

Amtsblatt der Ärztekammer und KVD, Landesstelle Bayern und der Ärztekammer und KVD, Landesstelle München

Verlag: J. S. Lehmann, München 15, Paul Henje-Straße 26, Fernsprechnummer 54691. — Bezugspreis jährlich RM. 3.— (einschl. Postgeld), Einzelheft RM. —.40. — Postfachkonto München Nr. 129. — Hauptschriftleiter: Dr. H. Unger, Stellvertreter: Dr. K. W. Kondenne, beide Berlin SW 19, Lindenstraße 44, Fernsprecher: 174881. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co., München.

Inhalt:

Arnulf Streck	403	Die Gültigkeitsdauer der Krankenscheine	410
Anordnung des Reichsärztesführers	403	Bayerische Umschau	411
Gesundheitsführung in den Hermann-Göring-Werken Salzgitter	404	Ärztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KVD.	413
Bericht über die 3. Arbeitstagung des Vereins „Deutsche Volkshelkkunde“ vom 23. bis 25. September 1938 zu Nürnberg	408	Für unser Rezeptbuch	414
		Ärztekammer München und Landesstelle München der KVD.	415

3um 9. November

Und ihr habt doch gesiegt!

Arnulf Streck

ist 2 Jahre tot.

Die bayerische Ärzteschaft gedenkt des nationalsozialistischen Kämpfers, des deutschen Arztes und des vorbildlichen Gesundheitsführers.

Wenn am 1. November an seiner Ruhestätte in Fürth die Fahnen der Bewegung sich senken und mit seinen Kameraden aus der Kampfzeit seine Berufskameraden einen Kranz niederlegen, ist die Führerschaft der deutschen Ärzteschaft anlässlich der Dienstdesprechung der bayerischen Ärztesführer in Berlin versammelt zu feierlichem Gedenken an Arnulf Streck.

Mit ihm ehren wir im Hinblick auf den nahen 9. November die Toten der Bewegung des neuerstandenen Großdeutschland.

Heil Hitler!

Dr. Klipp

Anordnung des Reichsärztesführers

Unter Aufhebung des Abs. II meiner Anordnung Nr. 1 vom 27. März 1936, veröffentlicht im Deutschen Reichsanzeiger Nr. 93/36 und Deutschen Ärztedlatt Nr. 14/36, bestimme ich auf Grund des § 44 der Reichsärzteordnung folgendes:

Als Amtsblätter der Ärztekammern und den ihnen nachgeordneten ärztlichen Bezirksvereinigungen, sowie der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands und den diesen nachgeordneten Bezirksstellen bestimme ich:

für die Ärztekammern und Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands:
Hamburg, Schleswig-Holstein, Pommern, Mecklenburg: das Ärztedlatt für Norddeutschland;

für das Land Württemberg u. d. Hohenz. Lande, Baden, Saarpfalz: das Ärztedlatt für Südwestdeutschland;

Westfalen-Lippe: das Ärztedlatt für Westfalen-Lippe;

Schlesien: das Ärztedlatt für Schlesien;

Ostpreußen: das Ärztedlatt für Ostpreußen;

Niedersachsen: das Ärztedlatt für Niedersachsen;

für das Land Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen: das Ärztedlatt für Mitteldeutschland;

Hessen-Nassau, Kurhessen: das Ärztedlatt für Hessen-Nassau und Kurhessen;

Bayern und München: das Ärztedlatt für Bayern;

Rheinland: das Ärztedlatt für Rheinland;

Berlin, Brandenburg: das Ärztedlatt für Berlin und Kurmark.

München, den 19. September 1938.

Der Reichsärztesführer
gez.: Dr. Wagner

Gesundheitsführung in den Hermann-Göring-Werken Salzgitter

Auf der Sondertagung des Hauptamtes für Volksgesundheit in Nürnberg sprach u. a. Staatsrat Meißner über die ärztliche Betreuung und die Gesundheitsführung in den Reichswerken Hermann Göring in Salzgitter und führte folgendes aus:

Herr Reichsärztesführer! Liebe Parteigenossen!

Wenn ich zu Ihnen über die Gesundheitsführung in den Hermann-Göring-Werken sprechen soll, dann muß ich einige Worte vorausschicken über diese Werke, damit Sie die Lage verstehen, aus der heraus wir gezwungen waren, bestimmte Maßnahmen zu ergreifen.

Im Gebiet von Salzgitter befinden sich riesig große Lager abbauwürdiger deutscher Eisenerze, aus denen vor 1870 in sehr kleinen Hochöfen Eisen gewonnen wurde. Nach 1870 sind die dort vorhandenen Betriebe stillgelegt worden, und zwar aus folgenden Gründen: Das Salzgitterer Eisen ist sogenanntes saures Eisen. Um im Hochofenprozeß Erz zu Eisen zu verhütten, ist Kalk nötig, und der Zuschlag an Kalk für die Salzgitterer Erze war so hoch, daß die Ausdeutung dieser deutschen Erze nicht mehr als wirtschaftlich erschien, nachdem wir durch die Erzgebiete von Elsaß-Lothringen die Minette bekommen hatten.

1918 verloren wir Elsaß-Lothringen und damit die Produktion von 11000 Tonnen Eisenerzen, und nunmehr ging unsere Industrie dazu über, den Grundstoff oder Rohstoff für die deutsche hochentwickelte Industrie aus dem Ausland zu holen, hauptsächlich aus Schweden, aber auch aus anderen Ländern.

Meine lieben Parteigenossen, es war klar, daß der nationalsozialistische Staat in einer Zeit, in der er um seine eigene Unabhängigkeit kämpfen und sie so oder so behaupten mußte, es unmöglich dulden und zulassen konnte, daß die Rohstoffgrundlage für die Millionen-Industrie auf dem Gebiete der Eisenwirtschaft im Ausland lag. Wir mußten also so oder so an die Ausdeutung und Auswertung dieser deutschen Eisenerze, auch wenn sie sauer waren, gehen. Aus Gründen, über die zu sprechen hier zu weit führen würde, ist es nicht gelungen, diese Aufgabe der deutschen Westindustrie zu übertragen. Infolgedessen sah sich Generalfeldmarschall Göring vor rund einem Jahr gezwungen, die nach ihm benannten Reichswerke zu gründen mit der Aufgabe, die im Gebiet von Salzgitter liegenden deutschen Roherze im Bergbau zu gewinnen und dort ein Eisenhüttenwerk zu errichten, das in der Lage sein soll, den größten Ausmaßen zu entsprechen.

Die Göring-Werke wurden am 15. Juli 1937 gegründet. Göring holte sich als Leiter den Parteigenossen Pleiger aus Westfalen-Süd, einen Mann, der für die Idee der Verhüttung der Salzgitterer Eisenerze mit geradezu bewundernswertem Fanatismus gekämpft hatte, und stellte ihm die Aufgabe, Hüttenwerke zu bauen für eine Kapazität von 4 Millionen Tonnen Stahl und Bergwerke, die wenigstens 20—21 Millionen Tonnen Erz fördern könnten.

Im Juli 1937 betrug die Förderung der dort vorhandenen Erze, die im Tagebau betrieben wurde, 300—400 Tonnen; heute sind wir bereits in der Lage, täglich 15000 Tonnen Erz zu fördern, sofern die Reichsbahn ihren Anschluß an einzelne Betriebe fertiggestellt hat.

Vor einem Jahr, am 4. November 1937, bestimmte dann nach mancherlei Schwierigkeiten Generalfeldmarschall Göring den Platz, auf dem die Hüttenwerke errichtet werden sollten, ein Platz, der möglichst nahe der Baustelle und in der Nähe der Reichsbahn liegen, zum andern aber auch einen Wasseranschluß an den Mittellandkanal haben mußte. Ich darf Ihnen noch zwei Zahlen nennen: Wir beschäftigen heute im Aufbaue 23000 Arbeiter. Die Baustelle ist 7 Kilometer lang und 3 Kilometer breit. Wir haben Walzwerke errichtet, von denen eine Halle eine Länge von 700 Meter und eine Breite von 180 Meter hat. Die Werke sind unterirdisch durch Tunnel verbunden, um einen direkten Verkehr zu ermöglichen; oberirdisch sind sie durch Gleisanlagen verbunden für den Eisen- und Erzverkehr, den Roheisen- und Stahlverkehr; zwischen und über den Werken läuft eine Hochbahn, auf der innerhalb der Werke Omnibusse verkehren.

Sie können sich denken, daß man bei einer solchen Aufgabe vor Probleme gestellt wird, an die man von Anfang an bestimmt nicht denkt. Das Gebiet, in dem die Göring-Werke errichtet werden, zeigt eine rein ländliche Struktur; ein Gebiet zwischen Braunschweig und Salzgitter. Wir mußten nun in einer verhältnismäßig kurzen Zeit, gedrängt durch die Probleme, gedrängt durch die

Forderungen des Feldmarschalls, an den Bau einmal der Bergwerke, zum anderen aber auch an den Auf- und Ausbaue der Hüttenwerke gehen, und wir mußten in einer verhältnismäßig ebenso kurzen Zeit unverhältnismäßig große Massen von Arbeitern in dieses Gebiet hineinbringen. Die Aufgabe wäre leichter gewesen, wenn wir an den Bau der Bergwerke erst in diesem Jahr hätten heranzugehen brauchen, und den Anfang dieses Jahres hätten dazu benützen können, um Arbeiterwohnungen für unsere Arbeiter zu bauen.

Die Eile und die uns gesetzten Termine erlaubten dies aber nicht. Infolgedessen setzten wir uns mit dem Reichsarbeitsdienst in Verbindung, um in Zusammenarbeit mit ihm Lager zu errichten, in denen wir die Arbeiter unterbringen mußten. Wir haben heute in unseren Lagern rund 23000 Arbeiter, die aus allen Teilen Nord- und Süddeutschlands stammen — in den letzten Monaten sind auch Arbeiter aus dem Ausland, aus Italien dazugekommen — und nun auf einem verhältnismäßig engen Raum zusammengedrängt sind. Dadurch wurden, was Gesundheitsführung angeht, an uns zwangsläufig ganz besondere Anforderungen gestellt, wenn wir nicht damit rechnen wollten, daß der Gesundheitszustand dieser sozusagen aus allen Teilen Deutschlands beinahe ausgekämmten Arbeiter so miserabel werde, daß er für uns eine ungeheure Belastung darstellte. Wir waren daher von Anfang an gezwungen, die Gesundheitsführung in die Hand zu nehmen und in Zusammenarbeit mit dem Hauptamt für Volksgesundheit Maßnahmen zu ergreifen, über die ich jetzt in kurzen Ausführungen zu Ihnen sprechen soll. Es ist, wie schon angedeutet, von vornherein klar, daß die Arbeiter, die wir im November und Dezember 1937 bekamen, nicht mehr die Elite der deutschen Arbeitskräfte darstellten, denn diese hatte im vorigen Jahre bereits ausnahmslos Arbeit gefunden. Die Arbeitsämter sahen sich im vorigen Jahr bereits gezwungen, uns auch noch den letzten arbeitsfähigen Mann nach Salzgitter bzw. Braunschweig zu schicken.

Deshalb mußten wir jeden Transport Arbeiter, der bei uns ankam, durch unsere eigenen Ärzte sofort noch einmal untersuchen lassen, und zwar aus zwei Gründen: Einmal mußte jeder ankommende Arbeiter untersucht werden, damit wir uns keine ansteckenden Krankheiten oder Seuchen ausluden; zum andern aber mußte jeder Arbeiter untersucht werden, um seine Leistungsfähigkeit festzustellen. Es ist doch z. B. unmöglich, einen Feisur an eine Aufgabe zu stellen, die von ihm körperliche Kräfte verlangt, die er einfach nicht hat, und die den Mann so verbrauchen würde, daß er nach einigen Wochen arbeitsunfähig im Lager liegt und seine Familie dann keinen Verdienst mehr hat.

Ich muß hier ein Wort vorausschicken über unsere Lagerärzte. Die bei den Reichswerken angestellten Ärzte sind hauptamtlich in unseren Lagern tätig und wohnen auch selbst mit in den Lagern. Das geschieht nicht, um die Ärzte zu schlammieren; wir haben es unseren Ärzten auch gar nicht befohlen, sondern die Ärzte haben aus eigenem Antrieb in den Lagern Wohnung genommen, um selbst im Fluidum und im dauernden Kreislauf der Arbeit dort unten zu sein. Der Erfolg ist für uns sehr gut, denn das Verhältnis zwischen dem Arbeiter und seinem Arzt, der auch dort unten — im selben Regen und selben Dreck des Vorjahres — wohnt, ist ein unvergleichlich besseres, als wenn der Arzt angefahren kommt, um seine Sprechstunde abzuhalten, und nach der Sprechstunde wieder zu gehen.

Wir haben dann in jedem Lager eine Sanitätsbaracke errichtet, das heißt, wir haben in jedem Lager eine Baracke nach den Vorschriften des Reichsarbeitsdienstes miterrichtet; in dieser Baracke ist auch das Sprechzimmer des Arztes. Nach einer Vereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands in unserem Gebiet hält nun der Kassenarzt in jedem Lager der Hermann-Göring-Werke seine Sprechstunde ab, und zwar nach Möglichkeit nach Feierabend, damit der Arbeiter, auch wenn er Beschwerden spürt, zum Kassenarzt gehen kann, ohne einen Arbeitstag zu verlieren. Von dort wird der Arbeiter dann, wenn der Kassenarzt ihn krank schreibt, in leichteren und mittelschweren Fällen der Sanitätsbaracke überwiesen und hier nun vom Lagerarzt betreut.

Das hat unendlich viele Vorteile. In der Sanitätsbaracke haben wir die Möglichkeit, dem ankommenden Kranken gleich Packungen, Bäder zu geben usw. und so Krankheiten bereits in ihrem Anfangsstadium zu heilen. Und wir haben den Erfolg, daß trotz der schweren Arbeit in unserem Gebiet — die Menschen kommen zum großen Teil aus den Großstädten und müssen zum aller-

größten Teil im Gebiet Salzgitter-Braunschweig unter schwierigsten Verhältnissen und bei Wind und Wetter in einem Lehmboden arbeiten, der bei Regenwetter ungeheuerere Anstrengungen von dem einzelnen verlangt — durch die von uns eingeführte Methode der Krankheitszustand in unseren Lagern sich von Monat zu Monat gebessert hat.

Freilich ist es uns auch möglich gewesen, die Simulanten — die gibt es ja überall — sehr bald zu erkennen. Es gibt natürlich eine Anzahl Arbeitskameraden, die von ihrem Arbeitsamt nicht weggeschickt wurden, weil sie zu Hause keine Arbeit hätten bekommen können, sondern weil sie zu Hause keine Arbeit annahmen, und die wegen ihrer inneren Einstellung nicht daran denken, sich beim Aufbau der Göring-Werke besonders verdient zu machen. Es gibt allerdings auch — und wir haben aus der Ostmark eine Menge solcher Leute bekommen —, es gibt allerdings auch Arbeiter, die einfach unter Heimweh leiden. Sie sind aus ihren Bergen drüben herausgerissen und möchten nun wieder nach Haus. Wir können aber nicht, weil nun mal ein Mensch Heimweh hat, ihn wegen des Heimwehs nach Österreich zurückschicken. Wir organisieren aber bereits einen Rücktransport.

Wenn nun ein solcher Mann, der entweder nicht arbeiten will oder Heimweh hat, zum Kassenarzt kommt und sagt: „Ich habe Magenschmerzen, da, ich kann das Essen hier nicht vertragen!“, dann bleibt dem Kassenarzt nichts anderes übrig, als einen Zettel zu schreiben an den Lagerarzt: „Der Mann meldet sich krank, er hat Magenschmerzen; ich bitte um Ihre Stellungnahme.“ Daraufhin kommt dieser Mann, der sich krank gemeldet hat, zum Lagerarzt. Der sieht ihn sich sehr genau an und sagt dann: „Mein lieber Freund, wenn du krank bist, so können wir dich ja nicht nach Hause schicken. Wenn du einen kranken Magen hast, so mußt du Diät essen; also melde dich jetzt im Lager 6, da haben wir eine besondere Diätküche eingerichtet; dort ist eine Sanitätsbaracke, die ganz besonders auf Magenkranke zugeschnitten wurde.“ — Man sollte es nicht glauben: von 50 Fällen ist noch nicht ein einziger in dieser Baracke 6a erschienen — natürlich von solchen Fällen, bei denen es von vornherein zweifelhaft war, ob wirklich eine Erkrankung vorlag.

Auf diese Weise hoffen wir einmal, dem wirklich Kranken, der da drunten behandelt wird, zu helfen, zum anderen aber ermöglichen wir es auch, daß die Produktionskraft von Menschen nicht sinnlos durch Krankfeiern entwertet wird.

So zeige ich Ihnen die Methoden, mit denen wir in unseren Lagern den Gesundheitszustand bisher aufrechterhalten konnten.

Ein anderes Beispiel: Ein Mann ist mit 38 Grad Fieber erkrankt. Sofort, wenn er sich krank meldet, kriegt er Packungen, und er ist auch in ein oder zwei Tagen wieder gesund — und er freut sich, daß er wieder gesund ist, weil er so seiner Familie seinen Lohn nach Hause schicken kann, und wir sind glücklich, daß wir die Arbeitskraft dieses Mannes nicht zu entbehren brauchen, weil er so schnell hat geheilt werden können.

Durch die erwähnten Maßnahmen ist es uns gelungen, den Gesundheitszustand trotz der Riesenzahl von Menschen so niedrig zu halten, daß wir im Augenblick nur einen Krankenbestand von 1,8 v. H. haben. Im Deutschen Reich ist der Durchschnitt 2,5 v. H. Sie werden mir zugeben, daß durch diesen geringen Krankenbestand — und zwar aus all den Möglichkeiten her, die ich vor Ihnen andeutete — die Aufwendungen, die wir für die Gesundheitsführung gemacht haben, zu den Posten in unserer Bilanz zählen, die sich am schnellsten abschreiben, und zu den Posten, die für uns die wertvollsten überhaupt sind.

Es tut sich für uns nun die zweite Frage auf: Nach welchen Grundsätzen wollen wir die Belegschaft nach Beendigung der Bauperiode der Reichswerke, das heißt, wenn wir in voller Produktion sind, ärztlich versorgen lassen, und darüber haben wir bereits in den Anfängen unseres Zusammenarbeitens mit Dr. Bartels verhandelt. In den nächsten Wochen wird unser erstes Lazarett fertiggestellt werden, ein Provisorium im Gebäude, das aber in seinen Einrichtungen allen Anforderungen — auch den größten Krankenhausanforderungen — mit Röntgenapparaten, Operationssälen und

allem sonstigen entspricht. Hier werden wir in den nächsten Wochen nun beginnen, für den späteren Gesundheitspaß und das Gesundheitsbuch unserer Arbeitskameraden die Röntgenuntersuchungen vorzunehmen, so daß wir in dem Augenblick, in dem unsere Werke voll in Produktion kommen, in unserer Belegschaft von vielleicht 30 000, 40 000 oder 50 000 Arbeitern eine ausgezeichnete Belegschaft haben, die in ständiger Zusammenarbeit unserer Ärzte mit den Kassenärzten ausgesucht und detreut worden ist. Ich bin der festen Überzeugung — und ich spreche hier nur von rein wirtschaftlichen Dingen —, daß wir dann produktionsmäßig die größten Leistungen aus unserer Belegschaft herausholen können.

Vor einiger Zeit hielt Herr Dr. Bartels auf meine Bitte hin vor den Betriebsführern und den Leitern der Baufirmen bei uns einen Vortrag über die Gedankengänge der Gesundheitsführung und kam dabei besonders auf ein zweites Problem zu sprechen, auf das Problem, jeden Mann an die richtige Arbeit zu stellen, und er machte unsere Betriebsführer darauf aufmerksam, daß es sehr wesentlich wäre, daß der kräftige Mann an einer Arbeit stehe, die seiner körperlichen Funktion entspricht, und daß der schwächliche Mann an eine Arbeit komme, die er mit seinen schwächeren Kräften verrichten kann. Der Erfolg ist, daß nun unsere Leitenden, wenn sie durch ihren Betrieb gehen, dauernd ihr Augenmerk darauf richten, daß sie feststellen: wo steht ein starker Kerl an seiner Arbeit, die auch ein schwacher verrichten könnte, und umgekehrt: wo steht ein schwacher Kerl, der überbelastet ist.

Meine sehr verehrten Freunde, wenn Sie einmal — sofern Sie selbst einen Betrieb zu betreiben haben — wenn Sie einmal durch Ihren Betrieb gehen, dann werden Sie feststellen können, wie ungeheuer viel Arbeitskraft durch unüberlegte Handlungen vergeudet und zerstört wird, weil der Mensch zu sehr überbelastet wurde, und wie andererseits ungeheuer viel Arbeitskraft brach liegt. Der Erfolg dieses Vortrages von Dr. Bartels war, daß ein Teil unserer größten Firmen sogenannte Genesendetrupps gebildet hat — das heißt, der Arbeiter, der nun von einer Krankheit wieder gesund geschrieben wurde und in den Betrieb oder an seine Baustelle zurückkommt, wird zunächst über eine leichtere Arbeitstätigkeit allmählich wieder an die schwerere Arbeit gewöhnt. Unsere Betriebsführer freuen sich, mit diesem Weg ganz erheblich zur Leistungssteigerung beigetragen zu haben.

Es erhebt sich für uns nun auch das Problem: Wie wollen wir in der ganz anderen Lage nach Fertigstellung der Werke die Gesundheitsführung durchführen? Es ist klar, daß wir, als wir unsere Wohnlager bauten, auch gleichzeitig mit dem Bau von Wohnungen begonnen haben. Es ist ebenso klar, daß wir die von uns gemachten, so überaus günstigen Erfahrungen auf dem Gebiet der Gesundheitsführung bei sämtlichen Betrieben der Göring-Werke ausnutzen werden; die Durchführung wird in Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen des Hauptamtes für Volksgesundheit erfolgen. Wir wollen in jeder größeren Einheit ein Gesundheitshaus mit betriebsgebundener Behandlung usw. einrichten. Der Arbeiter wird seine Bäder, seine Bestrahlungen, Massagen usw. so bekommen, daß seine überaus wertvolle Arbeitskraft, die wir nötig haben, das wertvollste Gut des deutschen Arbeiters, ihm und uns erhalten bleibt.

Die Notwendigkeit einer Gesundheitsführung ist im Augenblick von größerer Bedeutung, als sie es früher war. Denn wenn heute unser Volk, aus der Notwendigkeit des Vierjahresplans heraus, zu den allergrößten und stärksten Leistungen gezwungen ist, dann ist es ganz klar, daß bei dem Arbeiter, der dauernd in einer solchen Akkordarbeit steckt und sie auch gerne tut, sich Schäden einstellen können, die, wenn sie vernachlässigt werden, sich später einmal sehr erheblich zum Schaden unserer Volksgesundheit auswirken könnten.

Meine lieben Freunde, wir haben gestern das wunderbare Bild des Arbeitsdienstes, den Aufmarsch der 40 000 achtzehn- bis zwanzigjährigen Männer, gesehen — eine ungeheure geballte Kraft. Und ich muß sagen, daß ich mir da überlegte: Wie werden diese Männer nun nach zwanzig Jahren aussehen? Denn nach den Beobachtungen des Hauptamtes für Volksgesundheit werden nach dem

Der Abtreiber ist Volksverräter!

40. Lebensjahr ja nicht mehr 100 v. H. dieser Männer voll funktionsfähig sein. Dann muß ich mir sagen: Es liegen so ungeheure Aufgaben auf dem Gebiete der Erhaltung der Volkskraft, daß wir es uns gar nicht leisten können, diese Aufgaben dilatorisch zu behandeln, oder mit einem Lächeln über jene dringenden Dinge hinwegzugehen.

Meine lieben Freunde, für uns Nationalsozialisten ist Sozialpolitik keine Angelegenheit einer blutleeren Ideologie. Sozialpolitik — und Gesundheitsführung als Teil der Sozialpolitik — ist für jeden industriellen Betrieb vom wirtschaftlichen Standpunkt aus ein sehr realer Faktor, der sich stets auf der aktiven Seite der Bilanz finden wird. Für jeden Betriebsführer aber, dem unsere

Arbeiter anvertraut sind, ist Sozialpolitik und Gesundheitsführung eine Angelegenheit der Ehrlichkeit und der Anständigkeit dem Volke und dem Führer gegenüber. Für uns ist der Nationalsozialismus eine Angelegenheit der Leistung für die Nation, und zur Nation gehören wir immer alle, auch der Arbeiter an der Schippe oder am Schraubstock. Sicher sind Maschinen wertvolle Bestandteile eines jeden Betriebes, und jeder Betriebsführer hat seinen Ingenieur, der ihm die Leistungsfähigkeit seiner Maschinen überwacht. Viel, viel wertvoller aber sind die Menschen, die hinter diesen Maschinen stehen, die Menschen, die die Arbeit an diesen Maschinen verrichten, die Menschen, die alle zusammen Deutsches Volk sind!

