

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

Verlag: J. S. Lehmann, München 15, Paul Hesse-Strasse 26, Fernsprechnummer 54691. — Bezugspreis jährlich RM. 3.—
(einschl. Postgeld), Einzelheft RM. —.40. — Postcheckkonto München Nr. 129. — Hauptschriftleiter: Dr. H. Unger, Stell-
vertreter: Dr. K. W. Kondepne, beide Berlin SW 19, Lindenstraße 44, Fernsprecher: 174881. — Beauftragte Anzeigen-
verwaltung: Waibel & Co., München.

Inhalt:

Muß es Kassenpatienten und Kassenärzte geben?	447	Apotheken in neuen Siedlungen	460
Bericht über die 3. Arbeitstagung des Vereins „Deutsche Volkshilfskunde vom 22. bis 25. Sept. 1938 zu Nürnberg	453	Auch in Augsburg Keuchhustensläge	460
Dienstbesprechung der bayerischen Ärztesführer in Berlin vom 28. Oktober bis 2. November 1938	454	Ein Kleinstadt-Landarzt dankt für die Einrichtung der Pflichtfortbildungskurse	460
Bayerische Umschau:		Viele Kurbedürftige in sudetendeutsche und österreichische Kurorte	460
Auch das Rote Kreuz hilft verletzten Skifahrern	459	Das Abflauen der Maul- und Klauenseuche	460
Ein Dorf wird untersucht	459	Sachauschuß für Rachitisbekämpfung im Sudetengau	460
Personalen	459	Bibliothek der Bayer. Ärzteschaft	460
Amtsärztlicher Dienst	459	Ärztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KDD	460
Die fünfte Ausbildungsstätte für NS.-Schwestern	459	Ärztekammer München und Landesstelle München der KDD	461
Pflichtfortbildung in Würzburg	460	Bücherschau	464

Ich bin Sozialist, weil es mir unverständlich erscheint, eine Maschine mit Sorgfalt zu pflegen und zu behandeln, aber den edelsten Vertreter der Arbeit, den Menschen selbst, verkommen zu lassen.

Adolf Hitler

Muß es Kassenpatienten und Kassenärzte geben?

Von Dr. Roger de Campagnolle.

Dr. R. de Campagnolle war jahrzehntelang Arzt mit lebendiger Anteilnahme am Standeserleben. — Im Ringen um Deutsches Arzttum erscheinen der Ärztekammer Bayern die Ausführungen eines „alten“ Arztes so wichtig, daß sie höchste Beachtung des folgenden Artikels von seiten der Berufskameraden erwartet.

Dr. Klipp

1.

Status quo. — Mancher Berufskamerad wird angesichts dieses Aufsichtitels den Kopf schütteln. Krankenkassen — das ist doch etwas gar nicht Wegzudenkendes, ein Begriff so ungefähr wie Vater und Mutter. Ein durch Alter geheiligter und monumentaler, ein Schicksalsbegriff. Jawohl, genau sowenig wegzudenken wie es einmal die Begriffe Republik und Parlamentarismus gewesen sind. . . .

Aufmerksamamer wird vielleicht der eine oder andere werden, wenn ich gleich zu Anfang erkläre, daß ich die Frage nicht allein als Arzt für Ärzte, also nicht bloß pro domo medicorum stelle.

Was könnte ich auch uns Ärzten über das Thema „Krankenkasse“ Neues zu sagen haben! Das hieße einem Soldaten auf dem Marsch seinen Tarnister beschreiben. Die Kassen, einst geboren aus dem Interesse des Unternehmers, für seine Arbeiter einen billigen, aber fest entlohnten Doktor zur Hand zu haben, sind ab ovo wider uns Ärzte gerichtet gewesen; als dann in langem und schwerem Ringen — wie es immer geht, dank einiger Führernaturen — ihre Umgestaltung endlich gelungen war, da wurden sie nun in den Händen der Gegenseite zu einem politischen Machtinstrument wiederum gegen uns Ärzte, und erst der neue Staat hat sie an ihren richtigen Platz als Dienerinnen der Gemeinschaft verwiesen. Sie sind nun eine Einrichtung, die für uns tragbar ist; aber ganz gewiß unseren Beruf nicht beglückend macht.

Wir müssen diese Last auf unsere Rücken nehmen, wissen doch gerade wir, daß ohne Sozialversicherungsschutz das Wohl und die Gesundheit der arbeitenden Volksgenossen in schwerem Maße gefährdet wären; ja wir Ärzte sind uns dessen so sehr bewußt, daß wir uns seinerzeit freiwillig verpflichtet haben, unser Honorar von den Arbeitslöhnen abhängig zu machen. Eines müssen wir auch dankbar zugestehen: daß die Kassen uns der bitteren Notwendigkeit entheben, mit dem Arbeiter, mit dem Armen über unseren Lohn rechten zu müssen. Wenn man uns freilich, etwa im Tone verfloßener Ortskrankenkassenvorstände, darüber hinaus vorhalten sollte, daß uns dieses Honorar auch sichergestellt sei und daß uns die Arbeiter ohne Kasse viele Male gar nicht auffuchen könnten, so müssen wir erwidern: dafür arbeiten wir aber auch um überaus niedrigen Lohn und sind überdies gezwungen, eine wesentliche Schicht von Kassenmitgliedern, an ihrer Spitze die freiwilligen Mitläufer, zu weit niedrigeren Sätzen zu versorgen als ihnen erschwänglich wäre. Vielleicht möchte man uns hierauf das Wort abschneiden mit der Bemerkung, daß sich eben Vor- und Nachteile der Kassen für uns die Waage hielten. Leider können wir das durchaus nicht zugeben, höchstens und zur Not auf wirtschaftlichem Gebiet. Auf mindest ebenso wichtigem, auf geistigem und seelischem Gebiet hat das Kassenwesen unserem Arzttum nur geschadet. In zweierlei Hinsicht: es hat uns unserem reinen Beruf als Helfer von Mensch zu Mensch entrückt und es hat uns in der Wert-

schöpfung des Volkes sinken lassen; beides, indem es uns in eine Zwitterstellung zwischen Arzt und Kontrollbeamten hineinzwang.

Aber, lautet die weitverbreitete Meinung, für einen Großteil des Volkes sind die Kassen nun doch eben ein reiner Segen! Leider ist auch dem nicht so: in ihrem Gedanken ein soziales Werk, ist ihre Auswirkung — es ist trogisch — antisozial. Sie wirken klassentrennend und damit dem entgegen, worum heute von Adolf Hitler mit so ungeheurer Energie und Warmherzigkeit gerungen wird: der Klasseneinigung.

