

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 7

München, Juli 1961

16. Jahrgang

ohne Salzsäure -

... trotzdem starke
Säurewirkung

mit hoher kathept.
u. pept. Aktivität!

Helo-acid

Dragées

Bei An- u. Subacidität jeder Genese,
nach Magenresektion, bact. Gastro-
enteritiden, verbunden mit Leber- u.
Gallenwegserkrankungen.

Helo-acid comp.

... bei gleichzeitiger Erkrankung des Bauch-
speichelsystems und Zuständen von Dys-
fermentie.

HELOPHARM KG · BERLIN

Serato

seit über
50 Jahren

BEI MAGEN-, DARM-, LEBER-, GALLELENLEIDEN u STOFFWECHSELSTÖRUNGEN

ARZNEIMITTELFABRIK CHR. LUDWIG JACOBI, BERLIN SW 61, HASENHEIDE 54

Ritter-Fattarosso

Atlas der Elektro-Kardiographie

Wir senden Ihnen das Werk gern unverbindlich zur Ansicht!

2. erweiterte und vollständig neu bearbeitete Auflage.
Eine Einführung in die klinische Elektro-Kardiographie
für Studenten und Ärzte.

Mit 280 Seiten und 231 Abbildungen, Querformat,
Leinen DM 36.40.

CARL GABLER GMBH., Fachbuchhandlung, MÜNCHEN 2, Juttastraße 24



FRITZ KÖHLE

Die Saubum



160 Seiten mit 17 Textillustrationen von Trude Richter Ganzleinen DM 7.80

... dieses Buch müssen Sie lesen, Sie amüsieren sich köstlich

RICHARD PFLAUM VERLAG · MÜNCHEN

VERLAPHARM
TUTZING

Bei Spasmen
und
schweren Schmerzzuständen

Spasmo- Inalgon

Benzilsäuretropinester (BE TE) + leichtlöslicher und gut
resorbierbarer Dimethylaminophenazonkomplex mit
Caffein und Phenobarbital

auch peroral
als Tropfen
schnell wirksam

10 ccm Tropfen	DM 1,90
20 Tabletten	DM 1,90
6 Suppositorien	DM 1,90
2 Ampullen	DM 1,90

Seilanzeigen deutscher Väder, Kurorte und Sanatorien

Abbach (bei Regensburg). Schwefelhaltige Quelle gegen Rheuma, Frauenleiden, Nervenentzündungen, Hautkrankheiten.

Bischofswiesen/Obb. b. Berchtesgaden, Spezialklinik für Heilschlaf. Leitender Arzt: Dr. med. Karl Pfeil, Telefon: Berchtesgaden 72 65, Ganzjahresbetrieb.

Brückenau-Bad (300 m). Säuerlinge, Moorbäder, Trinkkuren gegen Erkrankungen des Nierenbeckens, der Blasen- und Harnwege, Kreislaufstörungen, Rheuma, Frauenleiden.

Brückenau-Stadt (310 m). Eisen- und schwefelhaltige Säuerlinge, Trinkkuren, Moorbäder, gegen Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten, Rheuma.

Bad Dürrehelm (700-800 m). 27%ige Solquelle, Atemwege - Rheuma - Kreislauf - chronisch entzündliche Augenleiden.

Bad Mergentheim (210 m).

Sanatorium Dr. Hoerstke, klinisch fachärztlich geleitet, zur Behandlung von Leber-, Gallen-, Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten. Klin. Laboratorium, med. Bäderabteilungen, Röntgenrichtung, elektrophysikalische Therapie, Diätküche. Ganzjährig geöffnet Telefon 357, 30 Betten.

Neustadt/Saale Heilbad (240 m). Erdigsulfatische Kochsalzsäuerlinge für Trink-, Bade- und Inhalationskuren, Moorbäder. Heilanzeigen: Magen, Darm, Galle, Leber, Kreislauf, Gicht, Zucker und Rheuma.

Bad Orb im Spessart (170-540 m ü. M.). Herz, Kreislauf, Rheuma, Kohlensäure-, Sole-, Moorbäder; Fangopackungen; Inhalationen; Gradierwerk, Mittelgebirgshelldklima, ganzjähriger Kurbetrieb.

Oy (937 m). Thor-radiumhaltige Quelle gegen Ischias, Rheuma, deformierende Gelenkleiden. Auskunft: Kurverwaltung. Kneippkuren.

Bad Soden-Taunus (140-220 m ü. M.). 250 Jahre Heilbad für Katarrhe, Asthma, Herzleiden (Kreislaufstörungen).

Solbad Windsheim/Mfr. Rheumatismus der Gelenke und Muskeln, Neuralgien und Neuritiden (Ischias, Lumbago), Frauenleiden, Affektion der Gallenwege und des Darmes (Obstipation, gastrokardialer Symptomenkomplex), Fettsucht, Nieren- und Harnleitersteine.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
BaIke: Die Arbeitsmedizin in der technischen Welt	229
Welt	229
Lehmann: Medizinische Grundlagen der Lärm- bekämpfung	234
AUS DEM STANDESLEBEN	237
Französisch-bayerische Arbeitsmedizinertagung in München - Landesversammlung 1961 des Bayer. Medizinalbeamtenvereins e. V.	
EHRUNGEN	238
Dr. von Velasco - Dr. oec. publ. Luber	
GESCHICHTE DER MEDIZIN	239
Hufelands Vermächtnis	
ZUR FORTBILDUNG: AUS DER KLINIK - FÜR DIE PRAXIS	244
Sofortmaßnahmen des praktischen Arztes bei Schockpatienten - Chemotherapie mit Zytostatika in der Chirurgie - Chemotherapie mit Zytostatika in der Gynäkologie - Tetanus-Simultan-Impfung	
LESERBRIEFE	246
Zur Glosse „Der verspottete Hippokrates“	
AUS DER LANDESPOLITIK	247
Für Abschaffung des Nachmittagsunterrichts - Bayer. Landesgesundheitsrat: Für Maßnahmen gegen die Verkehrsunfälle - Zum Gesundheitszustand der bäuerlichen Bevölkerung	
FEUILLETON	248
Die elserne Hand	
AMTLICHES	250
Zusatzvertrag zum Überleitungsabkommen zwischen der Bayer. Versicherungskammer, Bayer. Ärztever- sorgung und der Ärztekammer Nordrhein, Nord- rheinische Ärzteversorgung vom 10. Dezember 1959	
FAKULTÄT - PERSONALIA - IN MEMORIAM	250
Miller - Meyer - Butenandt - Koelsch - Laves - Marchionini - Schirren - Oschmann - Hauser - Döll - Helbig - Steinhardt - Schliephake - Abt - Saar	
Zum Studium Universale	251
RECHTSFRAGEN	253
Ausstellen von Blankorezepten - Tätigwerden von Nichtärzten in der ärztlichen Praxis - Ärztliche Behandlungsfehler eines Arztes der Versorgungs- verwaltung	
STEUER	253
Rath: Die steuerrechtliche Beurteilung der Um- satzsteuerfreiheit von Arzthonorar	
MITTEILUNGEN	254
Arzt als Zeuge gesucht - ADAC-Reisereif, Das Band zur Heimat - Fraenkel-Stipendium 1961 - Keine jugendgefährdenden Schriften in Leihbüche- reien etc. - Stiftungsfest der Julius-Maximilians- Universität Würzburg - Zunahme der Kinder- lähmung, Rückgang von Diphtherie - Die Zahl der Ärztinnen wächst - Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank eGmbH. - In der Sowjetzone Verstaat- lichung auch der Ärzte? - Unfall-Versorgung deut- scher Ärzte und Zahnärzte, Versicherungsvermitt- lungs-GmbH., Heidelberg - Zuwendungen zur Förderung des Naturschutzes - Abgase der Last- wagen	
KONGRESSE UND FORTBILDUNG	257
Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin - IX. Internationaler Lehrgang für prakt. Medizin in Meran - 13. Deutsche Therapiewoche - IV. Internationaler Kongreß für Neuropathologie - IV. Weltkongreß für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene - 60. Tagung der Deutschen Gesell- schaft für Kinderheilkunde - Deutsche Orthopädische Gesellschaft - Deutsche Gesellschaft für Ver- dauungs- und Stoffwechselkrankheiten - Vereinig- ung Südwestdeutscher Hals-, Nasen-, Ohrenärzte - Deutsche Gesellschaft für Balneologie, Bioklimato- logie und physikal. Therapie - Kongreßkalender	
BUCHBESPRECHUNGEN	260
Gesundheit und Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter - Die Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten im Kindesalter - Die praktische Bedeutung des Wasser-Elektrolyt-Haushaltes in der chirurgischen Behandlung - Verkalkungen der Kranzschlagadern des menschlichen Herzens im Röntgenbild - Der ärztliche Nachwuchs	
RICHTIGSTELLUNG	261

Privatnervenklinik Goutling Bergstraße 50

Heilschlaf, Elektroschock-
Therapie, Stickstoff-Anoxie,
Psychotherapie, etc.
Alle Kassen.
Chefarzt Dr. med.
C. P. Schmidt
Anmeldung: Tel. München
86 12 26 oder 53 30 02

Gegen Enuresis nocturna

hat sich HICOTON als Spezifikum seit
Jahrzehnten bestens bewährt in allen
Apotheken erhältlich. Prospekt und
Muster kostenlos durch den Allein-
Hersteller. „MEDIKA“ Pharm.
Präparate, (13b) München 42

200 Klaviere

alle Größen - alle Preislagen
Lieferung frei Haus.

Pianohaus Lang

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

Der REISE- SCHLAGER 1961

zur RIVIERA am
SCHWARZEN MEER

14tägige FLUGREISE inkl.
Vollpenston nach

BULGARIEN

Abflug jeden Samstag ab
München alles inkl. ob

DM 488.-

Fordern Sie bitte unseren
ausführlichen Sonderpro-
spekt an. Kärtchen oder
Anruf genügt.

HOTEL
PLAN

Hotelpfan
Mü., Lenbachpl. 9
Victoriapassage
Telefon 55 54 35

RABRO

Magen-Tabletten



Zusammen- setzung

Succ. Liquir.
Bism. subnitr.
Cart. Rhamni Frang.
Magnes. carbonic.
Natr. bicarbonic.
Rhiz. Calami

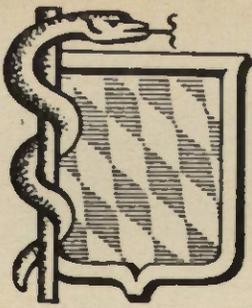
Optimale
Wirkung
ambulante Behand-
lung möglich,
strenge Diät nicht
erforderlich.

Günstige Resultate
in **90%**
aller Fälle!

3xtäglich
1-2 Tabletten
bei
Ulcus ventriculi
et duodeni
nervöse
Magenleiden
Gastritis

H. TROMMSDORFF - AACHEN





BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 7

München, Juli 1961

16. Jahrgang

Die Arbeitsmedizin in der technischen Welt

Von Professor Dr.-Ing. S. Balke

Bundesminister für Atomkernenergie und Wasserwirtschaft*)

Ich werde mein heutiges Thema vor allem behandeln unter dem Gesichtspunkt der Arbeitsmedizin in der industriellen Produktion. Diese Fragen sind mir durch eine etwa dreißigjährige Berufstätigkeit vertraut, und durch meine derzeitige Tätigkeit auf dem Gebiet der Verwertung der Kernenergie bin ich im Hinblick auf den Schutz gegen ionisierende Strahlen ebenfalls damit beschäftigt. Meine Kenntnis außerdeutscher Verhältnisse beruht hauptsächlich auf einer angenehmen Verbindung mit vielen Organisationen und Persönlichkeiten in anderen Ländern; in Frankreich vor allem durch meine langjährige Verbindung mit dem Institut National de Sécurité in Paris. Ich möchte auch bei dieser Gelegenheit der Zusammenarbeit mit französischen Kollegen besonders dankbar gedenken, nicht zuletzt auf dem Gebiet des Strahlenschutzes.

Im heutigen Zusammenhang kann ich nicht eingehen auf die Rechtsfragen, die mit dem Gebiet der Arbeitsmedizin bei uns verknüpft sind, und auch nicht auf die Aufgaben der staatlichen Behörden, insbesondere der staatlichen Gewerbeaufsicht, deren Tätigkeit sicherstellt, daß die Gesetze über Arbeitsschutz, Unfallverhütung, Gewerbehygiene, Arbeitsmedizin beachtet werden. Meine Ausführungen stützen sich nicht zuletzt auf meine Erfahrungen in den gewerblichen Berufsgenossenschaften, den Trägern der Unfallversicherung in Deutschland, vor allem auf die Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie. Ich möchte vorab erwähnen, daß die Gesamtorganisation des Arbeitsschutzes, der Gewerbehygiene, der Unfallverhütung in unserem Lande generell unter dem Gesichtspunkt der Selbstverwaltung steht, die charakterisiert ist durch verantwortliche Mitarbeit der Betroffenen unter staatlicher Aufsicht. Die Zusammenarbeit der staatlichen Gewerbeaufsicht mit den Selbstverwaltungsorganisationen, also den Berufsgenossenschaften und den technischen Überwachungsvereinen, hat sich in langen Jahrzehnten bewährt und auch manche Krisensituation überstanden.

Wir können Fragen der Arbeitsmedizin nicht behandeln und ihre Probleme nicht beurteilen, wenn wir sie nicht in das übergeordnete Gebiet des Arbeitsschutzes einbeziehen, von dem die Unfallverhütung und die Arbeitsmedizin wichtige, vor allem methodische Teilgebiete sind.

Die Maßnahmen zur Abwendung von Schäden, die der Mensch durch seine technische Tätigkeit selbst verursacht, sind ihres ursprünglich karitativen Charakters längst entkleidet worden. Methoden des Arbeitsschutzes und speziell der Unfallverhütung gehören heute zu den sozialpolitischen Faktoren mit derselben Bedeutung wie die Produktionsprozesse der modernen Wirtschaft.

Die Unfallbekämpfung muß sich daher dem schnellen Wandel der Umweltbedingungen anpassen können, vor allem den Hauptursachen dieses Wandels, nämlich geänderten Arbeitsverfahren, den unterschiedlichen menschlichen Qualitäten der Arbeitskräfte bei zunehmender Vollbeschäftigung und der Tatsache, daß trotz stärkerer Technisierung die natürlichen Reaktionen des Menschen auf seine Umwelt im Grunde unverändert bleiben. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer immer stärker verfeinerten Diagnostik für die Unfallrisiken, woraus eine Methodik zur Kontrolle der dadurch entstehenden Gefahren zu entwickeln ist. Aus der sich ändernden sozialen und altersmäßigen Zusammensetzung der arbeitenden Bevölkerung ergeben sich weitere, vor allem psychologische Probleme der Unfallverhütung.

Die empirische Unfallverhütung geht davon aus, daß Unfälle nicht schicksalhaft geschehen, sondern daß sie verursacht werden. Die statistische Erfahrung, daß Unfälle keine „unvorhersehbaren Ereignisse“ sind, hatte im Laufe der Industriegeschichte beinahe dogmatischen Charakter angenommen, ehe die angewandte Psychologie mit den Methoden der Motivforschung eine schärfere Sonde an das sogenannte „Unfallgeschehen“ anlegte.

Aber auch heute gilt den meisten Praktikern das Aufspüren der Unfallursache als die einzig zuverlässige Quelle der Unfallverhütung. Die pragmatische Auffassung hat sich allerdings auch ohne die Erkenntnisse der Psychologie schon gewandelt durch die Erfahrung, daß ein Unfall nicht einfach ein subjektives Verschulden des Verunglückten ist, sondern daß ein Zusammenwirken vielfältiger Faktoren zur Unfallursache wird.

Die Organisationsformen der modernen Produktionsbetriebe, vor allem technische und wirtschaftliche Rationalisierung und Automatisierung, verstärken die Differenzierung der Betriebsvorgänge. Sie wirken auch der Einheitlichkeit der Arbeitsschutzmaßnahmen in vielen Fällen entgegen, d. h. dem Erfordernis, daß der

*) Vortrag, anlässlich der wissenschaftlichen Tagung mit französischen Werkärzten und Arbeitsmedizinern in München, im Mai 1961.

Wille zur Unfallverhütung sich auf jede Phase des gesamten Arbeitsablaufes erstrecken muß.

Wissenschaft, Gesetzgeber und Organisationen versuchen seit langem, aus der Vielfalt der Arbeitsschutzprobleme eine überschaubare Einheit zu machen. Die Praxis lehrt aber, daß die unaufhaltsame Arbeitsteilung und Differenzierung technischer Methoden der Synthese entgegenwirken. So wird auch das in Jahrzehnten entwickelte Vorschriftensystem immer spezialisierter und unbeweglicher. Neue Methoden, z. B. der psychologischen Unfallverhütung, lassen sich in diesem System nur mit Schwierigkeiten oder überhaupt nicht unterbringen.

Andererseits beweist die Geschichte der Industrieländer, daß die Unfallverhütung in Wechselwirkung mit verbesserten Produktionsverfahren die Zahl und Schwere der Betriebsunfälle absolut und relativ gesenkt hat. Erfolgsunterschiede beziehen sich durchweg auf verschiedene Länder oder verschiedene Branchen, wobei die Statistik bis heute noch keine Vergleichsmöglichkeiten bietet, die etwa den Aussagewert exakter naturwissenschaftlicher Daten hätten.

Es gibt zwar bei uns eine etwas boshafte Redensart über die Statistik, wonach sie eine Laterne für Betrunkene sei, die ihm aber nicht als Lichtquelle dient, sondern um sich an ihr aufzurichten. Trotzdem würde auch die Statistik den Erfordernissen des Arbeitsschutzes und der Arbeitsmedizin sehr nützlich sein, vor allem wird ihr internationaler einheitlicher Ausbau um so notwendiger, je weiter die wirtschaftliche und politische Zusammenarbeit unter den Ländern der Welt fortschreitet.

In der täglichen Unfallverhütung hat man gelernt, daß der technische Arbeitsschutz ergänzt werden muß durch psychologische Maßnahmen. Die psychologische Unfallverhütung hat in Ländern wie Großbritannien, den USA und Frankreich eine größere Bedeutung erlangt als in Deutschland, obwohl auch bei uns die Überzeugung ins Wanken geraten ist, daß gegen „menschliches Versagen“ als eine Hauptunfallursache eben keine Gegenwirkung möglich sei. Wenn es auch sicher unbeeinflussbare Faktoren gibt, die das menschliche Versagen begründen, so dürfen solche Ergebnisse nicht zur Resignation führen.

Wir berühren hierbei schon ein Gebiet der Arbeitsmedizin, denn die psychologische Beeinflussung des Menschen, um seine Widerstandsfähigkeit gegen Gefahren prophylaktisch zu stärken, kann ohne Mitwirkung des Arztes kaum Erfolg haben. Das setzt aber voraus, daß auch die Arbeitsmedizin sich mit der wissenschaftlichen Psychologie enger zusammenschließen muß, insbesondere wegen der prognostischen Bedeutung des Motivationsproblems. Die Motivforschung kann zweifellos noch wesentliche Beiträge zur Entwicklung psychologischer Arbeitsschutzmaßnahmen liefern. Dies erscheint um so wahrscheinlicher, als der Arbeitsschutz mit seinen vielen Einzelaufgaben keine exakte Wissenschaft ist, sondern das irrationale Verhalten des Menschen mit einbeziehen muß. Ich verweise nur auf den Begriff des „Geste néfaste“, den Professor Raymond (Paris) aufgestellt hat. Er betrachtet ihn als Korrelat zum Selbsterhaltungstrieb, der besonders die psychologische Ursache bei wiederholten Unfällen aus gleichem Anlaß erklären soll.

Von diesem mehr indirekten Aufgabengebiet der Arbeitsmedizin möchte ich mich nun zu den unmittel-

baren Problemen wenden, die dem Arzt im gewerblichen Arbeitsschutz begegnen. Die Mitarbeit von Ärzten im gewerblichen Arbeitsschutz hat auch in unserem Land eine lange Geschichte, auf die ich hier nicht eingehen kann. Die staatlichen Gewerbeärzte unterstehen der Weisungsbefugnis der Landesregierungen, dem Bundesarbeitsministerium bzw. dem Bundsparlament steht nur die Gesetzgebung zu.

Die Entwicklung des gewerbeärztlichen Dienstes in Deutschland zeigt deutlich, daß die Aufgabe, für die die Gewerbeärzte berufen worden waren, in erster Linie gewerbehygienischer Art war. Voraussetzung waren überall unangemeldete Besichtigungen gewerblicher Betriebe, die grundsätzlich in Gemeinschaft mit dem Gewerbeaufsichtsbeamten durchgeführt wurden, um mit ihm die gewerbehygienischen Forderungen des Arztes im Betrieb zu besprechen und diesem die Grundlagen für die Durchführung der unter Umständen notwendigen behördlichen Auflagen zu geben. In gleicher Weise erfolgt die Gemeinschaftsarbeit mit den Technischen Aufsichtsbeamten der verschiedenen Berufsgenossenschaften, mit denen die Gewerbeärzte in den meisten Fällen freundschaftlich verbunden sind.

In den Dienstweisungen ist die Verpflichtung der Gewerbeärzte festgelegt, sich mit den Gesamtfragen der Gewerbehygiene zu beschäftigen, und „zu der Vertiefung der Kenntnisse der krankhaften Veränderungen im Organismus der Arbeiter, die durch die gewerbliche Berufsarbeit bedingt sind“, beizutragen und „für deren Vorbeugung und Beseitigung“ bemüht zu sein. Endlich sollten sie sich „auf dem Gebiete der beruflichen Krankheits- und Sterblichkeitsstatistik“ betätigen und „den Fabrikationsprozessen und den gewerblichen Erkrankungen und Vergiftungen nachgehen und in geeigneten Fällen die Arbeiterschaft einzelner Berufs- und Gewerbebezweige systematisch, nötigenfalls unter Vornahme experimenteller Laboratoriumsarbeiten“ untersuchen.

Es ist selbstverständlich, daß sich der einzelne Gewerbearzt neben seiner allgemeinen Tätigkeit auch je nach seiner fachärztlichen Ausbildung gewissen Spezialgebieten widmet. So hat man auch bei der Neueinstellung von Gewerbeärzten auf die einzelnen Fachdisziplinen Rücksicht genommen. Das gesamte Arbeitsgebiet des Gewerbearztes war von dem ersten deutschen hauptamtlichen Gewerbearzt, Professor Koelsch, München, so umfassend festgelegt worden, daß es für die weiteren deutschen Gewerbeärzte beispielhaft blieb. Die Gewerbeärzte entstammen verschiedenen Fachrichtungen. Einzelne Dienststellen der Landesgewerbeärzte wurden so zu Instituten, wie das „Bayerische Institut für Arbeitsmedizin“ in München oder das „Niedersächsische Landesinstitut für Arbeitsmedizin und Gewerbehygiene“ in Hannover. Auch die Dienststellen der Gewerbeärzte in Bochum, Düsseldorf, Wiesbaden und Mainz nehmen diese Entwicklung. Die Gewerbeärzte verfügen durchweg über eine Verbindung mit einer klinischen Abteilung eines Krankenhauses oder üben nebenher noch eine Krankenhaus-tätigkeit aus. Die Organisation der Dienststellen der Landesgewerbeärzte ist noch ausbaufähig, vor allem im Hinblick auf eigene Laboratorien und eigene Krankenbetten, um Begutachtungsfälle selbst aufzunehmen.

Eine neue wesentliche Aufgabe für den Landesgewerbearzt brachte am 12. Mai 1925 die erste deutsche Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung

auf Berufskrankheiten, die eine Liste von elf gewerblichen Berufskrankheiten enthielt, die fortan unter besonderen Versicherungsschutz gestellt wurden. Bisher waren die etwa an der gleichen Krankheit Leidenden nicht schutzlos gewesen, weil in Deutschland die pflichtmäßige Krankenversicherung sich dieser Kranken annahm. Aber jetzt wurden diese Krankheiten, weil sie allein durch die berufliche Tätigkeit entstanden waren, der Behandlung und Ersatzpflicht des Arbeitgebers, also der Berufsgenossenschaft unterstellt, wodurch der Versicherte höhere Leistungen erhielt.

Der Gewerbearzt ist seitdem als Gutachter in das Entschädigungsverfahren eingeschaltet. Zugleich ist er verpflichtet, seine Erfahrungen als Gutachter über die Berufskrankheiten zu sammeln, zu erweitern und dem Gesetzgeber zur Verfügung zu stellen. Er geht den Ursachen neu auftretender beruflich bedingter Erkrankungen mit wissenschaftlichen Methoden nach und liefert dadurch neben den Erfahrungen der Kliniken das wissenschaftliche Material, wonach der Gesetzgeber die deutsche Berufskrankheitenverordnung ständig ausbaut.

Zur Zeit gilt die 5. Verordnung über Berufskrankheiten aus dem Jahre 1952. Sie zählt vierzig anerkannte Berufskrankheiten auf, die durch die Unfallversicherung über die Berufsgenossenschaften entschädigt werden. Erkrankungen, die nicht unter diese Verordnung fallen, werden durch die Krankenversicherung und im Falle der Invalidität von der entsprechenden Sozialversicherung geschützt.

Zu den staatlichen Gewerbeärzten traten schon vor 1900 in Deutschland sogenannte „Fabrikärzte“, die von einzelnen Betrieben eingestellt wurden. Sie sind heute eine Selbstverständlichkeit für die größeren Betriebe geworden; man rechnet bei uns durchschnittlich, daß von etwa dreitausend Arbeitnehmern an ein hauptberuflicher Werksarzt für einen Betrieb notwendig und damit nützlich ist.

In der Bundesrepublik Deutschland haben sich die Werksärzte seit dem Jahre 1948 zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen, um ihre wissenschaftliche Fortbildung zu fördern, in regelmäßigen Zusammenkünften schwebende Probleme der werksärztlichen Tätigkeit zu erörtern und arbeitsmedizinischen Erfahrungsaustausch zu pflegen. Diesem Zweck dienen regionale Zusammenkünfte, bei denen aktuelle oder wichtige arbeitsmedizinische Themen vorgetragen und diskutiert und im allgemeinen auch arbeitsmedizinisch interessante Betriebe besichtigt werden. Zweimal im Jahre tagt die Werksärztereinigung in ihrer Gesamtheit gemeinsam mit den staatlichen Gewerbeärzten, zu denen sie in engen und freundschaftlichen Beziehungen, jedoch in keinem allgemeinen Abhängigkeitsverhältnis steht. Die Werksärzte der chemischen Industrie kommen außerdem zwei- bis dreimal im Jahre auf Einladung ihrer Berufsgenossenschaft zum Erfahrungsaustausch zusammen. Der beruflichen Weiterbildung der Werksärzte dienen schließlich noch Lehrgänge, die an deutschen Universitäten und medizinischen Akademien (München, Düsseldorf, Gießen) abgehalten werden.

Der Aufgabenbereich des Werksarztes umfaßt das Gesamtgebiet der Arbeitsmedizin, das die allgemeine Gewerbehygiene einschließt. Die westdeutsche Industrie kennt daher keine speziellen Gewerbehygieniker. Gewerbetoxikologische Fragen und Probleme werden

in einzelnen Werken der chemischen Großindustrie, wie den Farbenfabriken Bayer Leverkusen AG. und der Badischen Anilin- & Sodafabrik in Ludwigshafen am Rhein, in werkseigenen gewerbehygienisch-pharmakologischen Instituten, die auf das modernste eingerichtet sind, von Fachtoxikologen bearbeitet.

Bei der werksärztlichen Tätigkeit tritt die eigentliche Heilbehandlung, die man von einem Arzt im allgemeinen erwartet, weit in den Hintergrund gegenüber den sonstigen Obliegenheiten. Sie beschränkt sich auf die Erste Hilfe bei Unfällen und auf die ärztliche Behandlung arbeitsfähiger Werksangehöriger während der Arbeit, soweit sie im Interesse der Werksangehörigen oder des Werkes in dringenden Fällen erforderlich ist und von den in Frage stehenden Belegschaftsmitgliedern gewünscht wird.

Für diese Aufgabe sind in den meisten Betrieben die technischen und personellen Voraussetzungen in mustergültiger Weise erfüllt.

Gegenüber dieser Arbeit nimmt jedoch der werksärztliche Untersuchungs- und Beratungsdienst einen wesentlich breiteren Raum ein. Hierher gehören u. a.

die Einstellungsuntersuchungen aller Arbeiter und Angestellten, um sie von vornherein von ungeeigneten Arbeitsplätzen fernzuhalten;

die Eignungsuntersuchungen bei innerbetrieblichem Arbeitswechsel;

die periodischen „Überwachungsuntersuchungen“ besonders gefährdeter Berufsgruppen auf Grund behördlicher oder berufsgenossenschaftlicher Anordnungen;

Untersuchungen der Gesamtbelegschaft unter Bevorzugung bestimmter Beschäftigungsgruppen nach Alter, Geschlecht und Arbeitsplatz.

Um den genannten Aufgaben, zu denen noch wissenschaftliche Arbeiten zur Erforschung der Berufskrankheiten und sonstige Obliegenheiten hinzukommen, gerecht werden zu können, bedarf es gründlicher Kenntnisse der Betriebsverhältnisse, die sich der Werksarzt durch regelmäßige Betriebsbegehungen und Arbeitsplatzbesichtigungen zu verschaffen hat. Ständige Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten und Krankenanstalten, Berufsgenossenschaften sowie sonstigen Versicherungsträgern, Verwaltungsstellen und Behörden ist hierfür ebenfalls nötig. In Fragen des allgemeinen Unfallschutzes und technischer Betriebssanierung besteht naturgemäß eine enge Fühlungnahme zwischen dem Werksarzt und dem Sicherheitsingenieur des Werkes als technischem Sachverständigen.

Das dargestellte Aufgabengebiet des Werksarztes ist durch Richtlinien umschrieben und abgegrenzt, die ein von der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, dem Deutschen Gewerkschaftsbund und der Werksärztlichen Arbeitsgemeinschaft gebildeter Arbeitsausschuß aufgestellt hat.

Die Mittlerstellung, die der Werksarzt natürlicherweise einnimmt, seine unmittelbare Unterstellung unter den Werksleiter und seine arbeitsmäßige Zuordnung zum Betriebsrat garantieren fast automatisch eine Unabhängigkeit, wie sie kein anderer Angestellter eines industriellen Betriebes besitzt. Es ist selbstverständlich, daß der Werksarzt im engsten Kontakt mit dem zuständigen Landesgewerbearzt, dem Gewerbeaufsichtsamtsamt und dem Technischen Aufsichtsdienst der Berufsgenossenschaften wie mit den öffentlichen Fürsorge-

stellen arbeitet. Seine Sorge gilt der Erhaltung der Gesundheit und der Arbeitskraft des schaffenden Menschen, getreu dem Grundsatz: Vorbeugen ist besser als heilen.

Ich wende mich nun von den organisatorischen Fragen noch dem Arbeitsgebiet der Arbeitsmedizin zu, das bestimmt ist durch die gesundheitlichen Gefährdungsmöglichkeiten in den einzelnen Berufen. Diese Gefahren entstehen in der Hauptsache durch unhygienische Gestaltung der Arbeitsplätze, durch Ermüdung und Überanstrengung, durch mechanische und elektrische Traumen oder durch besondere physikalische, chemische, parasitäre Schädigungen. Die Folgen sind Schädigungen des Körpers, Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit, vorzeitige Einbuße der Erwerbsfähigkeit, frühe Invalidität. Es gibt kein Organsystem, das durch gewisse spezifische Berufsschäden nicht krank gemacht werden könnte.

Das Studium dieses Problems, die Analyse des Krankheitsgeschehens und der Krankheitsbilder, die Abhilfe dieser Schädigungsmöglichkeiten, die versicherungsmedizinische Beurteilung sind die Aufgaben der Arbeitsmedizin.

Diese Sonderdisziplin der angewandten Medizin ist seit der Internationalen Konferenz in Lyon 1929 international anerkannt. Sie hat mehr oder minder enge Beziehungen zu allen Teilgebieten der medizinischen Wissenschaft: zur Physiologie, Pathologie, Toxikologie, zur Klinik aller Organsysteme, auch zur Hygiene; sie unterhält insbesondere engste Beziehungen zur Technologie, aber auch zur Soziologie und Sozialpolitik.

Die Arbeitsmedizin ist also noch ein junger Zweig der Medizin. Zwar hat schon 1701 der Italiener Ramazzini seine berühmte Abhandlung über die Krankheiten der Handwerker geschrieben, aber erst die Einführung des Fabrikbetriebes und die Entwicklung von Industrie und Technik mit ihrer stets zunehmenden Verwendung von gesundheitsgefährlichen Stoffen und der Anwendung gesundheitsgefährdender Arbeitsverfahren und -methoden haben die Erforschung des Zusammenhanges zwischen Beruf und Erkrankung und der berufsbedingten Krankheitsbilder als neues Problem geschaffen.

