, Pathologisches Institut, Gießen, Klinikstr. 32 g.

Vereinigung der Fachärzte Bayerns e. V. Ärztlicher Verein München e. V.

Am 6. Dezember 1956, 20.15 Uhr, findet in der Chirurgischen Klinik ein Vortrag von Prof. Dr. Heilmeyer, Freiburg i. Br., statt. Thema: „Neue Krankheitsbilder“
a) Canceroid des Dünndarmes mit hormonaler Wirkung,
b) Die progressive Lungendystrophie.

Praktische Elektrokardiographie als praktische Funktions- elektrokardiographie

Einführungs- und Fortbildungskurs über praktische Elektrokardiographie als praktische Funktionselektrokardiographie (XX. Ekg.-Kurs, 9. Kurs über Funktionselektrokardiographie), Leitung: Chefarzt Franz Kienle, von Donnerstag, 27. 12. 1956, bis einschließlich Samstag, 29. 12. 1956. Vortragssaal der II. Medizinischen Klinik der Städt. Krankenanstalten, Karlsruhe, Moltkestraße 18, Telefon Karlsruhe 5 09 01, App. 334.

Donnerstag, 27. 12. 1956: Vortrag 10—13 Uhr, Übungen 15—18 Uhr.

Freitag, 28. 12. 1956: Vortrag 8—11.30 Uhr, Übungen 15—18 Uhr.

Samstag, 29. 12. 1956: Vortrag 8—11.30 Uhr.

Kursgebühr: 50 DM. (Verwendung ausschließlich für wissenschaftliche Grundlagenforschung im medizinisch-physikalischen Grenzgebiet.) Konto zur Einzahlung der Kursgebühr: Südd. Bank Karlsruhe Nr. 3564. Anmeldungen an das Sekretariat Chefarzt Franz Kienle, II. Med. Klinik, Karlsruhe, Moltkestraße 18. Quartierbeschaffung durch den Verkehrsverein Karlsruhe, Bahnhofsplatz 4.

KONGRESSKALENDER

INLAND

Da die Termine der Kongresse manchmal geändert werden, empfehlen wir auf jeden Fall vor dem Besuch einer Tagung, sich noch einmal mit dem Kongressbüro bzw. der Auskunftsstelle in Verbindung zu setzen.

November/Dezember

26.—7. in Schloßgut Neutrauchburg b. Isny/Allg.: Einführungslehrgang in manueller Wirbelsäuletherapie. Auskunft: Dr. K. Sell, Schloßgut Neutrauchburg b. Isny.

28.—2. in Gießen: Fortbildungskurs für praktische Ärzte. Thema: Psychiatrie und Neurologie für den praktischen Arzt. Auskunft: Prof. Dr. Gg. Herzog, Pathologisches Institut Gießen, Klinikstraße 32 g.

November 1956/Februar 1957

5. 11. 56—28. 2. 57 in München: Lehrgang für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Auskunft: Bayer. Staatsministerium des Innern, München, Odeonsplatz 3.

Dezember 1956

3.—8. in Bad Nauheim: Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte. Homöopathisches Seminar, Leitung: Dr. W. Münch. Auskunft: Dr. W. Münch, Bad Nauheim, Kurstraße 21.

10.—21. in Schloßgut Neutrauchburg b. Isny/Allg.: 1. Fortbildungslehrgang in manueller Wirbelsäuletherapie. Auskunft: Dr. K. Sell, Schloßgut Neutrauchburg b. Isny.

27.—29. in Karlsruhe: Einführungs- und Fortbildungskurs über praktische Elektrokardiographie als praktische Funktionselektrokardiographie. Auskunft: Sekretariat Chefarzt Fr. Kienle, II. Medizinische Klinik, Karlsruhe, Moltkestr. 18.

Januar 1957

3.—11. in Neutrauchburg b. Isny: 2. Fortbildungslehrgang für manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie (III. Kurs). Auskunft: Dr. Karl Sell, Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu.

Januar/Februar 1957:

28.—8. in Neutrauchburg b. Isny: Einführungslehrgang für manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie (I. Kurs). Auskunft: Dr. Karl Sell, Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu.

