

„ungehemmten Blase“ angegeben. Bei 20 Kranken (davon 12 mit Enuresis noct.) wurden mit 10—50 ccm 0,5 bis 2% Prokainlösung intrakutane Quaddeln von etwa 2 cm Breite auf den Unterbauch gesetzt (in der Linea alba bis zur Symphyse, dann am Symphysenrand entlang nach lateral). Nach einer, spätestens zwei Blockaden waren alle Patienten von ihren Beschwerden befreit; die Diurese war normal. Rezidive traten in der 1,5jährigen Beobachtungszeit nicht auf. Irgendwelche Nebenerscheinungen waren nicht zu beobachten. Bei den Zystalgie-Kranken nimmt die Miktionsfrequenz durch das größere Fassungsvermögen der Blase etwas ab. Müller-Dietz, Berlin

Nadžarjan, N. A. (Med. Inst. Jerevan): **Die Behandlung der akuten Mittelohrentzündung mit Alkohol-Novocain-Lösungen.** (Lečenje bolnych ostrymi vospalenijami srednegu ucha spirt-novokainovymi rastvorami.) (Sovet. medicina 1955, S. 67—69.)

An 350 Patienten mit einer perforierten Mittelohrentzündung wurde ein einfaches Verfahren erprobt. Als Vorbereitung erhält der Patient zur besseren Durchgängigkeit der Tuben einige Tropfen einer Ephedrin-Ol-Emulsion in die Nase; dann wird mit einem Ballon das Exsudat aus der Paukenhöhle abgesogen. Zur Behandlung flößt man dem Kranken 8—9 Tropfen einer 2%igen Novocainlösung in 5% Alkohol in den äußeren Gehörgang, befördert diese Lösung durch leichten Druck auf den Tragus in das Innere und beläßt sie dort 10 Minuten. Die Novocainlösung wird so hoch konzentriert, da sie in jedem Falle durch die Exsudatreste im Innenohr noch verdünnt wird; die schwache Alkohollösung soll den analgetischen Effekt des Novocains prolongieren. Der entzündliche Prozeß klang in fast allen Fällen nach wenigen Tagen ab. Bei nicht perforierten Otitiden (über 400 Pat.) brachte man 7—8 Tropfen einer 2%igen Novocainlösung in 60% Alkohol in das Außenohr und erreichte damit eine rasche Schmerzbesichtigung. Die Wirkung war stärker ausgeprägt als bei Karbolglyzerin und anderen Medikamenten und begünstigte die sonstigen gleichzeitig durchgeführten therapeutischen Prozeduren (Wärmeapplikation, Salizylate u. a.). Müller-Dietz, Berlin

KLEINE MITTEILUNGEN

Ist das Arbeiten mit radioaktiven Substanzen gefährlicher, als heute im allgemeinen angenommen wird? In Cleveland, USA, fand Anfang Dezember des vergangenen Jahres ein „Nuclear Engineering and Science Congress“ statt, an dem Prof. Dr. G. H. Whipple, der im Jahre 1934 zusammen mit G. R. Minot und W. P. Murphy für die Entwicklung der Lebertherapie der perniziösen Anämie mit dem Nobelpreis ausgezeichnet worden ist, noch einmal auf die schon in Genf während der letztjährigen Atomkonferenz diskutierten gesundheitlichen Folgen der Arbeit mit radioaktivem Material zurückkam. Dr. Whipple, der Dozent der University of Rochester ist, erklärte u. a.: Ein Mensch, der dem heutzutage als harmlos geltenden Maximum von drei Zehntel eines r pro Woche ausgesetzt wird, würde in dreißig Jahren auf 468 r kommen. Zieht man alle sonstigen Faktoren in Betracht, die die Lebenserwartung eines 30 Jahre alten Menschen in den USA verringern, so wird diese Dosis das Leben im Durchschnitt um rund drei Jahre verkürzen. Man muß hierzu, so sagte Dr. Whipple, wissen, daß z. B. durch Unfälle aller Art die Lebensdauer eines 30jährigen um 0,9 Jahre und durch Krebsleiden um 1,8 Jahre reduziert wird. Gemessen hieran ist das Risiko von 3 Jahren, das die Beschäftigung mit radioaktiven Substanzen mit sich bringt, zweifellos zu hoch. Die höchstzulässige Dosis sollte daher drastisch auf maximal drei Hundertstel r in der Woche vermindert werden. Aber die größte Gefahr droht nicht dem mit radioaktiven Substanzen Arbeitenden, sondern seinen Nachkommen. Genaueres weiß man noch nicht darüber, erklärte Dr. Whipple, die Erbforscher vertreten weit divergierende Anschauungen. Fest steht nur, daß die Zahl und das Ausmaß der genetischen Schäden dem Ausmaß der Strahlung direkt proportional sind. Man schätzt, daß eine Dosis von 100 bis 200 r die schon spontan auftretende Zahl der Mutation verdoppelt.