Jeder Kassenarzt weiß, wie so vielen seiner Kassenpatienten zumute ist, wenn sie beim Eintritt ins Sprechzimmer ihren Krankenschein herausziehen oder heraussteln; es ist ihnen das eingeschärft, und muß so sein, damit sie ihr Recht auf Behandlung beschleunigen; sie aber meinen, damit solle der Arzt auch sofort erfahren, daß er „bloß einen Kassenpatienten“ vor sich habe, d. h. einen, der besondere Sorgfalt nicht zu beanspruchen hat. Es ist das nicht nur unter einfachen Menschen, sondern gerade auch bei der leistungs- und standesbewußten Arbeiterschaft eine unausrottbare Vorstellung, und man kann es verstehen. Zwar wissen sie wenig davon, wie geringfügig wir für ihre Betreuung entlohnt werden, und wenn wir dazu Anlaß hätten, schämen wir uns, davon zu sprechen; aber schon die gebotene Zurückhaltung mit Medikamenten und Heilmitteln pflegt sie stark zu beeindrucken. Daneben, und wir wollen es nicht leugnen, mag hier und da von unserer Seite, von seiten z. B. im Kampf mit Kossengewaltigen erbitterter Kollegen auf die Empfindlichkeit der intelligenteren Kassenklientel zu wenig geachtet worden sein. Ich denke da gar nicht bloß an das Schild „Getrennte Wortezimmer“, das heute mit Recht unterjagt ist, sondern an barsche Abfertigung, Wartenlassen zugunsten später erscheinender Privatpatienten u. dgl. mehr. Aber auch wer zartfühlend vorgehen möchte und etwa — auf seine Gefahr hin — erst, wenn er den Kranken untersucht hat, noch der Kassenzugehörigkeit frögt, mocht damit nichts besser: der Kranke, ist er feinfühlig, wird verlegen, hat die Empfindung, ein Almosen zu erhalten, und gibt sich vielleicht einen Ruck zu der bekannten Erklärung „Herr Doktor, ich würde gern etwas dazu zahlen...“ Die Krankenkassen sind im Empfinden ihrer Mitglieder Klassenkassen, und das wirkt nicht nur dem hohen Ziel der Versöhnung entgegen, sondern wohl auch recht oft der Gesundheit der Kranken, denen der allererste Heilsfaktor, das Vertrauen in den Arzt, entzogen ist. Und dem Arzte — kann ihm mehr genommen werden als dieses Vertrauen? Die Kranken suchen in ihm den überlegenen und unobhängigen Menschen, der ihnen hilft aus der Fülle seiner Kraft und seines Wissens, und sie finden ihn gehemmt durch allerlei höhere Rücksichten, die sie für ungerecht und unsozial halten; sie sehen oder glauben zu sehen, daß, was die Ärztehond spenden möchte, die Beamtenhand zurückziehen muß; und glaubt sich der Kranke gar zu unrecht nicht krank- oder vorzeitig gesundgeschrieen, dann ist der Arzt überhaupt kein Arzt mehr, sondern ein Kriminalsekretär, ein Büttel. Um solcher Abstempelung zu entgehen, lassen sich, nebenbei bemerkt, gewiß nicht wenige Berufskameraden verleiten, wider das eigene richtige Urteil mit dem Krankengeldanweisen um vieles weitherziger zu verfahren als das Gemeinwohl es erlaubt.

2.

Das Wunschbild. — Ich bin mir recht wohl bewußt, daß nicht wenige Kollegen diesen Ausführungen über die Mentalität der Kassenpatienten völlig verständnislos gegenüberstehen, und es mögen solche darunter sein, die ihr Leben lang mitten in der Kassenpraxis gestanden sind von morgens bis nachts. Das beweist nur, wie sehr jahrzehntelanger Kassenbetrieb bereits ihre Psyche abgestumpft und

unärztlich gemocht, und der Mechanismus des — heute übrigens reibungslosen — Zusammenspiels zwischen Arzt (Ärztefront) und Kasse das Gegenüberstehen von Mensch zu Mensch überdeckt und obgelöst hat. Und diese Kollegen vor allem werden, nun schon ungeduldig, wissen wollen, wo denn eine solche Kritik der Kassen eigentlich hinoutwill, zumal ich ja selber gesagt, daß es ohne Sozialversicherung nicht geht; und was für ein Phantasiebild, welche Utopie in Hinblick auf das Verhältnis Patient — Arzt mir eigentlich vor-schwebt.

Ich beantworte die letzte Frage zuerst. Dieses Wunschbild sieht sich folgendermaßen an. Vom Patienten aus gesehen: Daß jeder Deutsche, gleichviel welchen Standes, ob arm oder reich, völlig gleichberechtigt, „gleichwertig“ vor seinem Arzte stehen könnte, von keinem argwöhnischen Gedanken bewegt, sein Gesundwerden sei dem Arzte weniger wichtig als das irgendeines andern. — Vom Arzte aus gesehen: daß der Arzt in die Lage versetzt wäre, ohne Sorge um sein und seiner Familie tägliches Brot, um Arbeitsunfähigkeit und Alter, in seinen Patienten nur den Menschen und Volksgenossen erblicken zu können; so etwa wie, um zu Frontärzten zu sprechen, der Arzt vor den Betten des Feldlazarets gestanden ist. Dies aber nicht als Beamter, nicht als Festbesoldeter, sondern wie bisher in freiem Beruf, dergestalt jedoch, daß ihm ein Existenzminimum auf Lebenszeit gewährleistet wäre, darüber hinaus aber wie bisher das Leistungsprinzip in Kraft und Geltung bliebe.

Ich muß jedoch mein Wunschbild noch etwas erweitern. Der Kranke hat noch einen Wunsch: nämlich auch in jedem Erkrankungsfalle den Arzt aufsuchen zu können. — Und wie sieht sich meine Utopie an, vom Staate aus gesehen?

Wir leben in einer Zeit der Bedrohung des Volksganges wie vor uns noch kein Geschlecht. Zwar dem Bolschewismus als innerem Feind ist ein mächtiger Damm entgegengesetzt; aber die Feindseligkeit wider das erstarkende Deutschland — und nicht bloß nochbarliche — ist groß. Sie gilt dem deutschen Wesen; wir hoben sie in unvergeßlichen Demütigungen langer Nachkriegsjahre zu kosten bekommen, als unsere Regierungsform und die Zohl unserer Parteien wirklich weitestgehenden Ansprüchen genügen konnten. Es geht, wenn uns ein neuer Krieg aufgezwungen wird, auf Leben und Tod und wir befinden uns daher, als Volk mit noch gesundem Selbstbehauptungsinstinkte, im Dauerzustande einer Krankheit als Leistungshemmung der innere Staatsfeind Nr. 1. Zwar steht die Armee der Arzte mit ihm im Kampfe; aber zeigt sich der Feind stets offen? Sucht jeder Erkrankte unverzüglich den Arzt auf? Kann er das? Wieder eine seltsame Frage. Und doch muß sie gestellt werden: wie steht es um die ärztliche Versorgung, besser: Versorgungsmöglichkeit, des Deutschen Volkes?