Bericht über die 3. Arbeitstagung des Vereins „Deutsche Volksheilkunde“ vom 23. bis 25. September 1938 zu Nürnberg

(Fortsetzung.)

Es folgte ein Vortrag von Professor Dr. Ruschmann über das Thema: „Der Sinn des Wartes Blut und Boden vom Standpunkte des Bodenbiologen.“

Der Vortragende stellte unter anderem folgende Gesichtspunkte auf:

Es ist das Schicksal des Deutschen Volkes, jetzt und auch in absehbarer Zukunft einen Kampf ums Dasein, um die Erhaltung seiner verhältnismäßig kargen Bodenfläche zu kämpfen. Wenn das Dritte Reich auch zu einem steilen Anstieg der Wirtschaft geführt hat, so befindet sich unser Staat dennoch in einem bisher nicht aufgehenden Kampf gegen alle möglichen zwischenstaatlichen und überstaatlichen Mächte. Da ergibt sich mit zwingender Folgerichtigkeit das Problem, wie das deutsche Volk am besten alle diese Angriffe abwehren kann, und für die Staatsleitung die Sorge, wie die Daseinsbedingungen des 75-Millionen-Volkes gesichert und verbessert werden können. Der Weg, den unsere Staatsleitung nach dem Ziel der Entwicklung eines zufriedenen und gesunden Volkes eingeschlagen hat, hat sich als sicher und erfolgreich bewährt. Dennoch ist das Volk in seinem wirtschaftlichen Denken noch vielfach krank, es gesundet nur langsam. Durch Geldwirtschaft und die Auswirkungen liberalistischer Gedankengänge entsteht immer die dringende Gefahr, daß ein darin befangenes Volk unselbständig, entwurzelt und von der Umwelt abhängig wird. Erfreulicherweise ist die Ernährung des Deutschen Volkes heute aus eigenem Boden schon zu 85 Prozent gesichert. Leider geht durch übertriebene Viehzucht vieles von den Bodenerträgen durch unwirtschaftliche Verwendung verloren. Würde die Viehzucht in dem notwendigen Umfange eingeschränkt, was bei einer verständigen Veränderung der Ernährungsweise durchaus erreichbar erscheint, so könnten sehr wohl weitere Fortschritte im Sinne einer fast vollkommenen Nahrungsfreiheit gemacht werden. Wenn schon die Wirtschaft weiter entwickelt werden muß; ebenso wichtig ist, daß wir durch eine verbesserte Bodenbewirtschaftung frei werden von allen äußeren Einflüssen.

Diesem Ziele steht leider noch entgegen, daß das Gefühl für Natur- und Bodenverbundenheit teilweise verlorengegangen ist. Wir wissen sehr wohl, um die Hintergründe dieser Erscheinung: Vor hundert Jahren begann der Prozeß, daß die bäuerliche Bevölkerung den Lockungen der Industrie

erlag und in immer steigendem Maße sich dem Land entfremdete und in die Stadt abwanderte. Liberalismus, Marxismus und Kommunismus in traurem Bunde haben es verstanden, der bäuerlichen Bevölkerung die Liebe zur angestammten Scholle zu nehmen. Arbeit und Beruf des Bauern wurde verächtlich gemacht, mit unüberbietbarem Ignorismus wurde dem Volke durch die Judenpresse eingehämmert, daß es keine geistig beschränktere Erwerbschicht als das Bauerntum gäbe. So ging das deutsche Bauerntum ideell und materiell zugrunde. Gleichzeitig aber kam es auch zu den bedauerlichen Verfallerscheinungen des ganzen Volkes und der Wirtschaft. Im Augenblick der höchsten Gefahr, als unser Volk ein Opfer des Bolschewismus zu werden drohte, konnte der vom Schicksal den Deutschen gesandte Führer das dem Abgrunde beinahe versallene Volk nach zurückreißen und retten.

In enger Verbindung mit der ererbten Scholle war der Bauer Träger des Erbgutes in der Geschlechterfolge. Der Städter dagegen war vom Boden und der Natur losgelöst. Die aus diesem Gegensatz entstandene Fremdheit der beiden Volksteile mußte in irgendwelcher Form ausgeglichen und überbrückt werden. Wir sehen, daß auf diesem Wege mit dem Ziele der echten Volksgemeinschaft in den letzten 5 Jahren schon vielversprechende Erfolge erzielt worden sind.

Der Landmann führt den Kampf um das Dasein als einen Kampf mit der Natur, dessen siegreiches Bestehen eine natürliche Lebensweise zur Voraussetzung hat. Der Stadtmann dagegen geht bei seiner unnatürlichen Lebensweise erfahrungsgemäß viel schneller zugrunde; man weiß, daß verstädterte Familien, die vom Lande in die Stadt verpflanzt worden sind, dort nicht genügend fest Wurzel fassen und in wenigen Generationen aussterben, weil der Zusammenhang zwischen Blut und Boden verlorengegangen ist.

Dies Verhältnis des Menschen zu seinem angestammten Boden erweist sich in seiner Auswirkung geradezu als Voraussetzung für die Erhaltung der Familie und der Rasse. Der Boden wiederum dankt den Menschen, die so fest in langer Geschlechterfolge mit ihm verwachsen sind, die nie aufgehörnde Arbeit an ihm mit steigender Fruchtbarkeit und immer besserer Ertragsleistung. Man sieht hier, wie Bauer und Scholle, wie Blut und Boden in schicksalhafter Verknüpfung stehen.

OXYMORS

bei Oxyuriasis

Einzige biologische,
kombinierte dreifache Kur.
„In 6 Tagen wurmfrei“

(Dr. Sahlen)
vollkommen ungiftig, — kein Durchfall
Nr. 201 Oxymors Doppelpackung
Nr. 202 Oxymors Prälimpackung
Nr. 203 Oxymors Kleinpäckung
Nr. 204 Oxymors Anstaltbe
Literatur und Muster kostenlos.
Chem. Werke Rudolstadt & m. h. H. Rudolstadt i. Thür.

Der kultivierte Boden erscheint dem aufmerksamen Betrachter als ein lebender Organismus, jedem Lebewesen vergleichbar. Wie im Körper des Menschen die Zellen enthalten sind, so enthält der Boden zahlreiche, voneinander allerdings unabhängige Bestandteile mit eigenem Stoffwechsel. Der Eiweißabbau wird durch eine unvorstellbare Zahl von Bakterien bewirkt. Der Boden enthält ferner weitere Organismen, die alle möglichen Stoffe abbauen. Auf der Mineralisierung tierischer und pflanzlicher Stoffe beruht alles tierische und pflanzliche Leben auf der Erde. Sogar der Stickstoff der Luft wird durch Bakterien an den Boden gebunden, und so werden die Bakterien zu wertvollen Mitarbeitern des Bauern.

Da auch heute noch in der Landwirtschaft nach der Grundüberlegung gehandelt wird, daß dem Boden, dem jahraus, jahrein ungeheure Mengen von Nährstoffen durch die Aberntung seiner Erträge entzogen werden, diese in irgendwelcher Form auch wieder zugeführt werden müssen, so ist man schon seit über hundert Jahren dazu übergegangen, dem Boden außer dem dazu schon von jeher benutzten Stallmist auch Chemikalien zuzuführen. Die Zufuhr von Nährstoffen zum Boden darf aber nicht willkürlich, sondern muß harmonisch sein. Uebermäßige Zuführung von Chemikalien schadet dem Boden auf die Dauer. Nichts wäre dabei verderblicher als ein öder Schematismus. Stickstoff, Kali und Phosphorsäure allein ist eine zu einseitige Form der Düngung. Es gilt dem Ideal nachzustreben, nur die Stoffe zu ergänzen, die jeweils am wenigsten vorhanden sind. Die sicherste und naturgemäße Düngung ist und bleibt Stallmist und Gründünger. Verarmt der Boden durch mangelhaftes Düngen an wichtigen Bodenbestandteilen, so ergeben sich an den angebauten Pflanzen deutlich erkennbare Mangelkrankheiten, genau wie beim Menschen, dessen Körper auch nicht anders zusammengesetzt ist, als derjenige der höheren Pflanzen.

Wenn der Bauer den Boden richtig bearbeitet und richtig düngt, also Humus erzeugt und vermehrt, so tut er das selbe, wie wenn er seine Stolltiere füttert.

Die Humusdecke des Bauernlandes ist der wahre Reichtum des Bauern, sie ist das Resultat tätigen Fleißes langer Geschlechterfolgen.

Auf Sandboden ist nur eine künstliche Fruchtbarkeit unter zufällig günstigen Bedingungen möglich; die wirtschaftlichen Leistungen dieses Bodens sind allzu hohen Schwankungen unterworfen.

Bauernarbeit ist schwer und hart, gleichzeitig aber ist sie die segens- und folgenreichste Arbeit, die man sich denken kann. So ergibt sich beim Leben und Wirken auf der Bauernscholle zwangsläufig das für die Fortführung der Geschlechter Wichtigste aus dem unlöslichen Zusammenhang zwischen Blut und Boden. Damit wird das Wort des Dichters erfüllt: „Arbeit an der Muttererde schafft ein ewig neues »Werde«!“

Hierauf trug Oberregierungsrat Dr. Fricke unter dem Thema: „Kosmische Einflüsse auf Atmosphäre, Wasserhaushalt und Boden der Erde“ seine persönliche Auffassung des gesamten kosmischen Geschehens vor, die sich grundlegend von den bisher bekannten wissenschaftlichen Anschauungen unterscheidet.

Fricke ist auf Grund eingehenden Studiums zu der

Ueberzeugung gekommen, daß die Sonne nicht etwa ein riesiger Körper von flüssiger oder gasförmiger Konsistenz sei. Der Körper der Sonne bestehe vielmehr aus Wasser und werde von einer glühenden Zone umgeben. Diese erwärme natürlich den Wasserkörper; es bilde sich unter der glühenden Schicht eine solche aus Dampf und Wolken. Hin und wieder erfolgten nun beim Übermächtigwerden der Dampfspannung Eruptionen durch den glühenden Sonnenmantel hindurch. Dabei gelangten ungeheure Wassermengen in den Weltraum, kühlten ab und fielen als Eismassen in die Sonne zurück. Die für uns auf der Sonne sichtbaren Sonnenflecken betrachtet Fricke als die durch die Wasserdampferuptionen gesetzten Löcher in dem glühenden Sonnenmantel, durch welchen hindurch der aus Wasser mit einem magnetischen Kern bestehende Sonnenkörper sichtbar werde.

Als nächster Redner nahm der verantwortliche Leiter der gesamten deutschen Volksgesundheitsverbände, Reichshauptstellenleiter Wegener, das Wort zu dem Thema: „Bedeutung und Aufgaben der deutschen Volksgesundheitsverbände in der Gesundheitsvorsorge.“

Aufgabe der Volksgesundheitsvorsorge sei es, so betonte er, den Großstadtmenschen wieder zum Boden seiner Heimat zurückzuführen, da der Boden die Gesundheit des Volkes maßgeblich beeinflusse.

Der Vortragende gab ein schlagendes Beispiel für die Richtigkeit der Tatsache, daß die Verstädterung gleichbedeutend ist mit dem Aufhören der Geschlechterfolge und dem früheren oder späteren Aussterben der Familien. Zu diesem Zwecke habe er in seinem Heimatdorfe im östlichen Hannover die letzten 4 Generationen durchforscht und dabei festgestellt, daß alle diejenigen Zweige der bäuerlichen Familien, welche die Heimatscholle aufgegeben hatten, in den nächsten Generationen weniger lang lebten und früher siech wurden als diejenigen Glieder ihrer Familie, welche mit dem Boden verhaftet blieben. Nach Wegzug vom Lande nahmen die Generationen in steigendem Maße falsche Lebensgewohnheiten an, die Ernährung in Selbstversorgung von der eigenen Scholle mit einwandfreien Nahrungsmitteln hörte auf und so wurde langsam im Raubbau an der Kraft der vorausgegangenen Generationen wertvolles Erbgut vernichtet. Weder Wissenschaft noch Staat hätten zu diesen offensichtlichen Mißständen irgendwie positiv Stellung genommen. Demgegenüber sei es das Verdienst der Naturheilbewegung, daß sie sich mit Erfolg bemüht hätte, die Massen des Volkes wieder den wohlthätigen Wirkungen von Sonne, Luft und Wasser zuzuführen.

Die deutschen Volksgesundheitsverbände führten keinen Kampf gegen die Lehren der wissenschaftlichen Medizin, sie kämpften vielmehr für eine verständige und naturverbundene Lebensweise. Ein enges Zusammenarbeiten zwischen der medizinischen Wissenschaft und der Naturheilkunde solle zum Ziele einer neuen deutschen Heilkunde führen.

Mit der Schaffung von Siedlungen, Großstadtanlagen, Liegewiesen und Plonschbecken sei schon viel getan worden. Aber alle diese Gedanken müßten durch großzügige Aufklärung der Massen noch stärker verwirklicht werden.

Pg. Wegener umriß dann auch die Aufgaben, welche die Sozialversicherung in der Gesundheitsvorsorge habe. Die

Ferrangalbin

Hämoglobin Eisen-Albuminat

Seit über 40 Jahren bewährt.
In allen Apotheken erhältlich.
mit und ohne Arsen 0,02% — O.P. = K.P. 200°
Chem. Fdr. Rob. Marras München Gegr. 1878

Ergebnisse des wunderbaren Gemeinschaftsgedankens in der Arbeit für die Volksgesundheit werden sich in Zukunft besser auswirken können, dadurch, daß die Fragen der biologischen Ernährung und der Gesundheitsvorsorge bei jedem Amt für Volksgesundheit einem befandenen Sachbearbeiter übergeben werden sind. Von diesen Stellen aus werden diese Dinge

über das ganze Reich getragen und mit Hilfe der Partei an jeden Volksgenossen herangebracht.

Die deutschen Ärzte wären sich bewußt, daß sie nicht nur bestehende Krankheiten zu heilen hätten, sondern daß die Berücksichtigung der Leib- und Seele-Einheit bei allem ärztlichen Handeln im Vordergrund zu stehen hätte.

(Fortsetzung folgt.)

Die Gültigkeitsdauer der Krankenscheine

Don Dr. Peterfilie

Nachdem durch die Verordnung über den Einheitskrankenschein bestimmt worden war, daß der Krankenschein bei den Pflichtkrankenkassen für das Kalendervierteljahr gilt, in dem er ausgestellt wird, ist mehrfach die Frage erhoben worden, ob der einmal geläste Krankenschein auch für mehrere in demselben Kalendervierteljahr eintretende Versicherungsfälle gilt, oder ab für jeden weiteren in demselben Kalendervierteljahr eintretenden Versicherungsfall ein neuer Krankenschein erforderlich ist. Durch einen Erlaß des Reichsarbeitsministers ist klargestellt worden, daß für jeden neuen Versicherungsfall die Krankenscheingebühr erneut zu entrichten ist. Dabei spielt es keine Rolle, ob der neue Versicherungsfall in dem gleichen Kalendervierteljahr eingetreten ist wie der frühere. Mithin ist für jeden weiteren Versicherungsfall im gleichen Kalendervierteljahr auch ein neuer Krankenschein zu lösen, weil die Entrichtung der Krankenscheingebühr stets mit der Ausstellung eines Krankenscheines verbunden ist.

Zu dem Begriff Versicherungsfall sagt das Reichsversicherungsamt in diesem Zusammenhang: „Mit dem Beginn der Krankheit tritt der Versicherungsfall ein. Unter Krankheit in diesem Sinne ist nicht die ärztlich als Krankheit bezeichnete einzelne Erkrankung zu verstehen, sondern nur der regelwidrige Körper- und Geisteszustand, der die Notwendigkeit einer Heilbehandlung oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Der Versicherungsfall dauert solange fort, als die objektive Notwendigkeit ärztlicher Behandlung gegeben ist.“ Der Versicherungsfall endet also nicht, solange Arbeitsunfähigkeit besteht. Das ist wohl selbstverständlich. Darüber hinaus dauert der Versicherungsfall aber fort, solange nach Behandlungsbedürftigkeit wegen irgendeines regelwidrigen Körper- oder Geisteszustandes besteht. Tritt während der Fortdauer der Behandlungsbedürftigkeit eine andere Krankheit im medizinischen Sinne auf, dann beginnt kein neuer Versicherungsfall, weil der Begriff Versicherungsfall nur auf das Andauern von Arbeitsunfähigkeit oder Behandlungsbedürftigkeit abgestellt ist, ohne Rücksicht darauf, welche Krankheiten im medizinischen Sinne die Behandlungsbedürftigkeit verursachen.

Wenn während desselben Versicherungsfalles ein anderer Arzt die Behandlung übernimmt, wie es aus Anlaß von Überweisungen häufig vorkommt, ist deshalb die Krankenscheingebühr nicht erneut zu entrichten. Das gilt auch, wenn der Kranke in ärztlicher Behandlung steht und zahnärztliche Behandlung in Anspruch nehmen muß, ebenso, wenn ein Krankenschein für eine Zahnbehandlung gelöst worden ist und sich während der Zahnbehandlung die Notwendigkeit ergibt, einen Arzt aufzusuchen.

Es kommt auch vor, daß ein Versicherter während der Dauer eines Versicherungsfalles nicht den Arzt, sondern die

Krankenkasse wechselt, sei es, weil er selbst den Arbeitgeber wechselt, sei es, weil eine Krankenkasse aufgelöst wird und die vorhandenen Kassenmitglieder von einer anderen Krankenkasse übernommen werden. Auch in diesem Falle gilt die Einheit des Versicherungsfalles. Zwar wird der Kranke zum Ausweis gegenüber dem Kassenarzt beim Wechsel der Krankenkasse einen neuen Krankenschein von der nunmehr leistungspflichtigen Kasse beibringen müssen, für diesen Krankenschein ist aber keine Gebühr zu entrichten, weil es sich nicht um einen neuen Versicherungsfall handelt.

Für die kassenärztliche Abrechnung und für die Anwendung der Bestimmungen über den Regelbetrag würde es viel zu schwierig werden, wenn man dort auch nach Versicherungsfällen rechnen würde. Deswegen hat man den Begriff „Behandlungsfall“ geschaffen, über den die Vertragsordnung in § 24 folgendes sagt:

„Als Behandlungsfall ist jeder innerhalb eines Kalendervierteljahres von einem Arzt behandelte Kranke zu betrachten. Dies gilt auch dann, wenn sich aus der zuerst behandelten Krankheit eine andere entwickelt, oder wenn während der Behandlung eine andere hinzutritt, oder wenn der Erkrankte innerhalb eines gleichen Kalendervierteljahres eine Zeitlang an derselben oder an einer anderen Krankheit von demselben Arzt behandelt wird. Eine ärztliche Behandlung, die von einem Vierteljahr in ein anderes übergeht, wird im neuen Vierteljahr als neuer Behandlungsfall bewertet.“

Der Begriff Behandlungsfall ist also lediglich auf die Person des behandelnden Arztes und auf einen bestimmten Zeitraum, nämlich das Kalendervierteljahr, abgestellt. Auch die Behandlung wegen mehrerer Krankheiten in demselben Vierteljahr durch ein und denselben Kassenarzt gilt als ein Behandlungsfall ohne Rücksicht darauf, ob mehrere Versicherungsfälle vorlagen und daher mehrere Krankenscheine nötig wurden. Dafür rechnet ein Versicherungsfall bei Übergang der ärztlichen Behandlung in das nächste Vierteljahr oder bei Überweisung an einen anderen Kassenarzt stets als neuer Behandlungsfall.

Für die kassenärztliche Abrechnung liegt also auch dann nur ein Behandlungsfall vor, wenn mehrere Krankenscheine in demselben Vierteljahr abgegeben wurden. Es zählt nicht jeder weitere Schein für denselben Kranken als weiterer Fall in der Abrechnung. Nur eine Ausnahme gibt es dabei: Wenn der Versicherte während des Vierteljahres die Krankenkasse wechselte und deshalb einen neuen Krankenschein brachte, wird die Fortsetzung der Behandlung als ein neuer Behandlungsfall gewertet, weil sie zu Lasten einer anderen Krankenkasse erfolgt und die KVD. den zweiten Schein als Rechnungsunterlage an eine andere Kasse abgibt als den ersten Schein.

Den Unterschied zwischen Versicherungsfall und Behandlungsfall und die Gültigkeitsdauer des Krankenscheines mögen einige Beispiele erläutern:



HEPATICUM-SAUER gegen die Erkrankung der Leber- und Gallenwege

Bestandteile: Bold., Agrim., Menh., Chelid., Lepert.

Eigenschaften: Stark galleitreibend, lösend. Rasche Beseitigung der Schmerzen und Druckbeschwerden, erstaunlich schneller und beschwerdeloser Abgang der Konkrementen, Steigerung der Eplust.

Indikationen: Icterus, Cholecystitis, Cholelithiasis, Zirkulationsstörungen und Stauungserscheinungen in der Leber.

Kassenwirtschaftlich Preise

Kleinpäckg. RM. 1.45
Großpackung RM. 4.—

Literatur und Proben gratis.

Bayr. Divinalwerk chemisch-pharm. Fabrikate

Bad Reichenhall.

Beispiel 1:

Beginn der kassenärztlichen Behandlung im Juli wegen einer Brandwunde. Ein neuer Krankenschein wird abgeliefert. Ende Juli ist die Wunde abgeheilt, es besteht weiterhin weder Arbeitsunfähigkeit noch Behandlungsbedürftigkeit. Also ist der Versicherungsfall beendet. Derselbe Kranke kommt im September bei demselben Arzt wegen eines Bronchialkatarrhs in Behandlung. Es liegt ein neuer Versicherungsfall vor, für den der Krankenschein vom Juli nicht mehr gilt, also ein neuer Krankenschein zu lösen ist. Für die kassenärztliche Abrechnung gelten die beiden Versicherungsfälle und damit die beiden Krankenscheine zusammen als ein Behandlungsfall. Also: 2 Versicherungsfälle, aber 1 Behandlungsfall.

Beispiel 2:

Beginn der kassenärztlichen Behandlung im Juli wegen eines Bronchialkatarrhs. Ein neuer Krankenschein wird abgeliefert. Die Arbeitsunfähigkeit endet bereits im Juli, die Behandlungsbedürftigkeit dauert bis September fort. Anfang September Behandlung wegen einer Brandwunde nötig. Der Versicherungsfall vom Juli dauert noch an, der erste Krankenschein gilt also nach, ein neuer Krankenschein ist nicht erforderlich. Für die kassenärztliche Abrechnung gilt die gesamte Behandlung als ein Behandlungsfall. Also: 1 Versicherungsfall und auch 1 Behandlungsfall.

Beispiel 3:

Der Kranke ist Mitglied der Ortskrankenkasse X, kommt im Juli wegen eines Bronchialkatarrhs in Behandlung. Die Behand-

lungsbedürftigkeit dauert bis September fort. Am 1. September wird der Kranke Mitglied der Innungskrankenkasse Y. Zwar gehört die Behandlung im September nach zu demselben Versicherungsfall, trotzdem ist als Ausweis gegenüber dem Kassenarzt ab 1. September ein neuer Krankenschein der Innungskrankenkasse Y erforderlich, der gebührenfrei auszustellen ist. Für die kassenärztliche Abrechnung gilt jeder der beiden Scheine als besonderer Behandlungsfall, da zwei verschiedene Krankenkassen leistungspflichtig waren. Also: 1 Versicherungsfall, aber 2 Behandlungsfälle.

Die Unterscheidung zwischen Versicherungsfall und Behandlungsfall ist hinsichtlich der Krankenscheine deswegen leider notwendig, weil der Krankenschein nicht nur als Ausweis gegenüber dem Kassenarzt dient, sondern auf dem Wege über § 187 b der Reichsversicherungsordnung mit der Krankenscheingebühr gekoppelt ist, die Krankenscheingebühr aber auf den Begriff Versicherungsfall vom Gesetzgeber abgestellt worden ist. Vielleicht kommt es in absehbarer Zeit doch noch zu einer Vereinfachung im Krankenscheinwesen, die von Seiten der Kassenärzte mit Recht dringlich gefordert wird. Allerdings darf dabei nicht verkannt werden, daß eine Vereinfachung deswegen so schwierig ist, weil die Bestimmungen über den Krankenschein zahlreiche zum Teil einander widerstrebende Belange der Kassenärzte, Kassenzahnärzte und der Krankenkassen berücksichtigen müssen.