Eine Systematik der beruflichen Schädigungen und ihrer Verbütung könnte wie folgt aussehen:

- a) Allgemeine Arbeitsbedingungen: Arbeitsplatz, -stellung, -intensität, -zeit. Ermüdung und Abnutzung des Gesamtorganismus und einzelner Organe.
- b) Einzelne Schädigungen:
 - physikalische: mechanisches und elektrisches Trauma, Licht, Schall, Erschütterung, Temperatur, Feuchtigkeit, Luftdruck, Staub, Strahlen;
 - chemische: Gifte;
 - biologische: Kleinlebewesen, Parasiten.
- c) Prophylaxe: persönliche und technische Hygiene, Unfallschutz und Rettungswesen, Berufswahl und -auslese, Psychotechnik und Rationalisierung, gesetzlicher Arbeitsschutz.
- d) Klinik und Heilung beruflicher Schädigungen.

Die arbeitsmedizinische Erkennung der ursächlichen Zusammenhänge ist sehr wesentlich abhängig von eingehenden technologischen Kenntnissen; manches an sich dunkle Krankheitsbild wird sofort aufgeklärt durch die Kenntnis der beruflichen Faktoren bzw. der technologischen Besonderheiten. Die Sicherung der Ätiologie beruht also in erster Linie auf der persönlichen

Kenntnis des Arztes von den verschiedenen Arbeitsmethoden und von den modernen, häufig wechselnden Arbeitsstoffen. Man kann nur dann wirklich „Arbeitsmedizin“ betreiben, wenn man über solche Kenntnisse verfügt, besonders wenn man häufig in die verschiedenen Betriebe kommt und den Menschen am Arbeitsplatz, also in seiner „technischen Welt“ beobachten kann, wenn man auch entsprechende klinische und Umweltuntersuchungen vornehmen kann.

Rechtzeitige Arbeitsunterbrechung oder Berufswechsel und Umschulung, die Änderung der Arbeitsweise oder Fabrikationsmethode, technische oder administrative Maßnahmen haben ausschlaggebende Bedeutung für die Wiederherstellung der Gesundheit, während die Rückkehr zum alten Arbeitsplatz oft Rückfälle oder Chronischwerden eines Krankheitsprozesses zur Folge haben kann.

Die Arbeitsmedizin muß natürlich genau wie die Unfallverhütung mit der Entwicklung der Technik und damit neu entstehenden oder geänderten Gefahren und schließlich mit geänderten sozialen Verhältnissen und psychologischen Reaktionen des arbeitenden Menschen synchronisiert bleiben. Ich erwähne z. B. die Änderung der Produktionsprozesse durch die Automatisierung, die betriebstechnisch gesehen zweifellos ein irreversibler Prozeß ist und mit denen sich die Arbeitshygiene und Arbeitsmedizin der Zukunft noch sehr viel stärker als bis jetzt befassen muß. Zu der Schutzwirkung der automatisierten Apparatur, die den Beschäftigten von den Schadensquellen z. B. mit Hilfe der Fernsteuerung weiter entfernt als früher, und anderen Vorteilen kommen neue Schadensquellen, die mehr psychologischer Art sind. In diesem Bereich überschneiden sich viele Auswirkungen der Industrialisierung mit der Änderung der pathologischen Verhältnisse in der modernen Industriegesellschaft. Allgemeine Schadensquellen — wie Kreislaufkrankheiten, Schäden durch Luft- und Wasserverunreinigung, nervöse Erscheinungen mit ständiger Adrenalin-Ausschüttung und dadurch bedingten Stoffwechselstörungen — überwiegen allmählich gegenüber den eigentlichen Betriebsgefahren durch die Automatisierung.

Auch der Schutz gegen ionisierende Strahlung stellt dem Arbeitsmediziner völlig neue Aufgaben. Sie sind besonders wichtig deshalb, weil der Gewerbe- und der Werkarzt auf diesem Gebiet nicht nur rein medizinische Aufgaben zu lösen, sondern auch ein sehr kompliziertes, zum Teil international gültiges Gesetzeswerk zu berücksichtigen haben.

Da die ionisierenden Strahlen und die radioaktive Materie nicht nur in der ärztlichen Diagnose und Therapie eine Rolle spielen, sondern wegen der technischen Anwendung auch in Reaktorbetrieben, bei Teilchenbeschleunigern und in der Verfahrenstechnik, genügen die bisherigen ärztlichen Maßnahmen nicht mehr, um sowohl den Schutz der Beschäftigten wie den von Dritten und von Sachgütern zu gewährleisten. Hier treten neben noch ungelösten medizinischen, biologischen und genetischen Problemen auch ärztliche Standesfragen auf, die nur von den Ärzten selbst, nicht vom Gesetzgeber gelöst werden können, wenigstens nach unserer Auffassung. Ich erwähne hier nur das Problem, ob der Gesetzgeber zum Schutz gegen die Gefahren der Radioaktivität in das Arzt-Patientenverhältnis eingreifen darf, was in unserem Land bis jetzt verneint wird.

Ich komme nun noch zu einigen Fragen, die die Praxis des Werksarztes betreffen, wobei ich bitte, mir eine gewisse subjektive Einstellung zu diesem Problem nicht übelnehmen zu wollen.

Die Meinung darüber, ob die Arbeitsmedizin im Rahmen des Arbeitsschutzes von speziellen Werksärzten, die im Betrieb selbst tätig sind, ausgeführt werden muß, oder ob hierzu nicht das System von staatlichen Ärzten — gegebenenfalls unter Mithilfe der praktischen Ärzte — genügt, ist nicht ungeteilt.

Es gibt auch Unterschiede der Regelungen in den einzelnen Ländern, und in manchen Fällen mag auch etwas zu schnell und zu weit vorgegangen worden sein. Eine große Rolle spielt die Frage der Unabhängigkeit des Werksarztes gegenüber dem Arbeitgeber und auch Fragen wie die Auskunftspflicht gegenüber dem Betrieb und ihre etwaige Kollision mit der ärztlichen Schweigepflicht. Im großen und ganzen kann man aber wohl sagen, daß die Forderung nach eigentlichen Werksärzten, wenn die entsprechenden betrieblichen Bedingungen gegeben sind, nicht nur berechtigt, sondern auch notwendig ist, um die Volksgesundheit zu erhalten und den sozialen Frieden zu fördern. In vielen Ländern ist hier auch schon Vorbildliches geschehen. Ich möchte hier besonders Frankreich erwähnen, das durch sein neues Gesetzeswerk von 1946 ein Vorbild für Europa und die freie Welt geschaffen hat.

In diesem Zusammenhang möchte ich erwähnen, daß dem Arbeitsgebiet des sogenannten Gesundheits-Ingenieurs und der Gesundheitstechnik (health-physies), das unter dem Einfluß der angelsächsischen Länder heute auch von der Weltgesundheitsorganisation bearbeitet wird, in den europäischen Ländern noch wenig Beachtung geschenkt wird. Es bleibt wohl eine Aufgabe der wissenschaftlichen Arbeitsmedizin, zu prüfen, ob diese Methoden in die Arbeitsmedizin einbezogen werden können oder müssen oder ob es sich mehr um eine Aufgabe der Sozialpolitik handelt. Es wäre interessant, hierüber einmal die Meinung der Arbeitsmediziner aus Industrieländern systematisch festzustellen.

Für die Praxis des Werksarztes sind zwei Aufgabengebiete wichtig:

1. die geistige Grundlage seiner Tätigkeit und
2. seine spezielle Tätigkeit in der Praxis, also seine Analogie zum Facharzt anderer medizinischer Fächer.

Bei uns wird die Meinung vertreten, daß der Arbeitsmediziner, insbesondere der Werksarzt, mit der Grundlagenforschung verbunden bleiben muß und daß er andererseits die Möglichkeit haben und behalten muß, aus vielen Spezialdisziplinen der Medizin eine Summe zu ziehen, die seiner umfassenden Tätigkeit als Werksarzt entspricht. Er gleicht in dieser Hinsicht etwa dem Gerichtsmediziner, der ja auch eine Integration der medizinischen Disziplinen versuchen muß, wenn er sein Gebiet beherrschen will. Das bedeutet, daß der Werksarzt zurückgreifen muß auf die wissenschaftliche Medizin, wie sie an den Universitäten getrieben wird. Das gilt vielleicht nicht für die industriegebundene Toxikologie, die in Spezialinstituten ausgeübt werden muß, weil sie hochschulfremd ist. Der Werksarzt selbst kann keine Experimentalwissenschaft betreiben, jedoch Einzelprobleme aufzeigen, die ihrerseits als Aufgabenstellung in die wissenschaftliche Bearbeitung eingehen. Probleme der Psychologie muß er in der Praxis berücksichtigen, insbesondere durch eine sinnvolle Auswertung seiner statistischen Unterlagen.

Von dieser unmittelbaren Verknüpfung mit der Wissenschaft hängen die Möglichkeiten seiner speziellen Tätigkeit in der Praxis ab. Aber diese Praxis zeigt, wie schwer es für den Werksarzt ist, diese Verbindung aufrechtzuerhalten. Der werksärztliche Dienst verschlingt den ganzen Mann; seine Tätigkeit erfordert lange Erfahrung. Er darf weder zum Funktionär der Werksleitung, noch der Belegschaft oder einer Gewerkschaft werden. Seine Behauptung im Betrieb ist im wesentlichen eine Persönlichkeitsfrage, denn er muß ständig der Gefahr entgehen, unter die Botmäßigkeit der Verwaltung zu geraten. In dieser Hinsicht ist er ähnlichen Schwierigkeiten ausgesetzt wie der staatliche Arzt.

Nach meiner Erfahrung neigen die Werksärzte in unserem Land nicht zu einer zentralen Lenkung und zu einem Werksarzt-Gesetz, etwa nach französischem Vorbild. Hier spielt vielleicht eine andere Mentalität, die nicht an den ärztlichen Beruf gebunden ist, eine gewisse Rolle.

Der praktische Werksarzt hat aber vor allem die Empfindung, daß die wissenschaftliche Arbeitsmedizin bei uns, ihrer Bedeutung in der technischen Welt entsprechend, nicht genügend berücksichtigt ist. Es fällt mir etwas schwer, vor diesem Kreis feststellen zu müssen, daß es nur einen Lehrstuhl für Arbeitsmedizin an einer Universität in der Bundesrepublik Deutschland gibt. Natürlich haben wir eine große Anzahl von sehr wichtigen Spezialinstituten, die sich vor allen Dingen mit gewerbehygienischen Fragen befassen — wie Institute für Staubforschung, Institute der staatlichen Gewerbeärzte, Sonderstationen und Sonderkrankenhäuser der Berufsgenossenschaften und ein Institut für Arbeitsphysiologie der Max-Planck-Gesellschaft. Den Bedürfnissen der Werksärzte, insbesondere der Ausbildung des Nachwuchses, genügt es aber auf die Dauer nicht, daß diese wissenschaftlichen Aufgaben von den anderen ärztlichen Fächern, insbesondere von den Hygienikern wahrgenommen werden.

Bei der Ausbildung der Studenten wird die Methode der Ringvorlesungen in verschiedenen medizinischen Disziplinen für völlig unzureichend gehalten. Das Vorlesungs- und Übungswesen müßte ergänzt werden durch Arbeitsmediziner aus der Praxis und allmählich ein neues Ausbildungssystem aufgebaut werden. Mit anderen Worten, der Werksarzt braucht einen verlängerten Arm, der ihn mit der Wissenschaft enger und ständig verbindet; eine besonders schwierige Aufgabe angesichts seiner beruflichen Belastung. Nur der ständige Kontakt mit der freien Wissenschaft kann der Gefahr der Routine entgegenwirken und auch der Abhängigkeit von an und für sich wohl berechtigten Werks- oder Brancheninteressen.

Die Bedenken gegen eine abhängige Stellung des Werksarztes werden verschwinden, wenn seine wissenschaftliche Unabhängigkeit gesichert ist.

Die Werksärzte bedienen sich zur wissenschaftlichen Fortbildung der schon erwähnten Werksärztekongressen. Mir besonders vertraut sind die ständigen Konferenzen der Werksärzte der chemischen Industrie, die völlig unabhängig von allen Betriebsrücksichten dem Erfahrungsaustausch und der Fortbildung dienen und ohne Funktionäre arbeiten. Die vorteilhafte Tätigkeit dieser Konferenzen könnte auch auf andere Industriezweige ausgedehnt werden.

Aus dieser kurzen Übersicht ergibt sich vielleicht auch zum Nutzen der Kollegen aus Frankreich doch

wohl die Überzeugung von der Wichtigkeit der Arbeitsmedizin als umfangreicher medizinischer Disziplin, die einen entsprechenden wissenschaftlichen Unterbau braucht. Ob dieser z. B. in unserer Bundesrepublik durch mehr Lehrstühle für Arbeitsmedizin geschaffen wird oder durch spezielle arbeitsmedizinische Akademien, ist wohl ein sekundäres organisatorisches Problem.

Wegen der internationalen Bedeutung dieser Fragen sollte das Projekt einer internationalen Akademie für Arbeitsmedizin geprüft werden. Ich könnte mir denken, daß der Münchner Raum, der Ihnen — meine Herren —

ja jetzt näher bekannt wird, kein schlechter Standort für eine solche, mir notwendig erscheinende Einrichtung sein könnte.

Wichtig erscheint mir, daß die wissenschaftlichen und die politischen Instanzen sich dieser Frage stärker annehmen und die Bedürfnisse der Arbeitsmedizin in wissenschaftlicher Hinsicht ebenso fördern wie es seit Jahrzehnten in der praktischen Gewerbemedizin schon geschieht. Wir sollten dieses Gebiet, das den geänderten Produktions- und sozialen Verhältnissen in der Industriegesellschaft Rechnung tragen muß, nicht vernachlässigen.

Medizinische Grundlagen der Lärmbekämpfung

Von Prof. Dr. med. Gunther Lehmann, Direktor des Max-Planck-Institutes für Arbeitsphysiologie, Dortmund.

Wenn man einen Gegner bekämpft, so ist es in erster Linie notwendig, möglichst viel über ihn zu wissen. Daher setzt auch der Kampf gegen den Lärm eine Kenntnis dessen voraus, was Lärm eigentlich ist, wie er auf den Organismus einwirkt und wie er den Menschen schaden kann. Dieser Frage soll daher der erste Vortrag unserer Versammlung gewidmet sein.

Den Begriff „Lärm“ physikalisch exakt zu definieren, ist kaum möglich. Kennzeichnend für das, was Lärm ist, ist seine Bedeutung für den Menschen. Diese kann aber je nach Art und Stärke des Lärms recht verschieden sein. Es empfiehlt sich daher, zunächst in bezug auf diese Einwirkungen eine gewisse Systematisierung vorzunehmen. Wir nehmen dabei in Kauf, daß an die Stelle dessen, was wir hier als Grenzen bezeichnen, in Wirklichkeit als Übergangszonen zu denken sind.

Lärm ist ein Geräusch, das als unangenehm oder lästig empfunden wird. Die Wirkung des Lärms ist also von der subjektiven Empfindung des Betreffenden abhängig. Was für den einen Lärm ist, braucht es für den anderen durchaus noch nicht zu sein. In diesem Sinne können auch Geräusche, die eine nur sehr geringe Lautstärke haben, zu Lärm werden. Umgekehrt besteht ein psychischer Lärmeffekt auch bei den allerstärksten Geräuschen, hier aber neben Einwirkungen anderer Art. Bei relativ geringer Lautstärke, in der Praxis bis zu etwa 65 Phon, ist der Lärm nur eine Frage der Einwirkung auf die Psyche. Das heißt nicht, daß er ein leichtzunehmender oder gar zu vernachlässigender Faktor sei. Maschinengeräusche, die von außen in die Wohnung eindringen, können schon bei Lautstärken von 40 Phon außerordentlich lästig sein, insbesondere in den Stunden der Ruhe und vor allem, wenn der Schlaf gesucht wird. Derartige Lautstärken können bei entsprechendem Charakter des Geräusches und entsprechend langer Einwirkung zu einem sich allmählich immer mehr steigenden psychischen Reagieren auf den Lärm führen und können, vor allem über die Schlaflosigkeit, die als Folge derartiger Lärmbelastungen eintritt, allmählich zu ernsteren Störungen auf dem Gebiet des Vegetativums führen.

Die Empfindlichkeit der einzelnen Menschen in bezug auf die psychische Lärmwirkung ist sehr verschiedenen. Geräusche, die für einen Menschen unerträglich

sind, bedeuten u. U. für einen anderen noch keine Belastung. Diese Empfindlichkeit schwankt nicht nur von Mensch zu Mensch, sie schwankt auch bei den gleichen Menschen von Tag zu Tag und schwankt vor allen Dingen je nach der momentanen Situation, in der sich der dem Geräusch Ausgesetzte befindet. Es ist letzten Endes die innere Einstellung des Menschen zu dem Geräusch bzw. zu der Geräuschquelle, die dafür bestimmend ist, ob und in welchem Maße das gehörte Geräusch als Lärm empfunden wird. Daher kommt es, daß Geräusche, die man selbst hervorruft oder die mit einem Vorgang verbunden sind, an dem man positiv interessiert ist, in ihrer Lautstärke unterschätzt werden und oft keinen Lärmcharakter annehmen, während sehr viel schwächere Geräusche, die andere hervorrufen und denen wir innerlich aus irgendeinem Grunde von vorneherein ablehnend gegenüberstehen, einen unerträglichen Lärm darstellen. Aus diesem Grunde wird z. B. die Lautstärke eines Lärms im Inneren eines geschlossenen Kraftfahrzeuges fast immer unterschätzt, der aus der Nachbarschaft in das Schlafzimmer eindringende Lärm fast immer überschätzt.

Die Tatsache, daß ein Geräusch für den Lärmerzeuger in der Regel keinen unangenehmen Lärm darstellt, ist ein Faktum, das die praktische Lärmbekämpfung stark erschwert. Selbst der Lärm eines knatternden Motorrades ist für seinen jugendlichen Benützer nicht Lärm, sondern eher Musik. Das Rollen der Kugel und das Fallen der Kegel ist ein schönes Geräusch für den Kegler; für den Zuhörer kann es eine unerträgliche Qual sein. Diese Bedeutung der inneren Einstellung zur Lärmquelle für den subjektiven Lärmeindruck findet sich sogar bei sehr starken und äußerst unangenehmen Geräuschen. Das Motorengeräusch eines Flugzeuges ist für den Piloten, das Geräusch mancher Maschinen für den Arbeiter, der an dieser Maschine gut verdient und stolz darauf ist, mit der Maschine umgehen zu können, oft auch dann noch nicht subjektiv unangenehm, wenn es objektiv bereits schädigend ist. Wenn, was durchaus vorkommt, ein Arbeiter der Geräuschminderung seiner Maschine sogar Widerstand entgegengesetzt, so tut er das aus dem gleichen Grunde wie der Motorradfahrer, der den Auspufftopf seiner Maschine ausbaut, um sie lauter zu machen. Für beide ist das Geräusch um so mehr Ausdruck ihrer eigenen Stärke und Bedeutung; je lauter es ist, um so mehr hebt es ihr Selbstbewußtsein. Kein Wunder, daß sie infolge-

Bei Asthma bronchiale spastischer Bronchitis Emphysebronchitis



Ph 940 b

AFRAN[®]

läßt den Asthmatiker aufatmen

Zusammensetzung:

1 Dragee Afran enthält:

Prednison	1,5 mg
Diphenylpiperidinopropanhydrochlorid	10,0 mg
Suprifen [®]	5,0 mg
Pyramidon [®]	100,0 mg
Coffein	50,0 mg

Anfangsdosis: 3 x 2 Dragees täglich

Erhaltungsdosis: 2 bis 3 Dragees täglich

Handelsformen und Preise (lt. AT. o. U.)

20 Dragees	DM 4,70
100 Dragees (Anstaltspackung)	DM 16,70

(Preis für Private)



FARBWERKE
HOECHST AG
vormals Meister Lucius & Brüning
FRANKFURT (M)-HOECHST

dessen gar kein Verständnis dafür haben, in welchem Maße andere Menschen, die das betreffende Geräusch doch meist aus wesentlich größerer Entfernung hören, hierunter leiden.

Übersteigt die Lautstärke etwa 65 Phon beim wachen und 45 Phon beim schlafenden Menschen, so treten völlig unabhängig von dem psychischen Eindruck, d. h. auch dann, wenn das betreffende Geräusch als schön, ja als Musik empfunden wird, vegetative Reflexe auf, die recht vielgestaltig sind und im einzelnen stark von der vegetativen Ausgangslage abhängen. Der typischste und vielleicht wichtigste dieser Reflexe besteht in einer Verengung der kleinsten arteriellen Blutgefäße, vor allem in der Haut- und in den Schleimhäuten. Hierdurch steigt der Widerstand im Gefäßsystem. Dies führt aber nicht, wie man erwarten könnte, zu einem Anstieg des Blutdrucks, sondern bei meist unveränderter Herzfrequenz zu einer Verminderung der je Herzschlag ausgeworfenen Blutmenge und damit zu einer Verminderung des gesamten Blutumschlages im Körper. Dieser Effekt kann so stark sein, daß das Zeitvolumen des Blutumschlages etwa halbiert wird. Am deutlichsten erkennbar wird dies durch die Abnahme der Pulsation in den Haargefäßen. Für diese Reaktionen ist folgendes typisch: Sie sind nicht abhängig von der Frequenz des Geräusches; sie sind bei älteren Menschen stärker als bei jungen, bei kleinen Kindern fehlen sie fast ganz. Sie bleiben während der ganzen Zeit der Lärmeinwirkung, also unter Umständen stundenlang, bestehen und klingen je nach der Dauer der Einwirkung dann verschieden schnell wieder ab. In bezug auf diese Reflexe gibt es keine Gewöhnung an den Lärm. Wenn viele Arbeiter erklären, sich an den Lärm ihres Arbeitsmilieus gewöhnt zu haben, so bezieht sich das nur auf den subjektiven Eindruck, nicht aber auf diese zwangsläufig ablaufenden Reflexe.

Die Frage, was derartige Reflexe für den Organismus bedeuten, läßt sich heute noch nicht mit voller Sicherheit beantworten, aber man darf wohl als sicher annehmen, daß ein gelegentliches Auslösen eines solchen Reflexes, wie es im täglichen Leben auch unter natürlichen Verhältnissen immer einmal vorkommen wird, in gesundheitlicher Beziehung völlig irrelevant ist. Etwas anderes aber ist es, wenn der Organismus längere Zeit, u. U. über viele Stunden des Tages, in einem Zustand erhalten wird, der einem derartigen Reflex entspricht. Dieser Zustand ist der Ausdruck einer wesentlichen Umsteuerung der gesamten vegetativen Innervation des Organismus. Die Minderung der Durchblutung, die in dem beobachteten Ausmaß viele Stunden dauern kann, dürfte vom gesundheitlichen Standpunkt betrachtet nicht ganz bedeutungslos sein. Sie bedeutet auch Verschiebungen im endokrinen System, in der Funktion von Drüsen usw. Der schon früher erhobene Befund einer Verminderung der Magensaftsekretion unter Lärmeinfluß ist nur ein Beispiel von vielen. Die unter dem Einfluß starken Lärmes auftretenden Veränderungen in der Nebennierenrinde sind von verschiedenen Autoren beschrieben worden.

Um festzustellen, welche mit klinischen Mitteln erkennbaren Veränderungen bei Lärmarbeitern auftreten und ob sich zwischen diesen Erscheinungen und dem Reflexgeschehen im vegetativen Bereich eine Beziehung herstellen läßt, hat mein Mitarbeiter Dr. Jansen im vergangenen Jahr eine ausgedehnte Unter-

suchung an Stahlwerksarbeitern ausgeführt und hat dabei eine stark belärmte mit einer schwach belärmten Gruppe, die im übrigen aber allen anderen Milieueinflüssen in gleicher Weise ausgesetzt war, verglichen. Es ergab sich, daß bei der lärmreicheren Gruppe eine deutliche Häufung von Durchblutungsstörungen in der Haut und in den Schleimhäuten vorhanden war. Es ergab sich aber auch eine größere Häufigkeit von Irregularitäten der Herztätigkeit; es ergab sich, wenn auch statistisch nicht signifikant, eine Vermehrung von Verdauungsstörungen und eine größere Häufigkeit von Gleichgewichtsstörungen. Zum mindesten ein Teil der beobachteten Erscheinungen läßt sich als ein Stationärwerden des durch die Reflexe hervorgerufenen Zustandes bei diesen Lärmarbeitern auffassen, so z. B. die Durchblutungsstörungen an Haut und Schleimhaut. Andere lassen sich ohne Schwierigkeit auf die durch die Lärmreaktion bedingten Veränderungen im Vegetativum zurückführen. Es dürfte also durch diese Untersuchungen der Beweis erbracht sein, daß die langdauernde Einwirkung intensiven Lärms auf das Vegetativum zu Dauerveränderungen führt, die bereits den Charakter klinischer Symptome tragen.

Die Untersuchung der Arbeiter in der eisenschaffenden Industrie, die sich auch auf sozialpsychologische Fragen erstreckte, ergab, daß die Arbeiter an stark belärmten Arbeitsplätzen im allgemeinen stämmigere und resistenter Typen sind. Labile Menschen werden nie einen Arbeitsplatz mit hoher Lärmbelastung anstreben. Kommen sie doch auf einen solchen, so werden sie ihn möglichst bald wieder verlassen. Die Gruppe der Lärmarbeiter stellt also an und für sich eine positive Auswahl dar. Trotzdem zeigte es sich, daß Störungen des menschlichen Zusammenlebens — und zwar sowohl innerhalb der Familie als auch innerhalb des Betriebes — bei den Lärmarbeitern wesentlich häufiger vorhanden waren als bei der Gruppe, die nur geringen Lärmstörungen ausgesetzt war. Diese Störungen betrafen bei der hochbelärmten Gruppe ein Vielfaches der weniger belärmten und waren damit statistisch völlig signifikant. Es ist vorläufig noch nicht möglich, diesen Befund weiter zu analysieren. Insbesondere ist es noch nicht möglich, festzustellen, ob diese Unterschiede im sozialpsychologischen Verhalten etwas mit der vegetativen Beanspruchung zu tun haben oder ob hier die psychische Belastung durch den Lärm im Vordergrund steht. Auch wird sicher die bei einem gewissen Teil der Lärmarbeiter naturgemäß vorhandene Schwerhörigkeit hierbei eine gewisse Rolle spielen. Auf jeden Fall aber bleibt der Befund gesichert, daß bei hohem Lärm exponierten Menschen Störungen im Gebiet des menschlichen Zusammenlebens häufiger vorkommen als bei vergleichbaren Menschen geringerer Lärmbelastung.

Der kranke Mensch, aber auch der von einer Krankheit genesende und der erholungssuchende, befinden sich stets in einem Zustand vegetativer Labilität. Es ist daher kein Wunder, daß sich die negativen Wirkungen der vegetativ-nervösen Lärmbelastung bei diesen Menschen ganz besonders stark auswirken. Diese Menschen sind auch subjektiv lärmempfindlicher. Es dürfte sich hier, aber sehr wahrscheinlich nicht allein, um einen psychologischen Prozeß handeln. Wenn wir von Krankenhausärzten immer wieder hören, daß der Heilungsverlauf durch den Lärm im und um das Krankenhaus ungünstig beeinflusst wird und daß die Dauer

der Heilung und damit die notwendige Dauer des Krankenhausaufenthaltes um so mehr steigt, je weniger dem Ruhebedürfnis der Kranken Rechnung getragen werden kann, so liegt die Vorstellung nahe, daß eine enge Verbindung zwischen diesen Störungen des Heilungs- und Erholungsverlaufes und der Beeinflussung des vegetativen Systems durch den Lärm besteht. Wir haben uns daran gewöhnt, den Bereich, in dem der Lärm nur eine psychische Belastung darstellt, als Lärmstufe I zu bezeichnen, und demgemäß als Lärmstufe II den Bereich von etwa 65—90 Phon, in dem zu der psychischen Belastung das Auftreten vegetativer Reflexe hinzutritt. Die Grenze von 90 Phon bezeichnet den Übergang zur Lärmstufe III, die dadurch gekennzeichnet ist, daß zu den psychischen und vegetativen Einwirkungen als Drittes die schädigende Einwirkung auf das Gehörorgan hinzutritt.

Ein intensives Geräusch, insbesondere ein solches von längerer Dauer, setzt eine vorübergehende Schädigung der Sinneszellen des inneren Ohres, in denen die mechanischen Luftschwingungen, die wir Schall nennen, in Nervenerregung umgesetzt werden. Diese Schädigung tritt vorzugsweise im Frequenzbereich von etwa 4000 Hertz auf. Je nach der Dauer der Einwirkung geht die Vertäubung, die ihrem Wesen nach etwa der Blendung des Auges entspricht, im Laufe von Stunden oder auch Tagen wieder zurück. Eine Verminderung der Hörfähigkeit, die man bei einem Arbeiter eines Lärmbetriebes feststellt, ist nur dann eine bleibende Verminderung der Hörfähigkeit, wenn sie mehrere Tage nach der letzten Lärmeinwirkung nachgewiesen worden ist.

Abgesehen von extrem lauten Geräuschen, wie sie etwa bei Kanonenschüssen oder anderen Explosionen auftreten, ist eine wiederholte Einwirkung von erheblicher Dauer notwendig, um aus der vorübergehenden Vertäubung allmählich eine bleibende Schädigung des inneren Ohres entstehen zu lassen. Auch diese beginnt in der Regel bei denjenigen Sinneszellen, die Töne von einer Frequenz von etwa 4000 Hz aufnehmen.

Durch diese Tatsache wird es möglich, mit hoher Sicherheit die durch Lärm entstandene Schwerhörigkeit von derjenigen zu trennen, die durch Alterseinflüsse entstehen. Mit steigendem Lebensalter wird die Wahrnehmungsfähigkeit für hohe Töne in regelmäßiger Weise immer geringer. Dieser Prozeß wird ca. vom 45. Lebensjahr ab subjektiv empfunden, fängt aber schon wesentlich eher an. Verschiedene Abbildungen zeigen die mit einem sog. Audiometer gemessene Abnahme der Hörfähigkeit in verschiedenen Lebensaltern, und im Gegensatz dazu 3 typische Beispiele von Lärmschwerhörigkeit. An die Stelle eines gleichmäßigen Absinkens der Hörfähigkeit mit steigender Frequenz tritt hier ein Knick, der etwa bei 4000 Hz liegt.

Entsprechend dem subjektiven Eindruck und entsprechend der Tatsache, daß diese empfindlichste Stelle des Ohres der hohen Tonfrequenz von 4000 Hz entspricht, sind in bezug auf Herausbildung von Schwerhörigkeit hohe Töne im allgemeinen gefährlicher als tiefe. Eine Abbildung stellt die Angaben verschiedener Untersucher zusammen, die im einzelnen zwar voneinander abweichen, aber alle hohen Töne für schädigender halten.

Für einen mittleren Bereich der Tonhöhe kann man etwa die Lautstärke von 90 Phon als den Grenzwert an-

nehmen, oberhalb dessen die Gefahr einer Schwerhörigkeit besteht. Die individuelle Empfindlichkeit ist dabei recht verschieden. Es gibt Menschen, die auch nach jahrelanger Belastung mit 95 Phon noch keine Veränderungen der Hörfähigkeit aufweisen, die auf Lärm zurückzuführen sind. Andererseits kommen aber natürlich auch höhere Empfindlichkeiten vor. 90 dB*) ist etwa das Maximum dessen, mit dem wir im heutigen Straßenverkehr rechnen müssen. Es ist aber ein Wert, der in vielen Industriebetrieben heute noch auf den arbeitenden Menschen einwirkt und nach dem derzeitigen Stand der Technik in vielen Fällen nicht ohne Schwierigkeiten vermindert werden kann.

Ein Merkblatt des Vereins Deutscher Ingenieure hat kürzlich 90 Phon als diejenige Grenze bestimmt, die am Arbeitsplatz nicht überschritten werden soll. In der Tat dürfte das Einhalten dieser Grenze einen erheblichen Fortschritt bedeuten und das Auftreten von Lärmschwerhörigkeit als gewerbliche Erkrankung nahezu ausschalten. Sie stellt aber natürlich noch keinen Idealzustand dar, da diese Grenzziehung den Lärm als nervöse Belastung vorläufig unberücksichtigt läßt.

Bleibt der Lärmschwerhörige der Einwirkung lauter Geräusche weiterhin ausgesetzt, so steigt der Grad seiner Schwerhörigkeit allmählich immer mehr an, unter Umständen bis zur völligen Taubheit. Taubheit ist ein schweres Schicksal, das psychisch meist schwerer wiegt als völlige Blindheit. Es sollten daher alle Menschen vor diesem Schicksal mit Sicherheit bewahrt sein. Personen, bei denen Erscheinungen der Lärmschwerhörigkeit aufgetreten sind, dürfen also nicht mehr an lärmreichen Arbeitsplätzen tätig sein. Sofern es nicht gelingt, den Lärm der Maschinen zu vermindern oder durch persönliche Schutzeinrichtungen ihn vom Ohr des arbeitenden Menschen fernzuhalten, ist ein Arbeitsplatzwechsel unbedingt erforderlich.