Die Mitglieder einer KVO- oder Ersoßkasse sind in der Lage, sich sofort behandeln zu lassen, es sei denn, sie sind ausgesteuert; die heute geringfügige Krankenscheingebühr dürfte praktisch keinen Abholungsgrund mehr bilden, eher — in Einzelfällen — die Beschaffung des Scheines selbst, wegen Unbequemlichkeit und Zeitmangels. Die Mitglieder staatlicher Beamtenkrankenkassen befinden sich in derselben günstigen Lage. Aber das Volk besteht nicht nur aus Arbeitern, Angestellten und Beamten; wie steht es im Erkrankungsfalle mit den Volksgenossen der übrigen Schichten? Rund 10 Millionen von diesen sind privat gegen Krankheit versichert; sie können so wohl auch ohne weiteres zum Arzte gehen? Nein. Denn sie sind Privatpatienten und haben damit zu rechnen, zu zahlen zu müssen — das löst gar oft der Geldbeutel nicht zu: warten wir also erst mal ab, ob die Beschwerden nicht von selber vergehen! Oder diese hängen vielleicht mit dem alten Leiden zusammen, so dommt zohlt die Kasse überhaupt nicht (und kann es nicht).

Und wie steht es mit dem großen Rest der Bevölkerung? Da haben wir die Wohlhabenden, die keine Kasse brauchen, und neben ihnen die vielen, die selbständig, d. h. keine Lohnempfänger sind und doch größtenteils kein höheres Einkommen versteuern als diese. Damit ist die Frage bereits beantwortet; diese breite Schicht muß es sich dreimal überlegen, ärztliche Behandlung aufzusuchen, und aus ihr stromen wohl die meisten der Fälle, die der Arzt erst zu Gesicht bekommt, wenn es zu spät ist. Die Jugendlichen dieser Schicht sind besser daran, da sie auf verschiedensten Gebieten dankenswerter ärztlicher Überwachung unterstehen (HJ., Schule, Sport, Betrieb, Arbeits-, Militärdienst usw.). Gehört also eine jeden Deutschen rechtzeitig erfassende Betreuung — worunter wir heute mehr und mehr nicht nur Behandlung, sondern auch Gesunderhaltung verstehen — zu den vordringlichen Belangen des Staates und seiner, wie man es treffend bezeichnet, Gesundheitspolitik, so sind sie in genügendem Umfange noch nicht gewöhrt. —

Und wie muß sich nun der Staat seine Ärzteeinheit wünschen? Sicherlich nicht als eine Armee von Gewerbetreibenden, weder der Standesbezeichnung noch aber auch dem Wesen nach! Schwebt das Wohl des Volkes als hohes Ziel über dem Tagwerk des Arztes, dann darf sein Sprechzimmer erst recht kein Behandlungsinstitut, Ambulatorium oder Geschäfts-kontor mehr sein, noch so aussehen. „Aber ihr nehmt doch Geld!“, hot mon uns höhnisch vorgehalten, „und wos ihr einnehmt, heißt der Staat doch Umsatz!“. Solcher Anschauung und Gesinnung gegenüber sind wir bis in die heutige Zeit hinein wehrlos gewesen. Aber wenn sich nun heute die ärztliche Betreuung zu einer höheren Verantwortung und zu einem Staatsauftrag erhebt, erwüchse logischerweise dem Staate auch eine neue Pflicht, sich nicht bloß als Finanzbehörde um das Einkommen, sondern auch als Haupt der Gemeinschaft um dos Auskommen des Arztes zu kümmern. Soll dieser in seinen Kranken nur den Volksgenossen ohne Seitenblick auf Stand und Vermögen erblicken, dann muß er wenigstens soweit wirtschaftlich unabhängig gemacht sein, daß er von Existenzsorgen befreit ist. Bisher ist die deutsche Ärzteschaft aus ihren schwachen Mitteln für ihre Kinderreichen, für ihre notleidenden Kameraden und deren Hinterbliebene selber eingetreten und hat neuerdings manchenorts eine Mindesteinnahme gewährleistet. Der Wille, uns selbst zu helfen, ist also da und ist bewiesen; aber ob das zureicht, wenn ein größeres Ziel sich erhebt, steht dahin.

3.

Sozialversicherung — ohne Kassen. — Ist es mir gelungen, ein klares Bild davon zu geben, welche sozusagen gereinigte Beziehungen zwischen Arzt und Patienten wünschenswert seien, und welche Stellung Selbsterhaltungstrieb und Lebensinteresse dem Staate gegenüber seinen Kranken und damit seinen Ärzten vorzeichnen, dann hat sich wohl für manchen meiner Leser schon ahnungsweise der Weg entschleierte, auf welchem meine „Utopie“ zur Wirklichkeit werden könnte. Er ist allerdings kein sanft geschlängelter Wiesenpfad; eher möchte ich ihn einer Autobahn vergleichen, das heißt einer unerbittlich geraden Straße, die alte ausgefahrene Wege kreuzt, Sumpf überdämmt, Berge durchsprengt und manchen fruchtbaren Acker enteignet und wohl auch mal eine ertragsreiche Mühle versehen muß; aber dafür auch ersehnte Fernen zu uns heranzwingt. Der Weg heißt: Krankenversicherungspflicht für das ganze Volk, nicht bloß für die Lohnsteuerpflichtigen, sondern auch für die Einkommensteuerpflichtigen, und: Einheits-honorar für die Ärzte.

Die neu zu erfassenden Einkommensteuerpflichtigen würden der Regel nach nicht auf Krankengeld und eine höhere Krankenhauskasse (beides nur gegen Zuschlag) versichert; ihre Versicherungsbeiträge wären als Steuer zu erheben, bemessen nach der Einkommensteuer. Solche Steuer ist nichts

Neues; ihr genaues Gegenstück, eine Abgabe zugunsten des Seelenheils und der Seelsorger, besitzen wir bereits in der Kirchensteuer.

Es handelt sich somit um eine allgemeine Pflicht-Krankenversicherung, aufgebaut auf dem Solidaritätsprinzip (Einstehen eines jeden für alle nach seinem Vermögen), die nun in doppeltem Sinne eine Sozialversicherung heißen kann. Und nicht etwa verglichen werden kann mit der „Sozialversicherung“ des verflochtenen Bundesstaats Österreich, die zwar außer den Lohn- auch die Gehaltsempfänger umfaßte, aber die höchsten Beamten keine höheren Beiträge leisten ließ als ungefähr einen Buchhalter.