Rheumyl

Rheumyl

TROPON

Rheumyl

Neuralgien
Myalgien
Arthritiden
Rheumatismus

hier
OPEL
Dienst

OPEL-HAUSLER
ZENTRALE
MÜNCHEN 12
LANDSBERGER STRASSE 93-97
TELEFON 58631

AUSSTELLUNGSRAUM, MÜNCHEN 2 · LENBACHPLATZ 6 · TEL. 52414

OPEL-KUNDENDIENSTSTATIONEN

MÜNCHEN-OST: M 8 · KUSSERE WIENER STRASSE 65 · TEL. 45216
MÜNCHEN-WEST: M.O. · OBERMENZING · VERDISTRASSE 96 · TEL. 82050
MÜNCHEN-SÜD: GRONWALD · SÜDL. MÜNCHNERSTRASSE · TEL. 471967



Februar 1957

4. 2.—13. 4. in **Hamburg**: Kurs über Tropenmedizin und medizinische Parasitologie im Bernhard-Nocht-Institut. Auskunft: Bernhard-Nocht-Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburg 4, Bernhard-Nocht-Straße 74.
- 10.—16. in **Freudenstadt/Schw.**: III. wissenschaftliche Arbeitswoche über Fragen der Jugendgesundheit. Auskunft: Dr. H. Herke, Köln-Müngersdorf, Postfach.

März 1957

- 7.—9. in **Freiburg/Br.**: 5. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie. Auskunft: Dozent Dr. H. Nowakowski, II. Medizin. Univ.-Klinik und -Poliklinik, Universitäts-Krankenhaus, Hamburg-Eppendorf.
- 11.—22. in **Neutrauchburg b./Isny**: 1. Fortbildungslehrgang für manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie (II. Kurs). Auskunft: Dr. Karl Sell, Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu.
- 16.—17. in **Bad Lippspringe**: 3. Aerosol-Kongress. Thema: Neue Ergebnisse der Aerosolforschung. Auskunft: Generalsekretariat des Deutschen Kuratoriums für Aerosol-Forschung, Bad Lippspringe/Westf., Arminiuspark 3a.

April 1957

- Anfang April in **Bad Pyrmont**: 4. Wissenschaftliche Tagung des Deutschen Zentralkomitees für Krebsbekämpfung und Krebsforschung. Leitung: Prof. Dr. Heinrich Martius, Göttingen.
- 5.—7. in **Wiesbaden**: Tagung des Deutschen Ärztinnenbundes. Rahmenthema: Adöleszenzfragen. Auskunft: Dr. Maria Ries, München 25, Penzberger Straße 21.
- 8.—18. in **Neutrauchburg b./Isny**: Einführungslehrgang für manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie (I. Kurs). Auskunft: Dr. Karl Sell, Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu.
- 23.—26. in **Berlin**: 26. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie. Hauptthemen: Fortschritte auf dem Gebiet der serologischen Diagnostik. — Ernährung und Nahrungsmittelhygiene. Krankenhaushygiene. Auskunft: Prof. Dr. med. J. Wüstenberg, Gelsenkirchen, Rotthausener Str. 19.
- 23.—30. in **Neutrauchburg b./Isny**: 2. Fortbildungslehrgang für manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie (III. Kurs). Auskunft: Dr. Karl Sell, Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu.
- 23.—25. in **Bad Nauheim**: Jahrestagung 1957 der deutschen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung e. V. Thema: Reaktionsweise bei Herdkrankungen. Auskunft: Prof. Dr. Thielemann, Frankfurt/M., Rubensstraße 28.
- 24.—27. in **München**: 74. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Reichle, Stuttgart. Auskunft: Prof. Dr. Maurer, Krankenhaus r. d. Isar, München '8, Ismaninger Straße 22.

April/Mai 1957

- 29.—2. in **Wiesbaden**: 63. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Vorsitz: Prof. Dr. Hansen, Lübeck. Auskunft: Prof. Dr. Dr. Kaufmann, Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten.

Mai 1957

- 6.—14. in **Lindau**: 7. Lindauer Psychotherapiewoche. Auskunft: Prof. Dr. Speer, Lindau/Bodensee.
- 7.—17. in **Neutrauchburg b./Isny**: Ausbildungsabschluß des Lehrganges für manuelle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie (IV. Kurs). Auskunft: Dr. Karl Sell, Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu.