Neue Angaben über die Zahl der Ärzte in der Bundesrepublik. Am Jahresende 1954 wurden im Bundesgebiet insgesamt 70 440 Ärzte gezählt. Im Vergleich zum Vorjahre ist die Zahl um rund 1500 (2,2 v.H.) angestiegen. Da während des gleichen Zeitraumes auch die Gesamtbevölkerung zugenommen hat, hat sich die auf 10 000 der Bevölkerung bezogene Ziffer der Ärzte nur geringfügig geändert. Sie betrug 1954 14,2 gegenüber 14,0 im Jahre 1953 und 7,3 im Jahre 1938. Unter den Ärzten waren 11 260 Frauen, das sind 16,0 v.H. 1954 waren den Gesundheitsämtern 66 926 in ihrem Beruf tätige Ärzte bekannt, davon 42 181 in der freien Praxis. Die Zahl der frei praktizierenden

Ärzte war damit um 2,3 v. H. höher als im Vorjahr. Von den Ärzten der freien Praxis übten 6618 außerdem nebenberuflich, als sogenannte Belegärzte, eine Tätigkeit in einer Krankenanstalt aus. Hauptamtlich waren in den Krankenanstalten 20 297 Ärzte beschäftigt. Für die ärztliche Behandlung der Bevölkerung standen also 62 478 Ärzte der freien Praxis und der Krankenanstalten zur Verfügung. 1954 betreute also im Bundesdurchschnitt ein Arzt der freien Praxis, einschließlich der Ärzte in den Krankenanstalten, 796 Einwohner gegenüber 806 Einwohner im Jahre 1953.