Mit der Errichtung einer für alle Deutschen gemeinsamen Reichskrankenversicherung würde die Vielzahl der RVO- und Ersatzkassen (es sind zur Zeit noch nahezu 5000), die Staatsbeamtenkassen und das bunte Heer von heute bereits 720 Privatkrankenkassen in ihr aufgehen und verschwinden. Die letzteren hatten, nebenbei bemerkt, allein für das Jahr 1937 einen Zugang von fast 600 000 Neuversicherten — ein Beweis, welch ein Bedürfnis nach einer Versorgung im Krankheitsfalle vorhanden ist!

Den bisher gesetzlichen Krankenkassen obläge lediglich noch die Funktion, die Höhe der Beiträge der Lohnempfänger festzustellen, diese einzuziehen und sie — ich wähle allgemeine Amtsbezeichnungen — der Finanzbehörde zu überweisen. Der gesamte Krankenversicherungs-Beitrag des Volkes ließe also bei dieser Zusammenfassung der Steuer würde er einem Reichskrankenversicherungs-, bzw. -versorgungsamt (Hauptamt für Volksgesundheit) überführt. Dieses wiederum teilt ihn auf und überweist den für Arzthonorar abgezweigten, jeweils anfallenden Teil einer Reichsärzterechnungsstelle, die ihn — an Hand der ihr zugegangenen Liquidationen — als Pauschale in bekannter Weise nach einem Schlüssel verteilt, derart, daß die ärztlichen Leistungen zu einem Einheitsatz vergütet werden.

Wer nun will, kann sagen: also hoben wir glücklich das Volk in einer Kasse! Falsch: denn erstens unterscheidet sich das Gebaren dieser einen „Kasse“ wesentlich von demjenigen der Splitterkassen, wie wir sehen werden; und außerdem widerspricht es dem Sprachgebrauch. Reichsmittel sind keine Kasse; eher könnte man, will man die finanzielle Seite in den Vordergrund rücken, von einer „Versicherungsbank“ sprechen. —

Soweit wird die Sache monchem im allgemeinen eingehen und erörterenswert erscheinen. Aber nun kommt der entscheidende Punkt. Wenn wir nicht nach Staatshilfe rufen wollen — und das wollen wir erst dann, wenn wir uns nicht selber helfen können —, dann müßte die Beitragshöhe der neuerfaßten Einkommensteuerpflichtigen so bemessen sein, daß uns Ärzten nicht nur der Verlust der freien Praxis eingebracht wäre. Das muß mit Nachdruck betont werden. Denn man könnte uns auf die Schulter klopfen und sagen: Liebe medici, wenn euch für euern Stand eine solche sittliche Hebung vorschwebt, dann dürfen doch materielle Rücksichten keine Rolle spielen! Dies mit dem Hintergedanken: nachdem ihr ja ohnehin, wie die Einkommensteuer-Statistik beweist, so pfundig verdient. Wiederholt, von Hädrich, Leipzig, und in den letzten Jahren in mehreren Arbeiten von Kluge, Halle a. d. S., ist auf die Irrtümer und Selbsttäuschungen hingewiesen worden, durch welche das Urteil über die wirtschaftliche Lage der Ärzte immer wieder verfälscht wird. Wer nur ein Duzend Berufskameraden persönlich kennt, weiß es besser. Soweit dieser Irrtum im Volk wurzelt, ist er ja unserem Stande schmeichelhaft; denn nur in einem geachteten Stande kann man sich mit der Not kämpfende oder gerade auskommende Mitglieder gar nicht vorstellen. Daß es solche gibt, wird angesichts der stark beschäftigten Ärzte, die sich natürlich ins Blickfeld verschieben, übersehen, und vor allem übersehen eine oberflächliche Betrachtung, daß wir den fünfsten Teil unseres Einkommens beiseitelegen müssen, um für

Invaldität, Alter und unsere Hinterbliebenen zu sorgen — wenn wir's können. Das alles will besagen, daß ich von Einheitshonorar als Idealregelung nur in dem Falle gesprochen haben möchte, wenn sein Satz fühlbar höher liegt als die bisherigen Kassenvergütungsätze. —

4.

Widerstände. — Nun vernehme ich schon geraume Zeit, seit das Wort Einheitshonorar gefallen ist, von da und dort ein dumpfes Grollen, und ich muß nun einmal diese Gegner zu Worte kommen lassen.

Ein reicher Mann empört sich: „Wie, ich soll eine mächtige neue Steuer bezahlen, und mein Arzt erhalte für meine Behandlung nicht mehr als für die meines Chauffeurs? Ich wünsche nicht, zum ‚Einheitspreis‘ behandelt zu werden! Wenn ich einen besonders hohen Versicherungsbeitrag leistete — und meine sonstigen Steuern sind schon hoch genug — beanspruche ich dementsprechend eine Vorzugsbehandlung.“ Diesem Manne ist zu erwidern, daß er auf die Behandlung durch gute Ärzte keinen Wert zu legen scheine; denn solche kennen zweierlei Behandlung nicht. Und die mit geripptem Goldstanniol und Schokolade umhüllten Dragées sowie eine mit Ehrerbietung umwickelte Therapie sind nur scheinbar eine bessere Behandlung als die mit Tropfen und offener Geradheit. Wenn er es aber für durchaus geboten hält, seinen Arzt zu bestechen, oder sagen wir: seiner besonderen Erkenntlichkeit Ausdruck zu verleihen, so steht ihm das sogar mit unbegrenzten Beträgen frei; denn eine Liquidation wird und darf er nicht erhalten: nämlich mit unbegrenzten Spenden zugunsten etwa eines Medizinerfonds.

Und ein mittlerer Kaufmann lehnt ab: „Welchen Zweck soll das für mich haben? Ich bin seit vielen Jahren bei einer Privatkrankenkasse und äußerst zufrieden. Ich bin ja gottlob kerngesund (und Frau und Kinder auch) und brauche nicht oft den Doktor. Aber wenn's mal nötig wird, dann reguliert die Kasse prompt und kulant. Für mich ist das auch keine „Zuschuß“kasse; denn natürlich habe ich von vorneherein dem Doktor — er hat schon meinen Alter behandelt — erklärt: mehr bezahle ich nicht, als die Kasse vergütet; mag er dementsprechend spezifizieren, das geht mich nichts an.“ Ihm machen Vorhalte aus dem Moral- und Strafgesetzbuch nicht den geringsten Eindruck, da es alle seine Verwandten und Bekannten so oder ähnlich hielten. Frägt man, wie's nun aber aussähe, wenn er nicht so kerngesund wäre, sondern (was aber einem Manne von seinem Format gewiß nicht zu wünschen sei) ein altes Leiden bei ihm festzustellen wäre. „Unsinn!“, entgegnet er, „wozu hat man seinen alten Hausarzt. Der hat nie ein altes Leiden übersehen und stellt auch keines fest.“