Bayerische Umschau

Personalien

Unser Mitarbeiter Pg. Dr. Laumann verläßt uns am 1. November 1938 mit Genehmigung des Reichsärztesführers, um eine Stelle als Leiter eines S-Hauses des „Lebensborn“ anzutreten.

Unsere besten Wünsche begleiten unseren lieben guten „Dicken“, der nicht nur Frohsinn verbreitete, sondern auch in allen Sparten unserer Arbeit feste angepackt hat.

Dr. med. habil. Joh. Seiler, Stellvertreter des Leiters der KAK., Ärztliche Bezirksvereinigung Memmingen und Umgebung, wurde die Dozentur für Innere Medizin verliehen.

Der neue Rektor der Münchener Universität, Prof. Dr. Broemser

Der Reichserziehungsminister hat den Direktor des Münchener Instituts für allgemeine und angewandte Geologie, Prof. Dr. Leopold Kälbl, auf sein Ansuchen mit Wirkung vom 31. Oktober 1938 von seinem Amt als Rektor der Universität München entbunden. Zu seinem Nachfolger wurde der Direktor des Physiologischen Instituts, Prof. Dr. Philipp Broemser, ernannt.

Kreis-Heil- und Pflegeanstalten

Der Direktor der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt Bapreuth Dr. Karl Schwarz wurde gemäß § 70 VBG. in den Ruhestand versetzt. Für seine dem Deutschen Volke ge-

leisteten treuen Dienste wurde ihm der Dank des Führers und Reichskanzlers ausgesprochen.

Dienstesnachricht

Die Bezirksarztstellen Kaufbeuren und Gerolzhofen, die Landgerichtsarztstellen Frankenthal und Ansbach sind neu zu besetzen.

Demnächst werden sich auch die Bezirksarztstellen Weiskirchen, Kassenheim, Kempten, Süssen und Allersheim erledigen.

Bewerbungs- bzw. Verfehlungsgesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 20. Oktober 1938 einzureichen. Bewerber aus dem Kreise der Anwärter für den ärztlichen Staatsdienst haben der Bewerbung den Nachweis der arischen Abstammung (gegebenenfalls auch für die Ehefrau) beizulegen.

Bibliothek der bayerischen Ärzteschaft

Es wurden weiter eingereicht:

Von Dr. Herbert Lepold, Memmingen: „Über Tetania Parathyreopriva und 2 Fälle von Pferdeepithelkörperchen“.

Von Dr. Walter Graf, Neu-Ulm a. d. D.: „Die Erkrankungen des Respirationstraktes in der Wiener Schule“.

Von Dr. Josef Friedl, Augsburg: „Zur Casuistik des Neurorezidiv“.

Von Dr. Eht. Sen, Krumbach: „Über Milchsäureuntersuchungen im Blut nach der Methode Mendel-Galdscheider“; „Über die Stellung des Arztes zur Metaphysik“.

Von Dr. Peter Rehdach, Günzburg: „Ein Fall von spontaner Symphyse ruptur unter der Geburt“.

Von Dr. Alfred Magg, Sellheim: „Die ersten Erscheinungen des Kallum-Karzinoms, Behandlungsbeginn und Behandlungserfolg“.

Von Dr. Georg Bub, Babenhausen: „Über auffallende Klebrigkeit der roten Blutkörperchen bei einem Fall von Leber- und Milzschwellung“.

Von Prof. Dr. Singer und Dr. Seiler, München: „Untersuchungen über die Morphologie der Gliome“.

Von Dr. Joh. Seiler, Neu-Ulm: „Histogenetische Untersuchungen an einem malignen Gangliangliom des Bauchsympathicus mit stark neurinomartigem Einschlag“; „Zur Frage der Nervenbeschädigung bei der Enzephalitis epidemica“; „Versuche zur Schmerzbehandlung mit Kobragift“; „Klinische Untersuchungen über Lonacal, ein Glycerinpräparat zur Förderung der geschädigten Herzfunktion“.

Von Dr. Otto Schuester, Offingen: „Über einen Fall von Eklampsie ohne Krämpfe und Bewußtseinsstörung“.

Von Dr. Willi Weiß, Bad Wärischhausen: „Über die quantitative Bestimmung von Alanin“.

Von Dr. Franz Hedewall, Markt Wald: „Ein Fall von Tabes dorsalis mit Gravität“.

Von Dr. Ludwig Ehmann, Biberach: „Zur

Nervoopt

Kal. bromat. 5% - Nervooptkörper 2% = (Natr. phenyläthylbarbitur. u. Phenazon) Calc. glycerino.-phosphor. 0,8% - Calc. glucon. 0,4% - Extr. v. Valerian. - Humulus lup. - Visc. alb. 1% Extr. Adonis vernal. 0,1% - Succ. liquiritil. - Sacch. - Aromatica

Beruhigung der Nerven

Nachts erquickender Schlaf

Orig.-Fl. ca. 100 g **-.94** o. U.

Orig.-Fl. ca. 200 g **1.45** o. U.

Dr. Braun & Herberg • Hamburg 6

Frage der Aetiologie des Angiokeratoma Mideffi.

Don Dr. Josef Samson, Krumbach: „Hysterische Hemi- und Paraplegien“.

Don Dr. Theodor Eisenlauer, Ichenhausen: „Ein Beitrag zur Entstehung von Epithelen der Augapfelbindehaut“.

Don Dr. Wilhelm Steinlehner, Memmingen: „Kritik der Fälle der Literatur über zu kurze und zu lange Schwangerschaftsdauer“.

Don Dr. W. Schlaegel, Günzburg: „Erkennung u. Behandlung des Krebses“; „Bericht über chirurgische und gynäkologische operative Fälle der Jahre 1922—1925“; „Kurzer Bericht über chirurgische u. gynäkologische operative Fälle der Jahre 1918 bis 1921“; „Chirurgische und gynäkologische Fälle des Jahres 1917“.

Don Dr. K. A. Forster, Illertissen: „Über eine interessante Beobachtung bei Bienengift-Arbeiterinnen“; „Über die Verwendung von Titanoxyd zu Streupulver“; „Beeinflussung des Haarwachstums durch äußerliche Mittel“; „Sana, ein neues Sauermilchpräparat“; „Ditamingehalt der Sauermilchpräparate Høghurt, Kesir und Sana“; „Wie wird Bienengift für Heilzwecke gewonnen?“.

Don Dr. W. Porzelt, Krumbach: „Zur Ehrenrettung des Chloroforms“; „Erwiderung“; „Wozu Ehrenrettung des Chloroforms“; „Über den Gebrauchswert der einzelnen Finger und die Berechtigung der Heranziehung des unbeschädigten Zeigefingers als Ersatz bei Daumenverlust“; „Zur Frage der Zusammenfassung Schwerunfallverletzter in bestimmten Sonderstationen“; „Ein eigenartiger Fall von Stichverletzung der Bauchhöhle. Betrachtungen über den Selbstschutz der Bauchhöhle durch das Netz“; „Ein Fall von diffusiven Venektasien der Blasen Schleimhaut“; „Ein Beitrag zur Kasuistik des Fremdkörperleues bei karzinomatöser Darmstenose“; „Bogenförmige osteoplastische Keilresektion bei Ankylosis genu valgo et varoflexa“; „Erfolgreiche Daumenplastik aus der Großzehe der Gegenseite, 4½ Jahre nach mißglücktem Transplantationsversuch“; „Spätrezidiv eines Adamantinoms nach 45 Jahren“; „Über Verwertung des Weichteilmantels funktionell störender Finger zur gleichzeitigen Beseitigung angrenzender Mittelhandaarben“; „Ein einfacher Improvisationsverband für Oberarmdrüsen“; „Ein Aneurysma arteriovenosum duplex“; „Zur Frage der Behandlung der Hydrokele“; „Über Schienung von Panaritien“; „Eine Gummikrempe als Durchdringungsschutz und ringförmiges Gefäßkompressorium bei Schädel-trepanationen“; „Beitrag zur Klinik des Jejunumkrebses“; „Ein Fall von isoliertem Bruch der ersten Rippe durch Muskelzug“;

„Grundsätzliches zur Greifarmplastik“; „Beitrag zum plastischen Ersatz des vorderen Kniegelenkskreuzbandes“; „Über Zerreißung des inneren Bandapparates am Kniegelenk mit gleichzeitiger Meniscaeablösung“; „Umpflanzung des Zeigefingers als Ersatz des verlorenen Daumenstrahls mit Schonung der Trennungsfalte zum Mittelfinger und Neugestaltung des Daumenballens durch Stiel-lappenübertragung aus der Bauchhaut, unmittelbar nach frischer Verletzung“; „Zur Frage der Zusammenfassung Schwerunfallverletzter in bestimmten Sonderstationen“; „Ein eigenartiger Fall von Stichverletzung der Bauchhöhle. Betrachtungen über den Selbstschutz der Bauchhöhle durch das Netz“; „Über den Gebrauchswert der einzelnen Finger und die Berechtigung der Heranziehung des unbeschädigten Zeigefingers als Ersatz bei Daumenverlust“; „Über Durchbruchperitonitis der steingefüllten Gallenblase und Gallensteinwanderung in der Bauchhöhle“; „Ein Fall von kongenitalem intramuskulärem Lipom des Mittelfingers“; „Zur Nahtentspannung nach Lippenpaltooperationen“; „Das perforierte Uleus pepticum jejuni im Gefolge des Zwölffingerdarmgeschwürsdruckes“; „Zur Frage der Entstehung der freien Nektorsion in der Bauchhöhle“; „Wringverschluß und Invagination als Spätfolge einer lateralen Ileotransversostomie“; „Dünndarmperforation als Spätfolge einer Wurmsfortsatzperitonitis“; „Beitrag z. Bilde der Einklemmung der pendelnden Gallenblase links vom drehrunden Band“; „Beitrag zur Wanderung von Fremdkörpern aus der Darmlüftung in die freie Bauchhöhle“; „Penetrierende Pfählungsverletzung der Harnblase unter Mitverletzung des graviden Uterus“; „Zur Prophylaxe der postoperativen Thrombose und Embolie“; „Daumenersatz aus dem verstümmelten Zeigefinger unter Erhaltung der Trennungsfalte zum Mittelfinger“; „Der transperitoneale Blasenschnitt als Weg zur Beseitigung der Blasen Scheidensistel“.

Don Dr. Christian Fey, Bad Wörishofen: „Die Ernährungsbehandlung in der Kneippkur“; „So fällt ihr leben“.

Don SR. Dr. St. Magg, Sellheim: „Bauerndoktor“.

Don SR. Dr. Albert Schalle, Bad Wörishofen: „Die Kneipp-Kur, die Kur der Erfolge“; „Behandlung der Kreislauf-Erkrankungen“.

Don Dr. Krauß, Badenhausen: „Über einen Fall von Lithopädion“.

Don Dr. S. Matt, Illertissen: „Ärztliche Gebrauchsartikel“; „Weitere Erfahrungen über die Röntgengedehnung spitzer Kondylole“; „Eine zweckmäßige Änderung der Böhler'schen Schiene für Beinbrüche“.

Don Dr. Fritz Gastreich, Fürth: „Zur Frage des Kontrastmittels bei der Pnelographie“; „Experimentelle Studien zur biologischen Analyse der Entzündungsvorgänge“; „Anämischer Knocheninfarkt nach Fraktur“; „Zur Frage der Nierenbeweglichkeit“.

Don Dr. J. Briegel, Ottobeuren: „Myogonidroma Vaginae“.

Don Dr. Gustav Rüdinger, Krumbach: „Ein Fall von congenitaler Atresie des Oesophagus mit Tracheo-Oesophagealfistel“; „Die Incomplete Uterusruptur“.

Don SR. Dr. St. Magg, Sellheim: „Beitrag zur Belastungsstatistik der Durchschnittsbevölkerung“; „Die Frühdiagnose der jugendlichen Hüftgelenktuberkulose durch den prakt. Arzt nebst einigen therapeutischen Bemerkungen“; „Orthopädie in der Sprechstunde des prakt. Arztes: Wenn ein Kind hinkt“; „Überlastungsschmerzen, die vielfach mißkannt werden“; „Die Tragödie einer Kranken mit Brustdrüsenkrebs aus dem Jahre 1653“; „Orthopädie u. prakt. Arzt“; „Über einen seltenen Fall von traumatischer Septikämie, kompliziert mit Perforationsperitonitis“; „Landarzt“.

Don Dr. Christian Fey, Bad Wörishofen: „Der Wert ärztlicher Massage in der Sprechstunde“; „Über die Bedeutung der Stoffwechsellumstimmung“; „Die Nierensteinkrankheit“; „Neuzeitliche Verpflegung und Diät im Kneippkurort“; „Die soziale Bedeutung des Kneippischen Heilverfahrens“; „Rassenhigiene und Staat“; „Angina pectoris“; „Magen-Darmneurotische Beschwerden“; „Hydrotherapie und Stoffwechsel“; „Schwere Neurosthenie“.

Don Dr. Adolf Hoff, Bad Schandau: „Das Kneipp'sche Naturheilverfahren“; „Nachruf auf Dr. Siegfried Stamm“; „Ein vielseitiges und wertvolles Heilmittel: die kalte Wäsche nach Kneipp“; „Über Elupein“; „Mehr Kneippärzte“; „Harnbeschwerden älterer Männer“; „Langwierige Hautausschläge, ihre Entstehung und Behandlung“; „Eignet sich das Kneipp'sche Heilverfahren zur Einführung in Krankenhäusern?“; „Wir fordern Abhärtung!“; „Beitrag zur Behandlung der Infektionskrankheiten im Sinne der Naturheilkunde“; „Naturheilkunde und Homöopathie — Widerspruch oder Ergänzung“; „Die naturgemäße Behandlung der Harnverhaltung bei Vergrößerung der Prostaterdrüse“.

Don Dr. B. Detmar, Bad Wörishofen: „Erkrankungen des Nervensystems“; „Die Ernährung“; „Zur Behandlung organischer Nervenkrankheiten“.

Don Dr. Adolf Hoff, Bad Schandau: „Die Pflege der Haut“.

Deutsche Aerzte verwenden die heimische Heilpflanze!

1 OP =
185 g =
RM 1.30

Bei Husten hilft „Syrup-Sagitta“!

Sagitta-
Werk
GmbH.,
München

Ärztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KVD

Veränderungsanzeigen

Zeichenerklärung: AeBB. = Ärztliche Bezirksvereinigung; B. = Bestallung ab; F. = Fragebogen zur erstmaligen Meldung bei Medizinalpraktikanten Fragebogen für W.P. eingereicht am; g. = gestorben; v. = verzogen nach; s. = zugezogen von.

Zugänge vom 1. bis 15. Oktober 1938:

- Allimant August, Dr. med., Freimund (Ostf.), b. Dr. Gerber, s. 15. 9. 38 Heidenheim; AeBB. Oberpfalz;
- Altenborfer Siegfried, Med.-Prakt., Mainlosen, Pflegeanstalt, F. 7. 9. 38; AeBB. Niederbayern;
- Appel Walter, Dr. med., Würzburg, Physiolog. Chem. Institut der Universität, s. 1. 10. 38 Gießen; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Barth Josef, Dr. med., Würzburg, s. 9. 9. 38 Eisenach; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Bed Anton, Dr. med., Ansbach, Hilfsarzt a. d. Heil- und Pflegeanstalt, s. 6. 9. 38 Tübingen; AeBB. Ansbach und Umgebung;
- Bömke Gustav, Dr. med., Würzburg, Univ.-Frauenklinik, s. 1. 10. 38 Buppertal-Gberfeld; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Borst Walter, Dr. med., Würzburg, Med. Klinik d. Luitpoldkrankenhaus, All.-Arzt, s. 1. 9. 38 Eisen; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Bräggemann Josef, Dr. med., Markt Innersdorf, b. Dr. Baermann, s. 1. 9. 38 München; AeBB. München-Land;
- Crebé Hans, Med.-Prakt., Gräfenluga, Ludendorffstr. 55, s. 1. 7. 38 Kottod; AeBB. München-Land;
- Fischer Rudolf, Med.-Prakt., Regensburg, Heil- und Pflegeanstalt, F. 14. 9. 38; AeBB. Oberpfalz;
- Flemming Gerhard, Dr. med., Landau a. d. Isar, vorher Donaukauf, s. 18. 6. 38 Berlin NW 40, Scharnhorststr. 26; AeBB. Niederbayern;
- Foucar Heinz-Albert, Med.-Prakt., Bamberg, Städt. Krankenhaus, F. 9. 9. 38; AeBB. Oberfranken;
- Göhenborfer Adolf, Med.-Prakt., Würzburg, Med. Klinik des Luitpoldkrankenhaus, F. 15. 9. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Greiner Wilhelm, Med.-Prakt., Regensburg, Dechbettenstr. 46, s. 21. 6. 38 München; AeBB. Oberpfalz;
- Gruber Christian, Med.-Prakt., Rosenheim, Städt. Krankenhaus, s. 1. 9. 38 Angerburg i. Ostpr.; AeBB. Rosenheim u. Umg.;
- Gruber Silva, Dr. med., Schouffett, Lungenanatorium Reichenhall, s. Oktober 1938 Teschen i. Schlesien; AeBB. Rosenheim u. Umg.;
- Hartmann Kurt, Dr. med., Lännesberg (Ostf.), b. Dr. Korn, s. 23. 6. 38 Ulm a. d. D.; AeBB. Oberpfalz;
- Hartung Ulrich, Dr. med., Bad Tölz, Zahnstr. 4/0, s. 11. 9. 38 Forst (N.-Banitz); AeBB. Wolfratshausen und Umg.;
- Haumer Franz, Med.-Prakt., Würzburg, Josef-Schneider-Strasse 2 (W.P. an der Med. Klinik d. Luitpoldkrankenhaus), F. 25. 8. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Hergentröber Fritz, Med.-Prakt., Erlangen, Reinhardtstr. (W.P. an der Med. Klinik), F. 16. 9. 38; AeBB. Erlangen-Fürth;
- Hirt Eward, Dr. med., Obermensinga, Lützenstr. 22, seit 1. 8. 38 im Ruhestand, war b. d. D.R.R. München-Stadt; AeBB. München-Land;
- Hoffmann Wilhelm, Med.-Prakt., Würzburg, Kaiserstr. 14, s. 1. 9. 38 Frankfurt; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Hoffmann Rolf, Dr. med., Kassenarzt, Helmbrechts, Münchbergstr. 15, s. 1. 9. 38 Weiden, vorher Dauervertreter; AeBB. Oberfranken;
- Hollborn Werner, Med.-Prakt., Weiden, Städt. Krankenhaus, s. 1. 9. 38 Hannover; AeBB. Oberpfalz;
- Kern Heinrich, Med.-Prakt., Bamberg, Städt. Krankenhaus, F. 9. 9. 38; AeBB. Oberfranken;
- Klupp Alwin, San.-Rat, Dr. med., Regensburg, F. 30. 9. 38; AeBB. Oberpfalz;
- Koitsch Ernst, Med.-Prakt., Donaukauf, Lungenheilstätte, F. 9. 9. 38; AeBB. Oberpfalz;

- Krabula Gerhard, Dr. med., Nürnberg, Wielandstr. 27, s. 6. 9. 38 Buppertal-Cronenberg; AeBB. Nürnberg und Umg.;
- Kramer Siegfried, Med.-Prakt., Würzburg, Med. Klinik des Luitpoldkrankenhaus, F. 20. 9. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Mattes Franz Albrecht, Med.-Prakt., Würzburg, Bahnhofstr. 1/2 (W.P. an der Chirurg. Univ.-Klinik), F. 31. 8. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Merkel Helene, Dr. med., Erlangen, Bakteriolog. Untersuchungsanstalt, s. 1. 8. 38 Heidelberg; AeBB. Erlangen-Fürth;
- Merkle Georg, Med.-Prakt., Regensburg, Evang. Krankenhaus, s. im Jan. 38 München; AeBB. Oberpfalz;
- Moser Hugo, Med.-Prakt., Würzburg, Reiserstr. 2, F. 9. 9. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Mörkhuber Franz, Dr. med., Deagendorf, Städt. Krankenhaus, Vol.-All., s. 1. 9. 38 München; AeBB. Niederbayern;
- Rehmann Franz, Dr. med., Landau a. d. Isar, b. Dr. Gobron, s. 1. 9. 38 München; AeBB. Niederbayern;
- Reuhaus Friedel, Dr. med., Bad Wörzshofen, Viktoriastr. 1, s. 1. 9. 38 Dortmund; AeBB. Remmingen u. Umgebung;
- Owjanowski Günter, Med.-Prakt., Scheibega, Kinderklinik, F. 15. 6. 38; AeBB. Allgäu;
- Piana Theodor, Med.-Prakt., Schwandorf, St.-Barbara-Krankenhs., F. 14. 8. 38; AeBB. Oberpfalz;
- Pröschel Hanns, Med.-Prakt., Würzburg, Ottostr. 16 (W.P. an der Univ.-Frauenklinik), s. 1. 9. 38 Königsberg; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Rabitsch Wilhelm, Dr. med., Kirchseeon, Landassl., s. 9. 9. 38 Burscheib; AeBB. Rosenheim und Umgebung;
- Reiß Otto, Dr. med., Kassenarzt, prakt. Arzt, s. 24. 9. 38 Hildesbach; AeBB. Niederbayern;
- Rettelbach Theodor, Dr. med., Pressed b. Kulmbach, s. 1. 10. 38 Suhl; AeBB. Oberfranken;
- Rieß Hans, Dr. med., Kelheim, b. Dr. Donderer, s. 1. 9. 38 München; AeBB. Niederbayern;
- Röderer Franz, Med.-Prakt., Würzburg, Dorst-Wessel-Str. 30 (W.P. an der Inneren Abt. des Justus-Hospitals), F. 6. 9. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Ruß Maria, Med.-Prakt., Würzburg, Pharmakolog. Institut, s. Ueberruh b. Isnb; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Schaal Michael, Dr. med., Würzburg, Oberarzt an der vertr. Dienststelle; s. 1. 9. 38 Koblens; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Scheiffarth Friedrich, Dr. med., Erlangen, Univ.-Klinik, s. Hamburg; AeBB. Erlangen-Fürth;
- Schert Valentin, Med.-Prakt., Ritzingen, Städt. Krankenhaus, F. 3. 9. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Scherm Albert, Med.-Prakt., Ingolstadt, Städt. Krankenhaus, F. 21. 9. 38; AeBB. München-Land;
- Schlichtegroll Richard, Dr. med., Wallerstein, s. München; AeBB. Mittel- und Nordschwaben;
- Schlidtter Gertrud, Dr. med., Würzburg, Julius-Hospital, Chirurg. Abteilung, F. 13. 9. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Schmiedel Ernst, Dr. med., Fischbachau, b. Dr. Heib, s. 9. 9. 38 München; AeBB. Wolfratshausen und Umgebung;
- Schneider Helmut, Med.-Prakt., Würzburg, Fuchsleinstr. 15, s. Halberstadt; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Schöneberger Georg, Med.-Prakt., Würzburg, Julius-Hospital, Chirurg. Abteilung, s. 1. 10. 38 Wilddab; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Siebenlist Luise, Med.-Prakt., Bamberg, Städt. Krankenhaus, F. 20. 9. 38; AeBB. Oberfranken;
- Spahr Wilhelm, Dr. med., Nürnberg, Fürther Straße 22, s. 1. 10. 38 Mainz; AeBB. Nürnberg und Umgebung;
- Spies Kurt, Med.-Prakt., Wolfratshausen, Bez.-Krankenhaus, s. 3. 8. 38 München; AeBB. Wolfratshausen und Umgebung;
- Stateloff Konstantin, Dr. med., Würzburg, Zepfstr. 4, F. 20. 12. 37; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Rhinastis

Reinecke

Zu Instillation und Tamponade bei akuten und chronischen Nasen- und Rachenkatarrhen

Wirtschaftlich — O.-Pipettenflasche RM. 1.06 o. U.

Arztmuster auf Wunsch

Georg A. Reinecke, Fabrik pharm. Präparate, Hannover.