Die Lärmstärken, mit denen wir es in der Industrie im Extremfalle zu tun haben, erreichen etwa 120 dB. Höhere Werte, also solche von 130 oder sogar 150 dB, kommen nur an ganz wenigen Plätzen in Frage, und zwar fast ausschließlich bei der Erprobung von Düsentriebwerken, Raketenantrieben und dgl. Bei diesen extremen Geräuschen wird nicht nur die Gefahr der Schädigung des Gehörorgans besonders groß, sondern es tritt auch die Möglichkeit hinzu, daß der Schall auf anderem Wege als über das Ohr auf den Körper einwirkt. Infolgedessen können auch Frequenzen, die nicht mehr hörbar sind, also sogenannter Ultraschall, Schädigungen herbeiführen. Besonders gefährlich ist bekanntlich die Einwirkung von Schall- und Ultraschallfrequenzen auf die Ganglienzellen, also auf Zellen des Zentralnervensystems, sei es im Rückenmark oder im Gehirn. Auch hier kann die Einwirkung zunächst zu vorübergehenden Schädigungen führen; dauert sie sehr lange oder ist sie besonders intensiv, so kann es zu einer Zerstörung der betreffenden Ganglienzellen kommen und damit zu irreversiblen Lähmungen, u. U. zum Tode.

Die Gefährlichkeit der Wirkung hängt von der Dicke der Gewebsschichten ab, die die Schallschwingungen zu passieren haben, bevor sie wichtige Organe erreichen. Infolgedessen sind kleine Tiere stärker gefährdet als größere. Da die Zahl der Menschen, die an der-

*) dB = Maß der Schallintensität, Phon = Maß für Lautheitsempfindung.

artigen Arbeitsplätzen tätig sind, im ganzen gesehen sehr klein ist, so ist auch die Zahl der beobachteten Schädigungsfälle im ganzen nicht groß. Sie hat aber dazu geführt, daß sehr strenge Sicherheitsvorschriften beim Umgang mit solchen Geräten heute in allen Ländern bestehen und im allgemeinen auch eingehalten werden.

Sie sehen, die Skala der Lärmeinwirkungen auf den Menschen geht von der Belästigung, einer Störung des Wohlbefindens, einer Behinderung des Ausruhens und der Erholung, einer Verzögerung der Wiedergesundung nach Krankheit und Erschöpfung bis hin zu schwersten Traumata, im Extremfall zu tödlichen Traumata. Bei dem Lärm als einem Massenproblem, als einer Frage, die alle angeht, um derentwillen es nützlich und notwendig ist, Organisationen zu schaffen, die ihn bekämpfen und diese Organisationen zu gemeinsamem Handeln auf breiter Basis zusammenzuschließen, handelt es sich weniger um diese Extremfälle höchster Intensitäten, sondern um die weltweit verbreiteten, in zunehmendem Maße überall auf uns einwirkenden geringeren und mittleren Intensitäten. Der Lärm als nervöse Belastung ist es also vor allem, der uns hier zusammenführt, der Lärm, der für so viele Menschen eine höchst überflüssige zusätzliche Belastung bei ihrer Arbeit ist, der Lärm, der Erholung und Entspannung verhindert, der Lärm, der uns auf der Straße, in unseren Wohnungen, heute selbst in Wald und Feld quält

und nicht zur Ruhe kommen läßt, der Lärm also, den die Technisierung unseres Daseins mit sich gebracht hat und der einen brutalen Eingriff in die persönliche Sphäre darstellt.

Wir sind nicht gegen den technischen Fortschritt, wir wollen nicht eine Entwicklung zurückdrehen, wir wollen nicht die Ruhe des Friedhofs, aber wir sehen einen echten Fortschritt der Technik darin, wenn es ihr gelingt, das unendlich viele Gute und Nützliche, das sie für uns tut, nicht mit der Quälerei, mit Lärm zu verbinden. Es ist also die Rückständigkeit der Technik, gegen die wir kämpfen und der Fortschritt einer reibungslosen Einfügung der Technik in das menschliche Zusammenleben, für den wir arbeiten. Von der biologischen und medizinischen Forschung her können nur die Wirkung des Lärms erkannt und die Notwendigkeit der Lärmbekämpfung begründet werden. Zu ihrer Durchführung aber brauchen wir die Hilfe der Techniker aller Sparten, der Juristen und vieler anderer Berufe, ja wir sind uns klar darüber, daß ein endgültiger Erfolg nur dann zu erreichen ist, wenn wir alle diejenigen Menschen, die Lärm erzeugen, und die noch viel größere Zahl derjenigen Menschen, die unter dem Lärm leiden, dazu bringen, daß jeder an seinem Platze die Aufgabe übernimmt und systematisch durchführt, die ihm im Kampf gegen den Lärm zufällt.

Anschr. d. Verf.: Dilseldorf, Prinz-Georg-Str. 77—79.

AUS DEM STANDESLEBEN

Französisch-bayerische Arbeitsmediziner-tagung in München

„Die Arbeitsmediziner in der technischen Welt“ lautete das Thema einer wissenschaftlichen Tagung französischer und bayerischer Werksärzte und Arbeitsmediziner in München, die unter der Schirmherrschaft von Staatsminister Walter Stain und Professor Dr. Alfred Marchionini stand. Am Eröffnungstag, dem 11. Mai, sprach Bundesminister Professor Dr. S. B a l k e in der Lenbach-Galerie zu den Tagungsteilnehmern über das Thema „Die Arbeitsmedizin in der technischen Welt“. (Diese Rede erscheint im vollen Wortlaut auf Seite 229 dieser Nummer.) Abends gab die Bayerische Staatsregierung einen Empfang für die Gäste. Drei weitere Tage waren wissenschaftlichen Vorträgen und Aussprachen, Werksbesichtigungen und einem Besuch des Unfallkrankenhauses der Berufsgenossenschaften in Murnau vorbehalten. Die Tagung schloß am 14. Mai mit der Verabschiedung der französischen Ärzte und ihrer bayerischen Kollegen durch Staatsminister Walter Stain.

Landesversammlung 1961 des Bayer. Medizinalbeamtenvereins e. V.

Am 29./30. Juni 1961 fand in Augsburg die diesjährige Landesversammlung des Bayer. Medizinalbeamtenvereins e. V. statt. Zum neuen Landesvorsitzenden wurde Oberreg.-Medizinalrat Dr. Alfred B ö h m, Staatl. Gesundheitsamt Rosenheim, gewählt. Stadtmedizinaldirektor Dr. Eduard D a v i d, Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg, wurde als zweiter Vorsitzender wiedergewählt, Schriftführer wurde Reg.-Med.-Rat

Dr. Hans-Joachim Leich, Staatl. Gesundheitsamt Bad Tölz.

Die Grüße des Regierungspräsidenten von Schwaben überbrachte Reg.-Vizepräsident Dr. Sievers, die des Oberbürgermeisters und der Stadtverwaltung Stadtmedizinaldirektor Dr. S c h m i d t, Augsburg. Der Präsident der Bayer. Landesärztekammer, Herr Dr. Sewering, der zu seinem Bedauern an der Versammlung nicht teilnehmen konnte, hatte seine besten Wünsche für einen guten Verlauf übermittelt; auch Prof. Dr. S c h r e t z e n m a y r, Augsburg, hat in seiner Eigenschaft als Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung und als Vorsitzender des Kreisverbandes Augsburg, seine Wünsche und Grüße zur Fortbildungstagung schriftlich übermittelt.

Im wissenschaftlichen Teil der Versammlung wurden insbesondere die mit den Pockenerkrankungen in Ansbach aufgetretenen gesundheitspolitischen Fragen behandelt.

SICHERHEIT im Alter

SICHERHEIT für die Familie

durch die BAYERISCHE ÄRZTEVERSORGUNG



Arteriosklerose - Apoplexiegefahr

Jo-Rhoedan

*Die kleine Jod-Rhodan-Dosis mit
Rutin-Crataegus und Reserpin*

JO-RHOEDAN-Tabletten, 20 St. DM 1,55 o. U.
JO-RHOEDAN-liquid., 20 ccm DM 1,55 o. U.

DOLORGIET BAD GODESBERG



neu

**Zur Herz-
therapie**

Von besonderer Bedeutung für
digitalis- und strophanthinrefrak-
täre Patienten und zur Nach-
behandlung von Myocardinfarkt

Cardiagutt®

Zusammensetzung:
Adonis vernalis,
Convallaria ma-
jalis, Crataegus
oxycantha,
Humulus lupulus,
Rutin, Alcohol.,
Corrigentia

TROPFEN

FABRIK PHARMAZEUTISCHER PRÄPARATE KARL ENGELHARD · FRANKFURT AM MAIN

Bei allen
Erkrankungen
der Atmungs-
organe

ANTIBEX

SIMPLEX · FORTE · CUM EPHEDRINO

125 ccm enthalten
50 mg Dihydrokodein

PAUL LAPPE · CHEM. PHARM. FABRIK · BENSBERG-KÖLN

EHRUNGEN

Bundesverdienstkreuz für Dr. von Velasco
Ehrenzeichen der Deutschen Ärzteschaft für Dr. Luber



Der Regierungspräsident (li.) bei der Überreichung der Auszeichnung an Dr. von Velasco.
In der Mitte Dr. Sewering, der Präsident der Bayer. Landesärztekammer.

Der Herr Bundespräsident hat Herrn Dr. med. Ferdinand von Velasco, Donaustauf bei Regensburg, das Bundesverdienstkreuz I. Klasse verliehen.

Am 26. Juni überreichte der Regierungspräsident der Oberpfalz, Herr Dr. Zizler, in Anwesenheit des Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer, Herrn Dr. Sewering, und einiger Regensburger Ärzte die hohe Auszeichnung.

Dr. von Velasco, der als Oberarzt (d. R.) im ersten Weltkrieg schwer verwundet worden war, hatte 1922 in der Univ.-Kinderklinik München bei Geheimrat Prof. Dr. Pfaundler seine Ausbildung zum Facharzt

für Kinderkrankheiten abgeschlossen und sich im gleichen Jahr in Regensburg niedergelassen. 1934 übernahm er die Leitung der dortigen Säuglingsklinik der Blauen Schwestern. Diese Klinik betreute er auch weiter, als er während des zweiten Weltkrieges als Standortarzt und Chefarzt verschiedener Reservelazarette tätig war. In den Jahren 1952/53 wurde unter seiner Anleitung die Klinik St. Hedwig in Regensburg mit einer großen Kinderabteilung errichtet.

Die Regensburger und Oberpfälzer Ärzte wählten Dr. von Velasco 1952 zum Vorsitzenden des Ärztlichen Bezirksvereins und zum Vorsitzenden des Kreisverbandes der Ärztlichen Bezirksvereine der Oberpfalz.

Diese Ämter hat Herr Kollege von Velasco, der auch Mitglied des Vorstandes und der Kammerversammlung der Bayerischen Landesärztekammer ist, bis zum heutigen Tage inne.

Die großen Verdienste, die sich unser Kollege Dr. von Velasco in der Ausübung seines Berufes für die Bevölkerung und in seiner berufsständischen Tätigkeit für die bayerische Ärzteschaft erworben hat, fanden durch diese Ehrung öffentliche Anerkennung.

*

Herrn Dr. oec. publ. Karl Lubert, dem langjährigen Leiter der Bayer. Ärzteversorgung, wurde beim 64. Deutschen Ärztetag in Wiesbaden vom Präsidenten der Bundesärztekammer das Ehrenzeichen der Deutschen Ärzteschaft verliehen. Es wurden damit die großen Verdienste gewürdigt, die sich Herr Dr. Lubert als Leiter der Bayer. Ärzteversorgung, in der er seit ihrer Gründung tätig war, erworben hatte. Die bayerische Ärzteschaft ist ihm zu besonderem Dank verpflichtet wegen seiner vorbildlichen Arbeit zur Erhaltung und Fortentwicklung der Bayer. Ärzteversorgung. Sie beglückwünscht ihn zu der ihm zuteil gewordenen Auszeichnung. Sie bedauert, daß er nach den beamtenrechtlichen Bestimmungen wegen Erreichung des 65. Lebensjahres aus der Bayer. Ärzteversorgung ausscheiden mußte, die er, getragen vom Vertrauen der bayerischen Ärzteschaft, so viele Jahre vorbildlich geleitet hatte.



Dr. Karl Lubert

Geschichte der Medizin

Hufelands Vermächtnis

Christian Wilhelm Hufeland (geboren am 12. August 1762 in Langensalza, gestorben am 25. August 1836 in Berlin) half mit 21 Jahren seinem fast erblindeten Vater in der ärztlichen Praxis, die er nach drei Jahren selbständig übernahm. 1793 wurde er Professor (ord. honor.) in Jena. Er las vor 500 Zuhörern über Makrobiotik. 1796 erschien seine „Kunst, das Leben zu verlängern“. Das Buch wurde in acht europäische Sprachen übersetzt. Seit 1801 war er Leibarzt in Berlin und Direktor des Collegium medicum. Er war der erste Arzt der Charité. Er lebte, so wie wir, in einer Zeit des weltanschaulichen Umbruchs, der auch damals an den Grundfesten der Medizin zu rütteln versuchte. Hufeland blieb aber den von ihm einmal als richtig anerkannten Grundsätzen unter allen Umständen treu. Gerade heute erscheint es von besonderer Wichtigkeit, seinen Standpunkt über das ärztliche Ethos wieder ins Gedächtnis zurückzurufen. Dieses unverrückbare, haltgebende Ethos, schon Jahrhunderte vorher Richtschnur echter Ärzte, soll und muß auch weiterhin unabdingbar Leitstern und Ziel der Ärzte bleiben, über alle geistigen und wissenschaftlichen Fortschritte hinweg, denn auch diese fußen letzten Endes auf den alten Erkenntnissen und Grundlagen. Daß heute, 165 Jahre nach ihrer ersten Veröffentlichung, die vorausschauenden, oft zukunftsweisenden Gedanken Hufelands noch hoch einzuschätzen sind, spricht für ihren bleibenden Wert. Sie lauten:

Das ärztliche Ethos

Der Trieb, den Leidenden zu helfen, war die erste Quelle der Heilkunst und noch jetzt muß er es bleiben. wenn die Kunst rein und edel und für den Künstler sowie für die Menschheit wahrhaft beglückend sein soll.

Leben für andere, nicht für sich, das ist das Wesen seines Berufes. Nicht allein Ruhe, Vorteile, Bequemlichkeiten und Annehmlichkeiten des Lebens, sondern Gesundheit und Leben selbst, ja was mehr als dies alles ist, Ehre und Ruhm muß er dem höchsten Zweck, Rettung des Lebens und der Gesundheit anderer, aufopfern.

Die Heilkunst ist demnach eine der erhabensten und göttlichsten, indem ihre Verpflichtungen mit den ersten und heiligsten Gesetzen der Religion und Menschenliebe genau zusammenfließen und ihre Ausübung durchaus Selbstverleugnung und Erhebung des Gemüts über die gemeinen Rücksichten des Lebens erfordert und darin übt. Nur ein reiner, moralischer Mensch kann Arzt im wahren Sinne des Wortes sein, und nur ein solcher Arzt kann sein Glück in seinem Berufe finden. Denn nur er fühlt einen höheren Zweck seines Daseins in seiner Brust, der ihn über das Leben selbst und über alle Freuden und Mühseligkeiten desselben erhebt. — Seinen Geist zu veredeln, seine Persönlichkeit dem Ganzen und einer höheren Welt aufzuopfern und Gutes um sich her zu verbreiten, so viel er kann, dies ist das Ziel seines Daseins; und wo kann er dies besser erreichen als in einem Berufe, der ihm jeden

Augenblick dazu Gelegenheit gibt, ja dazu zwingt und der ohne Aufopferung des Egoismus und aller Anhänglichkeit an das Scheinbare und Irdische ganz unmöglich ist? — Seine Berufsgeschäfte werden also immer in der schönsten Harmonie mit seinen inneren Überzeugungen und Grundsätzen stehen und gleichsam freiwillig daraus hervorgehen. Was er tun muß, wird er mit Freuden tun, und so wird das höchste Glück des Lebens, Übereinstimmung des äußeren mit dem inneren, die Folge sein. — Wehe dem Arzte, der Ehr- oder Gelderwerb zum Ziele seines Strebens macht! Er wird im ewigen Widerspruche mit sich selbst und seinen Pflichten stehen! Er wird seine Hoffnungen ewig getäuscht und sein Streben nie befriedigt finden und zuletzt einen Beruf verwünschen, der nicht lohnt, weil er seinen wahren Lohn nicht kennt.

Diese einfache Ansicht umfaßt die ganze Moral und sogenannte Politik des Arztes, ein Wort, welches sehr unpassend ist; denn nirgends findet sich's so sehr als in der Heilkunst bestätigt, daß die beste und einzige Politik die ist, so zu handeln, wie ein ehrlicher und vernünftiger Mann überhaupt handeln muß. Die Regel, die daraus fließt, und die das Grundgesetz für alle Verhältnisse des Arztes bleiben muß, ist folgende: Richte alle deine Handlungen so ein, daß dadurch der höchste Zweck deines Berufes, Erhaltung des Lebens, Wiederherstellung der Gesundheit und Milderung der Leiden anderer, aufs möglichste erreicht werde. — Diese Regel muß uns immer lebendig vorschweben, sie wird uns immer auf den rechten Punkt führen und in allen, auch den verwickeltesten Fällen, sicher leiten. — Betrachten und ordnen wir nun die Verhältnisse des Arztes nach diesem Gesichtspunkte. Sie sind dreifach, gegen den Kranken, gegen die Öffentlichkeit und gegen seine Kollegen.

I. Verhältnis zu den Kranken

Der Arzt muß in der Ausübung seiner Kunst bloß den Menschen sehen und keinen Unterschied unter Armen und Reichen, Großen und Niedrigen machen. Der am meisten Leidende, der in der größten Gefahr Schwebende hat den Vorrang vor allen übrigen, er sei übrigens, wer er wolle. Ich beklage die Ärzte, die den Wert ihrer Kranken nach ihrem Stande und Vermögen abmessen. Sie kennen den schönsten Lohn des Arztes noch nicht. Was ist eine Hand voll Gold gegen die Tränen des Dankes in den Augen des Armen, der eben dadurch, daß er uns nichts sagen, nichts geben kann, uns sein ganzes Wesen hingibt und sich als ewiger Schuldner bekennt, während der Reiche sich durch seine Gaben losgekauft und oft aller Dankverbindlichkeit entledigt zu haben glaubt, ohne zu ahnen, daß seine Gabe erst durch ein tieferes Gefühl ihren Wert erhält und ohne dasselbe die geleistete Hilfe nur in die Klasse gewöhnlicher Dienstleistungen und Handwerksarbeiten versetzt. Wie oft ist der Arzt der einzige Freund, der dem Armen in solcher Not übrigbleibt! Wie ein Engel des Trostes erscheint er ihm, er hebt durch seine Teilnahme seine schwinden-

den Hoffnungen und gleißt durch seine Kunst ihm neue Kräfte in die Adern.

Sollte vielleicht jemand so unglücklich sein, in diesen höheren Gefühlen nicht Belohnung genug zu finden, oder vielleicht glauben, die Armenpraxis bringe in den äußeren Verhältnissen nicht weiter, so wisse er, daß die Stimme des geretteten Armen weit lauter und eindringlicher spricht als die des Reichen, der oft durch seine Abfindung mit dem Arzte sich das Recht erkauft zu haben glaubt, undankbar gegen ihn sein und seine geleisteten Dienste herabsetzen zu dürfen.

In seinem medizinischen Handeln wende der Arzt die größte Aufmerksamkeit, Genauigkeit und Gewissenhaftigkeit an. Nichts behandle er oberflächlich, sondern alles gründlich und nach seiner besten Einsicht. Nie betrachte er den Kranken als Mittel, sondern immer als Zweck, nie als bloßen Gegenstand eines Naturexperimentes oder der Kunst allein, sondern als Menschen, als höchsten Zweck der Natur selbst. — Zwar ist es selten möglich, daß die Fehler des Arztes von einem Tribunal gerichtet oder bestraft werden können, da alles auf die genaueste Bestimmung des Falles ankommt, die hinterher fast nie auszumitteln ist. Aber desto gewisser und desto furchtbarer wartet sein eigenes inneres Tribunal, das Gewissen, wo ihn keine Ausflucht, keine Bemäntelung, kein mangelnder Kläger schützt, wo ihn nichts freispricht als eine reine, schuldlose Seele und die innere Überzeugung, nach seinen besten Kräften und Einsichten alles zur Rettung des Kranken getan zu haben. Mag er auch in der Folge durch vollkommeneren Einsicht und bessere Erfahrung einsehen lernen, daß er mehr und etwas Besseres hätte tun können — es wird ihm leidtun, aber keine Gewissensbisse erregen; denn er hatte das Beste getan, was ihm damals möglich war. Nur hüte er sich, daß nicht Leichtsinn, Bequemlichkeit, Ansehen der Person oder, was auch dem Besseren geschehen kann, Vorliebe für ein System und Experimentiersucht ihn verleiten, seine Pflichten zu vernachlässigen oder anders zu handeln, als er hätte handeln sollen. Denn da schweigt der innere Richter nicht, und solche Fälle finden über kurz oder lang ihre Strafe in diesen inneren und desto peinigeren Vorwürfen.

Aber Geschicklichkeit und Kunst sind nicht allein hinreichend. Auch auf das Benehmen kommt bei dem Arzte unendlich viel an. Dadurch vorzüglich empfiehlt er sich dem Publikum und verschafft sich Eingang und Zutrauen; denn über das erstere kann dasselbe nie richtig urteilen, und es ist daher natürlich und billig, daß es seinen Maßstab aus dem letzteren nimmt. Durch die Gewalt des Benehmens allein kann der Arzt bei sehr mäßigen Talenten ein großes Glück machen und ohne dasselbe der geschickteste Arzt unbemerkt und verkannt bleiben. Sein Außerliches darf ihm daher nicht gleichgültig, sondern es muß der Würde seines Berufes und den wichtigen Beziehungen desselben entsprechend sein. — Der Hauptcharakter seines Betragens sei: Zutrauen einflößend, freundlich, mit Würde, anständig ohne Affektation, heiter, ohne ein Spaßmacher zu sein, und ernsthaft, wo es darauf ankommt, dem Gegenstande und seinen Worten Gewicht zu geben, gefällig und nachgiebig in allen außerwesentlichen Dingen, aber unerschütterlich fest in Durchsetzung wichtiger Maßregeln und Aufrechterhaltung des getanen Ausspruches; teilnehmend und herzlich, mit reinem Sinn und Achtung

für Religion und ihre Tröstungen, weder einsilbig noch schwatzhaft, noch weniger ein Neuigkeitsträger, sondern seine ganze Aufmerksamkeit dem Kranken widmend, jeden Umstand bemerkend, alles sorgfältig ausfragend und selbst die Umgebung des Kranken gehörig beachtend, weder überspannt noch gemein, weder ein Stutzer noch ein Pedant, sondern in allem das Mittel haltend; vorzüglich nicht leidenschaftlich und aufbrausend, sondern ruhig und besonnen, denn nur ein ruhiger, bedächtiger Sinn gebiert Zutrauen. — Es ist ein großer und gewöhnlicher Fehler jüngerer Ärzte, besonders neuerer Zeit, daß sie alles darauf anlegen, Aufsehen zu erregen, sei es nun durch die neuesten Moden in Kleidungen und in Wissenschaften, oder durch Paradoxien und Singularitäten oder wohl auch durch Scharlatanerien.

Aber es ist ein großer Unterschied zwischen Sensation machen und Zutrauen erregen; ja, das erstere hindert das letztere, und nur durch das letztere wird ein dauerhaftes Glück begründet. Die Erregung des Aufsehens kann allerdings bewirken, daß der Arzt einige Zeit lang der Gegenstand aller Gespräche wird, auch wohl großen Zulauf erhält, aber bald hört der Reiz der Neuheit auf, und damit hat der Meteor ein Ende. Dahingegen kann das stille, redlich und unermüdet fortwirkende Verdienst zwar eine Zeitlang unbemerkt bleiben, aber weil es sich erst langsam in der Liebe und dem Zutrauen der Besseren festsetzt, gründet es für die Zukunft ein desto dauerhafteres und schöneres Glück.

Ein hierzu höchst wichtiger Punkt ist die Führung eines guten Krankenjournal. — Wenn das Geräusch des Tages geendigt ist und die Stille des Abends zum ruhigen Nachdenken einladet, dann widme der Arzt seinen Kranken noch einige Stunden ruhiger Betrachtung, schreibe die wichtigsten Punkte der Krankengeschichte, die vorgefallenen Veränderungen, seine Bemerkungen und Ideen über die Entstehung und Behandlung der Krankheit, die angewendeten Mittel nieder und überdenke alles nochmals reiflich. — Kein Abend vergehe, wo er nicht seinen Kranken noch diese letzte Pflicht erzele und dadurch gleichsam seinem ganzen Geschäfte den Schlußstein aufgesetzt habe. — Hier, in der Stille der Nacht, wird manches ganz anders erscheinen als am Tage; hier werden ihm Aufschlüsse und Inspirationen kommen, die während der Zerstreung des Tages unmöglich waren. Nur erst in diesem Zeitpunkte, wo das innere Leben erwacht, kann auch dieser Gegenstand ins innere Leben übergehen, und nun erst wird er wahres Interesse und wahre Beherzigung erhalten. Denn nur das, was unser Innerstes ergreift und erfüllt, was uns immer selbst unwissentlich begleitet, ist unser, und nur so von seinem Gegenstande durchdrungen, kann man hoffen, groß und vollkommen darin zu werden und zu neuen Entdeckungen zu gelangen. — Man fragte einst den großen Newton: wie er denn auf seine außerordentlichen Entdeckungen gekommen sei? „Ich dachte immer daran“ war seine einfache, aber gewiß alles erschöpfende Antwort.

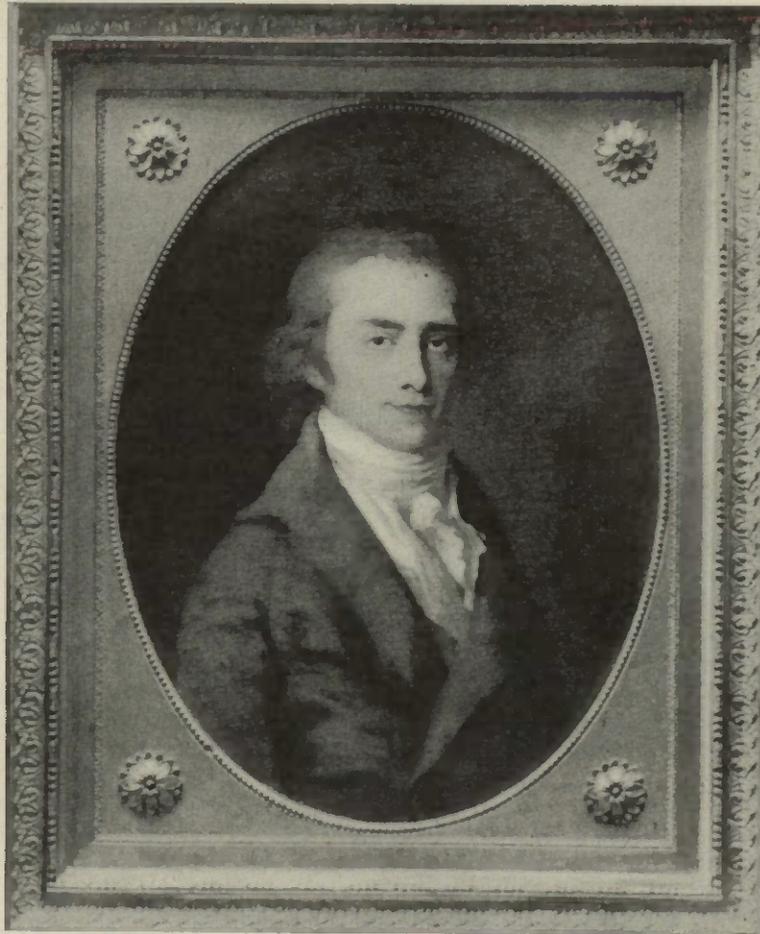
Nicht die mechanische Geschäftigkeit, und sei sie noch so sorgfältig, sondern das Aufnehmen des Gegenstandes ins innerste Gemüt macht den Künstler. Jede Kur muß ja, wenn sie gut sein soll, nicht nachgeahmt, sondern neu erfunden werden.

Ich kann daher nicht leugnen, daß ich jene tägliche Gewohnheit nicht allein für ein Hauptmittel, sondern für eine unerläßliche Bedingung halte, um nicht bloß in seiner Praxis, sondern in der Kunst überhaupt groß und vollkommen zu werden, und kann dies durch die Beispiele unserer größten Ärzte, eines Boerhaave, Fr. Hofmann, Stoll, Lentin usw., die alle diese Gewohnheit beobachteten und ihren Nutzen rühmen, bestätigen. — Überdies hat man davon den großen Vorteil, eine Sammlung vollständiger und selbst durchdachter Krankheitsgeschichten, und also einen Schatz von eigener Erfahrung zu erhalten, der noch in der Folge viel Belehrung gewährt, und uns durch die Vergleichung der sukzessiven Veränderungen unserer Ansichten und Methoden über uns selbst aufklärt — nicht zu rechnen den großen Nutzen, der für die Kranken dadurch entsteht, wenn man noch nach vielen Jahren eine genaue Übersicht ihres Gesundheitszustandes und der aufeinander folgenden Krankheiten haben und die Mittel, die ihnen in dem und jenem Falle besonders gut taten, auffinden kann, worauf ausnehmend viel ankommt.

Ebenso ist es mit den Krankenbesuchen. — Wann wird man doch davon zurückkommen, das bloße Dagewesensein für einen Besuch zu halten und die Sorgfalt des Arztes nach der Menge solcher Besuche zu berechnen? — Ach, der Kopf kann nicht so schnell laufen wie die Füße, und ein solches bloß körperliches Dasein und Sehen des Kranken, geschehe es auch noch so oft, wird die Kur nicht weiter bringen, und heißt eigentlich nichts weiter, als der Krankheit, nach dem Grade ihres Ranges, die gebührenden Honneurs zu machen. — Der wahre Krankenbesuch sei ruhig, mit voller Sammlung des Geistes, von nicht zu kurzer Dauer, der Arzt sei ganz da, wo er ist, und seine ganze Aufmerksamkeit bloß auf den Kranken und dessen Studium gerichtet. Solche Besuche allein entsprechen ihrem Zweck und erreichen einen zweifachen Vorteil für den Arzt. Einmal, daß er den Kranken von dem Interesse, was er an ihm nimmt, überzeugt und dessen Zutrauen gewinnt und befestigt; zweitens, daß dadurch erst diejenige Annäherung zwischen beiden möglich wird, welche die innigste Ver-

traulichkeit von der einen Seite und ein tieferes Eindringen von der anderen hervorbringt, genug, um mich eines bei den Magnetiseurs gebräuchlichen Ausdruckes zu bedienen, den Kranken mit dem Arzt in vollkommenen Rapport setzt. — Gewiß ein ganz eigentümlicher Zustand der Seele, der allein erst das wahre Individualisieren des Kranken und den tieferen Blick in seinen inneren Zustand möglich macht, der uns die Ansprüche der leidenden Natur an die Kunst richtiger fühlen und denken lehrt und währenddessen Gedanken in uns kommen, welche unmittelbar aus dem Kranken hervorgehen und uns auf eine eigentümliche Weise ansprechen. — Ein solcher Besuch ist

mehr wert als eine Menge gewöhnlicher Eilbesuche, ja, bei langwierigen Krankheiten kann wirklich der Fall eintreten, daß das zu häufige Sehen des Kranken, eben weil er uns dadurch zu gewöhnlich wird, das frische und scharfe Sehen hindert und wir am Ende den Wald nicht mehr vor Bäumen erkennen; und ich habe da oft gefunden, daß ein paar Tage Unterbrechung der gewöhnlichen Besuche das beste Mittel war, eine neue Ansicht der Sache zu bekommen und Dinge zu bemerken, die uns vorher in dem mechanischen Begleiten entgangen waren. — Es muß jedoch hierbei wegen mancher jün-



geren Ärzte, die zuweilen aus zu großer Delikatesse ihre Besuche zu sehr einschränken, erinnert werden, daß man auch darin zu weit gehen kann und daß in der Regel das öftere Sehen des Kranken immer das erste Requisit bleibt, zur vollkommenen Erkenntnis der Krankheit und zur Erhaltung des Zutrauens des Kranken zu gelangen. — Nur vermeide man die ohne Not zu sehr gehäuften Besuche, welche dem Kranken unnötige Angst erzeugen und selbst den Arzt in den Verdacht eigennütziger Absichten setzen können.