Und Berufskameraden sind nicht länger zu halten: „Also, auch der letzte Rest von freier Praxis soll uns entzogen werden!“ — Liebe Kollegen, was versteht ihr darunter? Denkt ihr an ein völliges Ungebundensein, an einen „Privatismus“ gegenüber dem Patienten wie in alten Zeiten? Das ist einmal gewesen und vorbei: ihr ordiniert heute unter den Augen des Staates; es gibt Sorgfaltspflichten (Frühdiagnose), es gibt Meldepflichten mancherlei Art u. a. m. Oder denkt ihr an die Freiheit, dem Patienten unmittelbar, ohne Zwischenstelle gegenüberzustehen, wenn ihr euer Honorar fordert? Auch dieser Zustand geht unaufhaltsam dahin; denn die Tendenz zur privaten Krankenversicherung wird, wie schon belegt, immer stürmischer. Und es hat sein Gutes, wie ich schon bei Beschreibung unseres „Tornisters“ anerkannte, sein außerordentlich Gutes, wenn die geldliche Frage

zwischen Arzt und dem Patienten persönlich ausgeschaltet ist; allerdings, sie muß es völlig sein, also anders als bei den Mittelstandskassen. — Denkt schließlich der eine oder andere Kollege, der keine Kassenpraxis betreibt, an seine „praxis aurea“? Hochschullehrer, Chefärzte, Autoritäten mögen vom Einheitshonorar ausgenommen sein; wir kommen darauf zurück. Aber auch von uns alten Kassenärzten, ich weiß es, verlangt es allerlei Umdenken und will wohl manchem nicht in den Kopf, daß er für die Behandlung des Wohlhabenden nicht mehr Honorar erhalten soll als für die des Bedürftigen. Daß das ist falsch gesehen. In Wirklichkeit zahlt der Reiche mit seinen viel höheren Beiträgen für den Armen mit und macht es möglich, das Einheitshonorar zu heben! Gibt es keine „goldene“ Praxis mehr, so aber auch keine mehr aus — weniger edlem Metalle.

Und nun will mich noch ein Kamerad totschlagen mit dem Worte: Verstaatlichung! Aber dieser Begriff kann nur dort ein Greuel und Scheuel sein, wo der Staat nicht wahr und echt Haupt der Gemeinschaft ist. In Hinblick auf diese haben alle guten Ärzte aller Zeiten ganz von selber zu den verantwortungsbewußtesten Staatsdienern gehört. Verbeamtung — das wäre etwas anderes. Die widerstrebt uns frei praktizierenden Ärzten, weil ein festes Gehalt dem Wesen unseres Wirkens widerspricht. Obgleich wir im Gemeinwohl unser höchstes Ziel erblicken, ist es doch derart auf den einzelnen ausgerichtet, daß es uns natürlicher und billiger erscheint, unseren Lohn von Fall zu Fall zu verdienen, um Fall zu Fall uns verdient zu machen. Wenn wir ein garantiertes Mindesteinkommen fordern, soll das nur Existenzsicherung und Vorschuß sein; immerhin mag es als Symbol gelten für unsere Berufung durch den Staat. Es läuft auch dem Wesen des Arztums zuwider, gleich sozialen Beamtungskategorien mit Teilen und Sektoren des Volkes zu tun zu haben und demzufolge, wenn auch heute gottseidank nicht mehr unmittelbar, mit Dutzenden von Behörden. Zu solcherart Tätigkeit zwang uns die Kassenpraxis, und deshalb werden wir, wenn diese fällt, eher „ent“beamtet. Damit, daß wir unser Honorar mit dem Staate verrechnen, werden wir keine Beamten; sowenig wie ein Unternehmer, der einen Staatsauftrag erhalten hat.

5.

Leistungen einer allgemeinen Sozialversicherung. — Hat es Zweck, die Verhältnisse, wie sie sich nach dem dargelegten Plane zwischen Arzt und Patienten, Staat und Krankem einer-, Staat und Arzt andererseits gestalten würden, noch weiter auszumalen, solange die Möglichkeit der Durchführung im Ungewissen liegt? Doch, es ist zweckmäßig, damit sich ein klares Bild ergibt, wie ich es meine und worum es sich handelt.

Eine Reichskrankenversicherung, aufgebaut auf dem Solidaritätsprinzip, stellt einen Versicherungsträger dar, dem Leistungskraft und Leistungsumfang in ganz anderem Maße eignen als den Einzelkassen.

Vor allem ermöglicht sie, daß Bedürftigkeit oder Geldrücksichten keinen Deutschen mehr daran hindern ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Da sich gewiß viele Leser nicht vorhalten, was das besagen will, da ihnen bisher die Lage der nicht Pflichtversicherten im Erkrankungsfall nicht vor Augen gestanden hat, bin ich vorhin auf diesen staatswichtigen Punkt näher eingegangen und habe dabei auch die Lage der Privatversicherten, von denen man zu glauben geneigt ist, sie ruhten in Abrahams Schoß, gestreift. Die Privatkrankenversicherungen erfüllen — das sei anerkannt! —

**Die größte Demonstration Groß-Deutschlands für den Sozialismus der Tat
ist das Winterhilfswerk**

eine Aufgabe, die einfach ein öffentliches Bedürfnis ist; aber nur soweit sie eben dazu imstande sind. Sie können nicht mehr als Zuschußkassen sein und Kranken außerdem — wie gesagt unvermeidlicherweise — oder vielmehr es Kranken ihre Versicherten an dem grotesken Zustand, daß sie an einem neuen Leiden, drastisch gesprochen, nicht zugrunde gehen dürfen, wohl aber an ihrem alten — was immerhin das Bedrohlichere sein wird. Auch diese Kreise werden ärztliche Hilfe häufiger in Anspruch nehmen als bisher.

Ferner hat eine Reichskrankenversicherung die Macht, mehr zu sein als eine Krankenversorgung, nämlich ein Volksgesundheitsamt mit erwünschter Reichweite und Überwachungsmöglichkeit jedes einzelnen, was sein leibliches Wohl betrifft, wie es ja mittels der sozialen Gesundheitsfürsorge, dem Anlegen eines Gesundheitspasses (Gesundheitsstammbuch, Erbkartei) und anderem in dankenswerter Weise schon kräftig eingeleitet ist.

Weiter ist sie in der Lage, höheren Risiken gewachsen zu sein als die Splitterkassen. Sie vermag den Begriff des „Krankheitszustands“ weitherziger als bisher zu fassen und den der „Aussteuerung“, der sich so oft unsozial ausgewirkt hat, wohl überhaupt fallen zu lassen. Es ist zuzugeben, daß der Staat nach Kräften das Seine getan hat, um keinen Volksgenossen, der chronisch leidend war, verkommen zu lassen, und daß es sich bei der Aussteuerung meist nur um eine Verschiebung der Kostenübernahme von Krankenkassen auf die Staatskasse gehandelt hat. Aber diese Verschiebung wuchs sich recht oft zu einem richtigen „Prozeß“ aus, der für die Kranken mit demütigenden Plackereien verbunden war und für uns Ärzte die nie versiegende Quelle verantwortungsvoller Schreiberarbeit und berufsfremder Gutachtertätigkeit bildete.