Zur Freigabe des Abortes in der Sowjetunion. Nachdem während fast 20 Jahren in der Sowjetunion die künstliche Unterbrechung einer Schwangerschaft verboten war, hat das Präsidium des Obersten Rates der UdSSR am 23. 11. 1955 einer Verfügung zugestimmt, die den artefiziellen Abort legalisiert. Das Bewußtsein und das kulturelle Niveau der sowjetischen Frauen, so argumentiert man, sei soweit gefördert worden, daß auf das gesetzliche Verbot verzichtet werden könne. Abtreibungen würden heute durch die Aufklärung der Bevölkerung, durch erzieherische Maßnahmen sowie durch den Mutterschutz vermieden. Ferner biete die Aufhebung des Verbotes die Möglichkeit, Frauen vor all den gesundheitlichen Schäden zu bewahren, die illegale Abtreibungen mit sich bringen. Zum ersten Male hatte die sowjetische Regierung im Jahre 1920 die Unterbrechung der Schwangerschaft aus medizinischer und sozialer Indikation gestattet. Ziel dieser Verfügung war es damals in erster Linie, die Zahl der illegalen Abtreibungen einzuschränken sowie eine kostenlose fachärztliche Behandlung zu garantieren. Das Gesetz sollte so lange gelten, wie die „moralischen Überbleibsel der Vergangenheit und die schweren wirtschaftlichen Lebensbedingungen“ anhielten. Für die Durchführung der Schwangerschaftsunterbrechung wurden Spezialkliniken — sogenannte „Abortarien“ — eingerichtet. Die Operation mußte innerhalb der ersten drei Schwangerschaftsmonate durchgeführt werden. Ein zweiter Abort sollte nicht früher als 6 Monate auf den ersten folgen. Die Genehmigung zur Unterbrechung der Schwangerschaft aus medizinischer Indikation wurde vom Gesundheitsamt, aus sozialer von einer „Abortkommission“ erteilt, die aus einem Arzt und je einem Mitglied des Frauenausschusses und des Arbeiterrates bestand. Die Frauen begründeten die Unterbrechung in erster Linie mit wirtschaftlicher Notlage. Andere Frauen gaben an, daß sie schon zu viele Kinder hätten; endlich spielte die uneheliche Gravidität als Motiv eine Rolle. Aber in den ländlichen Gebieten überwog weiterhin der illegale Abort. In den Städten stieg dagegen die Zahl der legalen Schwangerschaftsunterbrechungen erheblich an. Am häufigsten wurde eine vierte und fünfte Schwangerschaft, in den ländlichen Gegenden häufig auch eine erste Schwangerschaft unterbrochen. Überwiegend handelte es sich um Frauen im Alter zwischen 20 und 25 Jahren. Erstaunlicherweise war die Zahl der Abtreibungen in gehobeneren sozialen Schichten — Ehefrauen von Angestellten und Beamten — beträchtlich, wodurch die Bedeutung der „sozialen Indikation“ zum mindesten in Frage gestellt wurde. Das Verhältnis der Aborte zu den Geburten erreichte Ende der zwanziger Jahre an einigen Orten maximal 1,5:1; es verschob sich stellenweise noch mehr zugunsten der Abtreibungen. Aus den vorhandenen Angaben läßt sich aber nicht nachweisen, daß die Zahl der Unterbrechungen den jährlichen Geburtenüberschuß merklich senkte. Die Geburtenziffer Rußlands war auch in diesen Jahren die höchste Europas, etwa 45 pro 1000 der Bevölkerung. Bestrebungen, um die zunehmende Zahl der Schwangerschaftsunterbrechungen einzuschränken, gingen zuerst von medizinischer Seite aus. Auf dem Allukrainischen Kongreß der Geburtshelfer und Gynäkologen faßte man bereits 1927 eine gegen den Abort als ein „psychosexuelles, moralisches und soziales Übel“ gerichtete Resolution. Eine staatliche Propaganda, die gegen die Unterbrechung polemisierte, wurde außerdem in Gang gebracht. Schließlich versuchte man durch eine Antikonzeptions-Propaganda die Zahl der Aborte einzuschränken; die Fürsorge für Mutter und Kind wurde verstärkt. Seit 1935 wurde die Unterbrechung einer ersten Schwangerschaft nur noch aus medizinischen Indikationen gestattet. Zwei Gesichtspunkte spielten dann beim Verbot der Schwangerschaftsunterbrechung eine Rolle: einmal sollte der Abort nicht auf unbegrenzte Zeit freigegeben werden, man wollte ja nur die Zunahme der illegalen Abtreibungen bekämpfen — andererseits die Einsicht, daß die Industrialisierung der Sowjetunion nur durch großen Kinderreichtum gewährleistet werden kann. So wurde 1936 die Unterbrechung der Schwangerschaft — medizinische Indikationen ausgenommen — wieder unter Strafe gestellt. Diese medizinischen Indikationen wurden durch ein Gesetz festgelegt. Auch Frauen, die einen Abort an sich selbst vornahmen, wurden strafrechtlich verfolgt. Gleichzeitig wurde eine grundlegende Reform der Ehe- und Familien-

gesetzgebung durchgeführt. Seit 1954 wurde dann aber eine Bestrafung der Frauen, die an sich selbst eine Abtreibung vorgenommen hatten, nicht mehr vorgenommen. Die jüngste Verordnung des Obersten Rates der UdSSR, durch die die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung wieder legalisiert wird, läßt diese Verordnung von 1954 als einen vorbereitenden Schritt erkennen.

In der Sowjetunion sollen in den letzten Jahren wiederholt Poliomyelitis-Epidemien aufgetreten sein. Während man nun bisher — jedenfalls soweit es die sowjetische Tagespresse Rückschlüsse erlaubt ein Urteil zu gewinnen — der in den USA von Salk entwickelten aktiven Schutzimpfung reserviert gegenüberstand, ist vor kurzem bekanntgegeben worden, daß im Leningrader Institut für Experimentelle Medizin intensiv an einer Vakzine gearbeitet wird. Aus den spärlichen, bisher mitgeteilten Einzelheiten geht nicht hervor, ob sich das russische Verfahren an die Grundlagen der nordamerikanischen Forschung anschließt oder ob es sich um einen Impfstoff ganz anderer Art handelt.