Juni 1957

- 11.—22. in **Neutrauchburg b./Isny**: Einführungslehrgang für mann-

olle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Therapie (I. Kurs). Auskunft: Dr. Karl Sell, Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu.

- 14.—16. in **Regensburg**: II. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Aesthetische Medizin und ihre Grenzgebiete. Leitung: Prof. Dr. Funk. Auskunft: Prof. Dr. C. F. Funk, Regensburg, Städt. Hautklinik, Postfach 105.
- 15.—16. in **Bad Homburg v. d. H.**: 3. Arztekongress für Pathologie, Therapie und Begutachtung von Heimkehrerkrankheiten. Auskunft: Verband der Heimkehrer, Ärztlich-wissenschaftlicher Beirat, Bad Godesberg, Heerstraße 17.

AUSLAND

Januar 1957

- 7.—11. in **New Delhi/Indien**: XIV. Internationaler Tuberkulose-Kongress der Internationalen Union zur Bekämpfung der Tuberkulose, Paris. Auskunft: Generalsekretariat des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose, Augsburg, Hochfeldstraße 2.

März 1957

- 11.—23. in **Davos**: Fortbildungskurs für Praktische Medizin. Thema: Sulfonamide, Antibiotica und Cortisone. Auskunft: Kongressbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
- 11.—23. in **Bad Gastein**: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Thema: Sulfonamide, Antibiotica und Cortisone. Auskunft: Kongressbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

BUCHBESPRECHUNGEN

Stegreif-Geschichten von Wilhelm Dieß, Richard Pflaum Verlag, München, 231 Seiten, Ganzleinen DM 8.70.

Wilhelm Dieß ist für uns Bayern seit langem ein Begriff. Der im Rottal in Niederbayern geborene, bis vor kurzem noch tätige Generaldirektor der Bayerischen Staatstheater, Hochschulprofessor, geschätzte Jurist und Rechtsberater hat sich nicht nur in der Öffentlichkeit, sondern auch in der Literatur als Schriftsteller einen Namen gemacht. Er hat nicht viel geschrieben — nur ein paar kleine Bändchen —, aber was er geschrieben hat, reiht ihn ein in den Kreis der großen bayerischen Epiker.

Wilhelm Dieß gehört zu den ganz wenigen Schriftstellern, um nicht zu sagen Dichtern, die geborene Erzähler sind. Ohne je an ein Aufschreiben zu denken, hat er seine Geschichten eigentlich „nur“ erzählt. Im Freundeskreis, aus dem Stegreif hingesprochen, an die Stunde gebunden, waren sie jedoch so merkwürdig fesselnd, daß Freunde begannen, im Nebenraum mitzustenographieren. Sonderbare Rechtsfälle, merkwürdige Menschen, Jugend und Liebe, kuriose Ereignisse, Heimat und Wanderschaft sind die Themen dieser wahren Erlebnisse und lebensvollen Geschichten, die sich in allen Gegenden des Herzens und Schicksals bewegen. In glücklicher Weise sind bei Dieß gesunder Hausverstand und abgeklärte Weisheit mit einem guten, lächelnden Herzen und der Liebe zu Land und Leuten verbunden. Köstlich, wie er berichtet, plaudert, aussagt, ohne große Töne, aber dennoch immer geistvoll, liebenswürdig und bei aller Geläufigkeit und Lustigkeit tief hintergründig. Ein Wunder, daß ein so hochstudierter Großstadtmensch wie Dieß (der allerdings früher einen Bauernhof bei Tegernsee besaß), sich soviel herzliche Ursprünglichkeit bewahrt hat.



Asthmo-Kranit -Tabl.
-Pulv.