Nicht bloß zu heilen, sondern auch bei unheilbaren Krankheiten das Leben zu erhalten und Leiden zu erleichtern, ist die Pflicht und ein großes Verdienst des Arztes. Wie sehr fehlen daher diejenigen, welche bei mangelnder Aussicht zur Heilung verdrießlich oder untätig werden und ihre Kranken vernachlässigen oder verlassen! Es ist wahr, das Interesse des Künstlers kann ich dabei verlieren, aber das weit höhere des Menschen muß bleiben, ja noch steigen. Gewiß, der

Hoffnungslose, der ohne Aussicht auf Rettung an peinlichen Schmerzen und Drangsalen Leidende hat noch größeren Anspruch auf unser Mitleid, als der, dem die Aussicht auf Rettung alle Leiden ertragen und in solchen Fällen das Leben erträglich machen hilft, die schwache Hoffnung, die selbst der Elendeste so gerne ergreift, zu nähren und wenn nicht Helfer, doch Tröster zu sein, ist ein schönes, dem fühlenden Herzen wohlthuendes Geschäft. Überdies sind wir ja viel zu kurzichtig, um immer mit Gewißheit entscheiden zu können, daß keine Hilfe mehr möglich sei. Es können noch im Verlaufe der Krankheit günstige innere Revolutionen oder äußere Einflüsse eintreten, die der Sache eine andere Wendung geben oder der Kunst Gelegenheit verschaffen, noch mit Erfolg einzugreifen. — Ja ich halte es für die Praxis für eine der wichtigsten Regeln: Nie die Hoffnung, nie den Mut zu verlieren. Hoffnung erzeugt Ideen, erhebt den Geist zu neuen Ansichten und neuen Versuchen und kann selbst das unmöglich Scheinende möglich machen. Wer nicht mehr hofft, denkt auch nicht mehr; Apathie und Geisteslähmung sind unausbleibliche Folgen, und der Kranke muß notwendig sterben, weil der Helfer schon gestorben ist. — Selbst im Tode soll der Arzt den Kranken nicht verlassen; noch da kann er sein großer Wohltäter werden und, wenn nicht retten, doch das Sterben erleichtern.

Das Leben der Menschen zu erhalten und wenn möglich zu verlängern, ist das höchste Ziel der Heilkunst, und jeder Arzt hat geschworen, nichts zu tun, wodurch das Leben eines Menschen verkürzt werden könnte. — Dieser Punkt ist von großem Gewichte, und er gehört zu denen, von welchen nicht eine Linie breit abgewichen werden darf, ohne die Gefahr unabwehrbaren Unglücks hervorzubringen. Aber wird er auch immer mit gehöriger Gewissenhaftigkeit und Schärfe erwogen? — Wenn ein Kranker von unheilbaren Übeln gepeinigt wird, wenn er sich selbst den Tod wünscht, wenn Schwangerschaft Krankheit und Lebensgefahr erzeugt, wie leicht kann da, selbst in der Seele des Besseren, der Gedanke aufsteigen: Sollte es nicht erlaubt, ja sogar Pflicht sein, jenen Elenden etwas früher von seiner Bürde zu befreien, oder das Leben der Frucht dem Wohle der Mutter aufzuopfern? So viel Scheinbares ein solches Raisonement für sich hat, so sehr es selbst durch die Stimme des Herzens unterstützt werden kann, so ist es doch falsch, und eine darauf gegründete Handlungsweise würde im höchsten Grade unrecht und strafbar sein. Sie hebt geradezu das Wesen des Arztes auf. Er soll und darf nichts anderes tun, als Leben erhalten; ob es ein Glück oder Unglück sei, ob es Wert habe oder nicht — dies geht ihn nichts an, und maßt er sich einmal an, diese Rücksicht mit in sein Geschäft aufzunehmen, so sind die Folgen unabsehbar, und der Arzt wird der gefährlichste Mensch im Staate. Denn ist einmal die Linie überschritten, glaubt sich der Arzt einmal berechtigt, über die Notwendigkeit eines Lebens zu entscheiden, so braucht es nur stufenweise Progressionen, um den Unwert und folglich die Unnützigkeit eines Menschenlebens auch auf andere Fälle anzuwenden.

Aber nicht bloß durch Handlungen, sondern auch durch Worte und Äußerungen kann das Leben eines Kranken verkürzt werden, und ohne die mindeste böse Absicht kann der Arzt dazu Veranlassung geben. Darüber sorgfältig zu wachen und alles zu vermeiden, was

den Kranken niedergeschlagen oder mutlos machen könnte, ist seine heilige Pflicht. Er vergesse daher nie, daß nichts, gar nichts von ihm ausgehen dürfe, was nachteilig oder lebensverkürzend auf den Kranken wirke. Jedes Wort, jede Äußerung, sein ganzes Betragen muß belebend sein. Er bedenke wohl, daß der Kranke in ihm den Richter über Tod und Leben erblickt und daß er ängstlich in dem Blicke seiner Augen, in der heiteren oder finsternen Miene seines Gesichtes nach seinem Urteile forscht. Ist es nicht entschieden, daß Furcht, besonders des Todes, Angst und Schrecken die gefährlichsten Gifte sind und die Lebenskraft unmittelbar lähmen, Hoffnung und Mut hingegen die größten Belebungsmittel, die oft alle Arzneien an Kraft übertreffen, ja ohne welche selbst die besten Mittel ihre Kraft verlieren? Der Arzt muß sich also vor allen Dingen angelegen sein lassen, Hoffnung und Mut beim Kranken zu erhalten, lieber die Sache leicht machen, alle Gefahr verbergen, und je mehr sie zunimmt, desto mehr Heiterkeit und frohen Mut auf der Stirne tragen, am allerwenigsten aber ihn Ungewißheit und Unentschlossenheit merken lassen, wenn sie auch da wären. Vor dem Verdachte, die Sache zu leichtgenommen oder verkannt zu haben, kann er sich dadurch schützen, daß er den Angehörigen die wahre Lage schildert, und zwar im Falle des Leichtsinns und der Nachlässigkeit lieber bedenklicher als zu unbedeutend. — Man sieht hieraus, wie höchst tadelnswert das Betragen derjenigen Ärzte ist, welche kein Bedenken tragen, dem Kranken die Gefahr, ja wohl den Tod anzukündigen, und wie unrecht die Angehörigen handeln, die den Arzt dazu auffordern. Niemand ist befugt, dem Arzte einen solchen Auftrag zu geben, und nie braucht ein Arzt sich ihn geben zu lassen. Den Tod verkündigen heißt den Tod geben, und das kann, das darf nie ein Geschäft dessen sein, der bloß da ist, um Leben zu verbreiten. — Selbst wenn der Kranke es unter dem Vorwande, noch Geschäfte in Richtigkeit bringen zu müssen und dergleichen, verlangt, die Wahrheit zu wissen, darf man ihm nie das Leben geradezu absprechen. Mir sind zwei Fälle bekannt, wo sich zwei treffliche Ärzte durch dringendes Bitten des Kranken bewegen ließen, ihm die Unheilbarkeit des Übels zu offenbaren, und die unmittelbare Folge war, daß sich beide Kranke ums Leben brachten.

Aber nicht bloß sein Leben, sondern, was noch mehr ist, Ehre und Ruhm muß der Arzt daran wagen können, wenn das Leben eines Kranken auf der Spitze steht, und wir stoßen hier auf einen Fall, der unstreitig zu den schwierigsten in der ganzen Heilkunde gehört, wo falsches Ehrgefühl so leicht blenden und nur die Rücksicht auf das höchste und wahre Prinzip richtig leiten kann. Der Arzt sieht ein, daß der Kranke nur durch ein Mittel gerettet werden kann, aber das Mittel ist zweideutig und der Versuch gefährlich, und es ist nichts gewisser, als daß im unglücklichen Falle das Publikum ihm alle Schuld beimessen werde. Der falsche Politiker wird diese Rücksicht allen anderen vorziehen. Er wird denken: Es ist besser, daß der Kranke stirbt, als daß du ihn getötet zu haben scheinst, und er wird den Versuch zur Rettung unterlassen. Der rechtschaffene Arzt aber kennt keine andere Rücksicht als das Wohlsein seines Kranken. Er sieht ein, daß, wenn er seine Reputation höher anschlägt als das Leben des Kranken, er als bloßer Egoist und ganz der Natur des Heilgeschäfts entgegen handeln würde. Er bedenkt,

Pyracortin® forte



FARBWERKE

HOECHST AG

vormals Master Lucius & Brüning

FRANKFURT (M) - HOECHST

löst die Gelenke aus ihrer Erstarrung

Das Antirheumatikum für die Praxis
mit dem Prednison-Spareffekt

Rasche Schmerzbeseitigung

Wiederherstellung der Gelenkfunktion -

Auch bei Lumbago, Muskelrheumatismus, Arthrosen
gute Behandlungserfolge

Zusammensetzung

1,5 mg Prednison, 300 mg Pyramidon®

O.P. zu 20 Tabletten DM 6,75 (o. U., lt. At.)

Anstaltspackungen 100 und 500 Tabletten



daß nicht der Erfolg, sondern die Absicht unsere Handlungen bestimmt und daß nur Pflicht und Gewissen dabei zu Rate gezogen werden dürfen, ohne sich um den Ausgang zu bekümmern. Er nimmt daher keinen Abstand, auch dies letzte Mittel zur Rettung seines Kranken anzuwenden, und genießt entweder den Triumph, sein redliches Bestreben durch einen glücklichen Erfolg gekrönt zu sehen, oder den noch größeren, seiner Pflicht das teuerste Opfer gebracht zu haben und, je mehr ihn die Welt verkennt, desto höher in seinem Innern sich über alle Urteile der Menschen erhoben und dadurch göttlicher belohnt zu fühlen, als menschliche Ehre und Ruhm je lohnen können. — Überhaupt muß es sich der Arzt bei jeder Kur zum Gesetz machen, zugleich mit dem Kranken auch alle schiefen und ungerechten Urteile mit zu übernehmen. Der Erfolg und die notwendig darauf allein sich gründenden Beurteilungen stehen nicht in unserer Gewalt und müssen uns daher völlig gleichgültig sein. Fragt die besten Ärzte, und sie werden euch sagen, daß sie bei ihren unglücklich ausgefallenen Kuren oft weit mehr Kunst und Mühe angewendet und also mehr inneres Verdienst erworben hatten, als bei den glücklichen. — Das Einzige, was bei der Kur in unserer Gewalt steht, ist die Überzeugung, redlich unsere Pflicht erfüllt zu haben, und dies ist genug. Diesen Lohn kann uns niemand rauben und er setzt uns ebenso hoch über jene äußeren Ungerechtigkeiten hinweg, als das innere Leben über das äußere erhaben ist.

Was dem Arzte oft mehr als das physische Übel die Kur erschwert und sein Geschäft mühevoll macht, ist die verschiedene Gemütsart der Menschen. — Vorurteile aller Art, die verschiedene Stufe ihrer Kultur, Charakter, Temperament, Umgebungen vereinigen sich um das Gute zu hindern. Dies ist der Punkt, wo der Arzt Menschenkenner sein muß. Doch welcher Arzt wird dies nicht werden, wenn er nur einigermaßen Sinn dafür hat! Ich kenne kein Geschäft, das so viel Gelegenheit dazu gibt. — Menschenkenntnis, ein richtiger Takt und Klugheit können allein ihn hier richtig leiten und trotz allen Hindernissen zum Zwecke führen. Regeln zu geben, würde unmöglich und in der Tat auch unnütz sein, denn wer sie nötig hat, dem werden sie schwerlich etwas helfen. — Nur eine kurze Übersicht der Hauptklassen der Kranken nach diesem Gesichtspunkte mag hier ihre Stelle finden. Der Ängstliche, der Leichtsinige, der Gläubige, der Ungläubige, der Folgsame, der Verschlussene, der Schwätzer, der Eingebildete, der Halbarzt. — Am beschwerlichsten sind die beiden letzten, denn sie sagen nicht, was sie empfinden; sie sind nicht zufrieden, einen guten Rat zu erhalten, sondern wollen es selbst einsehen und mit-raten, ja, sie erlauben sich eigenmächtige Abänderungen in dem Gebrauche der Mittel selbst. — Solchen muß man die allgemeine Regel zur besonderen Pflicht machen, nicht bloß die Krankheit, sondern auch die Idee der Krankheit, die oft drückender ist, als jene, auf den Arzt zu werfen und sich deren sich ganz zu entschlagen.

Sehr wichtig und weit größerer Aufmerksamkeit wert, als man ihm gewöhnlich schenkt, ist der Punkt des Rezeptschreibens. Es ist das letzte Resultat der ganzen Untersuchung des Arztes und das einzige bleibende Dokument seiner Einsicht und Kunst, was sogar gerichtliche Autorität hat. — Wie leicht kann hier eine kleine Übereilung, ein so leicht möglicher

BEACHTEN SIE

die Klinische Fortbildung
in Bayern 1961

Hinweise s. BÄBL. IV/1961/S.150

Schreibfehler über das Schicksal des Kranken und den Ruf des Arztes entscheiden. — Es sollte daher immer das Geschäft sein, was mit der größten Konzentration des Geistes und der gesammeltesten Aufmerksamkeit vollführt würde, und es sollte jedem Arzte ein unverbrüchliches Gesetz bleiben, jedes Rezept nach dem Schreiben noch einmal durchzulesen.

Gefährliche Mittel dürfen nie dem Kranken in die Hände gegeben werden, jedenfalls nicht in solcher Menge, daß sie dem Leben gefährlich werden können. Geschieht auf diese Weise ein Unglück, so ist es allemal die Schuld des Arztes.

Kein rechtlicher Arzt kann Geheimmittel verkaufen, ja nicht einmal seinen Kranken erlauben. Denn wie kann er über etwas urteilen, was er nicht kennt?

Wo es irgend ohne Nachteil für den Hauptzweck möglich ist, wähle man das wohlfeilere Mittel statt des teuren, das inländische statt des ausländischen. — Es gehört ja auch zur Erleichterung des Übels, die der Arzt übernommen hat, die Kosten zu vermindern, wenigstens sie nicht ohne Not zu vermehren, und zu den Pflichten des guten Staatsbürgers, dem Staate jede Ausgabe ins Ausland zu ersparen. Es ist in der Tat grausam, bei Leuten von eingeschränkten Vermögensumständen diese Rücksicht zu versäumen und, indem man ihnen das Leben schenkt, ihnen die Mittel zum Leben zu nehmen.

Überhaupt kann in dieser Hinsicht der Arzt der größte Wohltäter seiner Kranken werden, wenn er nicht bloß mit Wohlwollen, sondern auch mit Zartheit auf ihre ökonomische Verlegenheit Rücksicht nimmt. Ich meine hier nicht die wirklich Armen, für welche der Staat oder die öffentliche Wohltätigkeit sorgt, sondern die ungleich beklagenswertere Klasse derjenigen, welche zwar in gesunden Tagen ihr Auskommen haben, aber sobald Krankheit eintritt, Mangel leiden und wirklich arm sind, ohne es scheinen zu wollen, — die verschämten Armen. — Der Arzt fast allein kennt sie und er vermag es auch am besten, ihr Elend zu mildern, und zwar, welches die Hauptwohltat ist, ohne es sie selbst merken zu lassen. — Alles beim Wohltun kommt auf die Art des Wohltuns an, und wie glücklich ist der Arzt, daß ihn sein Beruf in den Stand setzt, so wohlzutun, daß nicht bloß die linke Hand nicht weiß, was die rechte tut, sondern auch der Bedürftige selbst nicht weiß, woher es kommt, und es wie eine Gabe des Himmels mit zu Gott gerichtetem Danke empfängt, wodurch allein erst jede Wohltat sowohl von seiten des Nehmers als des Gebers ihren wahren Sinn und ihren wahren Zweck erreicht. (Schluß folgt)

Zur Fortbildung . AUS DER KLINIK – FÜR DIE PRAXIS

Sofortmaßnahmen des praktischen Arztes bei Schockpatienten

Mit der ständig zunehmenden Zahl der Unfälle muß auch der praktische Arzt viel häufiger als früher das begleitende Schockgeschehen behandeln. Verfasser zeigen die Richtlinien der heute möglichen und wünschenswerten Schockbehandlung auf. Ursachen des Schocks sind außer Traumen u. a. akute gastrointestinale Blutungen, schwere großflächige Verbrennungen, Ileusgenese, Peritonitis, schwere Infektionskrankheiten mit toxischer Kapillarschädigung.

Die Symptomatik ist weitgehend gleich: Blässe, kalter Schweiß, kalte, oft bläuliche Akren, kleiner jagender Puls, nicht oder schlecht meßbarer Blutdruck, Übelkeit, Durst, evtl. Verlangsamung der psychischen Reaktionen bei klarem Bewußtsein. Der entscheidende Faktor für eine Schockentwicklung ist der Volumenmangel, d. h. die Diskrepanz zwischen Gefäßkapazität und dem zur Gefäßfüllung notwendigen Volumen.

Erste Folge des Volumenverlustes aus dem Gefäßsystem ist eine Verminderung des Herzminutenvolumens. Körpereigener Regulationsversuch mit Zentralisation des Kreislaufs, den Funktionsstoffwechsel der lebenswichtigen Organe (Gehirn, Herz, Lunge) auf Kosten der Peripherie aufrechtzuerhalten. Die Folge ist eine Hypoxie der Haut und Muskeln, des gesamten Splanchnicusgebietes, der Leber und der Nieren. Danach tritt durch Anoxie eine Lähmung des Vasomotoren-Tonus der Metarteriolen mit nachfolgender Stase der Peripherie ein (blaue Akren).

Zwei wesentliche Faktoren sind also

1. das zirkulierende Volumen,
2. die Zeit.

Bei Verlust von rund 15% der Blutmenge aus der Gefäßbahn sind latente Schockzeichen vorhanden,

bei Verlust von 20 bis 30% besteht ein mäßiger Schock, bei Verlust von 35 bis 40% ein schwerer Schockzustand.

Die Zeit allein verwandelt einen reversiblen Schock in einen irreversiblen ohne weiteren Blutverlust. Die kritische Grenze liegt bei 2–4 Stunden. Da der Abtransport in eine Klinik oft erst nach 1–3 Stunden erfolgt, kann die kritische Grenze leicht erreicht oder überschritten werden. Der erste Arzt, der zu einem Unfallverletzten gerufen wird, muß also durch die richtigen Sofortmaßnahmen das Weiterschreiten des Schockgeschehens verhindern. Die Kreislauffüllung ist die kausale Therapie. Hat z. B. ein Patient 2–3 Liter Blut in seinen Magen-Darmkanal hinein verloren oder erbrochen, so hilft schon ein halber Liter, besser jedoch 1 Liter Flüssigkeit intravenös, um ein irreversibles Stadium zu vermeiden, wenn die Flüssigkeitszufuhr früh genug erfolgt. Am besten geeignet ist Blut, dann Plasma, Plasma-Ersatz, Zuckerlösung. Für den praktischen Arzt sind solche Mittel am geeignetsten, die eine lange Verweildauer im Gefäßsystem haben, z. B. Periston, Macrodex, Plasmagel. Diese Mittel können stets steril einsatzbereit mit einem Infusionsbesteck im Wagen mitgeführt werden. Im Frühstadium des Schocks ist die Vergrößerung des zirkulierenden Volumens entscheidend; Vollblut ist dazu nicht erforderlich. Die Gefahr einer Überinfusion ist praktisch nicht zu befürchten,

außer wenn vorher eine manifeste Herzinsuffizienz bestand.

Die Kreislaufmittel gehören nach Ansicht der Verfasser bei der heutigen Kenntnis des Schockgeschehens aus der Therapie für den Schockpatienten verbannt. Sie führen nur zu einem kurzfristigen Blutdruckanstieg, der später wieder gefährlich absinkt. Die Schmerzbeämpfung ist jedoch eine wichtige Sofortmaßnahme. Denn der Schmerz kann über neurogene Regulationsmechanismen einen Schock auslösen oder verstärken. Verfasser verwenden Dolantin bis zu 50 mg in 10 ml Kochsalz oder sonstige isotonische Lösungen langsam intravenös. Eine subcutane oder intramuskuläre Injektion ist wegen der unzureichenden Durchblutung der Peripherie im Schock nicht sinnvoll. Auch gegen 10 mg Morphium intravenös ist nach Ansicht der Verfasser nichts einzuwenden. Die Injektion muß aber langsam in einem Zeitraum von 1–2 Minuten und immer zusammen mit 0,5 mg Atropin erfolgen. Cortison-Derivate sind primär zur Behandlung eines Schockgeschehens nicht erforderlich. Verfasser empfehlen jedoch die Verabreichung von Cortison-Derivaten (25 bis 50 mg Prednisolon intravenös), wenn nach Kreislauffüllung ein ausreichender Blutdruck nicht erreicht wird oder der Schock schon lange besteht. Zu den notwendigen Sofortmaßnahmen gehört auch die Vermeidung unnötiger Bewegungen des Patienten. Es genügt, ihn flach zu lagern und den Kopf zur Seite zu drehen und mit einer Decke etc. zu bedecken. Der Patient darf weder auskühlen, noch darf er aufgewärmt werden, da eine Wärmestauung des Organismus bei dem Zustand des Kreislaufes sich verhängnisvoll auswirken muß.

Drs. I. Staib und R. Jestädt, Chir. Univ.-Klinik Marburg/Lahn, „Sofortmaßnahmen des praktischen Arztes bei Schockpatienten“, Medizinische Klinik Nr. 16 vom 21. 4. 1961.

Chemotherapie mit Zytostatika in der Chirurgie

Der früher in Chirurgenkreisen herrschende Pessimismus der Chemotherapie maligner Tumoren ist langsam im Schwinden begriffen, aber der von manchen Autoren betonte Optimismus noch verfrüht. Immerhin bestehen derzeit schon therapeutische Möglichkeiten, welche den Krebskranken nicht vorenthalten werden sollten.

Die zytostatische Behandlung inoperabler Tumoren, von Rezidiven oder generalisierten Metastasen im Sinn einer Palliativbehandlung ist die eine Möglichkeit, die kombinierte Behandlung, Radikaloperation und zytostatische Nachbehandlung die zweite derzeit indizierte Anwendungsart für eine Chemotherapie maligner Tumoren.

Die Aussichten der Behandlung weit vorgeschrittener Karzinome sind noch recht wenig befriedigend, wenn auch Einzelfälle vorübergehende Besserungen zeigen, die Tumoren temporär kleiner werden, selbst ganz verschwinden. Aber wirkliche Heilungen sind in solchen Fällen bisher nicht beobachtet worden.

Hingegen ist die Kombination von Radikaloperation mit postoperativer Chemotherapie nach den bisherigen Beobachtungen imstande, die Zahl der Rezidive und Metastasen wesentlich zu verringern.

Die Wahl des anzuwendenden Präparates hängt von der Indikation und Anwendungsart der Chemotherapie ab. Letztere kann lokal (intratumoral), regional (Perfusion) oder allgemein (durch i. v. Injektion) sein. Für die Chemotherapie zur Rezidivprophylaxe kommt nur eine Allgemeinbehandlung in Betracht, da verschleppte Karzinomzellen und Mikrometastasen in allen Organen nach einer Radikaloperation vorhanden sein können.

Die in diesem Vortrag vorwiegend zu besprechende Rezidivprophylaxe ist im Österreichischen Krebsforschungsinstitut 1955 ausgearbeitet worden. Aufgrund der Ergebnisse zahlreicher Tierversuche wurde zunächst vorgeschlagen, nicht zu weit fortgeschrittene, aber noch gut radikal resezierbare Bronchuskarzinome mit Mitomen oder Endoxan nachzubehandeln. An der II. Chirurgischen Klinik in Wien wurden die ersten derartigen Behandlungsversuche von Wurnig durchgeführt, welche bald zeigten, daß die postoperativen Absterbenskurven der zytostatisch Nachbehandelten deutlich günstiger verliefen als jene der nur Operierten. In einem Großversuch, an dem sich 17 operative Stationen Wiens und Umgebung beteiligten, und welcher eine zweijährige Nachbehandlung vorsah, konnte zunächst am operablen Bronchuskarzinom der Stadien I und II, 1½ Jahre nach der Radikaloperation eine Überlebensrate von 81% der Nachbehandelten gegenüber 42% der nur Operierten gleicher Stadien festgestellt werden. Bis Mitte 1960 wurden 282 Kranke einer postoperativen zytostatischen Chemotherapie unterzogen; eine Leukozytenreduktion wurde bei 35%, eine Leukopemie unter 3000 bei 8,1%, unter 2000 Leukozyten bei 2,4% beobachtet. 2 Kranke kamen unter den Erscheinungen einer unbeeinflussbaren Agranulozytose und septischem Zustandsbild ad exitum. Der Arbeitsgemeinschaft, welche sich mit zytostatischer Chemotherapie beschäftigt, muß auch ein Haematologe angehören. An der Hand von Tabellen werden die Resultate der Chemotherapie nach einer zweijährigen Beobachtung radikal operierter Bronchus- und Magenkarzinome sowie das in Verwendung stehende Dosierungssystem mitgeteilt.

Da die derzeit zur Verfügung stehenden Präparate allgemeine Zellgifte sind, muß bei jeder zytostatischen Therapie auf Nebenwirkungen, besonders auf den haematopoetischen Apparat, sehr genau geachtet werden. Die Bestrebungen gehen dahin, tumorspezifische Wirkstoffe zu finden.

Kurzfassung des Vortrags „Chemotherapie mit Zytostatika in der Chirurgie“ von Prof. Dr. W. Denk und Dr. K. Karner, Wien, beim Salzburger Krebskongreß 1961.

Chemotherapie mit Zytostatika in der Gynäkologie

In der Universitäts-Frauenklinik Tübingen wurden bis 1960 insgesamt 294 Patientinnen mit Zytostatika behandelt.

1. In den Jahren 1948 bis 1950 kamen Cholinzitat, Colchizin und Fowlersche Lösung ohne nachweisbaren Erfolg zur Anwendung.

2. Von 1950 bis 1955 überlebten 7 Patientinnen von insgesamt 60, die wegen Rezidiven gynäkologischer Neoplasmen mit Lost, Dichloren oder N-Oxyd-Lost zum Teil in Kombination mit Bestrahlung behandelt worden waren.

3. Neuere Zytostatika wurden ab 1956 herangezogen.

Bis 1958 beschränkten wir uns auf die Verwendung von E 39 und A 139 während des Klinikaufenthaltes. Eine Dauertherapie schien uns wegen der beobachteten Leukopenien und Agranulozytosen unmöglich, so daß nur eine zeitlich befristete Anwendung in Frage kam. Die Behandlung erfolgte ausschließlich bei Rezidiven oder Fernmetastasen, wobei von den 32 Kranken keine überlebte.

4. Seit 1958 führen wir in der überwiegenden Mehrzahl unserer Fälle im Anschluß an die klinische Behandlung in Zusammenarbeit mit den Hausärzten eine ambulante Dauertherapie mit Endoxan, E 39s Thio-Tepa und in letzter Zeit auch Trenimon durch. Bei fast allen der 43 weit fortgeschrittenen Ovarialkarzinomen erzielten die Zytostatika erhebliche, objektivierbare Verkleinerungen der Tumoren. 17 Patientinnen überleben bis jetzt. Die Tumorremissionen blieben bei den übrigen Kranken nur zeitlich begrenzt, meistens zwischen 4 und 14 Monaten, in wenigen Fällen sogar 2 Jahre. Gelingt es nicht, in diesem Intervall die zweifellos noch vorhandenen Resttumoren operativ radikal zu entfernen, dann kommt es zu einem foudroyanten Wachstum.

Gute Erfolge sahen wir mit Methotrexat beim metastasierenden Chorionepitheliom. Zwei Patientinnen überleben trotz ihrer Metastasen bereits 2 Jahre. Bei ausgedehnter Lungenmetastasierung des Adenocarcinoma corporis uteri hat die Dauertherapie mit Zytostatika und hohen Dosen von Proluton zu erstaunlichen Erfolgen geführt. Wir beobachten bereits zwei Patientinnen länger als 2½ Jahre, ohne daß ein erneutes Wachstum der Metastasen erfolgt wäre. Die übrigen Frauen stehen kürzere Zeit in der Behandlung. Schließlich hat sich die Kombination von Zytostatika mit Testoviron insofern bei Tochtergeschwülsten von Plattenepithelkarzinomen des Collum uteri bewährt, als insbesondere solitäre Knochenmetastasen über 2½ Jahre stationär gehalten werden konnten. Die Anwendung sogenannter „Entkoppler“, z. B. hohe Dosen von Trijod-Thyronin (Thybon) mit Zytostatika bewirkt beim lokalen und parametranen Rezidiv nach Collumcarcinom in vielen Fällen einen Stillstand des Tumorstadiums bis zu 8 Monaten und scheint strahlenresistente Karzinome wieder strahlensensibel zu machen.

Die intraarterielle Anwendung von Zytostatika haben wir wegen der erheblichen Nebenwirkungen und Komplikationen wieder verlassen. Nicht bewährt hat sich die Durchführung einer Pseudogravidität in Kombination mit Zytostatika beim rezidivierenden Collumcarcinom. Auch die Kombination von Zytostatika mit Nebennierenrindenhormonen brachte keine nachweisbaren Tumorremissionen.

Obwohl sich die Chemotherapie mit Zellgiften in der Gynäkologie erst im Anfangstadium und somit noch in der experimentellen Phase befindet, haben wir einige sehr beachtliche Erfolge gesehen. Der lokale gynäkologische Tumor wird außer beim Ovarialkarzinom nur wenig beeinflusst, und man kann deswegen bei der Anwendung von Zytostatika nur von einer zusätzlichen Therapie sprechen, insofern, als Operation und Bestrahlung letztlich die „heilenden“ Methoden der Wahl darstellen.

Kurzfassung des Vortrags „Chemotherapie mit Zytostatika in der Gynäkologie“ von Dozent H.-J. Spechter, Tübingen, beim Salzburger Krebskongreß 1961.

Tetanus-Simultan-Impfung

Etwa 50% aller Erkrankungs- und Todesfälle an Tetanus werden durch Bagatellverletzungen verursacht, bei denen eine entsprechende Immunisierung unterblieb. Bei der Vorbeugungsbehandlung gegen Tetanus ist zu unterscheiden zwischen

1. passiver Immunisierung (Serumspritze)
2. aktiver Immunisierung (Schutzimpfung)
3. Simultan-Impfung.

Ad 1:

Die passive Immunisierung des Verletzten durch Injektion von Serum vorbehandelter Tiere, das Tetanus-Antitoxin enthält, stellt nur einen kurzfristigen und keinen absolut zuverlässigen Schutz dar. Trotz Anwendung von hochgereinigten eiweißarmen Seren (z. B. Tetanus-Zymo-Serum, Tetanus-Fermo-Serum) ist die Gefahr einer Sensibilisierung nicht völlig beseitigt.

Ad 2:

Mit der aktiven Immunisierung ist eine sichere und unschädliche Prophylaxe des Tetanus möglich. Der Impfling erhält an Stelle von Tierserum Tetanus-Toxoid (gereinigtes und entgiftetes Tetanus-Toxin) gespritzt, das die Bildung von körpereigenen Antikörpern bewirkt (Handelspräparate: Tetatoxoid, Tetanol). Diese Impfung gewährt einen jahrelang anhaltenden Schutz. Sollte die Grundimmunisierung mehrere Jahre zurückliegen, so ist bei einer frischen Verletzung vorsorglich eine Wiederauffrisch-Impfung mit Tetatoxoid bzw. Tetanol angezeigt. Hierdurch wird ein sehr schnelles und mengenmäßig sehr erhebliches Auftreten von Antitoxinen im Blut bewirkt, wodurch ein optimaler, durch die passive Immunisierung nicht erreichbarer Schutz entsteht.

Ad 3:

Bei bisher nicht aktiv Immunisierten wird beim Vorliegen einer Verletzung heute allgemein einer Simultan-Impfung (simultan = gleichzeitig) der Vorzug gegeben. Diese besteht in der gleichzeitigen passiven und aktiven Immunisierung. Dabei werden z. B. 1500 bis 3000 IE Tetanus-Zymo-Serum im. und an einer anderen Körperstelle 0,5 ml Tetatoxoid oder Tetanol injiziert. Zur Sicherung des Erfolges wird 3 bis 4 Wochen später nochmals 0,5 ml Tetatoxoid oder Tetanol verabfolgt. Mit einer Simultan-Impfung wird nach heutigen Anschauungen den gebotenen Sorgfaltspflichten am besten genügt.

Hinsichtlich der Kassenärztlichen Verordnung sei vermerkt, daß der Ausschuß für Untersuchungs- und Heilmethoden dazu folgende Stellungnahme abgab:

„Für die Tetanussimultanimpfung (Sero-Toxoid-Behandlung) zur Behandlung von Frischverletzten sind nach Auffassung des Ausschusses die Voraussetzungen nach § 363 e RVO als erfüllt anzusehen.“

Prinzipiell darf darauf hingewiesen werden, daß der Versicherungsträger die Kosten für eine rein prophylaktische Toxoid-Schutzimpfung (Grundimmunisierung) nicht übernimmt; hingegen ist er bei einer frischen Verletzung u. E. verpflichtet, sowohl für die Simultan-Impfung als auch für die Toxoid-Wiederauffrisch-Impfung bei einem aktiv Immunisierten die Kosten zu übernehmen, da es sich hier nicht um eine rein prophylaktische, sondern um eine der Therapie zugehörige Maßnahme handelt.