Städtler Karl, Dr. med., Feuchtwangen, Ringstr. 375 (All.-Arzt am Bezirkskrankenhaus),
 s. 1. 9. 38 Jülich; AeBB. Ansbach und Umgebung;
 Stelle Adelheid, Dr. med., Bischofsheim i. Dfr., Lungenheilstätte, All.-Arztin,
 s. 8. 8. 38 Kirschau i. Sachsen; AeBB. Oberfranken;
 Trommsdorff Erich, Med.-Prakt., Mittenwalde, Haus Luskulum,
 s. 17. 9. 38 Bad Nauheim; AeBB. Schongau und Umgebung;
 Valet Walter, Dr. med., Donauauf, Lungenheilstätte,
 s. 23. 8. 38 München; AeBB. Oberpfalz;
 Weber Gertrud, Dr. med., Würzburg, Engelstr. 20,
 s. 1. 7. 38 Wiesbaden; AeBB. Mainfranken-Mitte;
 Weidig Rudolf, Med.-Prakt., Bamberg, Städt. Krankenhaus, Chir. Abteilung,
 s. 14. 9. 38; AeBB. Oberfranken;
 Weis Vitus, Med.-Prakt., Bayreuth, Wendelsböfen 10/11,
 s. 9. 9. 38; AeBB. Oberfranken;
 Winkler Robert, Dr. med., Bischofsheim,
 s. 31. 3. 38 Hamburg; AeBB. Mainfranken-Ost;
 Wolter Walbemat, Dr. med., Königshofen,
 s. 15. 9. 38 Schmalnau; AeBB. Mainfranken-Ost;
 Zettler Ludwig, Med.-Prakt., Augsburg, Prantlstr. 31/4,
 s. 27. 8. 38; AeBB. Augsburg u. Umg.;

Abgänge vom 1. bis 15. Oktober 1938:
 Armknecht Heinz, Dr. med., Aischaffenburg,
 v. 1. 9. 38 Worms, Horti-Wessel-Str. 4,
 Aub Fritz, Dr. med., Bamberg, vorher Passau,
 v. 1. 10. 38 Berlin, prakt. Arzt;
 Bernauer Peter, Dr. med., Gars a. Inn,
 v. 1. 9. 38 Eber, Staatl. Gesundheitsamt;
 Cimbald Otto, Dr. med., Würzburg,
 v. 1. 7. 38 Hamburg-Eppendorf, Univ.-Augenklinik;
 Dollinger Heinrich, Dr. med., Feuchtwangen,
 v. 12. 9. 38 Breslau, Institut für das deutsche Bäderwesen;
 Förer Carl, Dr. med., Stodorf, Zweigstr. 68,
 s. 29. 5. 38;
 Fettingner Friedrich, Med.-Prakt., Augsburg,
 v. 1. 10. 38 München, II. Med. Klinik;

Franck Bruno, Dr. med., Hersbruck, Staatl. Gesundheitsamt,
 v. 13. 9. 38 München, Ansbacherstr. 8;
 Fuchs Johann, Dr. med., Lauingen,
 v. 1. 9. 38 München, Theresienstr. 100;
 Gad Eugen, Dr. med., Straubing,
 v. 1. 10. 38 München, Arretinstr. 33;
 Gerlach Paul Theodor, Dr. med., Würzburg,
 v. Lauda (Dauervertreter);
 Garter Kurt, avr. Arzt, Unterwössen,
 v. 19. 9. 38 Diersburg b. Offenburg;
 Jeknes Friederike, Med.-Prakt., Bamberg, Städt. Krankenhaus,
 v. 13. 6. 38 Tangermünde a. d. Elbe, Städt. Krankenhaus;
 Käferlein Hermann, Med.-Prakt., Erlangen,
 v. 4. 9. 38 München-Pasing;
 Kammermeier Heinrich, Dr. med., Freising,
 v. Juli 38 Gräfenroba i. Thür.;
 Kaupper Hans, Med.-Prakt., Koburg, Landkrankenhaus,
 v. 1. 8. 38 Suhl, Grubenarztanwärter beim RMA;
 Keim Richard, Med.-Prakt., Würzburg, Schönhofstr. 4,
 v. 1. 10. 38 Sulzbach (Saar), Knappschaftskrankenhaus;
 Kragen Erta, Dr. med., Bad Wörishofen,
 v. 1. 9. 38 Egershausen b. Kassel;
 Knäufing Klaus, Med.-Prakt., Würzburg, Gneifenaustr. 10,
 v. 1. 10. 38 Ludwigshafen-Gartenstadt, St.-Martin-Krankenhs.;
 Korte Wilhelm, Med.-Rat I. Kl., Regensburg,
 v. 16. 9. 38 München, Hans-Sachs-Str. 7/2 R.;
 Kreuzer Wilhelm, Dr. med., Kissingen,
 Freiburg, Alarstraße 18;
 Lange Eberhard, Dr. med., Nürnberg, Schwab, Nürnberger Str. 2,
 v. 1. 9. 38 Kiel, All.-Arzt an der Univ.-Kinderklinik;
 Mattes Franz, Med.-Prakt., Würzburg, Bahnhofstr. 1/2,
 v. 1. 10. 38 Beuthen i. Oberschlesien;
 Mayer Georg, Dr. med., Urspringen, b. Dr. S. Bed,
 v. 15. 9. 38 Schorndorf, b. Dr. Dobler;
 Mühlhäuser Hermann, Dr. med., Kelheim,
 v. 14. 9. 38 Stuttgart;
 Nerger Bruno, Dr. med., Obermensing,
 v. 7. 9. 38 Seestadt Rostock, Prinz-Friedrich-Carl-Straße 8;
 Nettle Ernst, Dr. med., Erlangen, Univ.-Klinik,
 v. 1. 10. 38 München, Krankenhaus vom 3. Orden;
 Pfeiderer Gertrud, Dr. med., Bad Wörishofen,
 v. 26. 9. 38 Debringen, Staatl. Gesundheitsamt;
 Rambold Franz Xaver, Dr. med., Allach, b. Dr. Engelbard,
 v. 18. 9. 38 Kreiřha b. Dresden, b. Dr. Wessel;
 Regelsberger Hermann, Univ.-Prof., Dr. med., Erlangen,
 v. Febr. 38 Münster i. Westf., Weising 3;
 Reichelt Ruth, Med.-Prakt., Günzburg, Heil- und Pflegeanstalt,
 v. Ende September 38 Dresden-A., Umlandstr. 38;
 Rieß Hans, Dr. med., Kelheim, b. Dr. Donderer,
 v. 18. 9. 38 München, Menzinger Straße 26;
 Roeder Willibald, avr. Arzt, Schwandorf, St.-Barbara-Krankenhs.,
 seit August 38 Dauervertreter;
 Schmels Franz, Dr. med., San.-Rat, Oberauroch,
 v. 19. 9. 38 Mannheim, Kalmstr. 27;
 Schumacher Rudolf, Dr. med., Nürnberg, Furtstr. 17,
 am 1. 9. 38 in den aktiven Heeresdienst eingetreten;
 Schulte Berner, Dr. med., Erlangen, Patholog. Institut,
 v. 1. 10. 38 Oberhausen, All.-Arzt am Elisabeth-Krankenhaus;
 Setler Ilse, Dr. med., Neu-Ulm, Iniel 1/2,
 s. 25. 9. 38;
 Tremmel Ernst, Dr. med., Fürth, Städt. Krankenhaus,
 v. 15. 9. 38 Schmalnau (Rhön), b. Dr. med. Breitenborn;
 Weigl Adolf, Dr. med., Stammbach,
 v. 15. 9. 38 Cochem, Staatl. Gesundheitsamt;
 Wittmann Hans, Med.-Prakt., Bamberg, Städt. Krankenhaus,
 v. 15. 8. 38 Hohenluchen, Seilankalten;

Berichtigung:
 Im Verzeichnis Nr. 22 wurde unter Veränderungen aufgeführt:
 Seifert Ernst, Prof., Dr. med., Erlangen, Seinsheimstr. 5,
 v. Erlangen, Reesburgstr. 45;
 Es muß richtig heißen:
 Seifert Ernst, Prof., Dr. med., Würzburg, Seinsheimstr. 5,
 v. Würzburg, Reesburgstr. 45; AeBB. Mainfranken-Mitte.

Für unser Rezeptbuch: Vorschläge für die Verwendung deutscher Heilpflanzen (zum Herausstreifen)

Laxantia

Cortex Frangulae 80,0	
Fructus carvi 10,0	
Misc. impregn. cum	
Natrio sulfuric. sicc. 10,0	
Aqua dest. 20,0	
Infusum Rhei fmb.	
Infus. Rhiz. Rhei 8,0/165,0	
Natr. bicarbonic. 10,0	
Tinct. Menthae pip. 10,0	
Sirup. simpl. ad 200,0	
Ds. zweistündlich 1 Eßlöffel	Kasse 1.25 RM.
Vor dem Gebrauch zu schütteln	Privat 1.54 RM.
Bei spastischer Obstipation:	
Extract. Belladonnae 0,3	
Extract. Frangulae fluid. ad 30,0	
Ds. Abends 30–40 Tropfen	
oder:	
Extract. Belladonnae 1,0	
Extract. Rhei 2,0	
Massa pil. q. s.	
ut l. pil. Nr. 60	Kasse 1.85 RM.
Ds. zwei- bis dreimal täglich 2 Pillen	Privat RM. 1.89
	Kasse RM. 1.50
	Privat 1.64 RM.
	Kasse 2.— RM.
	Privat 2.05 RM.

Tüssedat-Pastillen bei Tracheobronchitis!

1 Original-Packung = RM 0.92 • Sagitta-Werk G.m.b.H., München 15, Lindwurmstraße 44

Amtsblatt der Ärztekammer und KDD, Landesstelle Bayern und der Ärztekammer und KDD, Landesstelle München

Verlag: J. S. Lehmann, München 15, Paul Henje-Straße 26, Fernsprechnummer 54691. — Bezugspreis jährlich RM. 3.— (einschl. Postgeld), Einzelheft RM. —.40. — Postcheckkonto München Nr. 129. — Hauptschriftleiter: Dr. H. Unger, Stellvertreter: Dr. K. W. Kadenne, beide Berlin SW 19, Lindenstraße 44, Fernsprecher: 174881. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co., München.

Inhalt:

Das direkte Aufnahmeverfahren zur Durchführung von Massen-Röntgenuntersuchungen als Methode der Wahl für einen Generalangriff gegen die Tuberkulose	423	Bayerische Umschau: Senckenberg-Institut für Geschichte der Medizin	430
Dienstbesprechung der bayerischen Ärzteführer in Berlin vom 28. Oktober bis 2. November 1938	428	Eröffnung einer Kronenhausbücherei in Bayreuth	430
Bericht über die 3. Arbeitstagung des Vereins Deutsche Volkshelkunde vom 23. bis 25. September 1938 zu Nürnberg	429	Es gibt wieder Sanitätsträte	433
		Neue Krankenpflegerschule im Gau München-Oberbayern	433
		Ausbau Cannstatts zum größten deutschen Mineralbalks- heilbad	433
		Ärztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KDD.	434
		Ärztekammer München und Landesstelle München der KDD.	438

Die größte Revolution aber hat Deutschland erlebt durch die in diesem Lande zum erstenmal planmäßig in Angriff genommene Volks- und damit Rassenhygiene. Die Folgen dieser deutschen Rassenpolitik werden entscheidendere sein für die Zukunft unseres Volkes als die Auswirkung aller anderen Gesetze. Denn sie schaffen den neuen Menschen.

(Aus der Proklamation des Führers auf dem Reichsparteitag 1937)

Das direkte Aufnahmeverfahren zur Durchführung von Massen-Röntgenuntersuchungen als Methode der Wahl für einen Generalangriff gegen die Tuberkulose

Von Fürsorgearzt Dr. med. Franz Heißig, Weimar

Auch in der Tagespresse nimmt die öffentliche Meinung mit Recht immer häufiger zu der Frage wirksamster Bekämpfung der Volksseuche Tuberkulose Stellung.

Es ist in unserem „Ärzteblatt für Bayern“ schon öfter darauf hingewiesen worden, daß uns Ärzten als den berufenen Gesundheitsführern das Mittel im Kampf gegen diese und andere Volksseuchen recht ist, das offenbar am schnellsten und billigsten, wissenschaftlich fest fundiert und mit heißem Herzen angewandt, zur praktischen Ausrottung dieser vermeidbaren Volksseuchen führen könnte.

Wir bayerischen Ärzte verfolgen aufmerksam jeden Fortschritt auch auf diesen Gebieten der Gesundwerdung der uns anvertrauten Volksgenossen.

Wir halten es für billig, wenn jeder ernsthafte „Sucher“ zu Worte kommt; die Methode der Wahl wird die sein, welche den kompromißlosen Kampf beginnen, und die, welche ihn zu gedeihlichem Ende führen wird.

Deswegen sind die Erörterung dieser Fragen, der kritische Meinungs-austausch mehr als eine wissenschaftliche, fachliche Auseinandersetzung, sie sind vielmehr gesundheitspolitische Auslassungen, die standesführerisch selbstverständlich interessieren müssen, sie sind Veröffentlichungen von politischer Bedeutung.

Im biologischen Staat Adolf Hitlers ist wichtig eine grundlegende kritische Ausführung über diese oder jene Sparten der Gesundheitsführung; zumal wenn bereits Erfahrungen vorliegen.

Demn im Anfang war die Tat!

Dr. Klipp

In „Ziel und Weg“ Heft 2, Jhrg. 1938, hatte ich unter der Überschrift „Neue Wege zu einem Generalangriff gegen die Tuberkulose“ Kritik an der gegenwärtigen Form und Intensität der Tuberkulosebekämpfung geübt und einen Plan entwickelt, der uns an das Ziel, die praktische Ausrottung der Tuberkulose als Volksseuche, bringen kann. Als besonders wichtig habe ich die Notwendigkeit einer restlosen Früherfassung aller Tuberkulösen durch periodische Röntgen-

untersuchungen der Bevölkerung herausgestellt und in großen Zügen die technische, organisatorische und finanzielle Lösung dieses Problems aufgezeichnet. Die Kenntnis dieses Artikels, der nicht nur bei der Ärzteschaft, insbesondere den Tuberkulosefachärzten, lebhafteste Zustimmung fand, sondern auch in der gesamten Tagespresse kurz referiert wurde, muß ich beim Leser der folgenden Zeilen voraussetzen. Von der Erkenntnis ausgehend, daß es mangels einer genügenden Zahl

geeigneter Ärzte in absehbarer Zeit nicht möglich sein würde, mit Hilfe von Röntgendurchleuchtungen zu einer umfassenden Röntgenmusterung der Bevölkerung zu kommen, habe ich das Röntgenaufnahmeverfahren propagiert und technische und konstruktive Anregungen zur Durchführung von Massenaufnahmen auf Papier mit einer „Rollfilmkassette“ gegeben.

Ein Thüringer Röntgenwerk hat die Bedeutung eines solchen Aufnahmeapparates rasch erfasst und die Konstruktion erfolgreich entwickelt, nachdem ich bei den Vertretern größerer Röntgenfirmen nicht das nötige Verständnis gefunden hatte.

Die wesentlichen Merkmale der Kassette sind folgende: In einem lichtdicht verschlossenen Metallkasten befindet sich, ähnlich wie in fotografischen Apparaten, auf Filmrollen das Aufnahmematerial; in diesem Falle ein Band dünnes fotografisches Papier, ausreichend für zirka 130 Aufnahmen in der Größe 35 : 35 cm. Dieses Papier wird durch einen Elektromotor abgerollt. Bei Einschaltung des mit der Kassette gekoppelten Röntgenapparates, also im Moment der Belichtung des Filmes mit Röntgenstrahlen, preßt eine in der Kassette befindliche Vorrichtung den zur Aufnahme notwendigen Verstärkungsschirm auf das fotografische Papier. Nach beendeter Aufnahme hebt sich der Verstärkungsschirm wieder ab, so daß er oder das abrollende Filmband nicht beschädigt werden können. Zugleich wird das Filmband um eine Aufnahmelänge weitertransportiert, der belichtete Film auf eine zweite Filmwalze aufgerollt.

Wichtig ist die Kennzeichnung jeder Aufnahme, um Verwechslungen zu vermeiden. Zu diesem Zweck ist auf der Rückseite der Kassette eine durch eine Klappe lichtdicht verschlossene Schlitzzöffnung angebracht, in die eine Karteikarte in Postkartengröße hineingesteckt wird. Am oberen Rand jeder Karte befinden sich von der Hand oder einer gewöhnlichen Schreibmaschine geschrieben die Personalien, Alter des Patienten, Orts- und Zeitangaben, die durch ein optisches System auf den Röntgenfilm übertragen, bzw. kopiert werden und nach Entwicklung in Maschinenschriftgröße sichtbar werden. Jede Aufnahme erhält dadurch den Charakter einer Urkunde. Ist das Filmband abgelaufen, so kann die Auswechslung der belichteten Rolle wie bei den Rollfilmkameras bei Tageslicht erfolgen. Die Entwicklung des Bandes erfolgt einstweilen in einer Zentralstelle, die die hierfür erforderliche Einrichtung besitzt. Technische Entwicklersorgen bestehen nicht. Der Arzt bekommt in kürzester Frist die Aufnahmen fertig zerschnitten zugestellt und kann sie ohne jede zusätzliche Einrichtung bei Tages- oder künstlichem Licht beurteilen, da auch die Oberfläche gehärtet und durch ein besonderes Verfahren von Glanz und damit unerwünschter Spiegelung befreit wurde. Die Rollfilmkassette läßt sich natürlich in Verbindung mit Röntgenapparaten jeder Größe betreiben.

Da der Transport des Filmbandes von einer Aufnahme zur anderen nur etwa 7—8 Sek. Zeit beansprucht und die Rollfilmkassette immer nach dieser Zeit wieder ausnahmsbereit ist, da ferner die Auswechslung einer belichteten Filmrolle das Werk von 3—5 Minuten ist, ist es also an sich möglich, in einer Stunde 300—400 Aufnahmen zu machen. In der Praxis ist eine solche Spitzenleistung allerdings kaum möglich, da die heutigen Röntgenapparate und Röntgenröhren auf eine solche Dauerbelastung mit raschem Verschleiß reagieren würden, weil die zu untersuchenden Menschen nicht so schnell richtig eingestellt werden können und weil schließlich die Güte und Gleichmäßigkeit der Aufnahmen wegen mangelhafter Sorgfalt bei der Einstellung darunter leiden würde.

Um technisch einwandfreie Aufnahmen zu erzielen, wurde auf meinen Vorschlag die Rollfilmkassette mit einem weitgehend automatisierten Kondensator-Röntgenapparat gekoppelt, einer ausgereiften Konstruktion, die sich schon jahrelang bewährt hat und die ich aus persönlicher Arbeit genau kenne.

Der Kondensatorapparat macht Aufnahmen, die in ihrer Güte und Gleichmäßigkeit von keiner anderen Konstruktion übertroffen werden. Die Aufnahmen sind weich, 40—55 Kilovolt bei hoher Milli-Ampere-Zahl, so daß auch zarte Schattenbildungen auf der Aufnahme wiedergegeben werden. Die Belichtungszeit beträgt pro Aufnahme nur 0,03 Sek.; jede Bewegungsunschärfe ist dadurch ausgeschaltet. Gleichwohl beträgt der Röhrenfokus-Filmabstand 1,50 Meter, eine Entfernung, die sich allgemein als optimal eingebürgert hat und den ärztlichen Forderungen entspricht. Die je Aufnahme benötigte Energie beträgt je nach Stärke des Patienten 12—18 Milli-Ampere-Sekunden (M.A.S.). Das ist bedeutungsvoll mit Rücksicht auf die in letzter Zeit ventilierter Frage einer Schädigung der Keimorgane bei periodischer Röntgenmusterung. Keine andere Apparatur kommt mit so niedrigen Strahlenergien aus. Der Strahlenschutz ist im übrigen in vorbildlicher Weise gelöst. Die Röntgenröhre, eine Spezialröhre mit rotierender Anode und kleinstem Brennsleck von 1,2 mm² ist auf die Mitte der Aufnahmekassette fest zentriert. Der Patient tritt eine auf der Vorderseite der Kassette angebrachte Hebebühne, die zwecks Einstellung des Patienten durch einen Elektromotor in der Höhe rasch verändert werden kann. Die Bedienung der gesamten Apparatur ist dank weitgehender Automatisierung denkbar einfach und kann auch von ungeschulten Kräften rasch erlernt werden.

Der Kondensatorapparat hat gegenüber anderen Hochleistungsapparaten noch den großen Vorzug, daß er an das elektrische Stromnetz keine Ansprüche stellt und an jede Lichtleitung angeschlossen werden kann. Die Aufladezeit des Kondensators beträgt 15—20 Sek., eine Zeit, die man ja immer braucht, um den Patienten genau einzustellen. Aufladen des Kondensators, Weitertransport des Filmbandes, Einstellung des Patienten und Auswechseln der Karteikarte sind Arbeitsgänge, die alle innerhalb des gleichen Zeitraumes von höchstens 20 Sekunden erfolgen. Durch das Aufladen des Kondensators wird also keine Zeit vergeudet. Bei Röntgenapparaten ohne Kondensator besteht theoretisch die Möglichkeit, noch schneller zu arbeiten, vorausgesetzt, daß die Apparatur die Dauerbelastung aushält.

Die Apparatur hat ihre praktische Einsatzfähigkeit bereits unter Beweis gestellt. Schon im Juni d. J. wurde die Gefolgschaft eines Geraer Großbetriebes damit untersucht und anschließend die Apparatur einem Kreise von Interessierten im Betriebe vorgeführt. Bei dieser öffentlichen Vorführung wurden 33 Aufnahmen in 14 Min. gemacht, was einem Stundendurchschnitt von 141 Aufnahmen entspricht. Die Anwesenheit eines Arztes bei allen geschilderten Arbeitsgängen ist nicht erforderlich. Die Arbeit des Arztes braucht sich nur auf die Auswertung der Aufnahmen zu beschränken. Interessanterweise geht diese viel schneller, als wir ursprünglich angenommen hatten. Es war möglich, 200 Aufnahmen in 10 Min. zu sichten, d. h. die Aufnahmen mit krankhaften oder verdächtigen Befunden auszufordern. Dank des Kondensatorapparates sind die Aufnahmen so vorzüglich gelungen, daß es nicht nötig ist, etwa noch zusätzliche Aufnahmen auf doppelschichtigem Zellhornfilm zur Klärung des Einzelsalles zu machen. Abweichende Lungenbefunde auf der Papieraufnahme gestatten schon eine so weitgehende Qualitätsdiagnose, daß die ergänzende klinische Untersuchung, die natürlich

Ein Gedanke, der richtig ist, kann auf die Dauer nicht niedergelogen werden.

Bismarck

schon aus Versuchsgründen jetzt in jedem Krankheits- oder Verdachtsfalle gemacht wurde, im wesentlichen nur die Bestätigung der Röntgendiagnose erbrachte. (Auskunft Dr. Schwetas, Gera, der die Auswertung machte.) Natürlich erscheint auch der Herzschatten wegen der Entfernung von 1,50 m in natürlicher Form und Größe.

Um die Apparatur voll ausnützen zu können, um Arbeitszeitverluste, Reisekosten usw. zu vermeiden, ist beabsichtigt, sie gemäß meinen in „Ziel und Weg“ gemachten Vorschlägen transportabel zu gestalten und in einem Röntgenmusterungszug, bestehend aus Motorwagen, Anhänger und Benzinoggregot, einzubauen. Nach unseren Berechnungen wird ein solcher Musterungszug innerhalb eines Jahres 100 000 bis 200 000 Aufnahmen machen können. Die Rollfilmkassette wurde auf dem Röntgenkongress in München einer breiteren Öffentlichkeit gezeigt. Ich selbst versuchte in der Aussprache zu einem Vortrag Dr. Böhmers über das Schirmbildverfahren den Kongress am 2. Sitzungstage in großen Zügen mit der Apparatur und ihren Einsatzmöglichkeiten bekannt zu machen. Ich habe aber leider meine Ausführungen nicht beenden dürfen. Die durch die Apparatur verwirklichte Idee, nunmehr Massenuntersuchungen mit dem Aufnahmeverfahren machen zu können, hat lebhaftes Interesse bei den Kongreßteilnehmern gefunden. Die anwesenden mir bekannten Tuberkulosefachärzte und zahlreiche Sachröntgenologen haben mit Worten der Anerkennung nicht gespart und haben diese Idee als die vollkommene Lösung eines brennenden Problems bezeichnet.