Soll die Aussteuerung fallen, so will das nur besagen, daß der Staat künftig die überlang Kranken nicht mehr oder nicht mehr ausschließlich vom Kassenstandpunkt aus betrachten soll; in jeder anderen Hinsicht soll er sich diese Kategorie, die sich in sehr Hilfs- und sehr Erziehungsbedürftige gliedert, genauest besehen und auf die Wiederherstellung ihrer Leistungsfähigkeit mit allen seinen Mitteln bedacht sein.

Ich stelle mir vor, daß er die nach einem halben Jahr noch Ungeheilten in sozusagen „Reichspflege“ nehmen wird. Diese Betreuung würde etwa bedeuten, daß jeder dieser objektiv oder subjektiv Ungeheilten, gleichviel welchen Standes, von einem vertrauensärztlichen Kollegium mit allen klinischen Mitteln und nötigenfalls stationär untersucht und sodann entweder seinem bisherigen Arzte zurücküberwiesen oder in ein Krankenhaus, eine Kuranstalt, ein Genesungsheim eingewiesen oder auch einer Arbeitstherapie zugeleitet wird. Die „Reichspflege“ wäre obligatorisch nur für die Volksgenossen, welche Krankengeld oder Invalidenhilfe beziehen. Die übrigen können sie ablehnen; verlieren aber dann für das vorliegende Leiden, seine Rückfälle und Folgekrankheiten das Recht auf weitere Reichskrankenhilfe. Sie mögen sich auf eigene Kosten weiterbehandeln lassen, wobei ihnen — in diesem Falle — Liquidation erteilt werden darf.

Der vertrauensärztliche Dienst hat in den letzten Jahren unter dem Drucke zeitweiliger finanzieller Anspannung besonders der Ortskrankenkassen einen erheblichen Umfang angenommen und dieser Ursache halber in den Augen der Ärzteschaft viel von dem früheren Odium einer Schulmeisterei verloren; dazu hat auch beigetragen, daß er eine Verbreiterung und Vertiefung damit erfahren hat, daß ihm die soziale Gesundheits-, besser: Gesunderhaltungsfürsorge in Familie, Arbeitsumgebung und Betrieb übertragen worden ist. Wir Kassenärzte haben eingesehen, daß die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine nicht rein ärztliche Funktion darstellt; es kann einer ein ausgezeichnete Arzt sein und sich dennoch in dieser Frage töglich gewaltig täuschen — oder täuschen lassen. Aus diesem nur zu bekannten Grunde würde ich persönlich es für einen großen Fortschritt nach mehreren Rich-

tungen hin und für keine Herabsetzung des behandelnden Arztes halten, wenn die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit, das „Krankschreiben“ in jedem Falle diesem abgenommen und dem schon angeführten vertrauensärztlichen Kollegium übertragen würde; es sei denn, die örtlichen Verhältnisse würden es nicht erlauben. In den Städten wäre zu diesem Zwecke in jedem Viertel ein vertrauensärztliches Ambulatorium mit Pflegepersonal und Krankenwagendienst einzurichten, wohin der behandelnde Arzt grundsätzlich jeden nicht bettlägerigen Kranken schickte, den er für arbeitsunfähig oder der Krankenhospitalspflege bedürftig hält, und wo sich jeder Krankengeldempfänger in bestimmten Intervallen und nicht erst auf Vorladung wieder vorzustellen hätte; auch über die Verweildauer im Krankenhaus würde, geht sie über eine bestimmte Frist hinaus, von dieser Stelle entschieden. Ein solcher Um- und Ausbau der Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit bedeutete gewiß erhebliche finanzielle Aufwendungen; aber aus jahrzehntelangen kassenärztlichen Erfahrungen und Beobachtungen heraus halte ich ihn in materieller Hinsicht und in Hinsicht auf die Stellung des praktischen Arztes für so dringlich, daß die Kosten meines Erachtens reichlich ausgewogen würde.

Dem vertrauensärztlichen Dienste wäre damit innerhalb einer Reichskrankenversicherung eine Aufgabe übertragen, die sich über ihre bisherige einer nachprüfenden, einer Hilfsstelle weit erhöhe und sich überdies dem ihm 1934 übertragenen Fürsorgedienst für Gesunderhaltung folgerichtig angliederte. Denn zu entscheiden, wo die Grenze liegt zwischen Fähigkeit und Unfähigkeit, eine bestimmte Arbeit in einer bestimmten Umgebung zu leisten, das gerade ist Sache der sozialhygienischen Erfahrung. Diese Aufgabe des — amtlich-abjektiven — Gutachters dem frei praktizierenden Arzte abnehmen, heißt ihn von der vordringlichsten seiner nicht rein, d. h. kurativ-ärztlichen Leistungen entlasten. Es leuchtet ein, daß ein solcher vertrauensärztlicher Dienst im Hauptamt und ohne Überlastung geleistet und angemessen entlohnt werden müßte, ja vielleicht zu einem Beruf zu erheben wäre. —

Schließlich sei, um auf die Leistungen einer allgemeinen Pflichtversicherung zurückzukommen, noch eines Gebietes gedacht, auf dem bisher keine Kasse, ob gesetzliche oder private, wirtschaftlich in der Lage gewesen ist, den Belangen der Volksgesundheit zu genügen: ich denke an einen nicht nur auf das „Unumgänglich-Notwendige“ beschränkten Zahnersatz. Wir alle wissen, wieviele Klagen und Unzufriedenheit hier laut werden. Ist ein tadelloses Gebiß ein Schutzschild gegen viele Krankheiten, dann wäre, was hier nottäte, eine friedliche Aufrüstung des Deutschen Volkes zu nennen. —

6.

Wiederherstellung des Arztiums. — Daß das Arztium in sittlicher Hinsicht gehoben würde, wenn in dem Verhältnis zwischen Arzt und Patienten Vergütung und Geld keine Rolle mehr spielen, das wird niemand bestreiten. Auch daß der Ausbau des vertrauensärztlichen Dienstes dazu verhülfe, die praktizierenden Ärzte wieder nur dies, wieder Nur-Ärzte sein zu lassen, wird keinen Widerspruch finden.