Toxoid-Schutzimpfung und Serum-Prophylaxe sind grundverschiedene Dinge, die es erfordern, dem Behandelten ein Attest auszustellen und ihm die Bedeutung dieses Attestes klarzumachen.

Dr. Stollenreuther, München

LESERBRIEFE

Zu unserer Glosse „Der verspottete Hippokrates“ im Bayerischen Ärzteblatt, Heft 4, 1961, Seite 132, schreibt uns Herr Professor Hopf: (Verband d. Ltd. Krankenhausärzte Deutschlands e. V., Düsseldorf-Oberkassel, Kaiser-Wilhelm-Ring 30).

„In meinem Vortrag habe ich mich ausführlich, wenn auch in gedrängter Kürze, mit der Bedeutung des karitativen Gedankens im Krankenhaus für die Heranbildung der jungen Ärzte auseinandergesetzt, deren Berufsauffassung und Berufsethos hier begründet wird. Dabei habe ich die Bedeutung des ärztlichen Berufsethos als Grundlage für jede ärztliche Behandlung besonders betont, da nur hierauf das Vertrauen des Kranken beruhen kann. Da sich das ärztliche Berufsethos als lebendige und ständige Voraussetzung für jede ärztliche Entscheidung unmittelbar aus der ärztlichen Berufsausübung ergibt, haben sich die bewußt oder unbewußt befolgten Normen im Laufe der Jahrhunderte immer lebendig erneuert und wenig geändert. In diesem Zusammenhang habe ich darauf hingewiesen, daß allerdings die aus der Antike überlieferten asklepiadischen Regeln der christlichen Caritas völlig ermangelten. Der Eid des Hippokrates ist im ersten Teil stark mit den wirtschaftlichen Forderungen einer Familienzunft belastet, wie dem Unterhalt und der Altersversorgung der Lehrer und der Beschränkung des Kreises der zu Unterrichtenden. Über die bekannten Sätze der Schweigepflicht, des Verbotes der Sterbehilfe und der Unterbrechung der Schwangerschaft hinaus ergeben sich aus dem Eid des Hippokrates für das ethische Verhalten des Arztes gegenüber seinen Patienten nur allgemeine Verpflichtungen, wie die, zu Nutz und Frommen des Kranken zu handeln und sie vor Schaden zu bewahren, keinen Steinschnitt zu machen und sich von vorsätzlichem und schadenbringendem Unrecht fernzuhalten. Ich habe darauf hingewiesen, daß dies sehr wenig sei und daß Hippokrates ausdrücklich geboten hat, das Haus zu verlassen, wenn dem Kranken keine Heilung mehr zu bringen ist. Es fehlte das Mitleid, das brüderliche Wir, welches als soziales Moment die abendländischen Ärzte zu der entscheidendsten Vertiefung ihres Berufsethos geführt hat. Auf deren Bedeutung hinzuweisen, die auch in dem wichtigsten Zusatz im Genfer Gelöbniß ihren Niederschlag gefunden hat, war ein wesentlicher Anlaß meines Vortrages.“

Abschließende Entgegnung

Meine Glosse im „Bayer. Ärzteblatt“, 1961, Heft 4, „Der verspottete Hippokrates“, wurde an Hand meines Stenogrammes verfaßt. Sie fand die Zustimmung von Teilnehmern an der Tagung, in der Herr Prof. Dr. Hopf gesprochen hatte.

Herr Prof. Dr. Hopf stellt vor allem am Ende seines Schreibens Gesichtspunkte zum Hippokratischen Eid in den Vordergrund, die bei der Münchner Tagung, in dieser Form nicht zu hören waren. Hingegen sagte Prof. Dr. Hopf zu dem den Teilnehmern an der 78. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (vom 5. bis 8. April 1961) in München vom Oberbürgermeister der Landeshauptstadt München überreichten „Eid der Münchner Stadtärzte von 1461“ — dieses von

jedem Medizin-Historiker dankenswert anerkannte Geschenk abwertend: „Auch hier geht es nur um Geld...“ „...Eine Berufsmoral, die von jedem Schuster oder Uhrmacher verlangt wird.“ Ferner sei zitiert: „Franklin hat gesagt, um Geschäfte zu machen, muß man vertrauenswürdig erscheinen.“ Es erübrigt sich, mehr anzuführen.

Dr. W. Koerting (München)

*

Der Eid der Münchner Stadtärzte von 1461, aus dem Städtischen Eidbuch von 1488 (Stadtarchiv München) lautet in neuzeitlichem Deutsch:

Der Ärzte Eid 1461

Ihr werdet schwören, daß ihr Arme und Reiche hier treulich beraten und fleißig darauf lesen und studieren wollt, auch die Krankheit nicht verlängern noch großziehen und keine Arznei, die nicht bewährt ist, versuchen und niemand mit dem Lohn beschweren, sondern euch nach Art der Krankheit und des Kranken Vermögen gütlich abfinden wollt. Wo ihr aber euch mit einem oder mehr Kranken und Patienten nicht einigen könnt, alsdann wollet ihr den Rat oder den Bürgermeister allhier entscheiden lassen und auch mit dessen Spruch ohne weitere Weigerung begnügen und dazu auch dem Mindesten wie dem Meisten euren Rat freundlich mitteilen, euch nicht am Gewinn der Apotheker beteiligen, auch die Apotheken, wenn es in Zukunft auf des Rats Begehren notwendig erscheint, besichtigen und beschauen und niemand durch den Apotheker und ihre Knechte groß beschweren oder schätzen lassen, sondern Arznei nach gemeiner Taxe in den Apotheken berechnen, auch selbst in eueren Häusern noch außerhalb der Apotheken keinerlei Arznei bereiten oder kochen, auch dem Herzog und der Stadt treu und Gewähren sein, alles treulich und ohne böse Absicht. Also bittet, daß Gott und alle Heiligen euch helfen mögen. Und von einem jeden Harn zu beschauen sollen sie zehn Münchner Pfennige nehmen.

AUS DER LANDESPOLITIK

Im Kulturpolitischen Ausschuß am 20. 4. 1961 wurde ein von Dr. med. Klaus Dehler und Dr. Hildegard Hamm-Brücher eingebrachter Antrag, der die Abschaffung des Nachmittagsunterrichts erreichen will, sehr eingehend beraten. Die Antragsteller hatten mit diesem Antrag eine Resolution des 12. Bayerischen Ärztetages vom Jahr 1959 aufgegriffen, die folgenden Wortlaut hatte:

„Um gesundheitliche Schäden der Schuljugend zu verhindern, fordert der 12. Bayerische Ärztetag den Bayerischen Landtag und das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus auf, endlich den Nachmittagsunterricht auch an den bayerischen Schulen einstellen zu lassen. Dies gilt nicht nur für den Schichtunterricht, sondern insbesondere für den normalen Nachmittagsunterricht. Da sich das Kind in den frühen Nachmittagsstunden in einer Phase verminderter Leistungsfähigkeit befindet und ein vierfacher Schulweg schon wegen der Unfallgefahr nicht mehr verantwortet werden kann, wäre der gesamte Unterricht an den Volksschulen in die Vormittagsstunden zu verlegen. Durch eine geeignete Pausenordnung

wären die Unterrichtsstunden so aufzuteilen, daß das Auftreten von Ermüdungsspitzen verhindert und damit die Leistungsfähigkeit der Kinder verbessert wird.“

Nach der sehr gründlichen Diskussion, an der sich auch der Bayerische Staatsminister für Unterricht und Kultus beteiligte, billigte der Kulturpolitische Ausschuß mit großer Mehrheit den Antrag mit folgendem Wortlaut, dem auch das Plenum des Landtags inzwischen zugestimmt hat:

„Die Staatsregierung wird in Anbetracht der neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse über die kindliche Leistungsphysiologie und die Erhöhung der Schulweggefährdung ersucht, möglichst den Nachmittagsunterricht an den bayerischen Schulen einstellen zu lassen.

Sie wird weiter gebeten, die Pausenordnungen so zu regeln, daß das Auftreten von Ermüdungsspitzen verhindert und die Leistungsfähigkeit der Kinder verbessert wird.“

Bayerischer Landesgesundheitsrat für Maßnahmen gegen die Verkehrsunfälle

Die erschreckende Zunahme von Verkehrsunfällen fordert zwingend verstärkte Maßnahmen, die Unfallursachen auszuschalten. Unzureichende Straßenverhältnisse, technische Mängel, menschliches Versagen (Alkoholmißbrauch und Leichtsinns) betrachten die Verkehrsfachleute im allgemeinen als Hauptgründe für die Verkehrstopfer. Der Bayerische Landesgesundheitsrat glaubt, daß bisher zu wenig berücksichtigt worden ist, daß auch Körperschäden als Unfallursachen verantwortlich sind. Die Angabe des Bundesverkehrsministers (Deutsche Bundestagsdrucksache 2735 vom 4. 5. 1961), daß nur in 0,5% der Unfälle Körperschäden anzunehmen sind, scheint nicht zuzutreffen.

Der Landesgesundheitsrat fordert deshalb die Parlamente und Regierungen auf, bei allen Führerscheinerwerbungen die Feststellung der Eignung zum Fahren eines Kraftfahrzeuges durch ärztliches Gutachten zur Pflicht zu machen. Darüber hinaus werden ab dem 50. Lebensjahr ärztliche Nachuntersuchungen gefordert. Dies erscheint zumutbar, nachdem alle 2 Jahre eine technische Überprüfung des Kraftfahrzeuges vorgeschrieben ist.

Als Sofortmaßnahme empfiehlt der Landesgesundheitsrat bei allen Verkehrsunfällen, die zu einer Verhandlung kommen, ein ärztliches Zeugnis von den Unfallbeteiligten einzuholen.

Der Bayerische Landesgesundheitsrat appelliert an das Verantwortungsbewußtsein aller Kraftfahrer gegenüber der Allgemeinheit und würde es begrüßen, wenn sie sich schon jetzt freiwillig einer ärztlichen Untersuchung bzw. Nachuntersuchung unterziehen würden.

Die Diskussion über die Feststellung des Sehvermögens bei den Kraftfahrern wird fortgesetzt.

Zum Gesundheitszustand der bäuerlichen Bevölkerung

In einem Brief an den Präsidenten des Bayer. Landtags hat der Bayer. Landesgesundheitsrat seine Beratungsergebnisse wie folgt zusammengefaßt:

Der Bayerische Landesgesundheitsrat befaßte sich in mehreren Sitzungen eingehend mit dem Gesundheitszustand der bäuerlichen Bevölkerung.

Er ist zu der Überzeugung gekommen, daß es not-

wendig ist, den Gesundheitszustand der landwirtschaftlichen Bevölkerung zu heben.

Vor allem wurden Mängel auf folgenden Gebieten festgestellt:

1. Bedenkliches Absinken der Geburtenziffern innerhalb einer Generation von 4,3 auf 2,2 Kinder pro fruchtbare Ehe.
2. Erhöhte Gesundheitsschäden bei ländlichen Jugendlichen, insbesondere Haltungs- und Zahnschäden. (Nur 10% der Schulkinder hatten keine schlechten Zähne oder ordnungsgemäß versorgte Gebisse.) Bei den Musterungsergebnissen lag der größte Teil der bäuerlichen Jugend in der Gesundheitsbeurteilung an viertletzter Stelle.
3. Ebenso zeigt die erwachsene bäuerliche Bevölkerung im Vergleich zur Gesamtbevölkerung vermehrt Herz- und Kreislauf-, Verdauungs- und Skelettschäden.
4. Besonders eindrucksvoll ist die verminderte Lebenserwartung der Landfrauen.

In der Stadt treffen auf 100 65jährige Männer 111 gleichalterige Frauen,

auf dem Lande treffen auf 100 65jährige Männer nur 89 gleichalterige Frauen.

Diese verfrühte Sterblichkeit ist im wesentlichen auf Arbeitsüberlastung, mangelnden Urlaub und auf einseitige Ernährung zurückzuführen.

Der Landesgesundheitsrat empfiehlt daher zusätzlich

oder stärker als bisher die Förderung und den Ausbau aller Einrichtungen, die zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit der Landbevölkerung dienen, insbesondere

- a) Ausbau der Familienfürsorge auf dem Lande
- b) Einrichtung von Kindergärten
- c) Ausbau der schulzahnärztlichen Untersuchungen und der nachgehenden Fürsorge
- d) gesundheitliche Belehrung der Landlehrer (Ausgleichssport in Landschulen und Errichtung von Turnhallen auf dem Lande)
- e) vermehrten Einsatz von Dorfhelferinnen
- f) Ausbau der Gesundheitsfürsorge
- g) Ausbau des Ernährungsberatungsdienstes
- h) Unterstützung und Ausbau der Arbeit der Forschungsstelle für Mangelkrankheiten
- i) Ausbau der Erholungsmöglichkeiten für Bäuerinnen.

Der Landesgesundheitsrat bittet ferner den Bayerischen Bauernverband, seinen Ausschuß für ländliche Gesundheitsfragen so zu ergänzen, daß er öffentliche Förderungsmaßnahmen anregen und koordinieren kann.

Der Bayerische Landesgesundheitsrat empfiehlt schließlich der Bayerischen Landesärztekammer

1. die Probleme des ländlichen Gesundheitswesens allen Ärzten näherzubringen;
2. den gesundheitsvorsorgerischen Fragen in den Fortbildungskursen breiteren Raum zu geben.

FEUILLETON

Die eiserne Hand

Als Herzog Georg der Reiche von Landshut 1503 ohne männliche Erben gestorben war — die Landshuter feiern noch heute zur Erinnerung an seine prunkvolle Hochzeit mit der polnischen Fürstentochter Jadwiga ein farbenprächtiges Volksfest, die „Landshuter Hochzeit“ mit einem großen historischen Festzug und Ritterturnieren —, kam es zu einem erbittert geführten Krieg um seine Erbschaft. Er hatte nämlich Rupprecht von der Pfalz, dem er seine einzige Tochter Elisabeth zur Frau gegeben hatte, auch sein Herzogtum überschrieben, das nach dem Hausvertrag bei seinem Tode an seinen Vetter Albrecht von München gefallen wäre.

Unter den Kämpfern in diesem Erbfolgekrieg, in dem von der Oberpfalz bis nach Tirol, von Schwaben bis zum Innviertel, Pfälzer und Böhmen gegen Herzog Albrecht mit dem Schwäbischen Bund und Landsknechten Kaiser Maximilians I. gegenüberstanden, war auch der Ritter Gottfried von Berlichingen. Bei der Belagerung von Landshut verlor er seine rechte Hand. Er ließ sich zum Ersatz eine eiserne Hand machen. Diese eiserne Hand des Ritters Götz von Berlichingen dürfte wohl die berühmteste historische Prothese sein. Sie war für die damalige Zeit überaus kunstfertig ausgeführt. Ihr Mechanismus gestattete dem kampflustig gebliebenen Ritter folgende Bewegungen:

Beschreibung zu Abbildung Seite 249. Die vier Finger können durch Aufstützen oder mit Hilfe der natürlichen Hand in ihren drei Gelenken einzeln oder zusammen jede Bewegung annehmen; durch einen Druck auf den Knopf (K) springen alle in die ausgestreckte Richtung. Der Daumen kann auf dieselbe Weise einwärts gebogen werden. Die Hand selbst kann

in ihrem Gelenk gebogen werden und behält ebenso wie die Finger jede ihr gegebene Lage fest bei. Die Fingerglieder sind durch Stifte vereinigt, die Verbindung der Finger mit der Hand ist durch einen Bolzen bewirkt. Um diese Stifte und Bolzen sind Federn gelegt (Fig. 3 und 4). Die Federn drücken mit ihrem oberen Teil gegen die Sperrungshebel p (Fig. 3 und 4). Bei Fig. 4 sind bei f Hebel zu sehen, die schräge Haken haben, welche beim Biegen der Finger durch Öffnungen im Gelenkwirbel heraus gehen. Das andere Ende des Sperrungshebels greift in die Zähne der Gelenkwirbel und verhindert dadurch das Zurückspringen des Gliedes. Werden die Finger zurückgebogen, so erhalten bestimmte Federn Spannung und üben einen Druck auf die Hebel p, f aus. Diese werden dann bei C und B (Fig. 4) mit dem schrägen Haken in die Öffnung treten und mit dem anderen Ende in die Zähne einfallen. Durch einen komplizierten Mechanismus von Federn, Haken und Bolzen können durch einen einfachen Druck auf einen Knopf die ganze Hand und einzelne Finger in Streckstellung gebracht werden. Der Daumen kann durch einen besonderen Mechanismus durch einfachen Knopfdruck in gestreckter oder gebeugter Haltung festgestellt werden. Die Bewegung des Handgelenkes wird durch einen Stift bewirkt, den man in verschiedene Löcher stecken kann, wodurch der Hand verschiedene Stellungen gegeben werden.

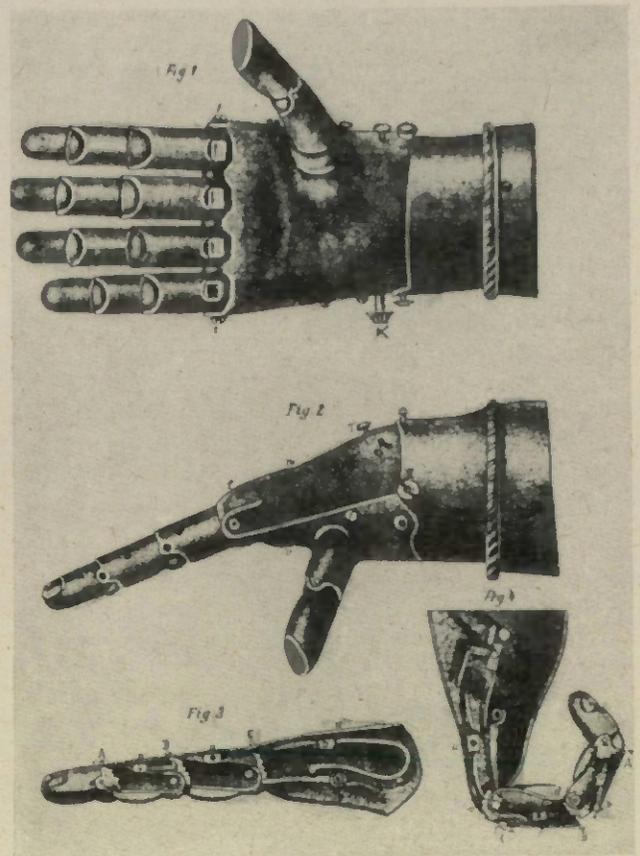
Dieser Ritter aus dem Geschlechte alter Raubgesellen, dem die kurz vor 1500 von Kaiser Maximilian unternommenen Versuche, im Lande Waffenruhe und Achtung der Gesetze einzuführen, recht zuwider gewesen sein sollen, sah allerdings ein wenig anders aus, als er uns von Goethes dichterischer Gestaltung be-

kannt ist. Der ewige Landfriede und das Reichskammergericht paßten ihm und der Umgebung, in der er aufgewachsen war, wohl wenig. Sein wahres Bild überliefert er uns in seiner Selbstbiographie, die er wenige Jahre vor seinem Tod — er starb im Alter von 82 Jahren — geschrieben hatte. In dem Bericht über seinen Überfall auf Nürnberger Kaufleute bei Forchheim im Jahre 1512, der ihm im übrigen die Verhängung der Reichsacht einbrachte, heißt es:

„Nun will ich niemand bergen, ich hatte Willen, auch denen von Nürnberg Feind zu werden, ging schon mit der Sache um und dachte: du mußt noch einen Handel mit dem Pfaffen, dem Bischof von Bamberg, haben, damit die von Nürnberg auch in das Spiel gebracht werden. Ich warf also dem Bischof fünfundneunzig Kaufmänner nieder, die unter seinem Geleit zogen, und ich war so fromm, daß ich nichts aus dem Haufen nahm, als was nürnbergisch war. Der Nürnberger waren ungefähr an die dreißig, ich griff sie am Montag nach unseres Herrn Himmelfahrtstag am Morgen früh um acht oder neun Uhr an, und ritt denselben Dienstag, die Nacht und am Mittwoch darauf mit den Kaufmännern immer fort. Ich hatte meinen guten Hans von Selbitz bei mir und waren wir unser auch dreißig. Der andern Reisenden aber waren viele, die schob ich immer von mir, ein Häuflein nach dem andern, wo mich dünkte, daß ein jeder hingehörte. Und mein Reitgesell, Hans von Selbitz, wurde vierzehn Tage darauf von ohngefähr auch des Bischofs von Bamberg Feind und brannte ihm ein Schloß und eine Stadt aus mit Namen, wenn ich's recht behalten, Vilseck, so daß das Geschäft zwei Kappen brachte.

Damit ein jeder wisse, wie und warum ich mit denen von Nürnberg zu Krieg und Fehde gekommen bin, so ist das die Ursache. Fritz von Littwach, ein markgräflicher Diener, mit dem ich als Knabe und im Harnisch auferzogen bin, der mir auch viel Gutes getan, der ist einst ganz in der Nähe von Onolzbach heimlich verloren gegangen, gefangen und hinweggeführt worden, daß lange Zeit niemand wußte, wo er hingekommen war oder wer ihn hinweggeführt hatte. Lange darauf warf der Markgraf einen Verräter nieder, der ihn verraten und den Reitern, die ihn niedergeworfen hatten, alle Wahrzeichen gegeben hatte. Da erfuhr man zuerst, wo Fritz von Littwach hingekommen wäre. Da habe ich Herrn Hans von Seckendorf, der selbiger Zeit markgräflicher Hofmeister war, als meinen Verwandten, der mir Gutes gönnte, angesprochen und gebeten, daß er mir das Bekenntnis des Verräters verschaffe. Dadurch wurde ersichtlich, daß es Diener der von Nürnberg getan haben sollten, auch ist anzunehmen, daß er in ihre Häuser und Fronfeste geführt worden sei. Das ist der eine meiner Gründe gegen die von Nürnberg.

Ferner hatte ich einen Knecht gedungen mit Namen Georg von Gaislingen, der hatte mir versprochen, in meinen Dienst zu treten, den haben die von Nürnberg bei seinem Junker Eustach von Lichtenstein hart verwundet und erstochen, auch seinen Junker hart verwundet, dieser aber ist am Leben geblieben. Obgleich nun viele andere den Nürnbergern wegen des Fritz von Littwach feindlich sein wollten, so habe ich doch keinen gemerkt, der der Katze die Schellen angehängt, wie man zu sagen pflegt, oder die Sache angegriffen hätte, als der arme treuherzige Götz von Berlichingen, der nahm sich beider an. Diesen Grund habe ich gegen



Die eiserne Hand des Ritters Götz von Berlichingen

die Nürnberger auf allen Tagen, an denen ich mit ihnen vor den Kommissarien Kaiserlicher Majestät, auch vor geistlichen und weltlichen Fürsten verhandelte, stets und allierwege angezeigt und dargetan.

Ich will nun weiter anzeigen, wie es in der nürnbergischen Fehde mir und meinen Verwandten gegangen ist. In summa summarum, das Reich verordnete vierhundert Pferde gegen mich, worunter Grafen und Herren, Ritter und Knechte waren — ihre Fehdebrieve sind noch vorhanden —, und kam ich und mein Bruder in die Acht und Aberacht, und in etlichen Städten schossen die Pfaffen und Mönche auf der Kanzel mit Lichtern nach mir und erlaubten mich den Vögeln in den Lüften, die sollten mich fressen, und ward uns alles genommen, was wir hatten, so daß wir nicht einen Schuh breit mehr behielten. Da galt kein Feiern, wir mußten uns verbergen, und dennoch tat ich meinen Feinden ziemlichen Schaden an Gütern und sonst, so daß sich Kaiserliche Majestät etlichemal dazwischen gelegt und ihre Kommissarien verordnet hat, die zwischen uns handeln und alle Sachen richten und vertrauen sollten; dadurch hat mir Kaiserliche Majestät viele Anschläge verhindert und um mehr als zweihunderttausend Gulden Schaden getan, denn ich wollte damals Gold und Geld von den Nürnbergern mir zu Wege gebracht haben. — Und wollte ich damals den von Nürnberg wohl all ihr Kriegsvolk, auch den Bürgermeister selbst, der eine große goldene Kette am Halse hängen hatte und einen Streitkolben in der Hand hielt, auch alle ihre Reisigen und ein Fähnlein Knechte mit Gottes Hilfe geschlagen, gefangen und niedergeworfen haben, als sie gegen Hohenkrähen zogen, ich war auch schon zu Roß und Fuß dazu geschickt und gefaßt, so daß es

nicht anders als gewiß war, daß ich sie ganz in meine Hände bekam. Da hatte ich aber gute Herren und Freunde, deren Rat bat ich, ob ich Kaiserlicher Majestät zu Ehren den von demselben angesetzten Tag besuchen, oder ob ich meinen Anschlag ins Werk setzen sollte. Da war nun ihr treuer Rat, ich sollte der Kaiserlichen Majestät zu Ehren den Tag besuchen. Ihnen folgte ich zu meinem großen merklichen Schaden.

Ich wußte, wann die Frankfurter Messe war, da zogen die von Nürnberg aus Würzburg heraus zu Fuß gen Frankfurt dem Spessart zu, die Kundschaft war gemacht und ich warf fünf oder sechs von ihnen nieder, darunter war ein Kaufmann, den ich zum dritten Mal und in einem halben Jahr zweimal gefangen und einmal an Gütern beschädigt hatte, die andern waren eitel Ballenbinder zu Nürnberg. Ich stellte mich, als wollte ich ihnen allen die Köpfe und Hände abhauen, aber es war mein Ernst nicht, und sie mußten niederknien und die Hände auf die Stöcke legen, da trat ich etwa einem mit dem Fuß auf den Hintern und gab dem andern eines ans Ohr, das war meine Strafe gegen sie und ließ sie so wieder von mir fortziehen. Und der Kaufmann, den ich so oft niedergeworfen hatte, machte das Kreuz vor sich und sagte: 'Ich hätte mich eher des Himmels Einfall versehen, als daß ihr mich heut niederwerfen würdet. Denn erst von wenig Tagen haben unser an hundert Kaufleute zu Nürnberg auf dem Markte gestanden, da ist auf euch die Rede gekommen und ich habe gute Kundschaft gehabt, daß ihr eben erst in dem Walde, dem Hagenschief, gewesen seid und dort Güter angreifen und niederwerfen wolltet.' Und ich selbst habe mich gewundert, daß in so kurzer Zeit das Geschrei von meinem Hin- und Herreiten hinauf gen Nürnberg gekommen ist. — Bald darauf hat sich die Kaiserliche Majestät in die Sache geschlagen und dieselbe zu Würzburg verglichen und aufgehoben."

Dr. Reichstein

Quellennachweis: Hubensteiner: Bayerische Geschichte; Gustav Freytag: Aus der deutschen Vergangenheit (103/3).

AMTLICHES

Zusatzvertrag zum Überleitungsabkommen zwischen der Bayerischen Versicherungskammer, Bayerischen Ärzteversorgung und der Ärztekammer Nordrhein, Nordrheinsche Ärzteversorgung v. 10. Dezember 1959.

1. Unter Aufhebung der Festlegungen in Ziffer 6 des Überleitungsabkommens zwischen der Bayerischen Versicherungskammer — Bayerische Ärzteversorgung — und der Ärztekammer Nordrhein — Nordrheinsche Ärzteversorgung — vom 10. 12. 1959 erfolgt der geldliche Ausgleich zwischen den Versorgungswerken unmittelbar mit Erstellung der einzelnen Überleitungsabrechnung.
2. Der Risikoübergang erfolgt mit dem 3. Kalendertag 00.00 Uhr nach Absendung der Überleitungsabrechnung. Maßgebend für den Absendetag ist der Poststempel.
3. Etwaige Beitragsrückstände werden vom bisherigen Versorgungswerk beigetrieben. Das neue Versorgungswerk leistet im Bedarfsfall Amtshilfe.
4. Vor Ablauf der Kündigungsfrist gemäß Ziffer 9 des Überleitungsabkommens vom 10. 2. 1959 beantragte Überleitungen sind durchzuführen.

Für die Bayerische Versicherungskammer:
gez. Dr. Mayer

Für die Ärztekammer Nordrhein:
Der Präsident, gez. Dr. Weise

Genehmigt: Düsseldorf, den 5. Mai 1961
Der Innenminister
des Landes Nordrhein-Westfalen
In Vertretung: gez. Dr. Loschelder

FAKULTÄT und PERSONALIA

München:

Der bisherige Professor der Pathologie an der Univ. Innsbruck, Dr. Fritz Miller, wurde durch ME Nr. V 36 401 vom 28. 4. 61 mit Wirkung vom 12. 5. 61 auf das planmäßige Extraordinariat für Pathohistologie und Elektronenmikroskopie in der Med. Fakultät der Universität München berufen.

Dr. med. Erich Meyer (wissensch. Assistent am Physiolog.-chem. Institut) ist mit ME Nr. V 35 703 vom 12. 5. 61 zum Privat-Dozenten für „Physiologische Chemie“ in der Med. Fakultät der Universität München ernannt worden.

Dem Präsidenten der Max-Planck-Gesellschaft und Direktor des Max-Planck-Instituts für Biochemie der Universität München, Prof. Dr. Dr. A. Butenandt, wurde von der Universität Leeds die Würde eines Dr. of Science h. c. verliehen.

Die Österreichische Akademie der Wissenschaften wählte Prof. Dr. Butenandt zum Ehrenmitglied der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Klasse.

Der apl. Professor für Arbeitsmedizin, Ministerialrat i. R., Dr. med. Franz K o e l s c h, beging am 4. 7. 61 seinen 85. Geburtstag.

Der Ordinarius und Direktor des Instituts für Gerichtl. und Versicherungsmedizin, Dr. med. Wolfgang Laves, ist von der Brasilianischen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin in Sao Paolo zum Ehrenmitglied gewählt worden.

Der Ordinarius für Dermatologie, Prof. Dr. A. Marchionini (Direktor der Dermatologischen Klinik) ist von der Dänischen Dermatologischen Gesellschaft und von der Niederländischen Dermatologen-Vereinigung zum korrespondierenden Mitglied gewählt worden.

Der apl. Professor für Dermatologie und Venerologie, Dr. med. Carl Georg Schirren (Oberarzt an der Dermatologischen Klinik), ist von der Dänischen Dermatologischen Gesellschaft zum korrespondierenden Mitglied ernannt worden.

Medizinalrat Dr. Josef Oschmann in Neumarkt/Opf. feierte am 29. 6. 61 sein 60jähriges Doktorjubiläum in einer seltenen körperlichen und geistigen Frische. Er betreut immer noch einen erheblichen Teil seiner dankbaren Patienten.

Würzburg:

Die Amtsbezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ wurde an den Privatdozenten der Dermatologie und Venerologie Dr. Walter Hauser verliehen.

Zu Privatdozenten wurden ernannt:

Dr. Werner Döll für Mikrobiologische Diagnostik; Dr. Dieter Helbig für Chirurgie, insbesondere Kinderchirurgie.

Der ao. Professor der Zahnheilkunde, insbesondere Kieferchirurgie, Dr. Dr. Gerhard Steinhardt, Würzburg, wurde von der Società Italiana di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-Facciale zum Ehrenmitglied ernannt.

Der entpflichtete ao. Professor der inneren Medizin Erwin Schliephake, Würzburg, wurde zum Ehrenmitglied der Società Italiana di Medicina fisica ernannt.

IN MEMORIAM

Am 2. 4. 1961 verstarb in Burgheim/Schwaben Herr Dr. med. Andreas Abt im 72. Lebensjahr. Herr Dr. Abt war seit über 15 Jahren als Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Nordschwaben, als Delegierter der Bayerischen Landesärztekammer sowie als Vertrauensmann der Kassenärztlichen Vereinigung tätig.

Am 10. Juni 1961 verstarb im 54. Lebensjahr Dr. med. Heinrich Saar, o. Professor der gerichtlichen und sozialen Medizin und Vorstand des Instituts für gerichtliche und soziale Medizin an der Universität Würzburg.