Über die mit der Rollfilmkassette gewonnenen Aufnahmen äußerte sich die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege am 5. Juli 1938 schriftlich wie folgt: „Die Qualität der Aufnahmen hat bei unserer gestrigen Sitzung, an der wohl unsere führenden Tuberkulosefachleute teilnahmen, durchweg große Anerkennung gefunden.“ Braeuening schreibt: „Die Bilder sind sehr gut, insbesondere ist wertvoll die außerordentliche Gleichmäßigkeit der Bilder untereinander.“

Auf dem Röntgenkongress versuchte ich mir ein möglichst zuverlässiges Bild über das „indirekte“ Schirmbildverfahren zu machen. Aus den Vorträgen und persönlichen Besprechungen mit den Verfechtern des „indirekten“ Verfahrens entnahm ich, daß die Bemühungen zunächst darauf abzielen, die Güte der einzelnen Schirmbildfotografie zu verbessern, daß noch so gut wie alles im Versuchsstadium stünde und daß das Problem der Massenuntersuchung mit einer Methode, ähnlich der Rollfilmkassette, damals weder gelöst noch in Angriff genommen sei. Um so mehr überraschte mich der knapp 2 Monate später, am 23. August 1938, in allen Tageszeitungen erschienene Artikel über die Schirmbildfotografie nach Prof. Janker, Bonn, mit den Schlagzeilen: „Jedem Deutschen sein Röntgenfoto“, „Umwälzung im Röntgenaufnahmeverfahren“, „Röntgenbilder mit der Kleinkamera“, „Bahnbrechende Fortschritte in der Röntgenfotografie“ usw. Diese Artikel stellten die Schirmbildfotografie als vollwertiges, sehr billiges, ausgereiftes Verfahren zur Durchführung von Massenuntersuchungen hin. Die darin enthaltenen Gedanken der Massenuntersuchungen decken sich, wie ich zu meiner Freude feststellte, mit den Gedankengängen, die von mir in „Ziel und Weg“ in dem Aufsatz „Neue Wege zu einem Generalangriff gegen die Tuberkulose“ entwickelt wurden und die öffentliche Erörterung des Gedankens der Massenröntgenaufnahmen ausgelöst haben. Im übrigen ist aber die Darstellung der Schirmbildmethode so einseitig, widerspruchsvoll und übertrieben, daß es nötig ist, die Vor- und Nachteile des direkten und indirekten Verfahrens einmal gegenüberzustellen und gegenseitig abzuwägen. Dies ist um so wichtiger, als nach meinen Informationen an der Veranstaltung in Bonn kein führender Tuberkulosefacharzt oder Fürsorgearzt teilgenommen hat. Diese sind aber in erster Linie dazu berufen, über die zweckmäßigsten Mittel im

Kampf gegen die Tuberkulose zu entscheiden und verlangen bei aller Bescheidenheit eine maßgebende Beteiligung.

Prof. Janker, der in München m. E. die besten Schirmbildfotos gezeigt hat und wohl auch die größten Erfolge auf diesem Gebiete hat, bestätigte meine Auffassung, daß die Schirmbildfotos auch theoretisch niemals die technische Vollkommenheit erreichen können, wie die direkten Röntgenaufnahmen. Infolgedessen ist nicht anzunehmen, daß der Nachweis jemals gelingt, daß das indirekte Verfahren bezüglich diagnostischer Sicherheit auch nur annähernd an das direkte Aufnahmeverfahren heranreicht. Man kann daher etwaige Kostenunterschiede beider Verfahren zu Ungunsten des direkten Großbildaufnahmeverfahrens mit höchster Bildgüte überhaupt nicht miteinander vergleichen.

Vergleichende Untersuchungen größeren Stils zwischen direkten und indirekten Aufnahmen sind bisher nicht gemacht worden. Durch eine Reihenuntersuchung von vielen tausend Personen, die zu gleicher Zeit mit beiden Untersuchungsverfahren fotografiert werden, wird man erst die Frage einwandfrei beantworten können, wie groß der Hundertsatz derjenigen Fälle ist, die das Schirmbildfoto gegenüber dem direkten Foto übersieht. Ich glaube, daß der Hundertsatz der vom Schirmbildfoto übersehenen Fälle ganz erheblich ist. Ich habe nämlich nur Aufnahmen mit schweren und mittelschweren Befunden oder mit Kalkherden gesehen und folgere daraus, daß das Schirmbildfoto die Frage, ob im Einzelfall eine Tuberkulose vorliegt oder nicht, ob ein Mensch also lungengesund ist, nicht mit der nötigen Sicherheit beantwortet. Die Schirmbilder müssen mit außerordentlich harter Strahlung, wie ich hörte zirka 90 kV., bei Wechselstromapparaten angefertigt werden, während für die direkte Aufnahme nur etwa 40–55 kV. benötigt werden. Harte Strahlung hat aber die Eigenschaft, zarte Herdbildungen so sehr zu durchdringen, daß keine Schattengebung erfolgt. Man muß also auch rein theoretisch befürchten, daß gerade beginnende Lungenerkrankungen, die auf der direkten Aufnahme ohne weiteres zur Darstellung kommen, der Feststellung mit dem Schirmbildfoto entgehen. Hierzu kommen noch folgende Überlegungen: gegenüber der direkten Aufnahme hat das Schirmbildfoto eine gewisse Unschärfe durch Überstrahlung in der Kristallkörnigkeit des Leuchtschirmes. Eine weitere Unschärfe wird bedingt durch die relativ langen Belichtungszeiten, die mit 0,2 bis 0,6 Sek. angegeben werden. Durch die Projektion des fertigen Schirmbildes tritt eine weitere Unschärfe ein. Sie wird vermehrt, wenn der Projektionsapparat nicht für jede Aufnahme ganz genau eingestellt ist. Erschwert wird die Beurteilung einer Schirmbildprojektion sicherlich auch dann, wenn der Arzt den Projektionsapparat selbst bedienen muß, was im Interesse der Vereinfachung des Verfahrens nötig sein wird. Er wird dann die projizierten Bilder im allgemeinen aus der Entfernung beurteilen, wodurch ihm Einzelheiten leichter entgehen können, als bei Beurteilung einer direkten Aufnahme, die aus größter Nähe erfolgen kann.

Trotz langer Belichtungszeiten müssen die Schirmbildfotografen den Fokus-Schirmabstand von 1,50 m auf 1,10 m, 1 m und 0,60 m verringern, um eine ausreichende Belichtung zu erzielen. Dabei werden natürlich Herz und Lunge „verzeichnet“ und die Beurteilung erschwert. Ein wesentlicher Teil des Lungenbildes ist durch den vergrößerten Herzschatten bei Nahaufnahmen verdeckt und der Beobachtung entzogen. Auch über Herzform und Herzgröße läßt sich kein zuverlässiges Urteil abgeben, wenn es sich nicht um ausgesprochen schwere Veränderungen handelt. Dem möglichen Einwand, daß die Durchleuchtung in der Regel so auch mit kurzem Fokus-Schirmabstand gemacht werde, muß man entgegensetzen, daß die Durchleuchtung gegenüber der Aufnahme ganz allgemein den Vorteil hat, daß man die beweglichen Organe sieht und überdies den Patienten vor dem Schirm drehen und wenden kann. Die Angaben über die für ein Schirmbildfoto benötigten Strahlenenergien schwanken zwi-

sehen 30—100—150 M.A.S. bei sehr harter Strahlung. Sie steigen mit zunehmendem Fokus-Schirmabstand. (Gegenüber 12—18 M.A.S. mit sehr weicher Strahlung und 1,50 m Fokus-Filmabstand bei der direkten Aufnahme.) Bei diesen hohen Energien besteht viel eher die Möglichkeit einer Schädigung der Keimorgane, zumal wir es mit sehr harter Strahlung zu tun haben, die bekanntlich viel intensivere Streustrahlen bildet als die weiche Strahlung. Die Hautdosis beträgt, nach den bisherigen Veröffentlichungen berechnet, das Zwanzig- bis Sechzigfache im Vergleich zur Hautdosis bei der direkten Aufnahme. Hofelder hat recht, wenn er folgendes schreibt: „Es ist sowohl von Erbbiologen wie von Röntgenologen darauf hingewiesen worden, daß die Röntgenstrahlen eine besonders „giftige“ Wirkung auf die Erbfaktoren (Gene) aller Lebewesen haben und daß wir die Gefahr, die eine umfangreiche Röntgenanwendung für die Gesamtheit eines Volkes mit sich bringt, heute weder nach oben noch nach unten hin einigermaßen zuverlässig abschätzen können. Grundsätzlich beginnt die Gefahr theoretisch bereits nach Überschreitung der Dosis Null, und das einzelne getroffene Gene hat keine Erholungsmöglichkeit gegenüber der Röntgenstrahlung. Diese Erkenntnis zwingt dazu:

1. bei einer Reihenröntgenuntersuchung der Bevölkerung alle Vorkehrungen zu treffen, die möglich sind, um die Keimdrüsen der Untersuchten bis zum äußersten zu schützen;
2. dafür zu sorgen, daß bei einem Mindestaufwand von Strahlung ein größtmöglicher Erfolg hinsichtlich des erstrebten Zieles der Seuchenbekämpfung erreicht wird.“

Durch ihn und von Vershuer vor knapp einem Jahre angeregt, habe ich den Konstrukteur der Rollfilmkassette für direkte Aufnahmen veranlaßt, auf diese Forderungen in vollkommener Weise Bedacht zu nehmen. Beide Forderungen sind in einer für Thoraxaufnahmen bisher unerreichten Weise erfüllt, wie die angestellten Messungen ergeben haben. Mit der von Dr. Abreu, Brasilien, verwendeten Apparatur, die nach den Angaben Hofelders von den Siemens-Reiniger-Werken konstruiert wurde, beträgt die Hautdosis das 60fache der Hautdosis bei der direkten Aufnahme mit Kondensatorapparat.

Theorie und Praxis klaffen also beim Schirmbildverfahren weit auseinander. Auch bei weiterer Verbesserung des Schirmbildverfahrens wird es immer einen erheblich höheren Strahlenaufwand benötigen als das direkte Verfahren. Die Methode der Wahl kann also vom Standpunkt des Erbbiologen nur das direkte Aufnahmeverfahren sein. Von den Verfechtern des Schirmbildverfahrens wird argumentiert, daß das Verfahren viel billiger sei als das direkte Verfahren. Wie sieht es nun damit aus? Der „Völkische Beobachter“ vom 23. August 1938 berichtete, daß Prof. Janker bei der Vorführung seines Verfahrens auch einen Beweis der Wirtschaftlichkeit gab. Die Rechnung lautet: 100 000 Untersuchungen nach der gewöhnlichen Röntgenmethode kosten 250 000.— RM., mit dem Schirmbildformat 9:9 cm 18 000.— RM. und mit dem Kleinbildformat 2200.— RM. Daß das Röntgenpapier für 100 000 Aufnahmen mit der gewöhnlichen Röntgenmethode zirka 50 000.— RM. kostet, wurde bezeichnenderweise verschwiegen. Abgesehen davon ist eine solche Berechnung auch völlig irreführend. Es ist genau daselbe, als ob ein Autofahrer bei Berechnung der Kilometerkosten nur die Kosten des Benzins einsehen würde. Wo bleibt die Tilgung und Verzinsung des investierten Kapitals für Röntgenapparate, Röhren, Filmkamera, Projektionsapparate (die jeder Arzt besitzen müßte, um Kleinbilder zu deuten), wo bleiben die Kosten für Abnutzung und Verschleiß, die Stromkosten, die Kosten des Personals usw.?

Eine weitere technische und finanzielle Frage, die die Schirmbildverfahren bisher nicht genügend erörtert haben, ist die Frage der Projektion. Janker bevorzugt m. W. das

Format 9:9 cm u. a. deshalb, weil er für diese Größe eine stark lichtempfindliche, dafür aber grobkörnige Emulsion nehmen kann. Die Grobkörnigkeit verursacht eine gewisse zusätzliche Unschärfe gegenüber der Feinkörnigkeit, die man aber bei der Bildgröße 9:9 cm vielleicht in Kauf nehmen kann. Janker muß aber seine Aufnahmen 9:9 cm auf Glasplatten machen, weil die lichtempfindliche Schicht mit Rücksicht auf das optische System absolut eben sein muß. Bei Zellhornfilmen ist diese vollkommene Ebenung bisher nicht möglich. Vergrößert man eine 9:9-Aufnahme mit einem für diese Größe bemessenen Projektionsapparat, so muß jede einzelne Aufnahme auf hundertstel Millimeter genau eingestellt werden, weil sonst die Projektion unscharf wird. Mit Glasplatten ist dies wohl leichter möglich. Glasplatten eignen sich aber nicht für Massenuntersuchungen; außerdem kostet die hochempfindliche Platte 9:9 cm nicht 0.18 RM., sondern m. W. vorläufig noch 0.30 RM., 100 000 Aufnahmen also 30 000.— RM. Sollte es ihm gelingen, Aufnahmen gleicher Güte auf einen Rollfilm mit der Bildgröße 9:9 cm zu übertragen, so wird damit zwar der Weg für Massenaufnahmen mit einer Rollfilmkassette geebnet, er bekommt dann aber die viel größeren Schwierigkeiten mit der Projektion. M. E. muß er dann die Filme zwischen zwei Glasplatten einbetten, was sein Verfahren so wesentlich verteuert, daß er vermutlich den Preis für eine Papieraufnahme mit dem direkten Verfahren überschreiten wird. (Kosten für die geschliffenen Glasplatten und Personal zur Anfertigung der Projektionsbilder.)

Die Kleinfilm unter 9:9 können eine hochempfindliche fotografische Schicht nicht gebrauchen, weil die Emulsion ein zu großes Korn hat, das eine unerwünschte Unschärfe erzeugen würde. Die Feinkornfilme geben zwar eine schärfere Zeichnung, sind aber weniger lichtempfindlich. Die Folge davon ist, daß man längere Belichtungszeiten und einen höheren Strahlenaufwand benötigt. Die längere Belichtungszeit hat nun wieder eine stärkere Bewegungsunschärfe der Bilder zur Folge. Dazu kommt die Unschärfe bei der Projektion mit zunehmender Kleinheit der Bilder. Eine Betrachtung von Kleinbildern ohne Projektion halte ich aber für ermüdend und anstrengend („Augenpulver“) und wegen der Gefahr, selbst die auf dem Kleinbild vorhandenen krankhaften Befunde zu übersehen, für undiskutabel. Aber auch die Betrachtung von Projektionsbildern ist ermüdend, wahrscheinlich weil sie im verdunkelten Raum vorgenommen werden muß. Ich erinnere an die immer auftretende Müdigkeit unter den Teilnehmern eines Kongresses, wenn während eines Vortrages längere Zeit Lichtbilder projiziert werden. Ich erinnere auch daran, daß manche Kongressredner ihre Röntgenaufnahmen und Diapositive mit wichtigen Befunden gern im Vorraum des Kongresssaales in Schaukästen ausstellen, weil sie wissen, daß durch die Projektion im Kongresssaal viele Feinheiten der Originalaufnahmen verlorengehen.

Mir ist aufgefallen, daß die Schirmbilder im Kleinformat, die mir im Original und in der Projektion gezeigt wurden, durchweg zwischen 2 Glasplatten eingebettet waren. Offenbar ist also das Problem, Einzelaufnahmen ohne Glaseinbettung zu projizieren, aus optischen Gründen und wegen der Gefahr der Beschädigung und Verunreinigung des Kleinfilmes noch nicht gelöst. Die Aufnahme in Briefmarkengröße (Leica-Format) erfordert den Umgang mit Pinzette, sehr sauberes Arbeiten und ist überhaupt nicht zu betrachten, ohne daß sie in eine Maske eingelegt wird und ohne daß sie zwischen zwei Glascheiben mit Aluminiumrahmen gelegt wird. Ein Fingerabdruck, ein Kratzer kann die Aufnahme verderben. Hinzu kommt die Kuvertierung und Beschriftung der fertigen Aufnahme. Sie wird nicht zu entbehren sein, auch wenn es gelingen sollte, die Personalien mit Hilfe eines optischen oder anderen Systems auf den Kleinfilm zu kopieren. Die Schriftzeichen würden so klein ausfallen, daß sie ohne erhebliche Vergrößerung nicht zu entziffern sind. Dies alles

macht das Verfahren umständlich, kostet viel Arbeit und zusätzliches Material und verteuert das Schirmbildfoto. Das muß natürlich bei der Abwägung beider Verfahren berücksichtigt werden.

Ich erwähnte schon, daß die im Schnellröntgenverfahren gewonnenen Papieraufnahmen so vorzüglich und gleichmäßig sind, daß eine zusätzliche Aufnahme auf Zellhornfilm nicht nötig ist. Die Veranstalter des Schirmbildverfahrens haben auf dem Münchener Röntgenkongreß, in Bonn und im „Deutschen Ärzteblatt“ erklärt, daß das Schirmbildfoto nur einer ersten Sichtung dient. Ergibt das Schirmbild den Verdacht oder das Vorhandensein von krankhaften Veränderungen, so müsse selbstverständlich in jedem Falle noch eine Röntgenaufnahme mit dem direkten Verfahren gemacht werden. Wenn aber, wie in der Bayerischen Ostmark, 4,45 v. H. bisher unbekannte Tuberkulosen bei Reihendurchleuchtungen gefunden werden, so darf man wohl annehmen, daß man dort bei 10–20 v. H. der Untersuchten zusätzlich direkte Aufnahmen wird machen müssen. Zu den unbekannteren Tuberkulosen kommen die bekannten hinzu, außerdem die Fälle mit Tuberkuloseverdacht, Bronchiektasen, Tumor, Silikose, Herzerkrankungen usw.

Für die laufende Beobachtung Tuberkulosekranker eignen sich Schirmbilder erst recht nicht. Um Besserungen oder Verschlechterungen des Befundes mit der erforderlichen Genauigkeit feststellen zu können, ist die direkte Aufnahme unentbehrlich. Ich habe als Fürsorgearzt die Erfahrung gemacht, daß ich bei vermuteter Reaktivierung bereits in der Heilstätte behandelter Tuberkulosen, von denen ich unmittelbar nach der Heilstättenbehandlung keine neue Röntgenaufnahme gemacht hatte, diagnostische Sicherheit erst dann erlangte, als ich die alten Originalröntgenaufnahmen der Heilstätte zum Vergleich mit meiner neuen Aufnahme vorliegen hatte. Die in meinen Akten liegenden Diapositive genügten gerade bei beginnenden Verschlechterungen nicht zur Beurteilung, obwohl sie als Verkleinerungen der Heilstättenaufnahmen natürlich eine viel schärfere Zeichnung haben, als Schirmbildfotos auch bei bester Technik jemals haben werden.

Wenn Holfelder die Kosten von hundert indirekten Aufnahmen ohne Angabe näherer Einzelheiten auf 50.— RM. schätzt, was m. E. zu nieder ist, so muß er noch die Kosten für 10–20 direkte Aufnahmen hinzufügen. Die direkte Aufnahme auf Zellhornfilm Größe 30:40 cm wird nach den Mindestsätzen des Röntgentarifs einschließlich ärztlicher Leistung mit 12,75 RM. je Aufnahme bewertet. 10 Aufnahmen kosten also 127,50 RM. und 20 Aufnahmen 255 RM. 100 Reihenuntersuchungen mit der Schirmbildmethode kosten also nicht 50.— RM., sondern 175,50 RM. bzw. 305.— RM.

Das Röntgenpapier kostet in der Form und Größe für die Rollfilmkassette einschließlich Beschriftung und Entwicklung heute 0,80 RM. Der Preis ist z. Z. deshalb noch so hoch, weil es sich um neuartige Einzelanfertigungen handelt, die naturgemäß höhere Kosten verursachen. Die Kosten können, wie mir versichert wurde, auf 0,60 RM. gesenkt werden, wenn die in Frage kommende Industrie laufend Aufträge erhält, so daß sie Einrichtung und Personal nur für diesen Zweck abzustellen in der Lage ist. Durch systematische Silberrückgewinnung, durch Rationalisierungsmaßnahmen bei der Herstellung und Entwicklung der Aufnahmen und durch Mengenrabatte wird es m. E. möglich sein, den Preis noch weiter zu senken.

Janker hat auch die Frage der Silbereinsparung für das Schirmbildverfahren propagandistisch ausgenützt. Ich kann z. Z. nicht nachprüfen, ob seine Berechnungen über den Silberbedarf der einzelnen Filmformate zutreffen. Er errechnet für doppelschichtige Röntgenfilme, die für 100 000 Untersuchungen mit der direkten Methode benötigt werden, einen Reinsilberbedarf von 122,50 kg, für das einschichtige 9:9 Format 4,05 kg und für das Kleinformat 0,7 kg. Er hat auch hier

vergessen, den Reinsilberbedarf für 100 000 einschichtige Papieraufnahmen zu berechnen. Vor allem aber hat er es vergessen, darauf hinzuweisen, daß nur ein kleiner Bruchteil des Silbers als Schwärzung auf dem Film erscheint, während der überwiegende Teil des Silbers hauptsächlich aus dem Fixierbad wiedergewonnen werden kann und in großen Entwicklungsinstituten auch wiedergewonnen wird. Auch mit Rücksicht darauf lasse ich die Entwicklung in einer großen Zentralstelle durchführen.

„Röntgengroßarchive in Briefordnern“ lautet eine Schlagzeile in den Zeitungen des 23. August 1938. Die Aufbewahrung der großen Filmformate mache zu große Schwierigkeiten, sie seien schwer zu verschicken, sie müßten in großen, schweren Schränken aufbewahrt werden, die bei Massenuntersuchungen außerordentlich viel Platz beanspruchen würden usw. Dagegen seien die Schirmbildfotos einer ganzen Großstadt leicht und bequem in ein paar Duzend Briefordnern unterzubringen.

Ich glaube, daß Glasplatten im allgemeinen schwieriger zu verschicken sind als Filme oder Papier, weil sie zerbrechlich sind. Wenn man aber daran gedacht haben sollte, Leica-Bilder ohne Glasplatteneinbettung zu verschicken, so möchte ich darauf hinweisen, daß sie als Urkunden zu wertvoll sind, um der sicher großen Gefahr einer Beschädigung oder Verunreinigung auf dem Transport oder beim Ein- bzw. Auspacken oder beim Betrachten durch den Empfänger ausgesetzt zu werden. Der Empfänger müßte sie überdies in Glasplatten einbetten, wenn er sie mit seinem Projektionsapparat betrachten will. Will man aber wegen Gefahr des Verlustes nicht die Originale, sondern Abzüge verschicken, so muß ich darauf hinweisen, daß man auch von Papieraufnahmen Fotokopien und Verkleinerungen jeden Formates und in beliebiger Anzahl für Gesundheitspässe usw. machen kann. Die Kosten sind die gleichen. Mir scheint aber die Notwendigkeit noch nicht erwiesen, Schirmbilder oder Verkleinerungen von Normalaufnahmen Gesunder in Gesundheitspässe usw. einzufügen. Die einmal von einem erfahrenen Diagnostiker gestellte Diagnose: Röntgenaufnahme o. B. und die Einfügung dieser Worte dürfte genügen und vielleicht wertvoller sein als eine gelegentliche spätere Begutachtung des Kleinbildes durch einen weniger erfahrenen Diagnostiker. Für die differenzierte Diagnose wollen aber auch die Schirmbildfotos die direkte Ausnahme nicht entbehren. Zweckes Einfügung in Gesundheitspässe müßte diese Aufnahme verkleinert werden.

Es ist nicht zu leugnen, daß Röntgenaufnahmen mit direktem Verfahren mehr Platz für die Aufbewahrung beanspruchen als Kleinbilder. Man muß aber zu dem Raum, den Kleinbilder benötigen, noch den Platz für die zur Klärung des Einzelfalles notwendigen Normalaufnahmen hinzurechnen, die in „großen schweren Schränken aufbewahrt werden müssen“ und im allgemeinen auch noch eine besondere Papierhülle je Film benötigen.