Aber Berufskameraden, die unter der Schreiblast besonders gestöhnt haben, könnten mir folgendes entgegenhalten. Zugegeben, könnten sie sagen, daß die Schreiberlei leichter und weniger wird, wenn die vielen und vielerlei Kassen verschwinden mit ihrem Formularwust und ihren hierin oft recht autonomen, besser deutsch: selbstherrlichen Ansprüchen (bis zu eigenen Rezeptformularen!); wie es uns ja heute schon wohl tut, daß so manches eigenwillige Käßchen sich bereits verabschiedet hat. Aber andererseits: wenn auch die bisher noch freie Privatpraxis „verkast“ werden soll, wird's dann mit der leidigen Büroarbeit nicht doch beim alten bleiben, und sodann endgültig?

Demgegenüber wollen wir uns einmal vergegenwärtigen, welche Schreiberarbeit, Verwaltungs- und Sorgfaltspflichten

denn die Privatpraxis mit sich bringt. Es obliegt uns do:
1. Anlegen und Führen eines Krankenblatts oder einer Krankenkarte für den einzelnen Patienten; 2. Pflichtmeldungen verschiedener Art; 3. Rechnungsstellen, allermeist spezifiziert; Mahnen, wiederholt Mahnen und, geht's nicht anders, Übertragen des „Außenstands“ zur „Beitreibung“.

Und wie würde sich nun unter den Augen des Staats als großen einzigen Versicherungsträgers der äußere Hergang der Praxis gestalten?

Ist der Arzt von einem Kranken, der sich mit Lichtbildausweis legitimiert hat, in Anspruch genommen worden, so meldet er ihn unverzüglich der Reichskrankenversicherung, d. h. ihrer Ortsstelle auf Meldekarten oder -scheinen, die vielleicht je nach dem Geschlechte — dem einzigen fortbestehenden „Klassen“unterschied — zweiforbig gehalten und fortlaufend zu numerieren sind. Das Amt sendet die Karte möglichst rasch zurück und wos es darauf in Zeichen und kurzen Worten vermerkt hat, ist nun für den Arzt äußerst interessant. Die Karte gibt nämlich nicht etwa bloß darüber Aufschluß, ob der Kranke bereits in „Reichspflege“ steht oder wegen der vorliegenden Krankheit bereits in anderer Behandlung und seit wann, sondern sie stellt einen Auszug des „Gesundheitsaktes“ dar und bietet ein vollständigeres, wahreres und klareres Bild davon, wes Leibes (und Geistes) Kind der neue Patient ist als diesem in langwierigem Frag- und Antwortspiel abzurufen (und dann zu notieren) wäre. Erb- und Konstitutionsmängel, bisherige Krankheiten, lange Arbeitsunfähigkeiten, Verdacht auf Arbeitscheu, Rauschgiftsucht u. a. m. — das sind wichtige Aufschlüsse. Will der Arzt noch mehr wissen, z. B. über die bisherige Therapie, dann fordert er den Akt selbst oder Teile davon an.

Hält der Arzt den Kranken — oder dieser sich selbst — für arbeitsunfähig oder der Krankenhauspflege bedürftig, dann schickt er ihn zu dem vertrauensärztlichen Ambulatorium unter Mitgabe der beschriebenen Karte und, in schwieriger liegenden Fällen, des Krankenblatts (Durchschlag). Beides stellt ihm das Ambulatorium mit seinem Entscheid zurück; den Kranken bestellt es wieder, falls die Arbeitsunfähigkeit fortbestehen sollte.

Nach Abschluß der Behandlung übersendet der Arzt das Krankenblatt (Durchschlag) an das Amt; es bildet zugleich die Liquidation; es muß darauf, soweit nicht aus den Ziffern der Gebührenordnung klar ersichtlich, das angewendete Heilverfahren vermerkt sein. Das Amt (die Reichskrankenversicherung) ergänzt zunächst den Gesundheitsakt und leitet dann das Krankenblatt an die Reichsverrechnungsstelle weiter. Wor der Kranke, was aus der Meldekarte ersichtlich, wegen derselben Krankheit bereits vorher in anderer Behandlung gestanden, dann muß der Arzt das Krankenblatt (Liquidation) rechtzeitig abschließen und einsenden, sobald die Halbjahresfrist verstrichen ist; hierauf geht der Kranke in „Reichspflege“ über.

Im Vergleich zur Privatpraxis ergäbe sich demnach als Mehrarbeit: die Meldekarte und das Beachten des eben genannten Termins bei Absendung der Krankenkarte. Dafür als Arbeitersparnis: eine einmalige Rechnungsstellung.

7.

Prognose. — Der Verfasser hofft, daß die Berufskameraden diesen Aufsatz, auch wenn er ihnen mißfällt, nicht so flüchtig gelesen haben, daß in ihnen der Eindruck entstanden ist, hier werde zugunsten des Gemeinwohls ein Anschlag auf ihr eigenes ungenügendes Einkommen versucht. Im Gegenteil: das Gemeinwohl verlangt, daß mit einem großzügigen Ausbau der Krankenversorgung eine großzügige Unterbauung der ärztlichen Wirtschaftslage verbunden wird; eine Hebung des ärztlichen Gesamteinkommens so weit, daß sich für jeden Arzt von der Bestollung bis zum Tode ein bescheidenes Mindesteinkommen nebst hinterblie-

benensfürsorge gewährleisten läßt. Das, was sodann als Gesamthonorar verbleibt, ohne Ansehen der Person des Behandelten und der Höhe seines Versicherungsbeitrags unter die Ärzte verteilt wird, bedeutet lediglich einen Ausgleich sozialer Gerechtigkeit: wer einen Reichen behandelt, soll dafür nicht mehr erhalten als wer einen Armen behandelt — dieser aber dafür mehr als bisher!

Die Ausdehnung der gesetzlichen Krankenversicherung auf das ganze Volk ist ein Gedanke, der im Grunde so noheliert, daß der Verfasser sich nicht zurechnet, als Erster auf ihn gekommen zu sein. Weisen doch zwei mächtige Tendenzen in seine Richtung: das Verschmelzen der gesetzlichen Kassen, deren Zahl sich seit 1914 um mehr als die Hälfte vermindert hat, und die stürmische, schon erwähnte Ausbreitung der privaten Krankenversicherung.

Vielleicht ist der Gedanke auch auf anderem Wege zu verwirklichen. Soll allerdings seine Auswirkung in höherem Sinne, gesundheitspolitisch und sozialethisch revolutionär sein, dann muß sich eine „Totale“ Pflichtversicherung auf zwei Grundsätzen wie zwei Selsen aufrichten: Solidaritätsprinzip der Beiträge, und Einheitshonorar. In diese Richtung wiederum zielt eine dritte Tendenz, die mächtiger ist als die vorgenannten, weil sie ideologische Wurzeln hat. Von dem großen Augenblick an, wo der Staat sein Lebensinteresse — und das seines Geistes und seiner Kultur — an der leiblichen Gesundheit seines Volkes erkannt hat, ist die Gesundheit des einzelnen nicht mehr dessen Privatangelegenheit und, ob er arm oder reich, niedrig oder hoch gestellt, dem Staate gleich wichtig. Und damit ändert sich die Stellung des Arztes von Grund auf: der Arzt behandelt und berät jetzt im Staatsauftrage, ist vom Staate berufen, dem Staate verantwortlich, wird vom Staate entlohnt und vom Staate betreut — eine revolutionäre, aber logisch-folgerichtige Änderung seiner Bedeutung in der Gemeinschaft. Wird der Arzt weithin sichtbar aus der Rolle des privaten Gewerbetreibenden mit seinem Inkasso enthoben, wird er erhöht zu einem selbstlos sein können den Diener am Volke, dann ist ein neues Arzttum geschaffen, ein ganz anders unabhängiger und „freier“ Beruf.