Bronchial-Antispasmodicum
Asthmaanfälle u.
asthmatische Zustände
KREWEL WERKE, Elberf. b. Köln



Hylak TROPFEN

TROPFEN FORTE

Zur Wiederherstellung der physiologischen Darmflora

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

RUNDSCHAU

Strahlungsgefahr unterschätzt. An den Universitätskliniken Freiburg, Heidelberg und Tübingen werden seit einiger Zeit Radio-Isotopen für diagnostische und therapeutische Zwecke verwendet. Wie das Kultusministerium von Baden-Württemberg mitteilt, ist dabei anfänglich die Gefährdung des mit radioaktiven Isotopen umgehenden Personals unterschätzt worden. Neueste Messungen hätten ergeben, daß zum Beispiel bei der Behandlung von Gehirngeschwülsten der Therapeut schon nach ein- bis zweistündigen Sitzungen je Tag seine Toleranzdosis für den ganzen Monat überschritten hat.

Um die Strahlenschutzbestimmungen einhalten zu können, habe man an den Universitätskliniken weitere wissenschaftliche Assistenten einstellen müssen.

(„Stuttgarter Nachrichten“, 3. 10. 56)

AMTLICHES

Amtliche Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Zur Beruhigung unserer Mitglieder teilen wir mit, daß die nach den gesetzlichen Bestimmungen und § 16 der Satzung der KVB laufend durchgeführte Revision sämtlicher Dienststellen der KVB im Sinne einer Betriebsprüfung stattfindet. Das bedeutet, daß sich die Prüfung auch auf die ordnungsgemäße Auszahlung der angeforderten Honorare bei Einzelleistungskassen sowie die Verteilung der Gesamtvergütung bei Pauschalkassen nach dem Honorarverteilungsmaßstab erstreckt.

Dr. Völlinger

Stellenausschreibung für die staatlichen Gesundheitsämter

Beim Staatl. Gesundheitsamt Königshofen i. Gr. ist die Stelle des mit der Führung der Geschäfte der Nebenstelle Mellrichstadt betrauten Hilfsarztes (Beamtenstelle der Besoldungsgruppe A 2 c2) neu zu besetzen. Bewerbungen 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 15. 12. 1956 eingegangen sein.

I. A. gez. Platz, Ministerialdirektor

Bekanntmachung über die Form des Leichenschaucheines vom 20. September 1956

Der Leichenschauchein — Anlage I zur Dienstanweisung für die Leichenschauer in der Fassung vom 20. November 1885 (GVBl. S. 655), 9. Mai 1911 (GVBl. S. 445) und 23. Mai 1936 (GVBl. S. 95) — erhält unter Aufhebung der Ministerialbekanntmachung vom 31. Mai 1937 (GVBl. S. 202) die nachfolgende Fassung.*

Noch vorrätige Leichenschaucheine der bisherigen Fassung dürfen bis 31. Dezember 1956 aufgebraucht werden. München, den 20. September 1956

Bayerisches Staatsministerium des Innern
I. A. Ritter, Ministerialdirigent

*) Muster s. Bayer. Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 19/1956, S. 171, 172.

Zurücknahme der Untersagung ärztlicher Berufsausübung

Die mit Bescheid der Regierung von Oberbayern vom 22. 8. 1952 verfügte Untersagung der Ausübung des ärztlichen Berufes durch den Facharzt Dr. med. Wolfgang Baumbach, geb. am 29. 9. 1919 in Duisburg, wohnhaft früher: München, jetzt: Duisburg, Claubergstraße 12, wurde mit Bescheid der gleichen Regierung vom 15. 9. 1956 zurückgenommen.

Beifagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:
Klinge GmbH., München 25.
„Atmos“ Fritzsche & Co., GmbH., Viernheim/Hessen.
Dr. Rudolf Reiß, Berlin-NW 87.
Upha GmbH., Hamburg 20.
Heel GmbH., Baden-Baden.
Medice GmbH., Iserlohn/Westfalen.
Dr. August Wolff, Bielefeld.
Pantodyn, Arzneimittelabrik, Berlin.
Paulaner-Salvator-Thomasbräu A.G., München.
Aktiengesellschaft für Medizinische Produkte, Berlin-N 61.

„Bayerisches Arzteblatt.“ Herausgeber: Bayer. Landesärztekammer. Schriftleitung: Mü. 23, Königsstr. 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—23, 6 23 34, 6 00 81. Verlagsgeschäftsstelle: Nürnberg: Breile Gasse 25/27, Telefon 2 51 35. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2,40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto München 139 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Arzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstraße 8, Telefon-Sammelnummer 2 86 86. Fernschreiber 052/3662. Telegrammadresse: Gablerpress. Für den Anzeigenteil verantw.: Ernst W. Scharfing, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.