Der Bundesverband der freien Berufe begrüßt die in der Denkschrift des Bundesfinanzministeriums zur Ehegattenbesteuerung und zum Ausgleich stärkerer steuerlicher Belastung der Einkünfte aus nichtselbständiger und selbständiger Arbeit vorgeschlagene Verbesserung der Ehegattenbesteuerung für Hausfrauen und mithelfende Ehefrauen. Mit größtem Befremden hat der „Bundesverband der freien Berufe“ jedoch davon Kenntnis genommen, daß entgegen allen Vorankündigungen die Einführung der mit Recht erwarteten Arbeitnehmerpauschale gekoppelt werden soll mit einer Kürzung des gesetzlich eben erst beschlossenen Ausgleichsbeitrages für die freien Berufe. Der Bundesverband der freien Berufe erklärte in einer an Bundestag und Bundesregierung gerichteten Stellungnahme zu der Denkschrift des Finanzministeriums, daß er in diesem Vorschlag eine Mißachtung der voraufgegangenen Resolutionen des Bundestages und eine Mißachtung der Mittelstandspolitik der Bundesregierung sehe. Der Bundesverband bittet in seiner Stellungnahme, „über diesen Vorschlag des Finanzministeriums, der die Tendenz des weiteren Ausbaues erster Ausgleichs für die sonstige steuerliche Benachteiligung der freien Berufe in ihr Gegenteil verkehrt, zur Tagesordnung überzugehen“.

Öffentliche Fürsorge. Im Rechnungsjahr 1954 wurden in der Bundesrepublik in offener Fürsorge 980 000 Menschen unterstützt und für laufende und einmalige Unterstützungen 660 Mill. DM aufgewendet. In geschlossener Fürsorge waren etwa 350 000 Personen untergebracht, für sie wurden in 116 Mill. Verpflegungstagen rund 530 Mill. DM verausgabt. Insgesamt wurden also in der öffentlichen Fürsorge etwa 1,3 Mill. Menschen geholfen und rund 1,2 Mrd. DM für Fürsorgeleistungen verausgabt. Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Erhöhung der Aufwendungen (11 v. H.) fortgesetzt, die Zahl der unterstützten Personen ist dagegen geringfügig (1 v. H.) zurückgegangen.

Hochschulnachrichten

FREIBURG: Als Rektor für das Studienjahr 1956 wurde der o. Professor für bürgerliches Recht und internationales Privatrecht, Dr. jur. E. von Caemmerer, gewählt.

KIEL: Prof. Dr. W. Büngeler hat einen Ruf auf das Ordinariat für Pathologische Anatomie an der Universität München zum 1. März 1956 angenommen.

— — Dozent Dr. A. Illchmann-Christ, Institut für gerichtliche und soziale Medizin, wurde zum außerplanmäßigen Professor ernannt.

— — Prof. Dr. H. G. Creutzfeldt, em. o. Professor für Psychiatrie und Neurologie, wurde zum Ehrensensator der Universität Kiel ernannt.

KOLN: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. h. c. K. Zilkens, em. o. Professor für Zahnheilkunde, vollendet am 9. Januar 1956 sein 80. Lebensjahr.

— — Dr. med. H.-D. Bredede habilitierte sich für das Fach „Hygiene und Mikrobiologie“.

MÜNCHEN: Prof. Dr. Dr. G. Bodechtel, Direktor der II. Medizinischen Klinik, und Prof. Dr. A. Marchionini, Prorektor der Universität und Direktor der Dermatologischen Klinik, wurden zu korrespondierenden Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Urologie gewählt.

— — Der Assistent der II. Universitäts-Frauenklinik München, Dr. med. H. N. Tavmergen, habilitierte sich für das Fach „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“.

MÜNSTER: Nobelpreisträger Prof. Dr. med. Dr. med. h. c. Dr. phil. h. c. G. Domagk, Wuppertal, wurde von der Medizinischen Gesellschaft für Oberösterreich zum Ehrenmitglied gewählt.

TUBINGEN: Dr. med. H. Hartweg habilitierte sich für das Fach „Medizinische Strahlenkunde“.

Lehrgänge und Tagungen

AACHEN: Vom 6. bis 10. März 1956 findet in der Technischen Hochschule Aachen ein Kurs über das Arbeiten mit radioaktiven Isotopen statt. Anmeldung bis zum 20. Januar 1956 an Prof. Dr. Fuchs, Chemisch-Technisches Institut der Technischen Hochschule Aachen, Templergraben 55.