Über den Raumbedarf der Papieraufnahmen, die mit der Rollfilmkassette gemacht wurden, kann ich sehr exakte Angaben machen. 1000 aufeinandergeschichtete fertige Papieraufnahmen haben eine Höhe von 32 cm. Die Papierfläche der einzelnen Aufnahme beträgt 40:36,5 cm. 100 000 Aufnahmen beanspruchen also nur 4,672 cbm Raum. Große schwere Schränke sind zur Aufbewahrung nicht nötig. Es genügen billige Holz- oder Eisengestelle. Stellt man die Aufnahmen auf die Kante, so kann man in einem Gestell von 3,5–4 m Länge und ebensolcher Breite 100 000 Papieraufnahmen m. E. so bequem, übersichtlich und mit genügend Spielraum unterbringen, daß man bei systematischer Einordnung jederzeit eine bestimmte Aufnahme innerhalb kürzester Frist entnehmen kann. Da die Aufnahmen durch ein besonderes Verfahren gehärtet sind, kleben sie nicht zusammen und brauchen keine besondere Hülle. Im übrigen sind das Sorgen, die uns wirklich jetzt noch nicht zu beschäftigen brauchen. Man kann z. B. Aufnahmen Gesunder vernichten

oder der betreffenden Person zur Aufbewahrung geben, sofern inzwischen wieder eine neue Aufnahme ohne Befund vorliegt. Man kann auch billige Verkleinerungen, Fotokopien usw. jeden Formats anfertigen, sofern man auf eine langjährige Archivierung normaler Befunde Wert legen sollte. Diese Verkleinerungen hätten, wie schon erwähnt, gegenüber den Schirmbildfotos den Vorzug einer sehr viel größeren Zeichenschärfe. Soweit Papieraufnahmen mit positiven Befunden aufbewahrt werden, lassen sie sich also leichter aufbewahren als Zellhornfilme und sind auch weniger empfindlich gegen Beschädigung durch Knittern, Kratzer, Fingerabdrücke usw. Und Zellhornfilme mit positiven Befunden müssen genau so lange aufbewahrt werden, wie Papieraufnahmen mit Befunden.

Wir sehen also, daß es sich beim indirekten Verfahren noch um ein völlig unfertiges und wenig durchdachtes Verfahrungsverfahren handelt, das in bezug auf technische Vollkommenheit der Bilder noch in keiner Hinsicht an das direkte Aufnahmeverfahren auch nur annähernd heranreicht und das auch niemals eine solche Vollkommenheit erreichen kann. Es ist nicht einfacher, sondern viel komplizierter wie das direkte Verfahren. Es ist nicht billiger, sondern bei Berücksichtigung aller Faktoren teurer als das direkte Schnellröntgenverfahren auf Papier. Seine allgemeine Einführung in die Röntgendiagnostik würde nicht einen Fortschritt, sondern einen erheblichen Rückschritt bedeuten und die Quelle vieler Fehl Diagnosen sein. Durch sensationelle und einseitig tendenziöse und maßlos übertriebene Presseberichte und irreführende Behauptungen werden Hoffnungen erweckt, die in keiner Weise erfüllt werden können.

Im Gegensatz dazu ist das Problem von Massenuntersuchungen auf Röntgenpapier mit einer Rollfilmserienkassette technisch in vollkommenster Weise gelöst, einfacher und billiger, bis in alle Einzelheiten durchdacht und sofort einsetzbar.

Zur Durchführung von Massenröntgenuntersuchungen im Kampf gegen die Tuberkulose kann nur das Großbild-Schnellröntgenverfahren auf Papier Anspruch auf allgemeine Einführung erheben.

Es ist die Methode der Wahl.

Schrifttum: „Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen“, 1938, H. 2. — „Deutsches Ärzteblatt“ 1938, H. 28, 32/33 u. 36. — Tageszeitungen vom 23. 8. 1938. — „Ziel und Weg“ 1938, Heft 2.

Dienstbesprechung der bayerischen Ärztesführer in Berlin vom 28. Oktober bis 2. November 1938

Auf Grund der Ermächtigung des Herrn Reichsärztesführers vom 14. September 1938 fand die November-Dienstbesprechung der bayerischen Ärztesführer aus Anlaß der Ausstellung „Gesundes Leben — Frohes Schaffen“ ausnahmsweise in Berlin statt, und zwar vom 28. Oktober bis 2. November 1938 im Haus der Deutschen Ärzteversicherung.

In einem der nächsten Ärzteblätter wird eingehend über die Tagung berichtet.

Referate hielten:

Der Beauftragte des Reichsapothekersführers, Bezirksapothekersführer für Berlin Pg. Dr. Reichel, über „Die ärztliche Handapotheke“;

Pg. Staatsrat Dr. Canti über „Das öffentliche Gesundheitswesen“;

Pg. Dr. Heilig, Weimar, über „Die Mittel der Wahl im Kampf gegen die Tuberkulose“;

Pg. Dr. Marx, Treuchtlingen, über „Stand der Altersversorgung der bayerischen Ärzteschaft und Abänderungsvorschläge“;

Pg. Dr. Engelstädter, Bayreuth, über die deutsche Heilpflanzenfrage in Verbindung mit den Erkenntnissen einer neuen deutschen Heilkunde;

Pg. Rechtsanwalt Dr. Greiner, München, über das ärztliche Berufsgerichtswesen.

Unter Führung von Pg. Dr. Schömig, unseres freundlichen Gastgebers, fand eine Besichtigung des Betriebs der Deutschen Ärzteversicherung statt.

Professor Dr. Adam und Pg. Dr. Püh führten uns durch das medizin-historische Museum bzw. die Abteilung Fortbildung der Reichsärztekammer.

Eine Besichtigung des „Verlags der Deutschen Ärzteschaft“ mit anschließendem kameradschaftlichen Zusammensein schloß sich an.

Der Sonnabendnachmittag war der Besichtigung der Ausstellung „Gesundes Leben — Frohes Schaffen“ gewid-

met, wobei Pg. Prof. Dr. Pakheiser als Schöpfer dieser einzigartigen Schau die Führung übernommen hatte. Besondere Beachtung fand bei den bayerischen Ärztesführern die „Halle der Selbsterkenntnis“ und die „Röntgenhalle“.

Am Sonntag waren wir Gäste bei Pg. Dr. Johann Deutschl in Alt-Rehse und besichtigten trotz einbrechender Dunkelheit noch das Schiffshebewerk Niederfinow.

Montagnachmittag erfolgte eine äußerst interessante und lehrreiche Führung durch das Freimaurermuseum der Reichsführung //.

Am Dienstag, dem 1. November, vormittags, fand die feierliche Gedenkstunde zu Ehren des Pg. Dr. Arnulf Streck statt.

Der Reichsärztesführer, der leider dienstlich verhindert war, seiner Zusage entsprechend an der Dienstbesprechung teilzunehmen, sandte am 29. Oktober folgendes Telegramm:

„Wünsche Ihrer Amtsleiterbesprechung, an der ich zu meinem Bedauern nicht teilnehmen kann, besten Erfolg.
Dr. Wagner.“

worauf die Dienststellenleiter folgendes erwiderten:

„An den Reichsärztesführer Dr. Gerhard Wagner.

Mit herzlichem Dank für die Ermöglichung der Dienstbesprechung in Berlin grüßen wir Sie, Reichsärztesführer, und hoffen, daß Sie das nächstemal dabei sein können.
Heil Hitler!“

Die wenigen Freistunden wurden dem Zusammensein mit den Arztfrauen, die in stattlicher Anzahl diesmal mitgekommen waren, gewidmet.

Am Montagabend fand ein gemütlicher Kameradschaftsabend in der Kantine des Hauses der Deutschen Ärzteversicherung statt.

Die Tagung war recht fruchtbar und interessant, vor allen Dingen hat sie das Band der Kameradschaft noch enger geknüpft.

Der Abtreiber ist Volksverräter!

Bericht über die 3. Arbeitstagung des Vereins „Deutsche Volksheilkunde“ vom 23. bis 25. September 1938 zu Nürnberg

(Fortsetzung.)

Darauf sprach Professor Dr. Kollath über „Das Vorkommen der Mineralien in der Nahrung und Bedeutung der Spurenelemente für das physiologische Geschehen“.

Der Vortragende zeigte, daß das Wissen um die einzelnen Bestandteile in der Nahrung für die Gesundheitsvorsorge besonders wichtig sei, da jedes einzelne Element bei dem Aufbau und bei der Erhaltung des menschlichen Körpers eine wichtige Rolle spiele.

Er zeigte gleichzeitig, daß die Erkenntnisse der Wissenschaft, so groß sie uns absolut genommen auch erscheinen mögen, bisher doch verhältnismäßig bescheiden seien. Von 92 bekannten Elementen seien 42 im menschlichen Körper überhaupt noch nicht nachgewiesen, obwohl gerade die selteneren Elemente als Spurenelemente bei den Körperfunktionen eine außerordentlich wichtige Rolle spielten. Diese Tatsache eröffnete für Chemie und Physik Forschungsaufgaben, die so weittragend seien, daß menschliche Arbeit sich daran noch für viele Hunderte Jahre betätigen könne.

Es folgte der Vortrag von Prof. Dr. Hauberrisser, Erlangen, über „Gebißverfall und Ernährung“.

Über dieses Thema sprach am zweiten Tag der Arbeitstagung Prof. Hauberrisser, Erlangen, der an seiner Klinik schon seit längerer Zeit bei den kieferchirurgischen und auch bei den rein zahnärztlichen Behandlungen mit bestem Erfolg unterstützende Ernährungstherapie treibt.

Zunächst behandelte Prof. Hauberrisser die ernste volksgesundheitliche, volkswirtschaftliche und wehrpolitische Bedeutung der Zahnkaries, die durch statistische Zahlen unterstrichen wurde und ging dann in seinen weiteren Ausführungen kurz auf das Wesen und die Ursachen der Zahnkaries ein, die durch eindrucksvolle Lichtbilder unterstrichen wurden.

Der Hauptteil des Vortrages behandelte die Frage: Kann die Verkalkung der Zähne und damit die Widerstandsfähigkeit des Gebisses gegen Karies in günstigem Sinne beeinflusst werden? Diese Frage ist bei geeigneter Auswahl einer vitaminreichen und mineralsalzreichen Kost und bei Abkehr von den zahlreichen Ernährungssitten, auf die Vortragender näher einging, vor allem bei der Ernährung der Kinder mit Ja zu beantworten.

Vor allem seien 3 Hauptforderungen aufzustellen: nämlich 1. der werdenden Mutter und dem werdenden Kind während der Schwangerschaft vitamin- und kalkreiche Nahrung zuzuführen, um der Mutter einen Kalküberschuß und gleichzeitig dem Kinde genügend Kalk zur Verfügung zu stellen; 2. dem heranwachsenden Kind alle Aufbaustoffe für Gebiß und Kiefer zuzuführen und 3. nach dem abgeschlossenen Wachstum die Zahnschubstanz durch geeignete Pflege und wieder durch Ernährung bewußt zu erhalten.

Prof. Hauberrisser schloß seine Ausführungen mit einem eindringlichen Appell besonders an die Eltern und Erzieher und forderte neben dem guten Beispiel der aufgeklärten, ernährungsbewußten Volksgenossen vor allem Aufklärung über die wichtigen Ernährungsfragen und über die mannigfachen Schädigungen in den breitesten Volksschichten; hierzu seien neben den Laienvereinigungen die Gliederungen der Partei wie Frauenschaft, Frauenwerk, Mütterchulung, SA., SS., HJ. und BDM. weitgehendst heranzuziehen. Auf diese Weise ist mit Sicherheit zu hoffen, daß im Laufe weniger Generationen die heute in erschreckender Ausdehnung auftretende Zahnkaries weitgehend eingeschränkt werden kann.

Es folgte der Vortrag von Prof. Dr. Flörke über „Organische Sieblung.“

Professor Dr. Flörke, Danzig, führte folgendes aus: Die Grundlage für einen gesunden Volkskörper, für

deren Durchführung vielerlei Maßnahmen nötig sind, bildet die Sieblung. Diese kann aber ihren Zweck nur erfüllen, wenn sie ein organisches Gebilde ist. Die bisherigen alten Zellen landwirtschaftlicher und gärtnerischer Erzeugnisse sind darauf hinzuwirken und gegebenenfalls umzustellen; noch wichtiger ist es, die neuen Zellen in richtiger „organischer“ Form aufzubauen. Organisch müssen diese Elemente in mehrfacher Beziehung sein:

1. Sie müssen nützliche Glieder unseres Volkskörpers darstellen, darin eine besondere Aufgabe erfüllen.

2. Sie müssen sich ohne Widersprüche und Reibungen geistiger, zivilisatorischer und kultureller Art in das Gesamtgetriebe des Volkes und Staates einfügen, also wirkliche Organe des ganzen Körpers mit einem Bildungsgesetz darstellen. Daraus ergibt sich,

3. daß sie außerdem in sich völlig gesunde, selbständige Lebewesen sein müssen, die auf dem natürlichen Boden eines Volkes und Staates ohne künstliche Eingriffe ein gesundes Leben führen.

In unseren modernen Staatskörpern mit ihrer starken Differenzierung und zeitlich schnellen Änderung geistiger und wirtschaftlicher Strömungen ist die Neubildung von nützlichen und notwendigen Organen ohne Unterstützung und Führung durch den Staat kaum noch möglich oder nur mit großen Umwegen und Verlusten, die wir uns nicht leisten können.

In einfachen Volkswirtschaften ist eine solche Einführung viel weniger schwierig wie in so verwickelt aufgebauten, wie es die meisten europäischen Staaten sind.

Ein wirkliches Organ muß auf alle geistigen und wirtschaftlichen Zustände abgestimmt sein und mit ihnen zusammenklagen.

Als hervorragendes Beispiel für einen wirklich organischen Zustand kann man den Bauernhof in China bezeichnen. Bei der Einfachheit der chinesischen Wirtschaft ist diese Zelle in hohem Maße selbständig und von wirtschaftlicher Geschlossenheit. Jeder Hof im Besitze seiner Sippe verwaltet sich selbst, übt eigene Polizei und Gerichtsbarkeit aus. Seine Aufzeichnungen über den Personenstand im Dienste der Ahnenverehrung ersetzen praktisch das Standesamt. Die Einheit der Menschen unter sich und mit der Erde ist dort das Ziel des Kultes. Arbeit gilt als höchstes Glück und als Mittel, zu einer Einheit mit der Natur und zur Liebe zur Scholle zu gelangen.

Diese organische Geschlossenheit ist bei uns nicht möglich, wenn schon sehr lehrreich. Unser Streben im Dritten Reiche geht mit der Bildung von Parteizellen und Parteigerichtsbarkeit, mit der Betonung der Begriffe Verbindung von Blut und Boden und mit der Herstellung der Arbeitsehre ähnliche Wege.

Bei uns aber erfordert die vielfältige Gliederung unserer Wirtschaft eine ungeheuerere Organisation mit allen ihren zwangsläufigen Fehlern und Unstimmigkeiten. Die Frage aber, ob eine Neubildung solcher Zellen in Gestalt von Sieblungen überhaupt nötig ist, muß sehr stark bejaht werden. Wir bedürfen der Sieblung, um den Bevölkerungsüberschuß, der von der Industrie nicht dauernd aufgenommen werden kann, als organisches Glied des Volkskörpers auf die Dauer zu erhalten.

Vor der Machtübernahme wurde vom Gesichtspunkt der Arbeitslosigkeit ausgehend gesiedelt. Bei der Kleinheit des zur Verfügung gestellten Bodens und der Unmöglichkeit, die Siebler damit krisenfest zu machen, hat sich diese Maßnahme nur zum geringen Teil bewährt. Die Spekulation, daß diese wenig lebensfähigen Siedlungen unser Volk von einer starken

Einfuhr von lebenswichtigen Stoffen, insbesondere von Obst und Gemüse, sowie tierischen Produkten unobhängig machen würde, hat sich als falsch erwiesen.

Da das Deutsche Volk heute Brot und Arbeit hat, sind materielle Ziele der Siedlung nicht mehr vordringlich. An deren Stelle sind jetzt ideelle Ziele getreten, unter denen in vorderster Reihe die Gesundung des Volkskörpers steht, und damit die Grundloge für eine genügende Volksvermehrung und die wehrpolitische Sicherung unseres Lebensraumes. Eine organisch durchgeführte Siedlung könnte der schlimmsten Erscheinung der Gegenwart, nämlich der „Verstädterung“ der Menschen in Stadt und Land, steuern. Der Gesundheitszustand der Bevölkerung würde gebessert, die Kinderzahl vermehrt, und die ideelle Einstellung zur Arbeit und zum Vergnügen sowie zum Leistungswillen und der Fähigkeit, zu entsagen, und nicht zuletzt zu dem Verhältnis zum Boden und zur Natur würde zum Besseren gewendet werden.

Die Verstädterungsercheinung und das Aussterben der Stadtbevölkerung kann heute nicht mehr vom Lande ausgeglichen werden, welches selber schon in fast gleichem Maße Verstädterungsercheinungen aufweist.

Es wurden weiter die Einzelercheinungen der Verstädterung und ihre vernichtenden sozialen Folgen in Stadt und Land aufgezeigt.

Der Vortragende zeigte in bei ihm als Sachmann für Verkehrsfragen nicht weiter verwunderlichen, tiefgründigen Ausführungen im einzelnen die Voraussetzungen, unter denen die Siedlungen für städtische und ländliche Bevölkerung durchführbar sind. Daß die von ihm gegebenen Richtlinien für jede Landschaft, für jede Bevölkerungsdichte und die soziale Schichtung der Bevölkerungsteile jeweils abgewandelt werden müssen, wurde als klare Notwendigkeit herausgestellt.

Es war erstaunlich, zu hören, welche ungeheure Menge von sozialpolitischen, verkehrstechnischen und wirtschaftlich-politischen Überlegungen in jedem Falle neuer Siedlung notwendig sind, wenn sie später ein organisches Gebilde darstellen sollen.

Ebenso deutlich aber wurde klargestellt, daß die Sied-

lung an sich und der Lebensstil, den sie erfordert, der Wille zur Arbeit und zum Verzicht auf manche Eigenarten des Stadtlebens, eine geistige Haltung der Bevölkerung im Sinne eines wirklichen Nationalsozialismus zur Voraussetzung hat. Nur so kann das eigene Haus wieder Heimat und zum Familienheiligtum werden, nur so kann ein Heimatbegriff mit der Verehrung der Vorfahren, der Pflege der Ahnenforschung, mit der Ehrfurcht vor der Leistung der Ahnen und eine wahre Religiosität sich entwickeln. Nur auf diesem Wege wird die Bildung echter Volksgemeinschaft wieder möglich sein, nur unter solchen Voraussetzungen wird Kinderreichtum wieder zur höchsten Ehre gereichen und den Willen zur Erhaltung der eigenen Art wecken, der gleichbedeutend ist mit einem wirklichen Fortleben nach dem Tode.

Die Reufsiedlung auf dem Lande erklärte Florke für gleichbedeutend mit der wirtschaftlich und kulturpolitisch einzig möglichen und vertretbaren Schaffung von Kleinbauernstellen. Diese könnten gerade deswegen, weil sie ihren gesamten eigenen Lebensbedarf fast gänzlich mit den Arbeitskräften der eigenen Familie sich beschaffen, bei intensiver Bearbeitung der Scholle mit allen möglichen interessanten, abwechslungsreichen Nebenbetrieben handwerklicher Art, für unser Volk ein ungeheurer Segen nach jeder Richtung hin werden. Dabei wäre in den Vordergrund zu stellen, daß damit die für unser Volk so außerordentlich wichtige Auffüllung unserer östlichen Landgebiete mit einem Bauerntum bester rassischer Eigenschaften gewährleistet wäre. Die Verwirklichung aller dieser Pläne ist aber nur möglich, wenn sie durch eine entsprechende Weltanschauung getragen wird. Solange diese nicht Allgemeingut des Deutschen Volkes ist, wird sich organische Siedlung in Gestalt der Kleinbauernhöfe nur schwer halten können. Wenn auch die Verachtung des Bauern heute ausgehört hat, so sind wir dennoch weit von dem Zustand entfernt, daß dieser Beruf als erstrebenswertes Ziel aufgefaßt wird.

Ohne eine große Einheit zwischen dem Geistig-Seelischen und dem Körperlich-Stofflichen kann aber kein Organ bestehen und ist dem Untergang geweiht. (Fortsetzung folgt.)

Bayerische Umschau

Senckenberg-Institut für Geschichte der Medizin

175jähriges Bestehen der Senckenbergischen Stiftung in Frankfurt

In Frankfurt a. M. wurde vor wenigen Tagen das 175jährige Bestehen der Senckenbergischen Stiftung gefeiert. Aus der Einsicht der Stiftung heraus, daß das Studium der Geschichte der Medizin für die Ausbildung des angehenden Arztes von besonderer Bedeutung ist, hatte sie den Plan gefaßt, ein neues Institut für Medizingeschichte zu errichten. Bei der Jubiläumsfeier in der Aula der Goethe-Universität kamte Dr. de Bary, der Vorsitzende der Administration der Stiftung, mitteilen, daß der Reichserziehungsminister das neue Institut genehmigt hat. Seine Leitung übernimmt Dozent Dr. Artelt, der bisher am Berliner Institut für Geschichte der Medizin tätig war. Dr. de Bary gab weiterhin die Stiftung eines Preises von 4000 RM. bekannt, der alle drei Jahre einem volksdeutschen Forscher für hervorragende Leistungen in der Medizin oder Naturwissenschaft verliehen werden soll. Bei der 25-Jahr-Feier der Frankfurter Universität im Jahre 1939 wird der Preis zusammen mit

einer Senckenberg-Plakette zum erstenmal vergeben. Im Verlauf der Feier gab Prof. Plakhoff, der Rektor der Universität, die

Verleihung der Ehrendoktorwürde an den Vorsitzenden Dr. de Bary bekannt. Dr. Artelt, der Leiter des neuen Instituts, hielt den Festvortrag über den „Medizinischen Unterricht im 18. Jahrhundert und die Stiftungspläne Johann Christian Senckenbergs“.

Eröffnung einer Krankenhausbücherei in Bayreuth

Im Beisein des Oberbürgermeisters Doktor Kempfle und zahlreicher Vertreter aus Partei und Staat wurde die völlig neu aufgebaute Bücherei des Städt. Krankenhauses Bayreuth der Benützung übergeben. Der Leiter der Staatlichen Volksbüchereistelle in Bayreuth, die diese Bücherei als Vorbild für andere Krankenhäuser reorganisiert und zweckentsprechend gestattet hat, Parteigenosse Wuz, wies eintleitend darauf hin, welche außerordentliche Bedeutung für Kranke und Genesende gerade die seelische Auffrischung durch die in den Büchern dargelegten Gedanken hat, und daß es keineswegs gleichgültig sei, welche Bücher in einem Krankenhaus unserer Zeit vorhanden sind. Da die

Krankenhausbücherei Bayreuth eine Muster- und Versuchsbücherei für die Krankenhäuser des Gaues Bayerische Ostmark darstellt, hat die Staatliche Volksbüchereistelle aus eigenen Mitteln einen beträchtlichen Grundbestand neuer Bücher gestiftet.

Insgesamt verfügt die Krankenhausbücherei jetzt über 600 Bände. Für die Isolierstation und für die Ärzte und Schwestern wurde je eine eigene Abteilung in der Bücherei eingerichtet. Sehr sorgfältig angelegte Kataloge geben dem Leser Aufschluß über den vorhandenen Bestand. Der Direktor des Krankenhauses, Dr. Brandt, der die Reorganisation tatkräftig förderte, nahm die Bücherei in seine Obhut.

Es gibt wieder Sanitätsräte

Der Führer und Reichskanzler hat unter dem 18. Oktober 1938 eine im Reichsgesetzblatt Nr. 174 bekanntgegebene Verordnung über die Verleihung der Titel Baurat, Sanitätsrat, Veterinärat und Justizrat erlassen.

Die Verordnung schließt sich den auf Grund des Gesetzes über Titel, Orden und Ehrenzeichen vom 1. Juli 1937 ergangenen Verordnungen über die Verleihung des Professorentitels und über die Verleihung von Titeln an Bühnen-, Film- und Tonkünstler an. Sie bestimmt, daß für besondere Verdienste verliehen werden kann:

- a) Architekten, Baumeistern, Ingenieuren und Technikern, die eine höhere Fachausbildung genossen haben, der Titel Baurat;
- b) Ärzten der Titel Sanitätsrat;
- c) Tierärzten der Titel Veterinärat;
- d) Rechtsanwälten und Notaren der Titel Justizrat.

Die Verleihung setzt voraus, daß sich die genannten Personen wenigstens 10 Jahre

in ihrem Beruf besonders bewährt haben. Die Vorschläge auf Verleihung der Titel werden eingereicht:

a) bei Architekten, Baumeistern, Ingenieuren und Technikern von der zuständigen obersten Reichsbehörde oder der von ihr im Einvernehmen mit dem Reichsminister des Innern bestimmten Stelle;

Neue Krankenpflegerschule im Gau München-Oberbayern

Anfangs Oktober konnte im Krankenhaus in Traunstein eine neue Ausbildungsstätte für Schwestern eröffnet werden. In eineinhalbjähriger Praxis werden sich die Schwestern dort all das an Wissen und Können aneignen, was sie zu ihrer künftigen Tätigkeit als Gemeinbeschwestern brauchen.