Zum Studium Universale

Probleme und Vorschläge — Die Bildungskrise der Gegenwart

Mit dem Ausdruck Studium Universale, auch Generale genannt, ist mehr gemeint als ein organisatorisches Problem der Universität. Er trifft vielmehr mitten ins Zentrum unserer Bildungskrise, die zugleich eine Lebenskrise ist. Die meisten jungen Menschen betrachten heute die Universität als ein Mittel der unmittelbaren Berufsvorbereitung. Romano Guardini („Die Verantwortung der Universität“) hat diesen Sachverhalt so ausgedrückt, daß er sagte, die Studiengesinnung sei heute „in beunruhigendem Maße auf Nutzen und Fortkommen gerichtet“. Hier zeigt sich bereits, daß die Gründe dafür nicht in der Studentenschaft allein liegen können. Der Lebensstandard, das soziale Ziel des Elternhauses spielen eine erhebliche Rolle als Anreize und als Vermittler der Gesinnung, die in der Universität nur ein bequemes Institut zur Vorbereitung auf einen sozial gehobenen Beruf sieht.

Kann man die Studiengesinnung ändern? Richard Lobner schreibt dazu in „Bemühungen um ein Studium Universale“ (Sonderdruck des Stifterverbandes für die deutsche Wissenschaft, nur über die Hauptverwaltung des Stifterverbandes in Essen-Bredeney erhältlich): „Man wird auch diese Frage nur beantworten können mit dem Hinweis auf die Notwendigkeit einer breiten Bewußtseinsbildung in der Öffentlichkeit, d. h. mit einer universitätsgemäßen Repräsentation. Stipendienmaßnahmen allein sind jedenfalls unzureichend und greifen nur von einem allzu äußerlichen Punkt an; man muß bedenken, daß ‚Ebnung der Bildungswege zur Gleichgültigkeit gegenüber Bildung führen wird‘ (Elliot). Man kann nicht unfehlbare Voraussetzungen schaffen, unter denen der Geist sich regenerieren muß. Wollte man eine ein wenig extreme Formulierung wagen, dürfte man sagen: Um Europa wird es erst besser stehen, wenn auf den ersten Seiten der Zeitungen die kulturellen Nachrichten erscheinen und aus der Umgebung des Feuilletons befreit werden: Kultur ist nicht Sache der Schöngestigkeit, sondern Lebensnerv unserer Gesellschaft. Erst wenn dies wieder ins allgemeine Bewußtsein eingedrungen ist, wird auch wieder verständlich werden, daß man sich nicht um des sozialen Aufstiegs willen dem Studium widmen kann, sondern um des freien Dienstes am Geist willen, worin der Mensch erst seine Menschlichkeit gewinnt: in der Akademie als Ferment für die Menschlichkeit unserer ganzen Gesellschaft.“

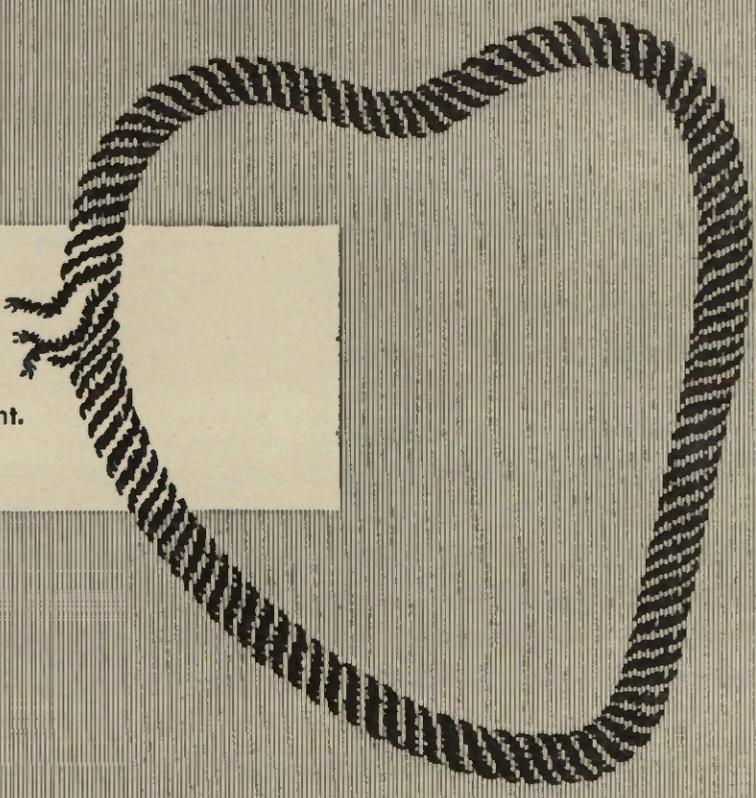
Hier wird, wie es nicht anders sein kann, ein Heilmittel auf lange Sicht genannt, das gleichzeitig eine Änderung der Bewußtseinslage unserer Zeit und Ge-

sellschaft erfordert. In Wirklichkeit darf man nämlich die Situation bei der akademischen Jugend nicht ohne weiteres als schlecht bezeichnen. Sehr oft findet man gerade bei jungen Studenten ein lebhaftes Bedürfnis und Verlangen, mit einem Lehrer echten Kontakt zu finden, und zwar in dem Bestreben, in dem Professor nicht nur den guten Redner und erhofften milden Prüfer zu finden, sondern gerade die Persönlichkeit des Meisters, der sich der Wahrheit verpflichtet fühlt. Die meisten jungen Menschen sind heute mit einer großen Zahl gärender Lebensfragen belastet, die sie häufig nicht einmal exakt zu formulieren imstande sind. Sie fühlen deshalb ihre Fragen selten richtig verstanden und zufriedenstellend beantwortet.

Darüber hinaus gehören zum Studium Universale institutionelle Voraussetzungen. Es herrscht Einstimmigkeit darüber, daß die Universität die dazu nötigen Mittel zur Zeit nicht hat. Lobner sagt in der angeführten Schrift: „Das Studium Universale bedarf einer institutionellen Manifestation, denn das wissenschaftliche Arbeiten geht heute auf das Speziale, und so sehr wir betont haben, daß das Universale in das Forschen des Fachmanns eingehen muß, so geht es doch nicht ein ohne eine wissenschaftliche Neubestimmung des Forschers... Das Studium Universale ist in wissenschaftlicher Weise heute noch nicht möglich. Es wird erst möglich sein, wenn jeder Universitätslehrer das Universale seiner wissenschaftlichen Arbeit wiedergefunden hat, wenn die Einheit des Wissens ins allgemeine akademische Bewußtsein wieder formgebend eingedrungen ist.“ Eine wichtige Rolle zur Erreichung dieses Ziels dürfte die von verschiedenen Seiten, u. a. auch vom Hofgeismarer Kreis befürwortete Einrichtung einer mittleren Stufe der akademischen Lehrerschaft sein. Sie hätte die Aufgabe, den Übergang von der Schule zum Studium zu erleichtern und vornehmlich während der ersten vier Semester eine Einführungshilfe zu leisten.

Eine andere Frage ist, ob die geistigen Voraussetzungen eines Studiums Universale heute erfüllbar sind. Es ist die Frage, ob in dem wissenschaftlichen Chaos der Gegenwart noch eine Einheit möglich ist. In gewisser Hinsicht besteht noch Max Plancks Wort zu Recht (Akademieansprache vom 21. Januar 1932), daß nämlich „der verlorengegangene Gedanke der Universalwissenschaft heute in gewissem Sinne wieder lebendig geworden ist. Nur besteht ein wesentlicher Unterschied gegen früher darin, daß die Universalwissenschaft jetzt nicht mehr am Anfang, sondern am Ende

Jacosulfon ist die heilende Hand des Arztes



Bevor der Riß tiefer geht.

Zur medikamentösen Herz- und
Kreislaufprophylaxe

Zur Intervall- und Erholungstherapie
nach der Rekompensation

Zur Dauertherapie bei Leistungsminde-
rung und Myodegeneratio

Wenn Glykoside 1. Ordnung noch nicht
oder nicht mehr erforderlich sind, dann

CARD-OMPIN[®]

Die synergistische Wirkung optimal dosierter Digitoloide mit
erhöhtem Nutzeffekt durch Saponin erzielt in Cord-Ompin

① Mehrdurchblutung der Coronarien ② Steigerung der
Herzleistung ③ Kreislauf-tonisierung

Zusammensetzung: Tropfen: 100 ccm = Extr. Convall. (0,25 dt. Stand./g)
40 g, Extr. Adan. (0,5 dt. Stand./g) 20 g, Extr. Crataeg. et Valerian. fluid.
āā 20 g; Saponin. 1,5 g; Ol. Menth. pip. 0,3 g. 1 Drag.: Extr. Convall. = 0,04 dt)
Stand., Extr. Adan. = 0,04 dt. Stand.; Fruct. Crataeg., Rad. Valerian. āā
0,05 g; Saponin. 0,00375 g; Ol. Menth. pip. 0,001 g.

Handelsform:
Packung mit 25 ccm DM 1.85 a. U.
Packung mit 50 Dragées DM 1.85 a. U.



LUDWIG HEUMANN & CO. NURNBERG · CHEM.-PHARM. FABRIK

der Einzelforschung steht“. Planck wollte wieder an die Verpflichtung des Geistes auf das Ganze erinnern, an die Tatsache, daß jede Verkürzung der Seinsbereiche eine Verfehlung des Geistes ist. Der Geist ist so angelegt, daß wir zwar nichts ganz erfassen können, aber das Ganze umfassen müssen. Wir können nicht die ganze Wahrheit erkennen, aber die Wahrheit des Ganzen. Mit anderen Worten: Wissenschaft muß heute auf philosophische Weise betrieben werden, wenn sie den Forderungen des Studiums Universale gerecht werden will.

Die Philosophie selbst, die jahrhundertlang diese Aufgabe so gut erfüllt hat, daß man von einer Einheit der Wissenschaft sprechen konnte, ist in zu viele Disziplinen zersplittert, so daß sie selbst die philosophierende Weise verloren zu haben scheint. Lobner sagt in der angegebenen Schrift: „Das Universale ist auch in ihr nicht schon erfüllt, sondern Aufgabe; sie darf sich vor dem Anspruch des Universale nicht in ihre Geschichte oder in die Einführung flüchten, sondern muß die systematischen Urtraktate in Auseinandersetzung mit den je betreffenden fachwissenschaftlichen Ergebnissen neu beleben in problemsystematischer Schau.“ Es wird also für die Verwirklichung des Studiums Universale im wesentlichen auf folgendes ankommen: Die Einheit der Wissenschaft muß über die Einheit des Selbstverständnisses der Philosophie gefunden werden.

Erkennen ist ja das behutsame Sichanpassen unserer Denkweisen und Begriffe an die Weise der sich erschließenden Wirklichkeit. Wenn man vom philosophischen Charakter der Wissenschaft spricht, so ist die Art der Interpretation ihrer Wirklichkeitszuwendung gemeint. In diesem Zusammenhang ist es von Bedeutung, daß sich die Westdeutsche Rektorenkonferenz zur politischen Verantwortung der Universität bekannt hat. Es ist einleuchtend, daß der Grund für dieses Bekenntnis in der Öffentlichkeitsverantwortung der Universität liegt. Unsere Gesellschaft erkennt in der Universität die gegenwärtige Ermöglichung ihrer eigenen Freiheit. Es gibt auf politischem Gebiet eine spezifische, nur von der Universität in ihrer Wesenserfüllung zu übernehmende Verantwortung. Ein politisches Studium aber kann die Universität nicht als staatliches Bildungsinstitut, sondern nur aus ihrer Geschichtlichkeit heraus aufbauen.

Lobner sagt am angegebenen Ort: „Darüber hinaus gibt es eine soziologische Verantwortung, die aus der akademischen Freiheit erwächst: die Kritik des öffentlichen Weges zu sein aus einem bestimmten Wissen um die politischen Dinge. In jenem akademischen Lehrer, dessen Aufgabe die politische Bildung ist, wird das politische Ethos zu einer besonderen Lauterkeit geklärt sein müssen: absichtslose Objektivität, Toleranz und

Festigkeit der eigenen politischen Meinung werden ihn kennzeichnen und zu einem Vorbild politischer Haltung machen; vielleicht kann hier das akademische Persönlichkeitsprinzip besonders bedeutsam sein.“

Das Studium Universale hat im letzten Grund kein anderes Ziel, als die Bildungskrise der Gegenwart zu überwinden. Mit der Unüberschaubarkeit und Massierung des Wissensstoffs, mit der Schrumpfung des geistigen Ethos, mit den Verirrungen des Spezialistentums, mit der soziologischen Ortlosigkeit und dem politischen Versagen der Bildungsschicht, mit der Orientierungs- und Maßstabslosigkeit des geistigen Tuns ist Umfang und Tiefe dieser Krise angedeutet. Diese Krise kann nur in einem evolutionären geistigen Prozeß überwunden werden, und nicht von der Universität allein. Aber diese kann viel zu ihrer organisatorischen und praktischen Überwindung tun. Im folgenden seien einige in dieser Richtung liegende Möglichkeiten genannt, wie sie auch von Lobner in seiner von der Westdeutschen Rektorenkonferenz mit Hilfe des Stifterverbandes für die deutsche Wissenschaft mit dem ersten Preis ausgezeichneten Schrift aufgeführt werden.

Da die Idee der Universität als Leitidee der Bildung im Bewußtsein unserer Gesellschaft nicht mehr lebendig ist, muß sie mehr als bisher bei feierlichen Anlässen, durch repräsentative Publikationen und durch öffentliche Veranstaltungen der Gelehrten Akademien repräsentiert, in nachdrücklicher Weise dem öffentlichen Bewußtsein nahe gebracht werden. Voraussetzung dazu ist allerdings, daß die Universität selbst ein verbrieftes, um ihre wichtige Berufung zur Überwindung der Bildungskrise erweitertes Selbstverständnis gewinnt. Der Studierende aber muß wissen, daß er mit dem Studium bestimmte geistige Verpflichtungen auf sich nimmt, und zwar freiwillig. Er muß davon durchdrungen sein, daß die Zugehörigkeit zur Bildungsinstitution der Universität die persönliche Initiative nicht aufhebt. Lobner sagt in der genannten Schrift: „Wissenschaft ist aus der Selbstvollendung des menschlichen Geistes geboren und immer wesentliches Ferment der Bildung; sie ist nicht ohne Beziehung auf den Menschen und deutet seine geschichtliche Existenz. Die wichtigsten Aufgaben ihrer Selbsterklärung sind heute auf dem Gebiete der Beziehungen zur Gesellschaft und zur Arbeits- und Kulturwelt des Menschen. Die Fragen, die heute erneut Antwort fordern, sind die uralten Menschheitsfragen, die mit neuer Dringlichkeit und in neuer Komplexität uns gestellt werden. Die Offenheit unseres Geistes wird entscheidend sein, wenn in der besonderen Wandlungssituation unserer Zeit die alte Wahrheit zum Leuchten kommen soll, die eine ist; allein ihr ist die Universität in ihrer Selbstbesinnung verpflichtet.“

<h1>Antiphlogistine*</h1> <p>IN LIZENZ DER FIRMA THE DENVER CHEMICAL MFC. CO. NEW YORK</p>	<p>* eingetr. Wz.</p> 	<p>Wärmepackung - Wärmeumschlag</p> <p>bei: Gelenkentzündung Nervenentzündung Rippenfellentzündung Hals- und Brustschmerzen Rheumatismus</p> <p>LYSSIA-WERKE WIESBADEN</p>
--	---	---

RECHTSFRAGEN

Ausstellen von Blankorezepten – Tätigwerden von Nichtärzten in der ärztlichen Praxis

Urteil des Berufsgerichts Nürnberg vom 23. 11. 1960 (AZ BG — Ä 12/1960); rechtskräftig.

Sachverhalt: Während seines Urlaubs überließ Dr. X einem Verwandten Rezeptformulare, die mit seiner Unterschrift versehen waren. Der Verwandte Y., selbst nicht Arzt, hat diese Rezepte in mehr als hundert Fällen selbst ausgefüllt und an Patienten von Dr. X. abgegeben.

Dr. X brachte als Entschuldigung vor, er habe seine Kollegen, die ihn während des Urlaubs vertreten hätten, entlasten wollen. Er habe dafür gesorgt, daß sein Verwandter Y. diese Rezepte nur an sog. alte Patienten herausgegeben hat, die wegen chronischer Leiden regelmäßig Arzneien erhalten hätten; es seien nur solche Heilmittel in die Rezeptformulare eingesetzt worden, die auf den Karteiblättern bereits vorgezeichnet gewesen seien.

Das Berufsgericht erkannte gegen Dr. X. auf einen Verweis und auf eine Geldbuße von 300 DM.

Aus den Gründen: Der Beschuldigte hat sich durch seine Handlung einer Verletzung der ihm als Arzt obliegenden beruflichen Pflichten schuldig gemacht. Nach § 14 Abs. 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns muß der Arzt seine Praxis in eigener Person ausüben. Ferner darf gemäß § 19 Abs. 2 dieser Berufsordnung ein Arzt sich durch einen Nichtarzt weder vertreten lassen noch eine Krankenbehandlung oder Untersuchung durch einen Nichtarzt mit seinem Namen decken. Gegen diese Bestimmungen hat der Beschuldigte verstoßen, indem er dem Y. dadurch, daß er ihm unterschriebene Rezeptformulare überließ, die eigene Ausübung der Heilkunde ermöglichte und ihn auf diese Weise in den Stand setzte, ihn während seiner Abwesenheit wenigstens zum Teil zu vertreten. Es ist dabei ohne wesentliche Bedeutung, daß der Zeuge Y. Rezepte nur für alte Patienten ausfüllen und abgeben sollte. Der Zeuge Y. hatte auch in diesem Falle immerhin die Entscheidung darüber, ob der Patient überhaupt ein Rezept erhielt oder nicht. Er war auch in der Lage, die Art und Menge der verordneten Arznei selbst zu bestimmen, ohne daß hierfür eine ärztliche Kontrolle bestand. Das Verschreiben von Arzneien ist ein wichtiger Teil der ärztlichen Tätigkeit. Ein Arzt ist nicht befugt, diesen Teil seiner Tätigkeit durch eine andere Person, die selbst nicht als Arzt bestellt ist, wahrnehmen zu lassen. Die Verantwortung für jedes von ihm unterschriebene Rezept trägt der Arzt. Er darf daher nicht zulassen oder gar, was der Beschuldigte getan hat, es ermöglichen, daß ein Nichtarzt selbständig Rezepte ausfüllt und diese den Patienten überläßt.

Auf Grund des festgestellten Sachverhalts wurde der Beschuldigte durch Strafbefehl des Amtsgerichts Würzburg vom 3. November 1960 wegen eines Vergehens der Anstiftung zu einem fortgesetzten Vergehen gemäß den §§ 1 und 5 des Heilpraktikergesetzes und § 48 StGB zu einer Geldstrafe von 300 DM, ersatzweise zu 30 Tagen Gefängnis, verurteilt (Akten des Amtsgerichts Würzburg 1 Cs 2833/60 a). Dieser Strafbefehl ist rechtskräftig.

Als Sühne für die Tat des Beschuldigten spricht das Berufsgericht gegen ihn einen Verweis aus und bringt damit zum Ausdruck, daß es sein Verhalten als eines Arztes unwürdig mißbilligt. Es ist ferner die Verhängung einer Geldbuße geboten. Das Berufsgericht erachtet einen Verweis allein nicht als eine ausreichende Sühne für die erhebliche und möglicherweise das Wohl seiner Patienten gefährdende Verletzung der Berufspflichten des Beschuldigten.

RA. Poellinger, München

Ärztliche Behandlungsfehler eines Arztes der Versorgungsverwaltung – Das Land haftet

(C.) Eine Fachabteilung eines städtischen Krankenhauses war von einem Arzt der Versorgungsverwaltung eines Landes um fünftägige klinische Beobachtung und

anschließende Begutachtung eines Versorgungsberechtigten gebeten worden. Da der einweisende Arzt nicht auf die Schwere des Falles hingewiesen hatte, war dieser Besonderheit bei der Untersuchung nicht Rechnung getragen worden, so daß diese zu einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt hatte. Die Klage des Versorgungsberechtigten gegen das Land auf Schadensersatz und Schmerzensgeld beim Bundesgerichtshof hatte Erfolg. Das Urteil vom 19. 12. 1960 (III ZR 194/59) enthält folgende Rechtsätze:

Die Vorschrift des § 81 des Bundesversorgungsgesetzes schließt den Anspruch des Versorgungsberechtigten wegen Amtspflichtverletzung von Bediensteten der Versorgungsverwaltung des Landes nicht aus. Der Versorgungsberechtigte ist hier nicht mehr durch das eine individuelle volle Entschädigung des Einzelfalles ausschließende Massenschicksal des Krieges und seine Folgen betroffen worden, sondern in einem Einzelfalle durch das Verhalten eines Dritten, das sachlich und zeitlich in Wirklichkeit mit dem Massenschicksal des Krieges nicht mehr im Zusammenhang steht.

Vom Arzt des Versorgungsamtes kann auch bei Routineaufgaben „jedenfalls in wenigen begründeten Ausnahmefällen“ verlangt werden, daß er vor einer wegen eines Versorgungsleidens notwendigen versorgungszärztlichen und (oder) klinischen Untersuchung des Rentenempfängers diesen selbst angehört und ihn wenigstens oberflächlich, äußerlich selbst untersucht.

Das Land haftet auch für das Verschulden von Ärzten städtischer Krankenanstalten, soweit die Ärzte vom Versorgungsamt mit einer versorgungszärztlichen Untersuchung und Begutachtung gesondert beauftragt sind und in diesem Rahmen Pflichtverletzungen begehen (BB. Heft 5/1961, S. 191).

Dr. jur. Cordes, (23) Vechta, Falkenrotterstraße 30.

STEUER

Die steuerrechtliche Beurteilung der Umsatzsteuerfreiheit von Arzthonorar

Der als Kassenarzt zugelassene X in Y ist Chefarzt der Röntgenabteilung in einem Krankenhaus. Er ist berechtigt, innerhalb seiner Tätigkeit im Krankenhaus an Privatpatienten und ambulante Kassenpatienten selbständige Honorarforderungen zu stellen. Vom Krankenhaus erhält der Chefarzt keine Vergütung. Streitig ist, ob die Arzthonorare für die Behandlung ambulanter Kassenpatienten nach dem UStG umsatzsteuerfrei sind. Das Finanzamt hatte die Umsatzsteuerpflicht erklärt. Zu Unrecht! Die Berufung war von Erfolg!

Wie ist die steuerrechtliche Beurteilung? Voraussetzung für die Steuerfreiheit ist das Bestehen unmittelbarer Rechtsbeziehungen zwischen Arzt und Versicherungsträger in bezug auf die Leistungspflicht des Arztes und die Zahlungsverpflichtung des Versicherungsträgers. Tritt auf Grund einer Rechtsverordnung eine kassenärztliche Vereinigung zwischen Versicherungsträger und Leistungsverpflichteten (Arzt), so wird dies nach der Rechtsprechung sowohl des RFH und des BFH als unschädlich angesehen. (RFH-Urteil vom 15. 10. 1935 und BFH-Urteil vom 30. 9. 1954.) — Die Abrechnung der Honorare für Kassenpatienten über die KVD, der nach herrschender Auffassung lediglich eine Mittlerrolle zwischen dem Versicherungsträger und Leistungsverpflichteten zukommt, schließt hiernach die Steuerfreiheit des UStG nicht aus. Es kann aber auch nicht als schädlich angesehen werden, daß die Abrechnungen mit der KVD vom

Krankenhaus durchgeführt werden. Die Abrechnung der Honorare für ambulante Kassenpatienten über die KVD setzt voraus, daß der behandelnde Arzt als Kassenarzt zugelassen ist. Die Behandlungsscheine der Kassenpatienten müssen in jedem Fall vom Chefarzt unterschrieben sein, da sonst von den Kassen keine Vergütung gezahlt wird. Bei dieser Sachlage kann — entgegen der vom Finanzamt vertretenen Auffassung, nicht angenommen werden, es fehle hier an einer unmittelbaren Rechtsbeziehung des Chefarztes zur KVD bzw. zum Versicherungsträger. Die für die Abrechnung über die KVD bestehende Voraussetzung, daß der Chefarzt als Kassenarzt zugelassen ist, sowie die in jedem Fall erforderliche Unterschrift deuten vielmehr auf unmittelbare Rechtsbeziehungen des Chefarztes zum Versicherungsträger hin. Den bei der Abrechnung der Arzthonorare für Kassenpatienten Beteiligten ist auch bekannt, daß der Chefarzt als zugelassener Kassenarzt für sein Arzthonorar einen unmittelbaren Anspruch gegenüber dem Versicherungsträger hat. Wenn demgegenüber das Finanzamt glaubt, seine gegenteilige Auffassung auf das BFH-Urteil vom 30. 9. 1954 stützen zu können, so übersieht es, daß diesem BFH-Urteil ein anderer Sachverhalt zugrunde lag. In dem dort behandelten Fall war der Arzt als Kassenarzt nicht zugelassen.

Bei Arzthonoraren an Privatpatienten die Unmittelbarkeit der Rechtsbeziehungen zwischen dem Chefarzt und den Patienten zu bejahen, bei Honoraren vom Versicherungsträger diese Unmittelbarkeit jedoch abzulehnen, ist nicht gerechtfertigt. Ob die Bejahung unmittelbarer Rechtsbeziehungen zu dem Chefarzt und dem Versicherungsträger zur Folge hat, daß auch die neben dem Honorar berechneten Unkosten des Krankenhauses (Sachleistungen) zum Entgelt des Chefarztes zu rechnen sind, ist bei den über die KVD abgerechneten Leistungen an Versicherungsträger im Ergebnis ohne Bedeutung, da hierbei nach der Bestimmung des UStG sowohl das Arzthonorar als auch die Entgelte für notwendige Sachleistungen steuerfrei sind. Da das Krankenhaus — wie dies auch bei anderen Krankenhäusern üblich ist —, seine eigenen Sachleistungen neben dem Arzthonorar des Chefarztes selbstständig berechnet und er auf die Höhe der berechneten Sachleistung keinen Einfluß hat, hält es die Kammer für berechtigt, für die Arzthonorare den Chefarzt und für die Sachleistungen des Krankenhauses als Vertragspartner des Versicherungsträgers anzusehen. Für die Annahme einer „Miete“ der Röntgeneinrichtung des Krankenhauses durch den Chefarzt besteht kein Anhalt. Soweit das Krankenhaus die Rechnungsbeträge einzieht, stellen hiernach Arzthonorare des Chefarztes für das Krankenhaus nur durchlaufende Posten dar. Daß eine Aufteilung zwischen rein ärztlichen Leistungen (Röntgendiagnostik) und Unkosten für Sachleistungen zulässig ist, ergibt sich u. a. aus § 368 n, Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes über das Kassenarztrecht (BGBl. I/519), wonach eine Aufteilung zwischen „rein ärztlichen Leistungen“ und „Sachleistungen“ ausdrücklich vorgesehen ist. Die Ansicht des Finanzamts, die Anerkennung unmittelbarer Rechtsbeziehungen zwischen dem Chefarzt und dem Versicherungsträger würde dazu führen, daß danach den von Privatpatienten gezahlten Arzthonoraren auch die vom Krankenhaus diesen Patienten berechneten Sachleistungen dem umsatzsteuerpflichtigen Entgelt des

Chefarztes zuzurechnen wären, ist hiernach nicht berechtigt!

Es ist auch ein umsatzsteuerlich zu beachtender Unterschied, ob ein freiberuflicher Arzt bei einem Krankenhaus tätig ist, oder ob er ein eigenes Röntgen-Institut betreibt. Während ein Arzt, der ein eigenes Röntgen-Institut betreibt oder eine Röntgeneinrichtung gemietet hat, außer der Röntgendiagnostik, das heißt also der rein ärztlichen Tätigkeit, auch die hierzu erforderliche Röntgeneinrichtung bereitstellt, bewirkt der freiberufliche, als Röntgenfacharzt in einem Krankenhaus tätige Chefarzt nur die Röntgendiagnostik. Die Röntgeneinrichtung wird vom Krankenhaus gestellt, das hierfür von den Privatpatienten oder Versicherungsträgern für eine eigene Leistung selbstständig einen Unkostenbetrag erheben kann und auch erhebt. Die Aufspaltung zwischen Arzthonorar und Sachleistungen des Krankenhauses kann hiernach auf Grund der unterschiedlichen Tatbestände nicht als Verstoß gegen den Grundsatz der Gleichmäßigkeit der Besteuerung gewertet werden. Eine für die Praxis beachtliche Entscheidung!

Dr. F. Rath

Anschr. d. Verf.: Dortmund, Rheinische Straße 22.

MITTEILUNGEN

Arzt als Zeuge gesucht

Die Staatsanwaltschaft beim Landgericht München II bittet um folgende Bekanntgabe:

Ein älterer Kollege, der vermutlich aus der Würzburger Gegend stammt und einen blauen VW-Exportwagen fahren soll, wird gebeten, sich der Staatsanwaltschaft beim Landgericht München II als Zeuge zur Verfügung zu stellen.

Der betreffende Arzt hat am 30. Juli 1960 gegen 12.20 Uhr auf der Bundesstraße 318 in der Ortschaft St. Quirin im Landkreis Miesbach einem Fußgänger, der von einem Moped-Fahrer angefahren worden war, ärztliche Hilfe geleistet. Der Fußgänger ist noch am gleichen Tage seinen schweren Verletzungen erlegen. Aus diesem Grund bitten die Staatsanwaltschaft und das Landgericht München II den betreffenden Kollegen, sich für eine Aussage zur Verfügung zu stellen.

ADAC-Reiseruf — das Band zur Heimat

Millionen deutscher Touristen wird die große Reise-welle in diesem Jahr wieder über die Grenzen führen. Auf dem Auslandsurlaub ist der neue ADAC-Reiseruf das Band zur Heimat. Jeder Autotourist, der seinen Urlaub und seine Ferien im Ausland verbringt und viel unterwegs ist, informiere vor Antritt seiner Reise seine Angehörigen über die Möglichkeiten des ADAC-Reiserufs. Die Botschaften in persönlichen, dringenden Fällen müssen entweder beim ADAC in München (Tel. 22 86 31) oder bei den einzelnen ADAC-Geschäftsstellen aufgegeben werden. Vor Antritt seiner Auslandsfahrt notiere sich jeder, wo und wann er im Ausland den ADAC-Reiseruf hören kann, also:

in Frankreich, Belgien, Holland über Radio Luxemburg täglich von 14.50 bis 15.00 Uhr auf Kurzwelle 49,26 m = 6090 kHz und auf Mittelwelle 208 m = 1439 kHz;

in Italien über den italienischen Rundfunk täglich in der Zelt von 8.00 bis 8.50 Uhr im dritten Programm auf UKW auf den Frequenzen 99,4 und 99,9 MHz und auf Mittelwelle 218,5 m = 1367 kHz und 188,2 m = 1594 kHz;

in Österreich bringt der Wiener Rundfunk die Durchsagen in der Sendung „Autofahrer unterwegs“, die das zweite Programm wochentags von 12.03 bis 13.00 Uhr und an Sonn- und Feiertagen von 13.15 bis 14.15 Uhr ausstrahlt;

in Schweden überträgt der schwedische Rundfunk unter dem Titel „Treffpunkt in Schweden“ jeden Wochentag zwischen 8.15 und 8.30 Uhr im zweiten Programm neben Nachrichten und Wettermeldungen auch wichtige, persönliche Mitteilungen in deutscher Sprache; in der Schweiz werden wichtige, persönliche Mitteilungen über die Sender Sottens, Bèromünster und Monte Ceneri täglich auf Mittelwelle in der Zeit zwischen 12.00 bis 13.00 Uhr und 19.00 bis 20.00 Uhr durchgegeben.

Über diesen Informationsdienst des ADAC ist jeder Autotourist, der während seiner Ferien und seines Urlaubs im Ausland keine feste Anschrift hat, in persönlichen, dringenden Notfällen zu erreichen.

(ADAC-Pressedienst)

Fraenkel-Stipendium 1961

Die Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung hat das Fraenkel-Stipendium 1961 den Herren Professor Dr. Kurt Repke, Berlin-Buch, und Dr. Werner Kaufmann, Marburg, zuerkannt.

Preis Ausschreiben des Verbandes der Lebensversicherungsunternehmen e. V.

Bekanntlich hat sich das Elektrokardiogramm (EKG) als wichtiges Hilfsmittel für die Diagnose und damit für die Heilung der Kreislaufkrankheiten erwiesen. Ein besonders umfangreiches Material dieser Art fällt bei den Lebensversicherungsunternehmen an. Die Hoffnung erscheint berechtigt, daß eine medizinisch-statistische Auswertung dieses Materials den Ansatzpunkt für weitere Fortschritte bilden könnte. Voraussetzung ist, das EKG so aufzubereiten, daß es objektiviert und vergleichbar mit der Lochkarte bearbeitet werden kann.

Der Verband der Lebensversicherungsunternehmen e. V. hat beschlossen, die Lösung dieser Aufgabe mit einem Preis Ausschreiben zu fördern. Er hat 3 Preise in Höhe von insgesamt 10 000 DM ausgesetzt, und zwar einen

1. Preis von 5000 DM,
2. Preis von 3000 DM,
3. Preis von 2000 DM.

Gesucht wird nach einer Möglichkeit, den Kurvenverlauf des EKG in den drei Frontableitungen und mindestens zwei Horizontalableitungen objektiv — ohne jede Deutung — so zu beschreiben, daß nach dieser Beschreibung eine Klassifizierung und Registrierung sowie eine lochkartenmäßige Bearbeitung (Lochkarte mit 80 senkrechten Spalten) möglich ist. Zur Beteiligung an diesem Preis Ausschreiben ist jeder Wissenschaftler (Arzt, Physiker, Statistiker usw.) berechtigt.