DORTMUND: Am 25. Februar 1956 findet unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Tönnis, Köln, die 114. Tagung der Vereinigung Niederrheinisch-Westfälischer Chirurgen statt. Hauptthema: Chirurgische Behandlung der frischen Schädelhirnverletzung. Referate: Behandlung im akuten Stadium (Kreislauf: Frowein, Köln, Respirationsapparat: Lönnecken, Köln); Leichtere gedeckte Hirnschädigung (Schiersmann, Elberfeld); Frontobasale Hirnschädigung und Liquorfistel (Kuhlendahl, Düsseldorf); Impressionsbrüche und akute Haematome (Röttgen, Bonn); Subdurale Haematome (Klug, Langendreer); Arteriovenöse Aneurysmen (Grote, Bonn, Schiefer, Köln); Spätergebnisse im Hinblick auf Unfallhergang und Schwere der Verletzung (Hartmann, Bochum). Auskunft: Prof. Dr. Fuß, Duisburg-Hamborn, Hufstraße 18.

DÜSSELDORF: Die Akademie für Staatsmedizin Düsseldorf, Elisabethstraße 6—11, führt ihren 19. Lehrgang für Amtsärzte in der Zeit vom 17. April bis einschließlich 28. Juli 1956 durch. Anmeldungen bis zum 20. März 1956. Anschrift der Akademie: Düsseldorf, Elisabethstraße 6—11.

HAMBURG: Vom 9. April bis 5. Mai 1956 findet der nächste Kurs in praktischer klinischer Psychotherapie (Hypnose, Autogenes Training, Neurosenlehre) unter der Leitung von Prof. Dr. J. H. Schultz, Berlin, statt. Auskunft und Anmeldung: Prof. Dr. Dr. H. Göbbels, Hamburg, Burchardtstraße 20, oder Dr. H. Hengstmann, Hamburg-Blankenese, Dormienstraße 5.

HAMM: Im Kurhaus in Hamm/Westfalen findet am 28. und 29. Januar 1956 das dritte Röntgen-Symposium für funktionelle Röntgen-Diagnostik der Wirbelsäule der Ärztlichen Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik statt. Leitung: Prof. Dr. Jungmanns, Oldenburg. Anmeldungen an die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik in Hamm/Westf., Markt 1.

HANAU: Die 4. Hanauer UV-Tagung wird am 13. Januar 1956 unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. B. Rajewsky, Frankfurt, Prof. Dr. G. Lehmann, Dortmund, und Prof. Dr. B. de Rudder, Frankfurt, stattfinden. Auskunft durch Dr. E. O. Seitz, Hanau, Höhensonnenstraße.

KARLSRUHE: Die Deutsche Therapiewoche 1956 findet vom 2. bis 8. September statt. Vortragsanmeldungen und Anfragen an das Wissenschaftliche Kongreßbüro der Deutschen Therapiewoche, z. H. von Dozent Dr. med. habil. Dr. phil. F. Kienle, II. Medizinische Klinik, Karlsruhe, Moltkestraße 18.

BAD KREUZNACH: In der Rheumaklinik in Bad Kreuznach/Nahe findet am 2. und 3. März 1956 ein Fortbildungskurs auf dem Gebiete des Rheumatismus statt. Kursleitung: Prof. Dr. K. Voit, Medizinische Universitäts-Klinik Mainz.

BAD PYRMONT: Die 39. Tagung der Vereinigung Niedersächsischer Hals-Nasen-Ohren-Ärzte wird am 29. und 30. September 1956 abgehalten. Auskunft: Dr. B. Schlosshauer, Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Hamburg 20, Martinistraße 52.

Personalien

AUGSBURG: Prof. Dr. med. Schretzenmayr wurde von der Medizinischen Gesellschaft für Oberösterreich zum Ehrenmitglied gewählt.

Todesfälle

LISSABON: Prof. Dr. Antonio Egas Moniz, Nobelpreisträger für Medizin 1949, der Begründer der Angiographie des Gehirns und der Leukotomie, ist im Alter von 81 Jahren in Lissabon verstorben. Ein Nachruf folgt.

Diesem Heft liegen Prospekte folgender Firmen bei: Klinge GmbH, München; Arzneimittelwerk Dolorgiet, Bad Godesberg; Dr. Winzer, Konstanz; Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart; Luitpoldwerk München; Georg Thieme Verlag, Stuttgart.