Kreisleiter Pg. Endrös begrüßte die neuen Schwestern, die nun als Vertreterinnen der nationalsozialistischen Weltanschauung im Krankenhaus Traunstein ihren Einzug hielten. Bürgermeister Pg. Seiffert wies die

b) bei Ärzten und Tierärzten vom Reichsminister des Innern, soweit nicht die Zuständigkeit einer anderen obersten Reichsbehörde gegeben ist;

c) bei Rechtsanwälten und Notaren vom Reichsminister der Justiz.

Die Verleihung erfolgt durch den Führer und Reichskanzler, die Bearbeitung und Vorlage der Vorschläge durch den Staatsminister und Chef der Präsidialkanzlei.

Jungschwestern auf ihre Aufgabe hin und verpflichtete sie mit Handschlag zum Dienst im Krankenhaus. Im Jungschwesternheim führte anschließend Gauamtsorzt Dr. Preiß die Jungschwestern in ihr Aufgabengebiet und ihre Pflichten ein. Gauvertrauensschwester der NS-Schwwesternschaft, Käthe Burlesinger, entrollte den Schwestern ein Bild von der Entstehung der NS-Schwwesternschaft und wies sie hin auf die Voraussetzungen des Schwesternberufes: Opferbereitschaft, Pfllichterfüllung und Erziehung zu Selbstdisziplin, Eigenschaften, die auch für ihren späteren Wirkungskreis in der Gemeinde die beste Grundlage geben.

Ausbau Cannstatts zum größten deutschen Mineralvolksheilbad

Bei der Amtseinführung des neuen Kurdirektors für Bod Cannstatt, Georg Nave, machten der Stuttgarter Oberbürgermeister Dr. Strölin und der Gaupropagandaleiter und Leiter des Fremdenverkehrsverbandes Württemberg Mauer bedeutsame Ausführungen über den Ausbau der Kuranlagen in Cannstatt. Danach soll Cannstatt mit seinem ungeheuren Mineralwasserreichtum das größte deutsche Mineralvolksheilbad werden. Der Ausbau umfaßt vor allem Pläne für ein neues Kurmittelhaus, ein großes Kurhotel, eine Trink- und Wundelhalle und ein allen Anforderungen genügendes Abfällgebäude. Ferner sollen die Parkanlagen des Schlosses Rosenstein und

der Villa Berg in das Kurgelände einbezogen und der Kurcharakter des Heilbades Cannstatt u. a. durch die Beseitigung störender Rauch- und Ruheinwirkungen wiederhergestellt werden. Die Erprobung und Erfassung der aus zwanzig und mehr Quellen sprudelnden, besonders heilkräftigen Mineralwässer, die auch für große Mineralwasserbäder ausgewertet werden, soll Cannstatt in diesem auf etwa 10 Jahre bemessenen Ausbau zu einem der größten Volksheilbäder werden lassen. Die Organisation der NSD. und KdF. werden zusammen mit dem Amt für Volksgeundheit sich für das Bad einsetzen und die Heilkraft der Quellen allen Volksgenossen nutzbar machen.

Nach Ablegung des medizinischen Staatsexamens in München widmete er sich der Augenheilkunde und genoss seine fachärztliche Ausbildung in Leipzig und München (Hofrat Dr. Berger). 1891 ließ er sich in Kempten als Augenarzt nieder und gründete dort schon ein Jahr später eine Augenheilkunde, die sich aus den weitesten Kreisen des Allgäus großen Zuspruchs erfreute und die er bis zum Jahre 1917, also über 25 Jahre, führte. Dann zog es ihn wieder nach der Stadt seiner Jugend, Regensburg, wo er bis drei Jahre vor seinem Ableben noch eine ausgeübte Praxis ausübte.

Neben seinen beruflichen Belangen fand Sanitätsrat Dr. Krafft Zeit und Mühe zu mannigfacher schöngelastiger Betätigung: So gründete er den Schachklub Kempten, war jahrelang Vorstand des Amateurrhographenvereins Kempten und ebenso Vorstand und Ehrenmitglied des Philatelistenvereins Regensburg. Der Naturwissenschaftliche Verein Regensburg verliert in ihm sein langjähriges ordentliches Mitglied. Dr. Krafft land als guter Deutscher schon früh den Weg zum Führer. Er betätigte sich besonders auch im VDA. und stellte sich der Ortsgruppe Regensburg lange Zeit als Schriftführer zur Verfügung.

Personalien

Ehrenvolle Berufung eines deutschen Arztes nach Italien.

Dieser Tage erhielt der seit Jahren in der Heilstätte für lungenkranke Kinder in Wangen im Allgäu tätige Oberarzt Dr. med. Rainer Müller eine ehrenvolle Berufung an das Solanini-Institut bei Rom, das Italiens modernstes Krankenhaus und das größte Tuberkulose-Krankenhaus der Welt ist. Es steht unter Leitung des Leibarztes des Königs von Italien und des Duce, Prof. Dr. Morelli. Dr. Müller ist in der letzten Zeit in Fachkreisen mit einigen wichtigen, aus der Heilstätte Wangen im Allgäu stammenden Arbeiten hervorgetreten. Er hat die Berufung angenommen und wird sich schon in diesen Tagen nach Rom begeben. („V. B.“ vom 7. 11. 38 Nr. 311 S. 10.)

Obermedizinalrat Prof. Herm. Merkel (München), Direktor des Gerichtlich-medizinischen Instituts, ist wegen Erreichung der Altersgrenze von den amtlichen Verpflichtungen entbunden worden. Bis Ende des Sommersemesters 1939 ist er mit der vertretungsweise Wahrnehmung seiner Professur beauftragt worden.

Am 27. Oktober starb im 49. Lebensjahre Privatdozent Dr. Franz Krampf, Chirurgen der Chirurgisch-gynäkologischen Abteilung des Städt. Krankenhauses in Bad Reichenhall.

Dem Dozenten Dr. Karl Hoede (Dermatologie) in Würzburg ist die Dienstbezeichnung „nichtbeamteter außerordentlicher Professor“ verliehen worden.

Staatsministerium des Innern

Der Führer und Reichskanzler hat den Bezirksarzt im Staatsministerium des Innern Dr. Anton Stoudenmaier zum Medizinalrat I. Klasse ernannt.

Nachruf

für Sanitätsrat Dr. Eduard Krofft

Noch schwerem Leiden, das ihn die letzten drei Jahre seines Lebens ans Zimmer fesselte, verstarb am 13. Oktober in Regensburg der Augenarzt Sanitätsrat Dr. Eduard Krofft nach vollendetem 72 Lebensjahre. Geboren in Speyer als Sohn des Gymnasialprofessors Gustav Krafft, kam er in frühesten Jugend nach Regensburg, wo er seine humanistischen Studien am Neuen Gymnasium bis zur Abolvierung betrieb.

Großer Erfolg des Deutschen Hygiene-Museums in Brüssel.

Die am 1. Oktober durch den König der Belgier Leopold in Brüssel eröffnete Ausstellung des Deutschen Hygiene-Museums „Der Mensch“ wurde am 2. November geschlossen, nachdem besonders in den letzten Tagen der Andrang noch sehr groß war. Im ganzen hoben 153000 Personen die Ausstellung besucht. Das Belgische Rote Kreuz, das die Organisation der Ausstellung übernommen hatte, hat in einem Telegramm dem Präsidenten des Deutschen Hygiene-Museums, Dr. Seiring, für die Überlassung der Ausstellung seinen Dank ausgesprochen.

Ärztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KDD

Landesversicherungsanstalt Schwaben, Abteilung Krankenversicherung

Bei der Landesversicherungsanstalt Schwaben, Abt. Krankenversicherung, sind die Stellen mehrerer hauptamtlicher Vertrauensärzte alsbald zu besetzen.

Der Aufgabenkreis der Vertrauensärzte, ihre Rechte und Pflichten ergeben sich aus Abschnitt II und III der Bestimmungen des Reichs- und Preuß. Arbeitsministers über den vertrauensärztlichen Dienst in der Krankenversicherung vom 30. März 1936 (vgl. „D. Ärztebl. 1936 Nr. 15 S. 415).

Bewerber sollen die Voraussetzungen nach § 6 der Bestimmungen vom 15. Juli 1936 (vgl. „D. Ärztebl.“ 1936 Nr. 31 S. 797) erfüllen, gesund und nicht über 45 Jahre alt sein.

Die Anstellungsverhältnisse richten sich nach Abschnitt B der letztgenannten Bestimmungen in Verbindung mit den Vorschriften des Deutschen Beamtengesetzes. — Besoldung nach Besoldungsgruppe A 2 a der Reichsbesoldungsordnung.

Bewerbungen sind mit ausführlichem Lebenslauf, Zeugnissen über bisherige ärztliche und kassenärztliche Tätigkeit, Nachweis der deutschblütigen Abstammung (wenn verheiratet, auch für die Ehefrau) und amtsärztlichem Gesundheitszeugnis umgehend dem Leiter der Landesversicherungsanstalt Schwaben in Augsburg, Holbeinstr. 10, einzureichen. J. V.: gez. Dr. Bärthlein

Veränderungen im Kassenarztbestand des Arztregisterbezirkes Bayern

Im folgenden gebe ich die dem Arztregister Bayern im Monat Oktober bekannt gewordenen Veränderungen betr. Kassenärzte bekannt:

A. Rechtskräftige Zulassungen:

- Dr. med. Hans Ott als Allgemeinpraktiker für Thiersheim,
Dr. med. Gebhard Uhschneider als Allgemeinpraktiker für Peißenberg,
Dr. med. Rudolf Hofmann als Allgemeinpraktiker für Helmbrechts,
Dr. med. Gregor Zwerenz als Allgemeinpraktiker für Vergtheim,
Dr. med. Siegfried Vetterlein als Allgemeinpraktiker für Bad Kissingen,
Dr. med. Wilhelm Spahr als Sacharzt für Kinderkrankheiten für Nürnberg,
Dr. med. Werner Vahldieck als Sacharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten für Nürnberg.

B. Zulassungen nach § 21 ZulO.:

- Dr. med. Helmut Bräuner von Schalkau nach Kempten zugezogen,
Dr. med. Anton Schäfer von Kimratshofen nach Altusried gez.,
Dr. med. Edmund Fischer von Kirchenlamitz nach Koberg zugezogen,
Dr. med. Lothar Schwald von Gersthofen nach Augsburg-Bärenkeller-Siedlung zugezogen,
Dr. med. Ferdinand Zipprich von Ling nach Stammbach zugezogen,
Dr. med. Heinrich Bomhard von Mönchsdeggingen nach Rördlingen zugezogen.

C. Todesfälle:

Dr. med. Hans Westermaier, Beilngries, 1. 10. 38.

D. Aufgabe der Kassenpraxis:

- SR. Dr. med. Anton Kohlenberger, Mömlingen,
Dr. med. Eugen Gack, Straubing,
Dr. med. Friedrich Bauer I, Nürnberg,
Dr. med. Hermann Lutz, Illertissen (nach Ingolstadt versetzt),
Dr. med. Hugo Berling, Augsburg-Bärenkellersiedlung (nach München verzogen),
Med.-Rat Dr. Albert Sighart, Günzburg.

E. Sonstige Veränderungen:

- Dr. med. Werner Jacobi wurde durch Beschluß des Reichszulassungsausschusses als Sacharzt für innere Krankheiten für Aschaffenburg zugelassen.
Dr. med. Heinrich Fahr hat auf die Zulassung für Augsburg verzichtet.

München, 2. November 1938, im 6. Jahr.

Dr. med. E. O. Klipp,
Leiter der Landesstelle Bayern der KDD.

Geheimmittelverzeichnis

Wir machen erneut auf das Geheimmittelverzeichnis aufmerksam:

Anlage A

1. Adlersluid.
2. Amarol (auch als Ingestol).
3. American coughing cure Luges.
4. Anticeltabletten (auch als Anticelta-Tablets oder Fettreduzierungs-tabletten der Anticelta-Association).
5. Antidiabeticum Dauers.
6. Antiepileptique Uten.
7. Antigichtwein Duflots (auch als Antigichtwein Oswald Niers oder Vin Duflot).
8. Antihydropsin Bödikers (auch als Wasseruchtseligeriet oder Hydrops-Essenz Bödikers).
9. Antimellin (auch als Essentia Antimellini composita).
10. Antineurasthin (auch als Nervennahrung Hartmanns).
11. Antipositin Wagners (auch als Mittel des Dr. Wagner und Marlier gegen Korpulenz).
12. Asthmamittel hairs (auch als Asthma cure hairs).
14. Asthmapulver Zematone, auch in Form der Asthmagigaretten Zematone (auch als antiasthmatische Pulver und Zigaretten des Apothekers Escoufflaire).
15. Augenwasser Whites (auch als Dr. Whites Augenwasser von Ehrhardt).
16. Ausschlagsalbe Schüzes (auch als Universalalbe oder Universalheil- und ausschlagsalbe Schüzes).
17. Balsam Bilsingers.
18. Balsam Pagliano (auch als Tripperbalsam Pagliano).
19. Balsam Thierrys (auch als allein echter Balsam Thierrys, englischer Wunderbalsam oder englischer Balsam Thierrys).
20. Bede-Tur.



Auch die Jugendberufshilfe
fordert Du durch Deinen Mitglieds-
beitrag zur NSD.!



Erlactin

*eingedicktes Milchserum
mit allen in der Milch enthaltenen
Salzen, natürlicher Milchsäure usw.*

**zur Kräftigung und Resistenzsteigerung,
als Unterstützungsmittel bei Tuberkulose**
innerlich: vor jeder Mahlzeit 1 Teelöffel
äußerlich: verdünnt zu Aufschlägen auf Wunden

DR. MADAUS & CO. RADEBEUL / DRESDEN

21. Beinschäden Indian Bohnerts.
22. Blutreinigungspulver Hohls.
23. Blutreinigungspulver Schüges.
25. Bräune-Einreibung Lamperts (auch als Universal-Bräune-Einreibung und Diphtheristinktur).
26. Bruchdalsam Tanzers.
27. Bruchsalbe des pharmazeutischen Bureaus Valkenberg (Valkenburg) in Holland (auch als Pastor Schmits Bruchsalbe).
28. Chromonal-Erzeugnisse (auch als Neo Chromonal).
29. Chorlider.
30. Djoeat Bauers.
31. Elfizier Godineau.
32. Emdrocation Ellimans (auch als Universal emdrocation oder Ellimans Universal-Einreibungsmittel für Menschen), ausgenommen Emdrocation etc. für Horses.
33. Entfettungstee Grundmanns.
34. Epilepsieheilmittel Quantes (auch als Spezificum oder Gesundheitsmittel Quantes).
35. Epilepsiepulver Cassarinis (auch als Polveri anti epileptice Cassarinis).
36. Eudalsol (auch als Radikalmittel Dr. Dammanns gegen Gonorrhöe).
37. Cuergon.
38. Eukalyptusmittel Heß' (Eukalyptol und Eukalyptusöl Heß').
39. Eufanol (auch als Epilepsiemittel Dr. H. Seemanns oder Heders).
40. Eucedol.
41. Ferrofin Lochers.
42. Frauenwohl Dr. Hens.
43. Fulgural (auch als Blutreinigungsmittel Steiners u. Schulzes).
44. Gehöröl Schmidts (auch als veredert oder neu verbessertes Gehöröl Schmidts).
45. Gloria tonic Smiths.
46. Glucosolvol Lindners (auch als Antidiabeticum Lindners).
- 46a. Haemasal (auch als Dr. Schullheiß' Blutreinigendes und nervenstärkendes Haemasal).
47. Haematon Haikemas.
48. Heiltränke Jakobis (auch als Heiltrankessenz, insbesondere Königstrank Jakobis).
49. Homeriana (auch als Brusttee Homeriana oder russischer Knöterich Polygonum aviculare Homeriana).
50. Hustentropfen Lausers.
51. Injection Brou (auch als Brou'sche Einspritzung).
52. Injection au matico (auch als Einspritzung mit Matihö).
54. Kalofin Lochers.
55. Kava Lahrts (auch als Kavakapseln Lahrts, Santakol Lahrts mit Kavaherz oder Kavaherz mit Santalol).

Anlage B

1. Antineon Lochers.
2. Asthmamittel Tuckers (auch als Asthma-Heilmethode [Spezifisch] Tuckers).
3. Asthmapulver M. Schiffmanns.
4. Augenheildalsam, vegetabilischer, Reichels (auch als Ophthalmia Reichels).
5. Bandwurmmittel Friedrich Horns.

6. Bandwurmmittel Theodor Horns.
7. Bandwurmmittel Konehks (auch als Konehks Helminthenextrakt).
8. Bandwurmmittel Schneiders (a. als Granatkapseln Schneiders).
9. Bandwurmmittel Violanis.
10. Bromidia Battle und Komp.
11. Cathartic pills Aners (auch als Reinigungspillen oder abführende Pillen Aners).
12. Diphtherietropfen der Marie Osterberg (auch als Universal-tropfen der Marie Osterberg oder des Laboratoriums Osterberg).
13. Diphtheritismittel Noortwands (auch als Noortwands antiseptisches Mittel gegen Diphtherie).
14. Gesundheitshersteller, natürlicher, Winters (auch als Nature health restorer Winters).
15. Gicht- und Rheumatismuslikör, amerikanischer, Latons (auch als Remedy Latons).
16. Gout and rheumatic pills Blairs.
18. Heilmittel Kidds (auch als Heilmittel der Davis Medical Co.).
19. Kolhodin Heuschke's (auch als Mittel Heuschke's gegen Pferdekolik).
21. Kräuterjast, wunderbar wirkender, Sprengels.

Sür unser Rezeptbuch: Vorschläge für die Verwendung deutscher Heilpflanzen (zum Heraustrennen)

Cholagoga

Folia Menthae pip.	
Fructus Foeniculi āā 25,0	
Fructus Carvi	
Radix Valerianae āā 20,0	Kasse 1.38 RM.
Cortex Frangulae 10,0	Privat 1.67 RM.
Folia Menthae pip.	
Folia Menthae crisp. āā 35,0	
Radix Ononidis	
Radix Gentianae āā 12,0	Kasse 1.61 RM.
Cortex Frangulae 6,0	Privat 1.90 RM.
Flores Stoechados	
Fructus Foeniculi	
Herba Absinthii	
Herba Millefolii āā 20,0	Kasse 1.— RM.
Cortex Frangulae	Privat 1.28 RM.
Folia Menthae pip. āā 10,0	
Tinct. Absinthii	
Tinct. Chamomillae	
Tinct. Foeniculi comp.	
Tinct. Cardui benedicti āā 10,0	Kasse 1.20 RM.
Ds. Nach den Mahlzeiten 20 Tropfen	Privat 1.33 RM.
Extract. Chelidonii 8,0	
Extract. Taraxaci 2,0	
F. pil. Nr. 60	
Ds. 4mal täglich 2 Pillen	Kasse 2.40 RM.
	Privat 2.45 RM.

OERATIN

Wohlschmeckendes **REIN PFLANZLICHES** **HUSTENSIRUP**
EXPEKTORANS ohne Narkotika. Bewährt bei
 akuten u. chronischen Erkrankungen der Atmungsorgane. **HUSTENTROPFEN**

100g
(RM)
0,92

50g
(RM)
0,68

Dr. Oehren & Co. • Oerelin-Fabrik • Berlin SW 61

22. Krebspulver Frischmuths (auch als Mittel Frischmuths gegen Krebsleiden).
23. Liqueur du Docteur Laville (auch als Likör des Dr. Laville).
24. Lymphol Rices (auch als Bruchheilmittel Rices).
25. Magalia-Erzeugnisse Krahes (auch als Heilpräparate oder Medizin Krahes), einschließlich Antitoxinal und Pulmerjal).
26. Ralther-Tabletten.
27. Roordyl (auch als Noordyltropfen Roortwinds).
28. Oculin Carl Reichels (auch als Augensalbe Oculin).
29. Panchmagogum Dr. Hens.
30. Pillen Morisons.
31. Pillen Reblingers (auch als Reblingersche Pillen).
32. Pink-Pillen Williams' (auch als Pilules Pink pour personnes pâles du Dr. Williams).
33. Reinigungskuren Konezhys (auch als Reinigungskuren der Kuranstalt Renallschwil, Schweiz).
34. Remedy Alderts (auch als Rheumatismus- und Gichtheilmittel Alberts).
36. Vigol (auch als Asthmamittel des Vigol-Syndicate).

Anlage C

1. Mittel gegen Blutstauung, und zwar auch dann, wenn sie als Mittel gegen Regel-, Perioden- oder Menstruationsstörungen angekündigt werden (z. B. die Margonal-Erzeugnisse, Frauen- und Mutterkraut-Tee, Menstruations-, Badkraut-Tee).
2. Mittel gegen Trunksucht (z. B. Mittel des Alkoholin-Instituts, Mittel Burghardts — auch als Diskohol —, Mittel August Ernsts, Franks, Theodor Heing', Konezhys — auch als Kephalginpulver oder Mittel der Privatanstalt Villa Christina — Mittel der Gesellschaft Sanitas, Josef Schneiders, Wessels, Cozapulver, Trinkerhilfe Richard Oldenburgs Kasankha).

Veränderungsanzeigen

Zeichenerklärung: AeBB. = Ärztliche Bezirksvereinigung; B. = Bestallung ab; F. = Fragebogen zur erstmaligen Meldung (bei Medizinpraktikanten Fragebogen für M. eingereicht am; g. = gestorben; v. = verzogen nach; z. = gezogen von.

Zugänge vom 1. bis 15. November 1938:

- Adam Paul, Dr. med., Mittenwalb, bei Dr. Hauer,
a. 7. 10. 38 München; AeBB. Schwangau u. Umg.;
- Ahle Hanns, Dr. med., Gröbenzell, bei Dr. Land-Vallant,
a. 8. 9. 38 München; AeBB. München-Land;
- Amrhein Josef, Dr. med., Würzburg, Josefsplatz 9/2,
F. 20. 10. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Becker Walter, Dr. med., Würzburg,
a. 1. 10. 38 Dresden; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Beringer Hans, Dr. med., Sunzenhausen, Saarstr. 1,
a. 1. 10. 38 München; AeBB. Sübfranken;
- Brandt Wilhelm, Dr. med., Augsburg, Prinzregentenstr. 4/0, bei Dr. Rothhammer,
a. München; AeBB. Augsburg u. Umg.;
- Brauner Helmut, Dr. med., Kassenarzt, Kempten, Saint-Mang-Platz 3,
a. 1. 10. 38 Schallau; AeBB. Allgäu;
- Eger Wilhelm, Dr. med., Kisingen, Mottlestr. 4,
a. 15. 10. 38 Frankfurt a. M.; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Förster Max, Dr. med., Schloßberg b. Rosenheim,
a. 3. 10. 38 München; AeBB. Rosenheim u. Umg.;
- Franz Josef, Med.-Prakt., Fürstzell, Bezirkskrankenhaus,
a. 1. 10. 38 Darmstadt; AeBB. Niederbayern;
- Gräber Marie-Luise, Med.-Prakt., Würzburg, Goethestr. 11/2,
F. 4. 9. 38; M. an der Univ.-Kinderklinik; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Hagenmeyer Hansotto, Dr. med., Donaukauf, Heilstätte,
a. 1. 10. 38 München; AeBB. Oberpfalz;
- Hedmann Maria, Dr. med., Bamberg, Städt. Krankenhaus,
a. 1. 10. 38 Heidelberg; AeBB. Oberfranken;
- Heddaus Josef, Dr. med., Würzburg, Med. Univ.-Klinik,
a. 1. 10. 38 Tübingen; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Hiltensperger Josef, Dr. med., Kempten,
a. 1. 10. 38 München; AeBB. Allgäu;
- Hols Ulrich, Dr. med., Badreuth, Kulmbacher Str.,
a. 1. 10. 38 München; AeBB. Oberfranken;
- Hüttlinger Karl, Dr. med., ohne ärztliche Tätigkeit, Prien am Chiemsee, Hallwangerstr. 39 b,
F. 18. 10. 38; AeBB. Rosenheim u. Umg.;
- Jrmen Sibegard, Med.-Prakt., Würzburg, Julius-Hospital,
a. 1. 8. 38 Waldbröl; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Leistenschneider Paul, Dr. med., Würzburg, Josef-Schneiber-Str. 4,
a. 1. 10. 38 Mannheim; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Müller Herbert, Med.-Prakt., Erlangen, Univ.-Orenklinik,
a. 1. 10. 38 Bergen; AeBB. Erlangen-Fürth;

- Otte Erich, Dr. med., Dachau, SS-Lazarett,
a. 31. 5. 38 Berlin; AeBB. München-Land;
- Petersen Adolf, Dr. med., Waldmünchen,
a. 14. 9. 38 München; AeBB. Oberpfalz;
- Pfeiffer Anton, Dr. med., Ingolstadt, Schloßlestr. 3/2,
a. 16. 10. 38 München; AeBB. München-Land;
- Reinacher Lub, Dr. med., Würzburg, Med. Univ.-Klinik,
a. 15. 10. 38 Magdeburg; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Ruprecht Eberhard, Dr. med., Regensburg, Karthausstr. 21,
a. 1. 4. 38 Bamberg; AeBB. Oberpfalz;
- Schubach Marzell, Dr. med., Ingolstadt, Theresienstr. 14,
a. 14. 9. 38 Meissen; AeBB. München-Land;
- Seuß Walter, Dr. med., Regensburg, Bonder-Tann-Str. 31/2,
a. 1. 10. 38 München; AeBB. Oberpfalz;
- Stammeler Emil, Dr. med., Bad Reichenhall,
F. 18. 10. 38; AeBB. Traunstein u. Umg.;
- Stäbblin Sophie, Dr. med., Nürnberg,
a. 1. 10. 38 Arnstadt; AeBB. Nürnberg u. Umg.;
- Treubel Fritz, Med.-Prakt., Lehr a. M.,
a. 1. 10. 38 Heidelberg; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- v. Willeben Harimann, Dr. med., Lauingen, Bezirkskrankenhaus,
a. München; AeBB. Mittel- u. Nordschwaben.