Die Vorschläge, die in deutscher Sprache abgefaßt werden sollen, sind bis zum 31. März 1962 an den Verband der Lebensversicherungsunternehmen e. V., Bonn, Eduard-Pflüger-Straße 55, in einem verschlossenen, nur durch Kennwort gekennzeichneten Umschlag zu richten. Ein Vorschlag soll nicht mehr als 10 einseitig beschriebene Schreibmaschinenseiten umfassen. Über die Zuerkennung der Preise entscheidet ein Preisrichterkollegium, das vom Vorstand des Verbandes bestimmt wird. In das Preisrichterkollegium werden Vertreter der Medizin, der Lochkartentechnik und der Lebensversicherung berufen.

Die preisgekrönten Arbeiten gehen in das Eigentum des Verbandes der Lebensversicherungsunternehmen über. Der Verband wird diese Arbeiten unter dem Namen des Einsenders veröffentlichen. Die nicht preis-

gekrönten Arbeiten werden den Einsendern zurückgeschickt.

Deutscher Bäderkalender 1961

Wir machen die bayerischen Kolleginnen und Kollegen darauf aufmerksam, daß der Deutsche Bäderkalender 1961 erschienen ist. Die freipraktizierenden Ärzte können ihn bei ihrem zuständigen Ärztlichen Kreisverband abholen lassen.

Keine jugendgefährdenden Schriften in Leihbüchereien, Lesezirkeln und im Versandhandel.

Der Bund hat im März ein Gesetz erlassen, mit dem das Verbot, jugendgefährdende Schriften zu verbreiten, auf Leihbüchereien, Lesezirkel und Versandhändler erstreckt wird.

Allein im Bereich der Staatsanwaltschaft München I sind im Jahre 1960 652 Verfahren wegen Verbreitung unzüchtiger oder jugendgefährdender Schriften durchgeführt worden, von denen ein Großteil zur Verurteilung der Schuldigen führte.

Die Polizei beobachtet laufend den Markt an Büchern, Zeitschriften, Plakaten und Schallplatten. Fragwürdige Veröffentlichungen werden

der örtlich zuständigen Staatsanwaltschaft oder der Zentralstelle zur Bekämpfung unzüchtiger Schriften, Abbildungen und Darstellungen

vorgelegt. In jedem Land der Bundesrepublik besteht eine solche Zentralstelle, in Bayern beim Generalstaatsanwalt bei dem Oberlandesgericht München.

Die Zentralstellen prüfen das ihnen zugeleitete Material darauf, ob es

unzüchtig ist oder ob es, ohne unzüchtig zu sein, das Schamgefühl gröblich verletzt, oder ob es schließlich

offensichtlich schwer jugendgefährdend ist. Bejaht die Zentralstelle die Unzüchtigkeit, Schamlosigkeit oder die offensichtliche Eignung einer Schrift, Abbildung oder Darstellung, Jugendliche schwer zu gefährden, so veranlaßt sie die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens durch die zuständige Staatsanwaltschaft.

Die Bayerische Julius-Maximilians-Universität Würzburg feierte am 10. Mai ihr 379. Stiftungsfest. Aus diesem Anlaß fand im Kaisersaal der Residenz ein Festakt statt. Der Rektor der Universität sprach über das Thema „Über das Verhältnis des Menschen zur Erde und ein 2500 Jahre altes Grundwasser“. Professoren und Bläserchor des Bayerischen Staatskonservatoriums der Musik umrahmten die Feier musikalisch. HD

Zunahme der Kinderlähmung, Rückgang von Diphtherie

Nach einer Mitteilung des Statistischen Bundesamtes hat die übertragbare Kinderlähmung (Poliomyelitis) gegenüber 1959 und 1958 zugenommen. Der stärkste Anstieg wurde in Hamburg verzeichnet; das Saarland hat 1960 und 1959 fast gleichbleibend die geringste Krankheitshäufigkeit. Die Erkrankungs ziffer an übertragbarer Kinderlähmung (Poliomyelitis) betrug im Bundesgebiet und Berlin (West) insgesamt 7,8 (1959: 3,9 und 1958: 3,0); in Hamburg wurden 15,1 (1959: 2,1) und im Saarland 1,2 (1959: 1,0) Neuerkrankungen auf 100 000 Einwohner festgestellt.

Diphtherie ist seltener geworden. Die Erkrankungs ziffer betrug 1960 3,7; 1959 6,6 und 1958 9,8 auf jeweils 100 000 Einwohner. Die Papageienkrankheit (Ornithose)

Cefadysbasin®

TROPFEN

TABLETTEN

AMPULLEN



CEFAK
KEMPTEN

PERIPHERE UND KORONARE DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN

war, wie schon im Jahre 1959, in der Hafenstadt Hamburg besonders häufig. Von 199 Neuerkrankungen des Jahres 1960 im Bundesgebiet und Berlin (West) wurden 64 aus Hamburg gemeldet. Die Häufigkeit der Papageienkrankheit (Ornithose) hat gegenüber dem Vorjahr (damals 277 Neuerkrankungen) ebenfalls abgenommen.

Die Zahl der Ärztinnen wächst

Die Zahl der Frauen, die in Deutschland den Arztberuf ergreifen, wird immer größer. Wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden kürzlich in einer Ausgabe seiner Publikation „Wirtschaft und Statistik“ mitteilte, wurden 28% aller Approbationen im vorletzten Jahr an Frauen verteilt. 1958 waren es 21%, 1957 nur 20%. In den Jahren 1936 und 1937 hatte der Anteil der weiblichen „Neulinge“ 17% betragen.

Der Gesamtanteil der Frauen an der deutschen Ärzteschaft ist von 7% im Jahre 1938 auf 15% im Jahre 1959 angestiegen. Etwa 11 000 weibliche Wesen üben in der Bundesrepublik zur Zeit den Arztberuf aus.

Der Anteil der weiblichen Fachärzte ist seit 1938 von 5,6 auf 12% angewachsen. Seit 1958 hat sich die Zahl der weiblichen Psychiater und Neurologen um 11% erhöht, die der männlichen Nervenärzte nur um 0,9%. Der Beruf der Chirurgen scheint den Frauen allerdings nicht allzusehr zuzusagen. Vielleicht sind auch hier die Widerstände größer oder männliche Naturen erforderlich. Denn die Zahl der weiblichen Fachärzte für Chirurgie hat sich seit 1958 um 14,4% verringert. p.a. („Weser-Kurier“, Bremen, 8. 4. 1961)

Die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer e.G.m.b.H., Düsseldorf, teilt mit:

Mit Wirkung vom 1. April 1961 ist Herr Winfried Kahlich, München, die Leitung unserer Zweigstelle München übertragen worden. Die bisher von Herrn Kahlich wahrgenommene stellvertretende Filialleitung wird von Herrn Franz Brix, München, ausgeübt, der seit mehreren Jahren in unserem Institut tätig ist.

In der Sowjetzone Verstaatlichung auch der Ärzte?

In Schwierigkeiten sind, wie der Untersuchungsausschuß Freiheitlicher Juristen berichtet, im Kreis Haldensleben führende Funktionäre der SED-Kreisleitung wegen einer allzu offenherzig geführten Diskussion mit Ärzten geraten. Die Diskussion wurde auf einer Besprechung ausgelöst, zu der die Kreisleitung alle Ärzte und Zahnärzte des Kreisgebietes nach der Flucht des Röntgenologen Dr. Karlheim zusammengerufen hatte.

Die Funktionäre verlangten von den Ärzten ein Treuegelöbnis zur „DDR“. Als Gegenleistung sicherten sie dafür die Unterstützung der Partei zu. Das Treueverlangen löste nun eine lebhafte Diskussion aus, in deren Verlauf der praktische Arzt Dr. Maurer von den Parteivertretern eine unmißverständliche Erklärung darüber forderte, was die SED hinsichtlich der selbständigen Ärzte für die Zukunft plane. Dr. Maurer verwies in diesem Zusammenhang auf die Sozialisierung der Landwirtschaft und die dabei angewandten Zwangsmethoden und äußerte die Befürchtung, daß auch die selbständigen Ärzte eines Tages genötigt werden würden, in Polikliniken zu arbeiten. Die Funktionäre wollten auf diese Frage zunächst nicht eingehen. Erst als Dr. Maurer nicht locker ließ und auf Abgabe einer verbindlichen Stellungnahme bestand, ließ sich der 2. Sekretär der SED-Kreisleitung, Bauerschäfer, erregt zu der Äußerung hinreißen, natürlich würden auch die selbständigen Ärzte eines Tages als staatliche Ärzte eingesetzt werden, sobald die Partei den Termin für gekommen erachte.

Dr. Maurer zog aus dieser Äußerung die Konsequenzen und setzte sich in die Bundesrepublik ab. Bauerschäfer aber wurde wegen seiner folgenreichen ehrlichen Stellungnahme seiner Funktion enthoben.

(Bulletin des Presse- und Informationsamtes der Bundesregierung.)

Unfall-Versorgung deutscher Ärzte und Zahnärzte, Versicherungsvermittlungs-GmbH, Heidelberg

Die Bundesärztekammer teilt mit:

Die oben genannte Versicherungsvermittlungs-GmbH wirbt durch Rundschreiben bei den Ärzten um Ab-

schluß von Unfallversicherungsverträgen. Da dieses Unternehmen in weiten Kreisen unbekannt ist, wurde die Bundesärztekammer um Auskunft über nähere Einzelheiten gebeten.

Auf unsere in dieser Angelegenheit an die Landesärztekammer Baden-Württemberg gerichtete Bitte teilte uns die Bezirksärztekammer Nordbaden im wesentlichen folgendes mit:

Bei der „Unfall-Versorgung deutscher Ärzte und Zahnärzte“, Heidelberg, handelt es sich um eine Versicherungsvermittlung, die im wesentlichen aus Vater und Sohn besteht. Nach der von dem Geschäftsführer dieser Unfall-Versorgung, Herrn Dr. med. Müller-Roger, der Bezirksärztekammer Nordbaden gegebenen Auskunft arbeitet die Versicherungsvermittlung mit drei größeren Versicherungs-Gesellschaften. Herr Dr. Müller-Roger selbst ist ein 76 Jahre alter Kassenarzt und bezieht Beihilfe von der KV Nordbaden. Er hat der genannten KV gegenüber erklärt, daß seine Stellung als Geschäftsführer dieser Versicherungsvermittlung eine ebrenamtliche und rein repräsentative sei. Eine hauptberufliche Tätigkeit sei nicht mit ihr verbunden; auch erhalte er kein Gehalt. Es sei lediglich die Vergütung etwaiger Spesen vorgesehen. Die Versicherungsvermittlungs-GmbH habe Herrn Dr. Müller-Roger einen Stellvertreter zugeteilt, dem die eigentliche Tätigkeit als Geschäftsführer obliegt.

Versicherungsverträge werden nach der uns gegebenen Auskunft unmittelbar bei den Versicherungsgesellschaften plazierte; auch werden die Versicherungspolice direkt von der Vertragsversicherungs-Gesellschaft ausgestellt. Schließlich teilte die Bezirksärztekammer Nordbaden mit, daß ihres Wissens die genannte Versicherungsvermittlungs-GmbH trotz ihres Namens „Unfall-Versorgung deutscher Ärzte und Zahnärzte“ mit keiner ärztlichen Organisation in Verbindung steht.

Zuwendungen zur Förderung des Naturschutzes

Nach einer Verwaltungsanordnung der Bundesregierung vom 2. März 1961 können Zuwendungen zur Förderung des Naturschutzes und der Landschaftspflege im Sinne des Reichsnaturschutzgesetzes mit Wirkung vom 1. Januar 1960 an als Sonderausgaben bei der Einkommen- und Körperschaftssteuer berücksichtigt werden, wenn der Empfänger der Zuwendung eine Körperschaft des öffentlichen Rechts oder eine öffentliche Dienststelle ist.

In Bayern kommen beispielsweise Zuwendungen an Gemeinden und Landkreise zum Erwerb von Seeufergrundstücken für Zwecke des Naturschutzes und der Landschaftspflege in Betracht.

Abgase der Lastwagen

Im Bundestag hat der Staatssekretär im Verkehrsministerium auf eine Anfrage, ob die Bundesregierung je erwogen habe, die Straßenverkehrsordnung so zu ändern, daß Lastkraftwagen ihre Abgase nur in Dachhöhe austreten lassen, wie folgt geantwortet:

„Mit dem Problem der zweckmäßigen Anordnung des Auspuffrohrs bei Lastkraftwagen hat sich das Verkehrsministerium wiederholt befaßt. Schon vor Jahren wurde im Rahmen der vom Bundesverkehrsministerium finanzierten Forschung eine dementsprechende Untersuchung veranlaßt. Sie ergab, daß es bei rauchenden Abgasen zweckmäßig sein kann, die Abgase in Dachhöhe nach oben austreten zu lassen. Als Nachteil dieser Abführung der Abgase wird angesehen, daß die Abgase während der Fahrt auf das Fahrzeug und dessen Anhänger niederschlagen und geruchsempfindliche Güter, insbesondere Lebensmittel, verderben.“

Da die Rauchentwicklung der Kraftfahrzeuge aber anerkanntermaßen vermeidbar ist, wurden die zuständigen obersten Landesbehörden wiederholt aufgefordert, den rauchfreien Betrieb der Kraftfahrzeuge durch polizeiliche Überwachung zu erzwingen. Bei einem rauchfreien Betrieb hat die Führung des Auspuffrohrs nach oben keine wesentlichen Vorzüge gegenüber den in § 47 StVZO zugestanden weiteren zwei Möglichkeiten, nämlich der Abführung nach hinten oder nach hinten links bis zu einem Winkel von 45 Grad zur Fahrzeuglängsachse.“

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin

im Auftrag der Bayer. Landesärztekammer vom 22. bis 24. Sept. 1961 im Vortragssaal der National Registrier-Kassen Augsburg, Ulmer Straße 160a

Thema: „Aktuelle Therapie“

Kursleiter: Prof. Dr. Schretzenmayr

Freitag, den 22. September 1961

16.00—18.00 Uhr:

Klinische Visiten im Westkrankenhaus

20.00 Uhr:

Filmabend im Vortragssaal der National Registrier-Kassen Augsburg, Augsburg, Ulmer Straße 160a

Krebszellen im strömenden Blut (Bayer)

Diurese (Ciba)

Diagnostik und Therapie rheumatischer Herzerkrankungen (Hoechst)

Tumoren des Harntraktes (Pfizer)

Osteoporose (Schering)

Samstag, den 23. September 1961

8.00—9.00 Uhr:

Besuch der Industrieausstellung

9.00—10.45 Uhr:

Sulfonamid- und Antibiotikatherapie

Wann indiziert?

Wann überflüssig?

Wann gefährlich?

Dr. Karl Herm. Spitzzy — Wien

Gibt es virulente Mittel?

Dr. Karl Herm. Spitzzy — Wien

Wann soll man heute in der Praxis Cortison anwenden?

Dr. Hanns Kaiser — Alsbach

Pause

Besuch der Industrieausstellung

11.15—12.40 Uhr:

Kleine und mittlere Chirurgie in der Antibiotica- und Cortisonaera

Priv.-Doz. Dr. Werner Grill — München

Hormontherapie in der Frauenheilkunde

Prof. Dr. F. De Rom — Gent

Mittagspause

14.00—15.30 Uhr:

Referat und Round-table-Gespräch: Prof. Dr. J. Vonkennel — Köln

Aktuelle dermatologische Therapie

15.45—18.00 Uhr:

Klinische Visiten und Demonstrationen in den Augsburger Krankenhäusern

18.30 Uhr:

Omnibusfahrt zur klinischen Demonstration im Sanatorium der LVA Schwaben in Bad Wörleshofen

20.30 Uhr:

Geselliger Abend mit Tanz im Teesaal des Palasthotels „Drei Mohren“

Sonntag, den 24. September 1961

8.00—9.00 Uhr:

Besuch der Industrieausstellung

9.00—11.00 Uhr:

Moderne Therapie der zerebralen Anfallskrankheiten

Priv.-Doz. Dr. A. Matthes — Heidelberg

Therapie der akuten und chronischen Leberkrankheiten

Prof. Dr. W. Siede — Darmstadt

Therapie der Wassersucht

Prof. Dr. O. H. Arnold — Essen

Pause

11.30—12.40 Uhr:

Pathogenetische Bedeutung und Therapie der Pyelonephritis Prof. Dr. A. Kleinschmidt — Mainz

Medikamentöse Nierensteinauflösung

(Ergebnisse des Deutschen Urologenkongresses)

Prof. Dr. C. E. Alken — Homburg/Saar

Mittagspause

14.00—16.00 Uhr:

Therapie der Arterienverschlusskrankheiten

Prof. Dr. G. Heberer — Köln-Merheim

Therapie der Osteochondrose und Osteoporose

Dozent Dr. Giebel — Hamburg

Neues in der internistischen Notfalltherapie

Prof. Dr. M. J. Halhuber und Dr. Hans Kirchmair — Innsbruck

IX. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin in Meran.

In der Zeit vom 21. August bis 2. September 1961 veranstaltet die Bundesärztekammer im Auftrag der westdeutschen Landesärztekammern den 9. Internationalen Lehrgang für praktische Medizin in Meran. Gesamttitel: Moderne Syndrome als Wegweiser zur gezielten Therapie. Den Festvortrag hält Prof. Dr. Leiber, Neu-Isenburg, mit dem Thema: Syndromatologie in der heutigen Krankheitslehre.

Auskunft und Anmeldung: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.

13. Deutsche Therapiewoche.

In Karlsruhe findet in der Zeit vom 27. August bis 2. September 1961 die 13. Deutsche Therapiewoche statt, verbunden mit der Deutschen Heilmittelausstellung. Die Hauptthemen sind:

Psychotherapie im höheren Lebensalter. Die Versorgung des zahnlosen Mundes. Die Therapie der Erkrankungen der Leber und der Gallenwege. Die Bedeutung der Fokalttoxikose und die Behandlung der Fokalerkrankungen in der Praxis. Die aktive Schutzimpfung und ihre Bedeutung für den Arzt in der Praxis. Praktischer Arzt und sozialmedizinische Begutachtung. Hospitalismus und Methoden, Krankheitserreger unschädlich zu machen. In Baden-Baden: Bewegungs- und Übungstherapie des chronisch Kranken und des „modernen Menschen“. Kinderärztliche therapeutische Probleme für die Praxis. Physikalische Therapie als Aufgabe des Arztes. Verkehrssicherheit und praktischer Arzt. Die Behandlung der Sterilität der Frau. Die Therapie der Herz- und Kreislauferkrankungen. Arbeitsmedizinische Probleme und ihre Bedeutung für die ärztliche Praxis. Die Therapie der Herz- und Kreislauferkrankungen.

Anfragen bitten wir zu richten an: Dr. med. P. Hoffmann, Wissenschaftl. Kongreßbüro, Karlsruhe, Kaiserallee 30, Telefon 5 43 22.

IV. Internationaler Kongreß für Neuropathologie.

In München findet vom 4. bis 8. September 1961 der 4. Internationale Kongreß für Neuropathologie statt. Hauptthemen: Histochemie und Biochemie der Krankheiten des zentralen und peripheren Nervensystems. Elektronenmikroskopie des zentralen und peripheren Nervensystems, Zellbiologie und Zellkultur des Nervengewebes.

Auskunft: Prof. Dr. J.-E. Meyer, Nervenambulanz der Universität München, Nußbaumstr. 7.

IV. Weltkongreß für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene.

Vom 4. bis 10. September findet in Bad Aussee der 4. Internationale Weltkongreß für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene statt.

Auskunft: Präsidium der Weltunion für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene, Primarius Dr. E. Berghoff, Wien VIII, Piaristengasse 41.

60. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Die unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Bamberger vom 11. bis 13. September in Heidelberg stattfindende 60. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde hat folgende Hauptthemen: Krampfkrankheiten des Kindesalters; angeborene Stoffwechselanomalien; maligne Tumoren im Kindesalter (ohne Hämoblastosen).

Auskunft: Prof. Dr. J. Wolff, Duisburg, Lotharstraße 63.

Deutsche Orthopädische Gesellschaft.

In Zürich findet unter dem Vorsitz von Prof. Dr. M. R. Francillon vom 27. bis 30. September der diesjährige Kongreß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft statt. Themen: Sitzhaltung und Sitzschäden, Frakturen im Bereich des Kniegelenkes; Torsionsprobleme an der unteren Extremität; Epiphyseolysis capitis femoris; Körperbehinderte im Straßenverkehr; Irrtümer in Diagnose und Therapie.

Auskunft: Prof. Dr. M. R. Francillon, Orthopädische Universitätsklinik Balgrist, Zürich 8, Forchstraße 326.

Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten.

Die 21. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten in Hamburg vom 28. bis 30. September 1961 hat folgende Hauptthemen: Angeborene Stoffwechselkrankheiten einschl. Resorptionsstörungen von seiten des Magen-Darmkanals und der Porphyrle.

Auskunft: Kongreß-Sekretariat Hamburg 1, Allgem. Krankenhaus St. Georg, Lohmühlenstr. 5.

Vereinigung Südwestdeutscher Hals-, Nasen-Ohrenärzte.

In Freudenstadt/Schwarzw. findet in der Zeit vom 29. bis 30. September 1961 die 45. Versammlung der Vereinigung Südwestdeutscher Hals-, Nasen-, Ohrenärzte mit dem Diskussthemat: „Die Cholesteatomerweiterung“ statt.

Auskunft: Dozent Dr. W. Becker, Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik Mainz.

Deutsche Gesellschaft für Balneologie, Bioklimatologie und physikalische Therapie.

In Braunlage findet in der Zeit vom 9. bis 11. Oktober 1961 unter dem Vorsitz von Prof. Dr. med. von Braunbehrens der Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Balneologie, Bioklimatologie und physikalische Therapie statt. Themen: Klimatherapie im Binnenland; Leber- und Gallenwege in der Physikalischen Medizin und Balneotherapie; Voraussetzungen einer diagnostischen und therapeutischen Dokumentation in der Physikalischen Medizin.

Auskunft: Prof. Dr. med. Zörkendörfer, Bad Salzungen, Bäderwissenschaftl. Institut.

KONGRESSKALENDER

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.

Juli/August:

31. 7.—5. 8. in München: 4. Fortbildungskurs für Dermatologie. Leitung: Prof. Dr. A. Marchionini. Auskunft: Oberarzt Priv.-Doz. Dr. S. Borell, München 16, Dermatologische Klinik der Universität, München, Frauenlobstraße 9.

August:

5.—9. 8. in Freiburg: 5. Internationaler Rorschach-Kongreß. Auskunft: Kongreßbüro, Institut für Psychologie und Charakterologie an der Universität Freiburg i. B., Peterstraße 1.

August/Sept.:

27. 8.—2. 9. in Karlsruhe: 13. Deutsche Therapiewoche. Auskunft: Dr. med. P. Hoffmann, Karlsruhe, Kaiser-alles 30 (Wissenschaftl. Kongreßbüro).

September:

1.—3. 9. in Westerland/Sylt: Tagung des Deutschen Ärztinnenbundes e. V. Auskunft: Frau Dr. H. Lezius, Hamburg 19, Schwenkestraße 19.

4.—6. 9. in Köln: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Urologie. Auskunft: Dr. med. Boden, Köln, Hohenstaufenring 7.

4.—8. 9. in München: 4. Internationaler Kongreß für Neuro-pathologie. Auskunft: Prof. Dr. J.-E. Meyer, Nervenambulanz der Universität, München, Nußbaumstraße 7.

11.—13. 9. in Heidelberg: 60. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Prof. Dr. J. Wolff, Duisburg, Lotharstraße 63.

11.—16. 9. in Freudenstadt: Atemtherapie-Seminar und Atemmassage-Lehrgang. Auskunft: Geschäftsstelle der AFA: Institut für Atempflege, Dr. V. Glaser, Freudenstadt, Straßburger Straße 25.

11.—18. 9. in Westerland/Sylt: 15. Ärztliches Seminar für Meereshellkunde unter der Leitung von Prof. Dr. med. H. Pfeiderer. Auskunft: Universitätsinstitut für Bioklimatologie und Meereshellkunde in Westerland/Sylt.

12.—17. 9. in Aachen, Lüttich und Maastricht: 7. Internationaler Konvent für Vitalstoffe, Ernährung, Zivilisationskrankheiten. Auskunft: Sekretariat der Gesellschaft, Hannover-Kirchrode, Bemeroder Str. 61.

14.—16. 9. in Freudenstadt/Schw.: 3. Arbeitstagung der Internationalen Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke. Auskunft: Präsidium der Gesellschaft, Heidenheim/Brenz.

16.—20. 9. in Augsburg: 44. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik e. V. Auskunft: Dr. med. H. H. Böttger, Hamburg 13, Hallerplatz 9.

18.—23. 9. in Freudenstadt: 21. Kongreß für Naturheilverfahren im Stadthaus zu Freudenstadt/Schwarzwald. Auskunft: Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren e. V., Dr. med. H. Haferkamp, Leiter des Ausbildungswesens, Mainz, Adam-Karrillon-Str. 13.



Hylak[®]

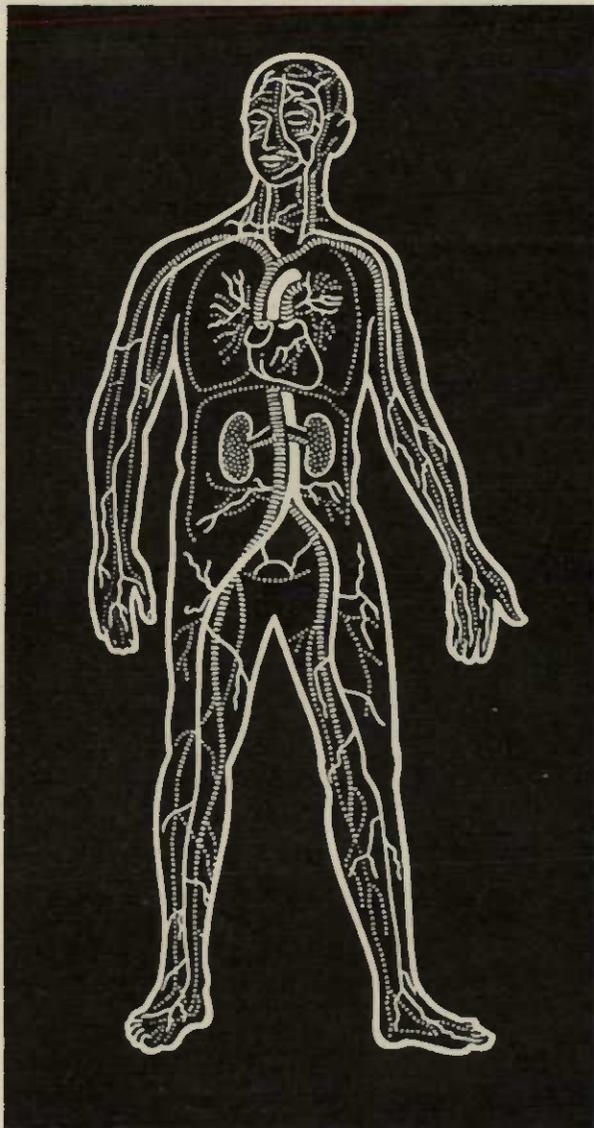
TROPFEN
TROPFEN FORTE

L. Mercalle G. m. b. H.
Braunbeuren

Zur Wiederherstellung der physiologischen Dünn- und Dickdarmflora

COMPLAMIN[®]

3-(Methyloxyäthylomino)-2-oxypropyltheophyllin-nikotinat



steigert das
Herz-Minutenvolumen
bei gleichzeitiger
Senkung
des peripheren
Widerstandes ohne
Blutdruckänderung.

Periphere
Durchblutungsstörungen,
Cerebralsklerose,
Apoplexie und sonstige
Arterienerkrankungen.

Tabletten und Ampullen

JOHANN A. WÜLFING · DÜSSELDORF

- 20.—30. 9. in Freudenstadt: 17. Psychotherapie-seminar, Auskunft: Dr. Graf Wittgenstein, München 23, Königinstraße 101.
- 22.—24. 9. in Augsburg: Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin, Thema: „Aktuelle Therapie“. Auskunft: Augsburger Fortbildungstage für prakt. Medizin, Augsburg, Schaezlerstraße 19.
- 24.—26. 9. in Heidelberg: Kongreß der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. W. Jaeger, Heidelberg, Berghelmer Straße 20.
- 28.—30. 9. in Hamburg: 21. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Auskunft: Kongreß-Sekretariat Hamburg 1, Lohmühlenstr. 5, Allgemeines Krankenhaus St. Georg.
- 29.—30. 9. in Freudenstadt/Schw.: 45. Versammlung der Vereinigung Südwestdeutscher Hals-, Nasen-, Ohrenärzte. Auskunft: Dozent Dr. W. Becker, Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik Mainz.

September/Oktober:

- 29.9.—1.10. in Mannheim: Kongreß des Deutschen Sportärztebundes. Auskunft: Dr. H. W. Weber, Geschäftsführer des Deutschen Sportärztebundes e. V., Frankfurt a. M., Liebigstraße 53.

Oktober:

- 6.—7. 10. in Bad Nauheim: 5. Kongreß für Pathologie, Therapie und Begutachtung von Helmkehrerkrankheiten. Auskunft: Verband der Helmkehrer Deutschlands e. V., Bad Godesberg, Herrstraße 17.
- 6.—8. 10. in Gaßbach-Bad Tölz: Fortbildungskurs für Kinder-tuberkulose anlässlich des 30jährigen Bestehens der Kinderheilstätte Gaßbach. Hauptthema: „Neueste Ergebnisse auf dem Gebiet der Kindertuberkulose“. Vorsitzender: Prof. Dr. G. Weber, Univ.-Kinder-poliklinik München. Auskunft: Dr. P. Ch. Schmid, Chefarzt der Kinderheilstätte Gaßbach.
- 9.—11. 10. in Braunlage: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Balneologie, Bioklimatologie und Physikalische Therapie. Auskunft: Prof. Dr. med. Zörken-dörfer, Bad Salzungen, Bäderwissenschaftliches Institut.
- 12.—15. 10. in Regensburg: 27. Fortbildungskurs für Ärzte. Auskunft: Sekretariat der ärztlichen Fortbildungskurse, Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 6a.
- 19.—20. 10. in Frankfurt a. M.: Kongreß der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege. Auskunft: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege, Frankfurt a. M., Alte Rothofstr. 6.
- 27.—29. 10. in Erlangen: 8. Fortbildungskurs in Elektrokardiographie. Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Poliklinik Erlangen, Ostl. Stadtmauerstraße 29.
- 28.—29. 10. in München: Bayerischer Internistenkongreß. Auskunft: Sekretariat der Vereinigung der Fachärzte für innere Medizin Bayerns e. V., Dr. M. Jacubeit, I. Medizinische Klinik, München 15, Ziemsenstraße 1.

November:

- 3.—4. 11. in Frankfurt am Main: Arbeitstagung der Gesellschaft für Wirbelsäulenforschung. Auskunft: Prof. Dr. Junghanns, Oidenburg. Evangel. Krankenhaus.
- 24.—26. 11. in Nürnberg: 12. Wissenschaftliche Ärztetagung im Messehaus der Stadt Nürnberg. Leitung: Prof. Dr. Meythaler. Auskunft: Sekretariat von Prof. Dr. Meythaler, Nürnberg, Flurstraße 17.

AUSLAND

August:

- 14.—19. 8. in Wien: 2. Internationaler Kongreß für psychische Entwicklungsstörungen im Kindesalter. Auskunft: Universitäts-Kinderklinik, Wien IX, Lazarettgasse 14.
- 21.—26. 8. in Wien: Internationaler Kongreß für Psychotherapie. Auskunft: Dr. W. Spiel, Wien IX, Lazarettgasse 14.

August/September:

21. 8.—2. 9. Meran: IX. Internationaler Lehrgang für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer. Prospekte und Anmeldungen ab Mai 1961: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köin-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
28. 6.—2. 9. in Wien: 6. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Haematologie. Auskunft: Generalsekretariat, Wien IX, Frankgasse 8.