BEI GRIPPE

ANGINOS

Templer

MUND- UND
RACHENDESINFIZIENS

Stellenangebote

Beim Kreiskrankenhaus Viechtach, Niederbayern, ist zum 1. 1. 1957 die Stelle eines

Assistenzarztes

zu besetzen. Der Bewerber muß über Ausbildung und Erfahrung auf dem Gebiete der Gynäkologie und der Kinderkrankheiten verfügen. Die Vergütung erfolgt nach Verg.-Gr. III TO A zuzügl. Wohnungsgeldzuschuß und evtl. Kinderzuschläge. Bewerbungen sind zu richten an das Landratsamt Viechtach. Dem Bewerbungsschreiben sind beizugeben: 1 handgeschriebener Lebenslauf, 1 Lichtbild, 1 begl. Abschrift der Bestellung als Arzt. Nachweise über die geforderte Ausbildung.

Für das neue Krankenhaus der Vereinigten Wohltätigkeitsstiftungen Memmingen (Stadtkrankenhaus) werden

2 Pflichtassistenten für die chirurgische bzw. Innere Abteilung

gesucht. Es bestehen gute Ausbildungsmöglichkeiten bei üblicher Vergütung und freier Station. Bewerbungen mit entsprechenden Unterlagen und Lichtbild sind zu richten an den ärztlichen

Direktor Dr. A. Mulzer.

An der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Krumbach (Schwaben), Chefarzt Dr. med. Ernst Oettle, ist ab 15. 12. 1956 bzw. 1. 1. 1957 eine

Pflichtassistentenstelle

gegebenenfalls eine Stelle mit der halben Vergütung nach der Vergütungsgruppe III TO. A durch einen Arzt oder Ärztin zu besetzen. Angebote sind baldmöglichst an das Landratsamt Krumbach/Schwaben, Landkreisverwaltung, zu richten.

HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL

Nervöser Reizmagen



Hyoscal Tablets

Ulcus ventriculi et duodeni Gastritis

Arztmuster und Literatur durch:
HOHN KG Hyoscal-Vertrieb Starnberg/See

HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL · HYOSCAL

Die Stelle eines

2. Assistenzarztes

am neuen Kreiskrankenhaus in Rehau ist demnächst neu zu besetzen. Chirurgische und internistische Vorbildung erwünscht. Unterkunft für Ledige im Hause. Bezahlung nach Tarif. Bewerbungen mit Lichtbild, handgeschriebenem Lebenslauf, Zeugnisnachweisen über Schul- und Berufsausbildung sind bis spätestens 1. Dezember 1956 an das Landratsamt Rehau — Landkreisverwaltung — einzureichen.

Bei der Vertrauensärztlichen Dienststelle Kempten der Landesversicherungsanstalt Schwaben ist ab 1. 7. 1957

1 hauptamtliche Vertrauensarztstelle

zu besetzen. Bedingung: Völlige Gesundheit, gute Vorbildung — besonders in Innerer Medizin, Alter 35—40 Jahre, ferner ausreichende Erlahrung in kassenärztlicher Praxis, sowie Neigung zur Sozialmedizin; Besoldung zunächst nach TO A II. Übernahme ins Beamtenverhältnis bei Bewährung möglich. Bewerbungen mit selbstgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild und beglaubigten Zeugnisabschriften, Approbations- und Promotionsurkunde sind umgehend an die Landesversicherungsanstalt Schwaben, Abteilung Krankenversicherung, Augsburg, Schützlerstraße 13/IV, zu senden.

Mittlere pharm. Fabrik sucht erfahrene

Propagandistin

für die Arztwerbung in München und Umgebung (evtl. Zweitvertretung möglich). Bewerbungen mit Lichtbild aus neuerer Zeit, lückenlosem Tätigkeitsnachweis u. beglaubigten Zeugnisabschriften sowie Gehaltsansprüchen unt. 27/405 üb. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13



Cor-Vel O.-P. DM 1,50 a. U. »NEOS« · DONNER KG, BERLIN SO 36 Cor-Vel O.-P. DM 2,40 a. U.