Abgänge vom 1. bis 15. November 1938:

- Bayer Fritz, Dr. med., Pressath, bei Dr. Boelle,
v. 6. 10. 38 Lübeck-Moisling, Moislinger Berg 27;
- Berling Hugo, Dr. med., Augsburg, Hirblingerstr. 156;
v. 30. 9. 38 München, Wörthstr. 14/1;
- Bädel Walter, appr. Arzt, Sonnefeld b. Rodura,
v. Sept. 38 Göttingen, Gofkerstr. 2;
- Diefendach Käti, Vol.-Mf., Bad Reichenhall,
v. 1. 10. 38 München, Bettenhoferstr. 10a;
- Fest Otta, Dr. med., Baijchenfeld Nr. 48,
Dauervertreter (wird von der AK. Berlin 4 geführt);
- Fuchs Franz, appr. Arzt, Würzburg, Sandersaderstr. 10,
v. 1. 10. 38 Bad Lippspringe, Mf.-Arzt an der Kinderheilstätte;
- Groh Ludwig, Dr. med., Sunzenhausen, Mfr.,
v. 16. 9. 38 München, Schellingstr. 110;
- Gruber Ursula, Med.-Prakt., Würzburg, Sindleinstr. 55,
v. 1. 10. 38 München, Mozartstr. 15/1;
- Grünzinger Max, Dr. med., Lehr a. M.,
v. 1. 10. 38 München;
- Herrmannsforfer Rudolf, Med.-Prakt., Hausham,
v. 1. 10. 38 München, Rombendurger Str. 196/0;
- Kellerwessel Margarete, Dr. med., Wiesbad,
v. 1. 10. 38 Traben-Trarbach;
- Kletich Helmut, Dr. med., Würzburg,
v. 1. 10. 38 Königsberg, Ostv., Reichardtstr. 2;
- Krafft Eduard, Dr. med., Regensburg, Marxstr. 25/2,
a. 13. 10. 38;
- Kühwein Ludwig, Dr. med., Wolpertstetten,
v. 1. 10. 38 Sarau, Landesankalt;
- Lagally Wolfgang, appr. Arzt, Cham, Ovf.,
v. 1. 10. 38 München, Goethestr. 42/3;
- Magg Alfred, Dr. med., Fellheim, Schwaben,
v. 21. 10. 38 München, Krankenhaus Schwabing;
- Mertens Anne, Dr. med., Kofstal,
v. 15. 8. 38 Münster i. B.;
- Münich Julius, Dr. med., Oberschneiding, bei Dr. Weber,
v. 15. 10. 38 München, Raistr.;
- Neudaus Friedel, appr. Arztin, Bad Wörishofen,
v. 10. 10. 38 Dortmund, Olve 13;
- Pfäler-Rax Virginie, Dr. med., Obersee a. Chiemsee,
v. 3. 10. 38 Hamburg, Allg. Krankenhaus Harmbed;
- Renner Andreas, Dr. med., Kassenarzt, früher Prien a. Chiemsee,
v. München, ab 1. 10. 38 in der Agnesstr. 15 als Allgemeinpraktiker niedergelassen;
- Schlichtegrall Richard, Dr. med., Wallerstein,
v. 3. 10. 38 München, Bindwurmstr. 35/2 r.;
- Schumacher Albert, Dr. med., Bad Wörishofen,
v. jetzt Dauervertreter (untersteht der AK. Berlin 4);
- Stark Theodor, appr. Arzt, Nieslern,
v. 5. 10. 38 Tübingen, Med. Poliklinik;
- Stettner Ernst, Dr. med., Nürnberg, Jagdstr. 12,
v. Berlin-Charlottenburg, Leiter des Kinderkrankenhauses an der Kästern-Allee 24;
- Stich Eduard, Dr. med., Nürnberg, Ablersstr. 6,
a. 1. 10. 38;
- Stoll Dominikus, Dr. med., Gröbklätt a. Inn,
v. Ende Sept. 38 Herrnhut-Strohwalde (Dauervertreter?);
- Thielebade Irene, appr. Arztin, Würzburg,
v. 1. 10. 38 Magdeburg, Kaiser-Friedrich-Str. 35;
- Tränkle Erna, Med.-Prakt., Kaufbeuren,
v. 1. 10. 38 Tübingen, Witelhelmstr. 12;
- Wels Alfred, Dr. med., Würzburg, Sändelstr. 11,
v. 1. 10. 38 Hannover, Mf.-Arzt am Patholog. u. Bakteriolog. Institut;

Westphal Christa, Med.-Prakt., Bad Kissingen,
v. Berlin-Zehlendorf, Machnowstr. 4;
Zürn Heinz, Dr. med., Dorf Krenth,
v. 1. 10. 38 Dresden, Kuboff-Geß-Krankenhaus.

Veränderungen vom 1. Oktober bis 15. November 1938:

Balz Hans, Dr. med., Nürnberg, Gesselfstr. 3,
v. 1. 11. 38 Nürnberg, Fürther Straße 25; AeBB. Nürnberg und
Umgebung;
Barnsteiner Johann, Dr. med., Markt Oberdorf,
v. 11. 10. 38 Schongau, bei Dr. Nigner; AeBB. Schongau u. U.;
Bauer Artur, Med.-Prakt., Würzburg, Kürschnerhof 13,
seit 10. 10. 38 als M.B. an der Univ.-Frauenklinik; AeBB. Main-
franken-Mitte;
Bauer Friedrich, San.-Rat, Dr. med., Nürnberg, Spittlerforgra-
den 37,
v. 1. 10. 38 Seefeld i. Obb. (jetzt im Ruhestand); AeBB. Wolf-
ratshausen und Umgebung;
Bauer Josef, Hofrat Dr. med., Eichstätt,
v. Ingolstadt, Kojenaderstr. 4/1; AeBB. München-Land;
Bed Anton, avvr. Arzt, Ansbach, Heilanstalt,
B. 1. 9. 38 München; AeBB. Ansbach und Umgebung;
Bernhuber Karl, Dr. med., Dorfen,
v. 1. 10. 38 Krumbach i. Schw., Bezirkskrankenhaus; AeBB. Mem-
mingen und Umgebung;
Blanz Maria, Med.-Prakt., Würzburg, Schellingstr. 8,
ab 1. 10. 38 Chirurg. Abt. des Justusvitals Würzburg; AeBB. Main-
franken-Mitte;
Bleffing Adalbert, Dr. med., Hersbruck, Vertr. v. Dr. Pfister,
B. 1. 7. 38 München; AeBB. Erlangen-Fürth;
Bock Conrad, Dr. med., Nürnberg;
v. 26. 9. 38 Reichelsdorf b. Nürnberg, am Steinberg; AeBB. Nürn-
berg und Umgebung;
Bode Hanns, Dr. med., Herrsching,
ab 1. 10. 38 keine Praxis mehr; AeBB. Wolfratshausen und
Umgebung;
Bombach Heinrich, Dr. med., Kasernenarzt, Mönchsberggengen,
v. 7. 10. 38 Nördlingen, vr. Arzt; AeBB. Mittel- u. Nordschw.;
Eisen Karl, Dr. med., Wasserburg a. Inn;
v. 15. 10. 38 Weihenburg; AeBB. Sübfranken;
Fest Otto, Dr. med., Neuenmarkt, b. Dr. Stübinger,
v. 1. 10. 38 Waischenfeld, Nr. 48; AeBB. Oberfranken;
Fischer Edmund, Dr. med., Kasernenarzt, Kirchenlamitz,
v. 14. 10. 38 Coburg, Abolf-Dittler-Straße 26; AeBB. Ober-
franken;
Fritsch Ernst, Dr. med., Landshut, Städt. Krankenhaus, Allg.-Arzt,
ab 1. 10. 38 Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Ober-
pfalz, Landshut, Freyung 119/20; AeBB. Niederbayern;
Fröda Max, Dr. med., Hof a. d. S.,
B. 1. 3. 38; AeBB. Oberfranken;
Frommlet Anna, Dr. med., Erlangen, Psychiat. u. Nervenklinik,
v. 12. 9. 38 Erlangen, Univ.-Frauenklinik; AeBB. Erlangen-
Fürth;
Fuchs Franz, Dr. med., Stadtlauringen,
v. 10. 9. 38 Würzburg, Randersackerstr. 10/1; AeBB. Main-
franken-Mitte;
Fuchsberger Josef, Dr. med., Bezirksarzt, Tirschenreuth,
seit 1. 10. 38 im dauernden Ruhestand; AeBB. Oberpfalz;
Gabler Fris, Dr. med., Erlangen, Luisenbldstr. 5/3,
v. 1. 10. 38 Erlangen, Desterreicherstr. 55¹/₂; AeBB. Erlangen-
Fürth;
Geb Kuboff, Dr. med., Traunklein,
v. 1. 10. 38 Grabenstätt; AeBB. Traunklein u. Umg.;
Giegerich Martha, Dr. med., Wschaffenburg, Städt. Krankenhaus,
B. 4. 9. 38; AeBB. Mainfranken-West;
Gleichsner Ernst, Med.-Prakt., Erlangen, Univ.-Hals-, Nasen- u.
Ohrenklinik,
v. 30. 6. 38 Linbau i. Bohemsee; AeBB. Allgäu;
Göbel Helmut, Dr. med., Erlangen, Palmstr. 5,
am 1. 10. 38 seine Tätigkeit an der Chir. Univ.-Klinik wieder
aufgenommen; AeBB. Erlangen-Fürth;
Göß Vitus, Dr. med., Huglfing,
v. 25. 9. 38 Passau, Leoboldstr. 6; AeBB. Niederbayern;
Gronauer Valentin, avvr. Arzt, Erlangen, Meh.-Poliklinik,
B. 7. 9. 38 München; AeBB. Erlangen-Fürth;

Gruber Oswald, Dr. med., Ingolstadt, Städt. Krankenhaus,
B. 31. 8. 38 ab 1. 10. 38 Privatklinik Dr. Maul, Ingolstadt;
AeBB. München-Land;
Haas Max, Dr. med., Freiling, Staatl. Gesundheitsamt,
ab 23. 8. 38 Füssen, Staatl. Gesundheitsamt (Wohnung bleibt
noch Freiling, Wippenheimer Straße 16/1);
Hager Franz, Dr. med., Mainburg,
v. 4. 10. 38 Buch a. Erlbad; AeBB. Niederbayern;
Hart Alfred, Dr. med., Würzburg, Schießstr. 13¹/₂,
v. 22. 9. 38 Bad Wörzsdosen, Eichwaldbld. 14/15; AeBB. Mem-
mingen und Umgebung;
Hausnecht Karl, Dr. med., Würzburg,
B. 15. 12. 37; AeBB. Mainfranken-Mitte;
Heinze Bernhart, avvr. Arzt, Erlangen, Med. Univ.-Klinik,
B. 15. 6. 38; AeBB. Erlangen-Fürth;
Helstreich Josef, Dr. med., Erlangen, Ambulatorium der Med.
Univ.-Klinik,
B. 1. 8. 38; AeBB. Erlangen-Fürth;
Helmshrott Rudolf, Med.-Prakt., Würzburg, Seinsheimstraße 10/1,
seit 1. 9. 38 Staatl. Gesundheitsamt, bisher Chirurg. Univ.-
Klinik; AeBB. Mainfranken-Mitte;
von Hertlein Hans, Dr. med. (Arzt i. R.), Nördlingen, Ostar-
Meyer-Straße 1,
v. 1. 10. 38 Starnberg; AeBB. Wolfratshausen und Umg.;
Höfer Friedrich, avvr. Arzt, Selb, Stadtkrankenhaus,
B. 27. 12. 37; AeBB. Oberfranken;
Hofmann Friedrich, Dr. med., Kaufbeuren,
v. 1. 9. 38 Königshofen i. Grabf.; AeBB. Mainfranken-Ost;
Kabisch Hans Ulrich, Dr. med., Nürnberg, Flurstraße 17,
B. 2. 1. 38; AeBB. Nürnberg und Umgebung;
Ketsch Helmut, Dr. med., Langensenn, Landvertr. b. Dr. Reichsner,
v. 5. 5. 38 Würzburg, Univ.-Hautklinik; AeBB. Mainfranken-
Mitte;
Klingsbirt Richard, Dr. med., Weisheim, Städt. Krankenhaus,
v. 1. 10. 38 Apsfeld a. L., b. Dr. Goessl, Landass.; AeBB. Schongau und Umgebung;
König Willi, Dr. med., Hersbruck, b. Dr. Pfister,
v. 13. 9. 38 Erlangen, Abolf-Dittler-Straße 81 (Vol.-Arzt an der
Chirurg. Univ.-Klinik); AeBB. Erlangen-Fürth;
Kraus Walter, Dr. med., Nürnberg, Kasserstr. 9,
v. 15. 10. 38 Rieterstr. 16/1; AeBB. Nürnberg u. Umg.;
Kreuzer Martin, Dr. med., Amberg, Städt. Krankenhaus,
v. 15. 9. 38 Hirschau (Ost.); AeBB. Oberpfalz;
Lauter Karl, Dr. med., Bergtheim,
am 30. 9. 38 in den Ruhestand getreten; AeBB. Mainfranken-
Mitte;
Löffler Franz, Med.-Prakt., Würzburg, Petrinistr. 43,
jetzt an der Med. Klinik b. Luisenbldkrankenhaus, bisher Path.
Institut; AeBB. Mainfranken-Mitte;
Lub Hermann, Dr. med., Illertissen,
v. 26. 9. 38 Ingolstadt, leit. Arzt des Staatl. Gesundheitsamtes;
AeBB. München-Land;
Mad Bruno, Dr. med., Schwabhausen, b. Dr. Arnold,
z. 24. 9. 38 München; AeBB. Schongau und Umgebung;
Mang Albert, Med.-Prakt., Forchheim, Städt. Krankenhaus,
v. 15. 10. 38 Würzburg, Univ.-Kinderklinik; AeBB. Mainfr.-M.;
Mettat Robert, avvr. Arzt, Passau, Krankenhaus,
B. 1. 4. 38; AeBB. Niederbayern;
Müller Max, avvr. Arzt, Rosenheim, Sobenzollernstr. 11,
B. 10. 5. 38 München; AeBB. Rosenheim und Umgebung;
Müller Hermann, Med.-Rat Dr., Erlangen, Heil- und Pflegeanstalt,
v. 1. 10. 38 Regensburg, Kreis-Heil- und Pflegeanstalt; AeBB. Ober-
pfalz;
Müller Paul, avvr. Arzt, Fürth, Städt. Krankenhaus,
v. 15. 10. 38 Nürnberg, Städt. Krankenhaus; AeBB. Nürnberg
u. Umg.;
Niebermeier Theodor, Med.-Prakt., Würzburg, Wöllergasse 1,
jetzt an der Univ.-Frauenklinik, bisher Univ.-Augenklinik; AeBB.
Mainfranken-Mitte;
Niklaus Alois, Dr. med., Krumbach, Schw.,
v. 11. 10. 38 Würzburg, Univ.-Kinderklinik; AeBB. Mainfr.-M.;
Nügel Hans, Dr. med., Bayreuth, Heibld. 8,
B. 1. 1. 38 München; AeBB. Oberfranken;
Pelzner Alfons, Dr. med., Erlangen, Staatl. Gesundheitsamt,
v. 19. 9. 38 Neustadt a. d. Aisch, Staatl. Gesundheitsamt;
AeBB. Ansbach und Umgebung;

„Certosed“ zur Kreislauf-Regulierung!

1 OP = 25 g = RM 0.82

Sagitta-Werk GmbH., München 15

- Proß Josef, Dr. med., Nabburg,
v. 23. 8. 38 Nürnberg, Babstr. 1; AeBB. Nürnberg u. Umg.;
- Radwanski Gustav, Dr. med., Nürnberg, Johannisstr. 38,
v. 20. 10. 38 Treitschkestr. 16 a, Praxis bleibt Fleischbrück-
straße 10; AeBB. Nürnberg und Umgebung;
- Reiß Paul, Dr. med., Mainkofen,
v. 1. 10. 38 Regensburg, Heil- u. Pflgeanstalt; AeBB. Obervj.;
- Reusch Wilhelm, Med.-Prakt., Würzburg, Sandstr. 13,
seit 15. 10. 38 Patbalag. Institut, bisher Med. Poliklinik; AeBB.
Mainfranken-Mitte;
- Roth Frieda, Dr. med., Würzburg,
v. 20. 10. 38 Ipsheim, bei Dr. Weinrauch; AeBB. Mainfranken-
Mitte;
- Sänger Paul, Dr. med., Mühlbarf a. Inn, Staatl. Gesundheits-
amt,
v. 1. 9. 38 Mainburg, Staatl. Gesundheitsamt; AeBB. Rosenheim
und Umgebung;
- Schäfer Anton, Dr. med., Kassenarzt, Amratshofen,
v. 10. 10. 38 Altsried (Allg.), prakt. Arzt; AeBB. Allgäu;
- Schick Richard, Med.-Prakt., Bohr a. M.,
v. 15. 10. 38 Bamberg, Städt. Krankenhaus; AeBB. Oberfranken;
- Schmelzer Emmo, Dr. med., Erlangen, Löwenichstr. 64,
v. Erlangen, Gebberstr. 32; AeBB. Erlangen-Fürth;
- Schmitt Ludwig, Dr. med., Würzburg, Scheffelstr. 3,
v. 1. 10. 38 Würzburg, Silcherstr. 30; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Schuch Hubert, Med.-Rat., Dr. med., Erlangen, Kreis-Heil- und
Pflgeanstalt,
v. 1. 9. 38 Ansbach, Heil- und Pflgeanstalt; AeBB. Ansbach
und Umgebung;
- Schwald Lothar, Dr. med., Kassenarzt, Gersthofen, Kirchstr. 5,
v. 15. 10. 38 Bamberg, Gerstenader 5 (Praxis); AeBB. Augs-
burg u. Umg.;
- Schwarz Fräulein, Dr. med., Landshut,
scheidet aus dem vertrauensärztl. Dienst aus und übt in vollem
Umfang wieder Kassenpraxis aus; AeBB. Niederbayern;
- Singer Adolf, Dr. med., Ochsenfurt a. M.,
B. 6. 8. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;
v. 1. 10. 38 Ochsenfurt a. Main; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Stateloff Konstantin, Dr. med., Würzburg, Zewelinstr. 4,
v. Würzburg, Gabelsbergerstr. 13/2; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Steinhäuser Alfons, Dr. med., Kassenarzt, Kirchdorf,
v. 6. 9. 38 Bamberg, Quitzoldstraße 23/1; AeBB. Oberfranken;
- Strael Hedwig, Med.-Prakt., Erlangen, Med. Unf.-Klinik,
v. Erlangen, Univ.-Kinderklinik; AeBB. Erlangen-Fürth;
von Stromberg Rikl, avvr. Arzt, Weiden, Städt. Kranken-
haus, Pol.-Arzt,
B. 9. 9. 38 München; AeBB. Obervj.;
- Stübfauth Konrad, Dr. med., Bayreuth, Bisatzstr. 12,
B. 8. 3. 38 München; AeBB. Oberfranken;
- Thielen Jakob, Dr. med., Alttötting,
v. 1. 7. 38 Mühlberg a. Inn, Leiter des Staatl. Gesundheits-
amtes; AeBB. Rosenheim und Umgebung;
- Trammer Carola, Dr. med., Kassenarzt, Wetten, Städt. Kranken-
haus,
v. 1. 10. 38 Weiden, Preßatberstr. 15/1, prakt. Keratin; AeBB.
Obervj.;
- Unger Karl, Dr. med., Nöb. i. Obf.,
v. 1. 10. 38 Suttthurm (Nöb.); AeBB. Niederbayern;
- Vierheilig Hugo Karl, avvr. Arzt, Zeitzhöchheim, Gartenstr. 17,
jetzt Pol.-Mitt. Quitzoldkrankenhaus, B. 28. 12. 37 Würzburg;
AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Vollkommer Max, Dr. med., Schöbenhausen,
v. 22. 9. 38 Altomünster; AeBB. München-Land;
- Vogt Steffen, Dr. med., Erlangen, Rath. Institut,
v. 30. 9. 38 Erlangen, Ehir. Univ.-Klinik; AeBB. Erlangen-
Fürth;
- Wallrapp Josef, Med.-Rat. I. Kl., Zahn a. M.,
v. 30. 9. 38 Ansbach, Feuchtwangerstraße 38; AeBB. Ansbach
und Umgebung;
- Werbmann Fris, Dr. med., Schongau, bei Dr. Nigler,
v. 11. 10. 38 Füssen, Klosterstr. 14; AeBB. Allgäu.
- Wigger Hugo, Dr. med., Walsch, Heilstätte,
B. 1. 6. 38; AeBB. Allgäu;
- Zeus Josef, Dr. med., Bärnau (Obf.),
v. 26. 9. 38 Amberg, All.-Arzt am Städt. Krankenhaus; AeBB.
Obervj.;

Berichtigung:

Im Arzteblatt Nr. 26 vom 1. 11. 38 wurde veröffentlicht:
Kettelbach Theodor, Dr. med., Preßed b. Kulmbach,
a. 1. 10. 38 Suhl; AeBB. Oberfranken.
Es muß richtig heißen:
Kettelbach Theodor, Dr. med., Preßed b. Kulmbach,
a. 1. 10. 38 Suhl; AeBB. Oberfranken.

Ärzttekammer München und Landesstelle München der KVD Bezirk: Die Stadt München

Ärzteblatt für Bayern

Auf Grund einer Anordnung des Präsidenten der Reichspressekammer sollen die ärztlichen Standesblätter von den Ärzten selbst bestellt und bezogen werden. Das „Ärzteblatt für Bayern“ muß daher ab 1. Januar 1939 von den einzelnen Bezugsinteressenten unmittelbar beim Verlag des „Ärzteblattes für Bayern“ (J. S. Lehmanns Verlag, München, Paul Henje-Straße 26) rechtzeitig bestellt werden. Der Bezugspreis dieses Blattes kann ab 1. Januar 1939 von der Ärztekammer München nicht mehr übernommen werden.

Laut Anordnung des Herrn Reichsärztesführers vom 19. September 1938 (veröffentl. in Nr. 26 des Ärzteblattes für Bayern vom 1. November 1938) ist das Ärzteblatt für Bayern zum Amtsblatt der Ärztekammer München und der KVD, Landesstelle München, erklärt worden.

Ich erwarte daher, daß das Ärzteblatt für Bayern von allen Ärzten Münchens für das Jahr 1939 baldgefällig beim Verlag Lehmann, München, Paul Henje-Straße 26, Postcheckkonto: München 129, bestellt wird. Dr. Lorenzer

Terpestral-Seife



Zu Schmierkuren und Wickelapplikationen bei hartnäckiger
Bronchitis, Bronchiolitis, Pleuritiden (Pleurodynien infolge Ad-
häsionen), tuberk. Erkrankungen der Lunge und des Bauchfells.

Preis RM. 1.81 o. U.



Dr. IVO DEIGLMAYR CHEM.-FABR. NACHF. MÜNCHEN 25