September:

- 3.—9. 9. in Wien: 3. Weltkongreß der Internationalen Federation für Gynäkologie und Geburtshilfe. Auskunft: Dozent Dr. V. Grünberger, Wiss. Sekretär, Medizinische Akademie, Wien IX, Alserstr. 4.
- 3.—10. 9. in Pörschach/Kärnten: 3. Internationaler Kongreß für Kneipp-Therapie, Allgemeine Therapie, Rehabilitation, Ganzmedizin (17. Fortbildungslehrgang) der Österreichischen und Deutschen Kneipp-Ärztegesellschaft. Auskunft: Sekretariat des Kneipp-ärztebundes, Bad Wörishofen, Postfach 100.
- 4.—7. 9. in Rom: 10. Internationaler Kongreß für rheumatische Krankheiten. Auskunft: Prof. Dr. C. B. Ballabio, Clinica Medica Generale, Via F. Sforza 35, Mailand.
- 4.—10. 9. in Bad Aussee: 4. Weltkongreß für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene. Auskunft: Präsidium der Weltunion für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene, Dr. E. Berghoff, Wien VIII, Piaristengasse 41.
- 7.—12. 9. in Rom: Internationaler Kongreß für Humangenetik. Auskunft: Sekretariat des 2. Internationalen Kongresses für Humangenetik Istituto G. Mendel, Piazza Galeno 5, Rom.
- 7.—13. 9. in Rom: 5. Internationaler Kongreß für Elektroenzephalographie und klinische Neurophysiologie. Auskunft: Dr. R. Vizioli, Viale Università 30, Rom.
- 9.—10. 9. in Genf: Anaesthesie-Kongreß der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaft für Anaesthesie. Auskunft: Frau Dr. med. Charlotte Lehmann, München 8, Ismaninger Straße 22, Krankenhaus rechts der Isar.
- 10.—15. 9. in Rom: 7. Internationaler Neurologen-Kongreß. Auskunft: Dr. G. Alema, Viale Università, Rom.
- 10.—20. 9. in Velden/Wörther See: Herbsttagung 1961 für Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren. Auskunft: Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., Verbandsbüro, München 2, Richard-Wagner-Straße 10/I.
- 11.—14. 9. in Salzburg: 3. Praktikerkongreß der Internationalen Gesellschaft für praktisch angewandte Medizin. Auskunft: Dr. R. N. Braun, Brunn a. d. Wild, Niederösterreich.
- 14.—17. 9. in Neapel: 2. Internationales Symposium für Chemotherapie. Auskunft: Prof. Dr. P. Preziosi, Case postale 266, Neapel.
- 16.—22. 9. in Rom: Internationaler Neuroradiologischer Kongreß. Auskunft: VI. Symposium Neuroradiologicum c/o CIT-Ufficio Congressi, Piazza Colonna 193, Rom.



RECORSAN-LIQUID

zur Crotoegus - Kombinationstherapie des Altersherzens

30 ccm lt. AT. DM 1,95 o.U.

RECORSAN-GMBH. APOTHEKER REINHARD & SOHN · MÜNCHEN-GRAFELFING

22.—23. 9. In Salzburg: 6. Internationale Tagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Phlebologie. Thema: „Das Ulcus cruris“. Auskunft: Hautabteilung der Landes-Krankenanstalten in Salzburg, Müllner Hauptstr. 48.

September/Oktober:

20. 9.—1. 10. In St. Vincent/Aostatal: 3. Internationaler Kongreß der Internationalen Medizinischen Gesellschaft zum Studium der Lebensbedingungen und Gesundheit. Auskunft: Sekretariat der Gesellschaft, Wien VII, Burggasse 71/1/6.

27.—30. 9. In Zürich: Kongreß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft unter dem Vorsitz von Prof. Dr. M. R. Francillon. Auskunft: Prof. Dr. M. R. Francillon, Orthopädische Universitätsklinik Balgrist, Zürich 8, Forchstraße 326.

Oktober:

6.—8. 10. In Genf: 7. Kongreß der Internationalen Vereinigung für Therapie. Leitung: Prof. Dr. G. Blockel. Auskunft: Dr. P. Rentschler, Case Postale 229, Genf 4.

BUCHBESPRECHUNGEN

Gesundheit und Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter. Von Hellbrügge/Rutenfranz/Graf. Verlag Gg. Thieme, Stuttgart. 293 S., 51 Abb., Ganzin. DM 34.—

Nach dem Wunsch der Verfasser soll dieses Buch dem Arzt helfen, der sich mit den besonderen Zusammenhängen von Gesundheit, Arbeit und Leistungsverhalten im Jugendalter beschäftigen soll.

In klarer Gliederung werden die verschiedenen Gebiete der prophylaktischen Paediatric behandelt, die im Medizinstudium leider noch nicht den Platz erhalten hat, die ihr in unserem Industriezeitalter zukommt. Dabei wurde folgende Gliederung des Stoffes gewählt: Gesundheit und biologisches Leistungsvermögen im Verlauf der Entwicklung; Wachstum und körperliche Leistungsfähigkeit; die Eigenheiten des Leistungsverhaltens im Kindes- und Jugendalter zur derzeitigen Beanspruchung von Schülern und erwerbstätigen Jugendlichen; Probleme der Regelung und Regelungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter; über die derzeitigen Verhältnisse der arbeitsfreien Zeit von Schülern und erwerbstätigen Jugendlichen; gesetzliche Bestimmungen über die Regelung von Schulpflicht und Berufsausbildung; zum Problem der altersgerechten Verteilung von Beanspruchung und Regelung im Schul- und Jugendalter.

Die in dieser Monographie vorliegenden wissenschaftlichen Ergebnisse der Zusammenarbeit von Paediatern und Arbeitsphysiologen gewinnen ihre besondere Bedeutung durch die Aufgabe, die das Jugendarbeitsschutzgesetz den Ärzten in der Praxis stellt. Allen Ärzten, die die in dem genannten Gesetz vorgeschriebenen Untersuchungen Jugendlicher durchführen wollen, ist das Studium dieses Buches sehr zu empfehlen.

Ein sehr umfangreiches Literaturverzeichnis gibt wertvolle Hinweise für das Studium der einzelnen Fragen.

R-n.

Die Hals-Nasen-Obrenkrankheiten im Kindesalter. Von Priv.-Doz. Dr. P. Biesalski, Mainz. Mit einem Beitrag: Die Störungen der Stimme und Sprache von Prof. Dr. R. Luchsinger, Zürich. 1960, 342 Seiten, 118 Abbildungen, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, Ganzleinen DM 49.—

Wer sich als Praktiker, besonders auf dem Lande, viel mit HNO-Krankheiten der Kinder beschäftigen muß, der wird bald sehen, daß vieles anders ist als bei der Erwachsenenpathologie. In den einschlägigen großen Lehrbüchern findet man aber verständlicherweise auf diesem Spezialgebiet keine den praktischen Bedürfnissen entsprechende Darstellung. So ist es von dem Verfasser und dem Verlage verdienstvoll, daß sie das vorliegende Werk herausgebracht haben. Damit wurde eine fühlbare Lücke geschlossen. Das Buch ist gegliedert in Krankheiten der oberen Luftwege, des lymphatischen Rachenrings, der oberen Speisewege, des Halses und der Ohren. Dazu kommt das hochinteressante Sonderkapitel: „Die Störungen der Stimme und Sprache“, das dem Hausarzte wertvolle Hinweise für seine Ratschläge bei verzögerter Sprachentwicklung geben kann. Ferner sind noch Kapitel über die neurogenen Störungen und die Symptome bei den Infektionskrankheiten im HNO-Gebiet angefügt. Den praktischen Bedürfnissen entsprechen die Kapitel über die physikalische und klimatische Behandlung und über die medikamentöse Therapie mit einem Anhang über Anaesthetieverfahren ganz besonders. Sehr wertvoll sind die differentialdiagnostischen Tabellen, die eine schnelle Orientierung über die mögliche Ursache der bestehenden Symptome erlauben. Wenn der Verfasser für die Abfassung des Buches als Grundsatz aufstellt, daß es in erster Linie der Praxis zu dienen habe, so kann man nur sagen, daß ihm diese Absicht voll und ganz geglückt ist: der Allgemeinpraktiker und wohl auch der praktisch tätige HNO-Arzt wird dieses Buch mit Genuß und Gewinn lesen und es immer gern zu Rate ziehen.

Dr. med. Robert Paschke, Emskirchen/Mfr.

Die praktische Bedeutung des Wasser-Elektrolyt-Haushaltes in der chirurgischen Behandlung von Prof. Dr. Georg Maurer, München, und Dr. L. Hofmeister. Mit 11 Abbildungen und 7 Tabellen. 1958. V, 49 Seiten. Kartoniert DM 8.60.

Vorträge aus der praktischen Chirurgie, herausgegeben von Prof. Dr. H. Bürkle de la Camp. 53. Heft.

In den letzten zwei Jahrzehnten ist die Infusionsbehandlung zu einem festen Bestandteil der operativen Vor- und Nachbehandlung geworden. Die Industrie bietet in verwirrender Fülle Infusionslösungen an. Für den praktisch tätigen Chirurgen ist es dabei oft schwer, das richtige Präparat auszuwählen, und so kann manchmal mehr geschadet als genützt werden. Maurer - Hofmeister haben in dem vorliegenden Heft eine klare Übersicht über die Physiologie des Wasser-Elektrolyt-Haushaltes, den Wasserhaushalt des Frischoperierten, den Einfluß der verschiedenen Anaesthetiearten, die Infusionsbehandlung und über den Wasser-Elektrolyt-Haushalt bei Verbrennungen gegeben. Eine Auswertung des eigenen Krankengutes schließt sich an.

Das Fazit der eingehenden Studie ist, daß eine Infusionsbehandlung nie schematisch sein kann und daß es

In der Praxis bewährt



schädlich ist, auf Tage voraus einen Plan aufzustellen. Die technische Überwachung der Infusionsbehandlung mit ihren verschiedenen Laboratoriumswerten und den klinischen Zeichen für Mangelerscheinungen wird eingehend beschrieben. Mit Recht wird aber herausgestellt, daß der klinische Blick des erfahrenen Arztes Veränderungen oft früher erfaßt, als diese laboratoriumsmäßig nachgewiesen werden können. Es ist heute nicht mehr angängig, ein Versagen des Kreislaufes beim Frischoperierten nur mit Kreislaufmitteln zu bekämpfen. Meist verbirgt sich dahinter eine Störung des Wasserhaushaltes.

Jedem operativ tätigen Arzt ist das Studium der übersichtlichen Arbeit dringend zu empfehlen.

O. Mack, München

Verkalkungen der Kranzschlagadern des menschlichen Herzens im Röntgenbild, von Wolfgang Lavea, o. Professor für gerichtliche und Versicherungs-Medizin der Universität München. Mit 35 Abbildungen. IX und 75 Seiten. 1960. Ganzleinen DM 18.—.

In seinem Buch über die Verkalkungen der Kranzschlagadern des menschlichen Herzens im Röntgenbild zeigt Laves postmortal gewonnene Herz-Röntgenaufnahmen. Dabei handelt es sich zum Teil um Fälle, die an einem akuten Herztod verstorben sind, zum Teil aber auch um Personen, die einem anderen Leiden erliegen sind oder durch Unfall zu Tode kamen. L. zeigt alle Formen und Schweregrade der Herzkranzgefäß-Verkalkung, von nur geringen Kalkeinlagerungen in umschriebenen Abschnitten bis zu schwersten Kalzinosen der Coronararterien und ihrer Äste sowie der Herzklappen und der Aorta. Auffällig ist, daß sich die verschiedenen Schweregrade der Gefäßverkalkungen in allen Altersstufen finden und daß das akute Herzversagen als Todesursache sowohl bei leichten als auch bei schweren Kalzinosen der Coronararterien fast in gleicher Zahl auftritt.

Das sehr gut ausgestattete Buch ist sicherlich für jeden Arzt von großem Interesse.

Dr. St.

Der ärztliche Nachwuchs — Die Medizinstudierenden von 1947—1959. Von Fritz Beske, herausgegeben von der Stiftung zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung über Wesen und Bedeutung der freien Berufe. Deutscher Ärzte-Verlag, G.m.b.H., Köln-Berlin 1960, 94 Seiten, 62 Tabellen, broschiert DM 11.60.

Die mit 62 Tabellen ausgestattete Monographie bringt eine umfassende Darstellung der zahlenmäßigen Entwicklung und der wichtigsten soziologischen und berufspolitischen Besonderheiten der deutschen Medizinstudierenden in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West) von 1947—1959. Grundlage dieser Arbeit sind neben den offiziellen statistischen Veröffentlichungen zwei Sondererhebungen des Verfassers, in die im WS 1950/51 insgesamt 8859 und im WS 1956/57 insgesamt 7089 deutsche Medizinstudierende einbezogen wurden.

Einleitend werden die Zahlen der deutschen Medizinstudierenden der Jahre 1947—1959 differenziert, u. a. nach

Semestern, Studienanfängern und Universitäten, gebracht. Es folgen soziologische Angaben, wie Alter, Familienstand, Beruf des Vaters, Schulbildung und Finanzierung des Studiums. Eingehende Darstellungen sind den verheirateten Medizinstudierenden, den Arztkindern unter den Medizinstudierenden — mehr als ein Viertel aller Medizinstudierenden sind Arztkinder — und den finanziellen Belastungen gewidmet, die insbesondere den freien Berufen durch das Studium ihrer Kinder erwachsen. Nach einigen Hinweisen auf Doppelstudium, Universitätswechsel, Fakultätswechsel und Medizinstudium im Ausland werden Einzelheiten über die Zukunft der Medizinstudierenden aus der Sicht der Medizinstudierenden gebracht, wobei die voraussichtliche Aufgabe des Berufes, Auswanderungsabsichten und die gewünschten Fachrichtungen abgehandelt werden. Aus allen verfügbaren Unterlagen wird dann der voraussichtliche Zugang an Ärzten aus den Approbationsjahren 1959—1963 berechnet.

Die Monographie schließt mit einem Überblick über die in Deutschland studierenden ausländischen Medizinstudierenden.

Richtigstellung: Im „Bayerischen Ärzteblatt“, 1961, Heft 6, Seite 207, soll es richtig heißen:

„Hinsichtlich der Volksrepublik China wird eine jährliche Zunahme um 22,5‰ angegeben.“
(Nicht wie dort angeführt: 22,5%.)

Bellagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Klinge, München 23
Dr. Rudolf Reiss, Berlin
Ehrl & Co., Arzneimittel KG., München 9
L. Merckle GmbH., Blaubeuren
Uzara-Werk, Melsungen
Deutsche Arzneimittel-Gesellschaft, Berlin-West

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayer, Landesärztekammer, München 23, Königinstraße 85/III. Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein, München 13, Heßstraße 42. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Landesärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Postscheckkonto Nr. 52 52 Amt München, Bayer, Landesärztekammer (Abt. Bayer, Ärzteblatt). Anzeigenverwaltung: Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, München 15, Sonnenstraße 29, Telefon-Sammel-Nr. 55 80 81, Fernschreiber 65 23662. Telegrammadresse: Gablerpreß. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfing, München. Druck: Richard Pfäum Verlag, München. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nichtverlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

Alleiniger Inhaber der Verlagsrechte ist die Bayer, Landesärztekammer, München, Königinstraße 85.

Zuverlässig stimuliert

Cholaktol

die sekretive Leistung der Leberzellen nach individuellen Normen, ohne drastische oder toxische Belastungen

DR. IVO DEIGLMAYR CHEM. FABRIK NACHF. MÜNCHEN 25

Privatschule für Arzthelferinnen Ph. Walner . München

Ärztliche Leitung: Univers.-Professor Dr. med. Julius Mayr · Dr. med. Hans Schwerdtfeger

Schule: Lindwurmstraße 73

Sekretariat: Nußbaumstr. 30/II

Erste staatlich genehmigte Fachschule für Arzthelferinnen und Arztsekretärinnen in Bayern

Halbjahres-Lehrgang: Beginn 1. September und 1. März - Einjährige Schulansbildung: Beginn 1. September

Vor Anstellung einer Absolventin bitte Auskunft bei der Schulleitung (Tel. 53 47 70) einholen.

Prospekt über Sekretariat: München 15, Nußbaumstr. 30/II, Tel. 53 47 70

Stellenangebote

Für die chirurgische Abteilung (70 Betten) des Städt. Krankenhauses Donauwörth/Schwaben, Ortskl. A, zentrale Lage, Mittel- und Oberschule vorhanden, werden zum 1. Oktober 1961 und später gesucht:

1. erster Assistenzarzt

(Vertreter des leitenden Arztes) nach Verg.-Gr. II der Anlage 1a zum BAT.

1. Assistenzarzt

nach Verg.-Gr. III der Anlage 1a zum BAT sowie

1. Med.-Assistent

Nebeneinnahmen sind möglich; besondere Vergütung für Bereitschaftsdienst wird zugesichert.

Verpflegung im Hause. Für Unterkunft wird gesorgt. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an den

1. Bürgermeister der Stadt Donauwörth

Perfekte, erfahrene

Arztsekretärin

mit Kenntnissen im Abrechnungswesen und kleinen bzw. mittleren Labor für Allgemeinpraxis mit Belegkrankenhaus zum 1. 9. 1961 gesucht. Gehalt nach Vereinbarung. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an Dr. Karl Meyer, Amorbach/Ufr.

Das Kreis Krankenhaus Illertissen sucht für die chirurgische Abteilung (64 Betten) und die innere Abteilung (58 Betten) möglichst für sofort

je einen Assistenzarzt

Vergütung nach BAT II; Nebeneinnahmen können zugesichert werden.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an den Chefarzt des Kreiskrankenhauses Illertissen.

Urlaubsvertretung für Sprechstundenhilfe

vom 20. 10. bis 25. 11. 61 gesucht.

Dr. med. R. Holley
Markt Schwaben bei München

Med. technische Assistentin

für Labor vom 24. 7. 61 an für 4 Wochen zur Urlaubsvertretung gesucht. Zuschriften erbeten an

Dr. med. Otto Schöfer,
Facharzt für Innere Krankheiten
Rosenheim, Münchner Straße 9

ALLGÄU

Eigentums-Ferienhäuser als Kapitalanlage - ganzjährig bewohnbar -

bei Oberstaufen (am Stausee-Elbelesmühle, dir. a. d. österr. Grenze) 650 m ü. d. M., schöne Südwestlage, weiter Blick auf die Alpen, eigener Badestrand, viele Möglichkeiten für Sportangler, ideales Skigelände - auch für Anfänger

Gut erreichbar mit Bahn und Auto

Vollerschlossenes Gelände mit Teerstraße. Geschmackvoll bebaut mit modernen Häusern in massiver Bauweise mit Ölheizung und komfortabler, reichhaltiger Innenausstattung

Erforderliches Eigenkapital ab DM 20000,-

Fordern Sie kostenlos, ausführlichen Prospekt von

Immobilienbüro O. W. BORCHERI, Nürnberg, Auoß. Sulzbecher Str. 41
Ruf 5 45 33

Im Städt. Krankenhaus Rosenheim/Obb. wird ab sofort oder später eine

Krankengymnastin

für die chir. Abt. gesucht.

Angebote mit den üblichen Unterlagen erbeten an die Verwaltung.

Stellengesuche

Wiener physikalische u. zahnärztliche

Assistentin

25 J., sucht pass. Stelle in München. 6 Jahre Praxis in einem Ambulatorium der Krankenkasse. Angebote erbeten unter 331/325 über CARL GABLER WERBEGES. MBH, München 2, Karlsplatz 13

35jähr. Arzttwitwe sucht

Praktiker oder Internisten

zur Einzelpraxis in schönes Haus mit hervorragender Praxis in Kreisstadt am Rande des Bayer. Waldes. Zuschriften erbet. unt. 300/331 über CARL GABLER, WERBEGES. MBH, München 2, Karlsplatz 13

Verschiedenes

Mikroskope

Für Schulen und Labors, für Ärzte, Biologen, Chemiker, Wissenschaftler und Studierende. Garantie für Präzisions-Optik und perfekttechnische Funktion. Zubehör und Reparaturen aller Fertigkeiten. Teilzahlung möglich. Ausführlicher Prospekt Nr. 11 (1) kostenlos vom Opt. Institut G. R. E. Schöler, Hornberg 34, Dammstraße 22



4 Praxisräume in Nördlingen

in schöner Lage, Bahnhofsnähe, zu vermieten, etwa an Facharzt für Neurologie, Orthopädie od. ähnliches Gebiet. Zuschriften erbeten unter 331/323 über CARL GABLER WERBEGES. MBH, München 2, Karlsplatz 13

ARZT-PRAXIS

in Niederbayern, am Rande der Hallertau, Ort mit 1900 Einwohnern, noch ein weiterer Arzt am Platze, wird ab 1. 10. 1961 frei. Belegkrankenhaus, Realgymnasium (klösterlich geleitet). Verhältnis der Kassen zu Privat: 70:30.

Praxisräume und Wohnung vorhanden.

Angebote erbeten unter 331/326 über CARL GABLER WERBEGES. MBH, München 2, Karlsplatz 13

PERSER-TEPPICHE

in großer Auswahl u. a.:

Täbris-Puschti	60x80 cm	DM 85,-
Bolutschistan alt	140x95 cm	DM 224,-
Hamedan	150x99 cm	DM 260,-
Meschkabad	202x133 cm	DM 346,-
Kaschan	200x133 cm	DM 790,-
Kirmann	215x315 cm	DM 1640,-
Ferohan	550x170 cm	DM 2280,-
Mei-Mei alt	320x420 cm	DM 2250,-
Malayer	310x410 cm	DM 2380,-
Täbris alt	390x315 cm	DM 2400,-
Armenibaff	533x360 cm	DM 4570,-
Kaschan crem, sehr fein	390x280 cm	DM 4650,-



ZOLGHADAR - TEHERAN
MÜNCHEN - Maximilianstraße 33

Deutschland -

Städte und Landschaften

Dieses farbenprächtige Monumentalwerk über die Schönheit unserer deutschen Heimat in Ost und West mit seinen einhundert Aquarellen von Gustav Lüttgens ist ein repräsentatives Geschenk für alle Geschäftsfreunde und Jubilare, eine bleibende Erinnerung für Freunde und Verwandte sowie eine wertvolle Auszeichnung für Ehrengäste und verdiente Mitarbeiter.

Einleitung und Bildunterschriften sind in Deutsch, Englisch und Französisch wiedergegeben.

Herausgegeben vom Verlag Schneidersche Buchdruckerei, Gebr. Schneider, Rothenburg ob der Tauber. Format des Buches 40 × 40 cm. Bildgröße 27 × 27 cm. In Ganzleinen gebunden mit Schutzkarton – als Buch oder auch als Kassette mit losen Blättern – kostet die Ausgabe im Einzelverkauf DM 135.–

Carl Gabler GmbH · Fachbuchhandlung · München 2 · Juttastraße 24

So umfangreiche Literatur über:

Causat...

Intravenös und lokal injizierbare isotonische Lösung eines intermolekularen Komplexes von Procain und Phenylaethylbarbitursäure, mit Zusätzen von Atropin und Nikotinsäure.

Vegetative Dystonie · Asthma bronchiale
Allergie · Spasmen d. Verdauungstraktus
Ulcus ventriculi bzw. duodeni · Migräne
Ischias · Trigeminusneuralgie
Durchblutungsstörungen
Ozaena · Arthropathie.

Packung mit
5 Amp. zu je 5 ccm
DM 5,75 lt. A.T. o. U.
Flasche mit 10 ccm
DM 2,10 lt. A.T. o. U.

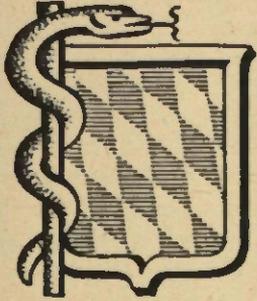
**DR. RUDOLF REISS
CHEMISCHE WERKE**
BERLIN WEST
HAMBURG-MÜNCHEN



„Wir wollen sein ein einzig Volk von Brüdern...“

Dr. Erdt Arnulf
Balndikirch

1611



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nr. 8

München, August 1961

16. Jahrgang

neu neu neu

Zur rationellen Dermatotherapie mit Hydrocortison

CORTI-LENICET[®]-Salbe

Dermatitiden, Ekzeme, Allergosen, Neurodermitis
Epidermophytien, Onycho- und Otomykosen, Erythrasmo.

Tube

10 g

DM 3,60

lt. A.T. o. U.

1% Hydrocortison

1% Dibromsalizil

0,1% Lenicet



DR. RUDOLF REISS CHEMISCHE WERKE
BERLIN WEST · HAMBURG · MÜNCHEN

X

Die Vorzüge der Kombination Lanata-Crataegus sind vornehmlich durch die größere therapeutische Breite des Präparates charakterisiert, die die Einstellung wesentlich vereinfacht. Crataegus schafft am Herzmuskel die für eine Digitalisierung ideale Ausgangslage, die es erlaubt, bei voller kompensatorischer Wirkung die Glykosiddosis bis zu ca. 50% zu senken.

Rp.

Lanatacanth

20.0

Hierfür ist nicht nur die verbesserte Herzdynamik, ausgehend von einer ausgeprägten Coronarerweiterung, verantwortlich; als entscheidend muß die Mittlereigenschaft der Crataegus-Flavone im intermediären Stoffwechsel an der Herzmuskelzelle angenommen und zur Deutung des Digitalis-Spareffektes diskutiert werden. Auch digitalis-refraktäre Fälle und glykosidempfindliche Herzen werden der Digitalistherapie zugänglich.

VERLAPHARM
TUTZING/OBB.



Bei vegetativen Störungen

**entspannt beruhigt
betont sedativ**

25 Dragées DM 1.90

Secale-Belladonna-Alkaloide Phenylöthylbarbitursäure

NEUROVEGETALIN



HORNUNG

GEGR. 1919

Tragbare Sauerstoff-Inhalationsgeräte

zur Verwendung

- in Arztpraxen
- in Rettungsdiensten
- im Katastropheneinsatz
- bei Betriebsunfällen
- bei Verkehrsunfällen
- in Badeanstalten etc.



Mod. TR 2

ohne und mit CO₂- (Kohlensäure-) Zusatzeinrichtung, im stabilen, dauerhaften Stahlblechkoffer. Erstklassige Funktion, genaue Dosierung. Anschluß an die Stahlflasche ohne Schlüssel mittels pat. Handverschraubung!

Autogen-Apparate- und Maschinenfabrik
FERDINAND HORNING

Frankfurt am Main - Höchst, Königsteiner Straße 48, Telefon 31 30 39

NEUAUFLAGE Eine der größten bibliophilen Raritäten ist das **BILDERLEXIKON DER EROTIK**

lange vergriffene **BILDERLEXIKON DER EROTIK**
Jetzt erscheint eine Neuauflage in 8 handlichen Bänden - Luxusausstattung - pro Band ca. 550 - 600 Seiten - insgesamt etwa 12.000 Illustrationen - viele Farb- und Kunstbeilagen - Format 16,5 x 23,5 cm - Kunstdruckpapier. Zwei völlig neu bearbeitete Nachtragsbände schließen sich an. Thema und Umfang dieses Werkes beschränken den Leserkreis von vornherein auf eine kleine Zahl qualifizierter Persönlichkeiten. Um jeden Mißbrauch des **Bilderlexikons der Erotik** auszuschließen, sieht sich der Verlag gezwungen, jedes Einzel-Exemplar der Neuauflage im Druck zu nummerieren. Der Verlag behält sich vor, Subskribenten, deren berufliche Qualifikation zweifelhaft oder nicht nachgewiesen ist, abzulehnen.

Erscheinungsweise: Band 1 September 1961. Die weiteren Bände folgen im Abstand von je 2 Monaten.
Subskriptionspreis: gültig nur für zum 31.12.1961 beim Verlag eingehende Bestellungen: DM 89,-
Ordinärpreis: ab 1.1.1962 DM 98,-

Alle weiteren Einzelheiten entnehmen Sie bitte unserer Subskriptionseinladung, die Sie von Ihrem Buchhändler oder von uns anfordern.
Verlag für Kulturforschung - Hamburg 20 - Arnold-Heise-Straße 8

Wir empfehlen unsere Bäderseite zur gefl. Beachtung.
Anzeigenschluß jeweils am 5. des Monats.

Tegernsee!

Wir bieten an:

Schönste Eigentumswohnungen

in herrlicher Lage an der Sonnenseite des Tegernsees inmitten einer 92.000 qm großen Parkanlage mit Privatzugang zum See (200 m). Echtes Eigentum mit eigenem Grundbuchblatt.

- Sargenfreies Wohnen -

Wassersport und Wintersport - Golf, Reiten und Tennis in unmittelbarer Nähe.

— Hausmeister für Fernheizung und Gartenanlage vorhanden —

- 1-Zimmer-Appartement ca. 36 qm Wohnfläche
DM 36.000 bis 42.000
- 2-Zimmer-Wohnungen ca. 50 qm Wohnfläche
DM 53.000 bis 55.500
- 3-Zimmer-Wohnungen ca. 85 qm Wohnfläche
DM 84.700 bis 99.700
- 4-Zimmer-Wohnungen ca. 107 qm Wohnfläche
DM 126.000

Erforderliches Eigenkapital ca. 55%, Rest in günstigen Hypotheken und bequemen Raten.

Örtliche Interessenvertretung:

Musterhaus - Grund am Tegernsee, Parkwohnanlage

Wir stehen Ihnen an Ort und Stelle ganztägig für Besichtigung und zur Beratung zur Verfügung.

Es freut sich auf Ihre unverbindliche Anfrage

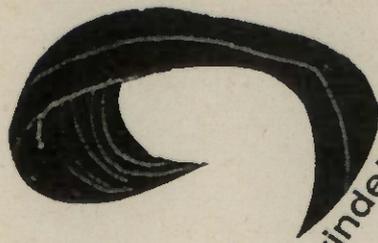
TREUWOB AU

Treuhandgesellschaft für Wohnungs- und Bauwirtschaft m. b. H.

München 13 - Hohenstoufenstr. 12/o - Tel. 36 46 66-67

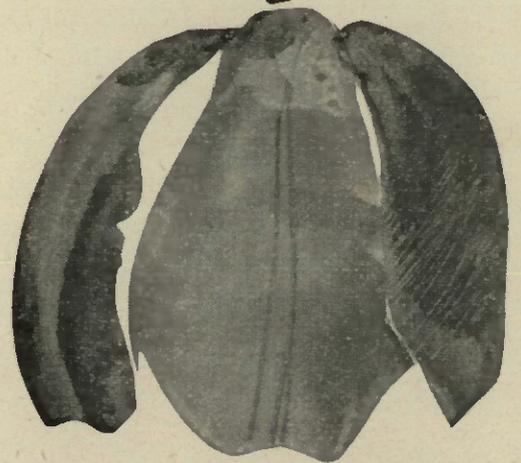
Inhaltsverzeichnis

	Seite
Stemplinger: Zur Bekämpfung der Alkoholsucht	263
Die klinische Fortbildung in Bayern 1961	267
Das Urteil gegen Dr. Issels	268
AUS DEM STANDESLEBEN	279
Großes Bundesverdienstkreuz für Frau Dr. med. Steinbiß, MdB - Gegen Gesundheitsgefährdung durch Ölraffinerien	
GESCHICHTE DER MEDIZIN	280
Hufelands Vermächtnis (Schluß aus Heft 7/61)	
AMTLICHES	283
Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayer. Landesärztekammer - Vorläufiges Verbot der Ausübung des ärztlichen Berufes	
MITTEILUNGEN	287
Zinssenkung und Änderung der Darlehensbedingungen der Bayer. Ärzteversorgung - Handbuch für den bayerischen Arzt - Arztrecht	
LESERBRIEFE	288
Ausweitung der städtischen Erziehungsberatungsstellen - eine Fehlentwicklung! Stellungnahme zu dem Artikel - Erwiderung auf die Stellungnahme	
Größer als wir selbst - Audiometrie, Schwerhörigkeit und Hörgerätewirkung - „Über Betrüger an Volksgesundheit und Volksvermögen“ - Die Kassenarztgebühren	
BUCHBESPRECHUNGEN	290
RUNDSCHAU	291
50 Millionen höhere Schüler - In zehn Jahren 200.000 Schulentlassene mehr - Die akademischen Prüfungen im Studienjahr 1958/59 - „Der Normalsoldat“ - Durchschnittsgröße des Amerikaners - 2,7 Millionen Abtreibungen? - Knappschaft zählt mehr Rentner als Beitragszahler	
KONGRESSE UND FORTBILDUNG	292
Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin - Kongreßkalender	
Mitteilung der Schriftleitung	294



Schwindelzustände Konzentrationsschwäche Leistungsabfall Kollapsneigung

Kraftlosigkeit Müdigkeit



Bei allen Formen der Hypotonie

Carnigen®

Rac. p-Oxyphenylmethylaminopropenol-hydrochlorid in nucleosidhaltigem Extrakt aus Warmblüterorganen mit konstantem Adenosingehalt

Handelsformen und Preise (o.U.It.At.)

Tropfflasche mit 20 ml	DM 2,80
Tropfflasche mit 50 ml	DM 5,95
5 Ampullen zu 2 ml	DM 2,60
Glas mit 50 Tabletten	DM 3,50
Anstaltspackungen	



FARBWERKE

HOECHST AG.

vormals Meister Lucius & Brüning

FRANKFURT (M) - HOECHST