Das Städt. Medizinische Krankenhaus Freising sucht eine zweite med. techn. Assistentin

mit staatl. Examen zur Mitarbeit im Laboratorium und Röntgenraum. Bezahlung nach Vergütungsgruppe TO A VII. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen und einem Lichtbild sind an die Stadt Freising zu richten.

Für große Landpraxis mit Krankenhausfähigkeit im Donaugebiet jüngerer

Assistent

(auch Volontärassistent)

gesucht. Gute Ausbildungsmöglichkeit in Unfallchirurgie und Geburtshilfe. Vergütung: Volontärassistent mindestens 500 DM, Assistent nach TO A III. Bewerb. unt. 27/432 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Stoffwechsel-Sonorium

mit modernen Heilweisen (30 Betten)

sucht emporstrebenden schöpferischen Arzt neuer Schule.

Auf Wunsch Beteiligung am Unternehmen geboten. Zuschriften erb. unter 27/420 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT M. B. H., München 2, Karlsplatz 13

Arzneimittelunternehmen sucht für Außendienst im Raum Süddeutschland noch 1 bis 2 Herren mit gewandtem, sicherem Auftreten. Ausbaufähige Tätigkeit mit entsprechendem Einkommen. Bewerbungen mit ausführl. Unterlagen (Lebenslauf, Lichtbild, Zeugn. und Handschriftproben) erbeten unter 27/440 üb. CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

1 Assistentenstelle (TO A III)

im Orthopäd. Krankenhaus Schloß Werneck/Ür. ist neu zu besetzen. Bewerbungen sind zu richten an

Direktion des Orthopäd. Krankenhauses Schloß Werneck/Ür.

Beim Kreiskrankenhaus Kelheim/Dunau (174 Betten) ist ab sofort die Stelle eines

Assistenzarztes

für die chirurgische Abteilung neu zu besetzen (nach Möglichkeit Kenntnisse im modernen Narkoseverfahren). Gehalt nach TO A III. Ausbildung zum Facharzt f. Chirurgie bis drei Jahre anrechenbar. Bewerbung mit Unterlagen an Landratsamt Kelheim.

Beim Kreiskrankenhaus Krumbach (Schwaben) — Chefarzt Dr. med. Ernst Oettle — ist für die Innere Abteilung ab 1. 12. 1956 bzw. 1. 1. 1957 eine

Pflichtassistentenstelle

durch einen Arzt oder eine Ärztin zu besetzen. Bei längerer Ausbildung ist die Vergütung nach der Hälfte einer Stelle der Verg.-Gr. III TO A möglich. Angebote sind baldmöglichst an das Landratsamt Krumbach (Schwaben) — Landkreisverwaltung — zu richten.



hält den Vorsprung!

Synchrongetriebe
Im 2., 3. und 4. Gang

Weiches Fahren durch
Großvolumen-Rollen,
progressive
Torsions-Federung,
Langhub-Stoßdämpfer

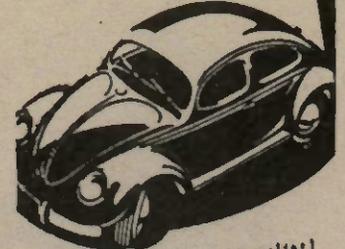
Reicht, schön und
noch zweckmäßig
außen wie innen

Langstreckensitz! Abermals
besser gefordert und gelodert
Wenig mehr Platz für die Beine

Komplette Klimatisierung,
Zugfreie Luftregulierung
durch Schwachfenster,
Belüftung mit Feinabstellung
vorlambd

Durch neuen Fallstrom-Vorgaser
mit Beschleunigerpumpe
elastischer in allen Gängen

Das Wagenantrieb wurde nach
allen Seiten gegen Geräusche
wohlwund isoliert.



Der Fortschritt geht weiter!



MAHAG

VOLKSWAGEN-GENERALVERTRETUNG
MÜNCHEN
Schleißingerstr. 12-16 / Bräunerstr. 5tr. 50b
Tel. 44 98 21