Der Verfasser hat seinen Gedanken nur in großen Zügen und grobem Umriß entwickelt; er ist der Klarheit wegen auf mancherlei Nebenprobleme, die an seinem Rande aufgeworfen werden, nicht eingegangen, hat sie darum aber nicht übersehen. Da sind z. B. die Kollegen, die — ohne Hochschullehrer oder Chefärzte zu sein — keine Kassenpraxis ausüben, sie dürften ein Zehntel der freipraktizierenden Ärzte ausmachen. Diese werden auch auf Gemeinschaftspraxis verzichten wollen und geltend machen, daß gerade sie mit ihrer Klientel aus gut situierten Kreisen (hierher gehören auch die Bodeärzte) vom Einheitshonorar wirtschaftlich schwer betroffen würden, und darauf hinweisen, daß diese Kreise sich durch die Steuer ohnehin kaum abhalten ließen, ihren Arzt privat zu honorieren. Was die Autoritäten anlangt, so müßten sie jedenfalls außer der Regel stehen; sie haben für den Staat nicht nur ihre Sonderwichtigkeit als wissenschaftliche Führer, sondern auch noch als oberste Gutachter und Berater.

Der Schwierigkeiten eines derartigen Um- und Ausbaus ist sich der Verfasser voll bewußt. Aber die Grundfrage ist: Erlaubt es die Gesamteinkommenslage des Volkes ohne Staatshilfe, diejenigen Krankenversicherungsbeiträge steuerlich zu erheben, die nötig sind, um eine Reichskrankenversicherung tragfähig zu gestalten für einen genügend gehobenen Einheitshonorarsatz. Obwohl man meinen sollte, was dem Arbeiter und Angestellten bisher möglich sein mußte, müßte es auch dem selbständigen Volksteile sein, möchte sich der Verfasser doch selber kein Urteil — etwa an Hand der Einkommensteuer-Statistik — zutrauen; übrigens ist auf dem Boden der Statistik ein wirklicher Umbruch noch gar nie möglich gewesen, Glaube an sie ist so etwas wie Glaube an die Majorität.

Der Verfasser verkennt auch nicht, daß die Trassierung der „Reichsautobahn“, mit der er seinen Plan verglichen hat, auf nicht unerhebliche Terrainschwierigkeiten stoßen wird: die abzulösenden 720 privaten Krankenversicherungen bestehen zwar bis auf acht aus Vereinen auf Gegenseitigkeit und öffentlich-rechtlichen Anstalten; aber diese acht sind wohl die bedeutendsten und sie sind Aktiengesellschaften. —

Indessen, der Verfasser hat den festen Glauben, daß der Arzt der Zukunft so und nicht anders in seinem Volke stehen wird und der Staat zu ihm; daß, wenn die Front Deutschen Arzttums ihr Schicksal umgestalten will, ihr keine Regierung mit mehr Verständnis und Schwung an die Hand gehen kann als unsere heutige; und daß das neue Arzttum voran in unserem Deutschland erstehen wird. —

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

(Fortsetzung.)

Am letzten Tage der Tagung verbreitete sich Reichshauptstellenleiter Prof. Dr. Wirz über „Blut, Boden und Ernährung“.

Prof. Dr. Wirz betonte eingangs seiner Ausführungen, der Begriff Nahrungsfreiheit, den erst die letzten Jahre gebracht hätten, sei vor hundert Jahren noch etwas Selbstverständliches gewesen. Damals habe der Deutsche noch einen anderen Lebensraum gehabt. Dreiviertel des Deutschen Volkes hätten auf eigenem Boden gelebt, seien also Selbstversorger gewesen.

Das Deutsche Volk lebte damals in einer Noturverbundenheit, die eine richtige Lebensharmonie gewesen sei. Jede Störung einer solchen Lebensharmonie zeige die schlimmsten Folgen.

Viele geschichtliche Vorgänge, Völkerwanderungen, Kriege usw. seien biologisch bedingt gewesen. Der Kampf um Raum und Boden, Klima und Ernährung werde nicht nur vom Menschen, sondern auch von Tieren und Pflanzen geführt.

Man steht heute einer ganz anderen Front von Krankheiten wie ehemals gegenüber, von denen nur genannt seien: Karies, Unfruchtbarkeit, Stoffwechselkrankheiten, nervöse Leiden usw.

Diese Krankheiten seien auch durch die Einseitigkeit der Ernährung entstanden. Man habe sich mehr und mehr von der gemischten und in der Hauptsache pflanzlichen Kost der Fleischkost zugewendet; alte, bodenständige Nahrungsmittel seien im Laufe der Zeit verfälscht worden.

In Zukunft werde bei der Verarbeitung von Lebensmitteln alles verboten, was unnatürlich sei.

Ein ungeheurer Schatz an pflanzlichen Nahrungsmitteln sei verlorengegangen. Unsere Landwirtschaft habe hier die Aufgabe, Wildpflanzen wieder zu kultivieren, um diesen Schatz wieder nutzbar zu machen. Man müsse hier wieder mehr zur Natur zurückkommen. Wer die Notur mißachte, gehe zugrunde.

Pg. Prof. Dr. Wirz gab zum Schluß das Versprechen, mit allen Tagungsteilnehmern zusammen das Gebiet der Volksgesundheit mit allen Kräften zu fördern.

Während die Wiedergabe des Inhaltes der vorausgegangenen Vorträge in der Form eines Referates erfolgen konnte, erscheint es zweckmäßig, angesichts der bekannten Einstellung von Prof. Karl Kötschau (Nürnberg) zur Medizin und Volksheilkunde und angesichts seiner Bemühungen um eine Synthese der verschiedenen Richtungen in der Heilkunde, seinen die Tagung abschließenden Vortrag im Wortlaut zu bringen:

Gesundheitsvorsorge als neue Wissenschaft

Von Prof. Karl Kötschau

Wer heute das Gesundheitsproblem des Deutschen Volkes in seinem ganzen Umfange begreifen will, der darf nicht vom Einzelwissen in dem so riesengroßen Gebiete der Medizin ausgehen, sondern der muß von einem alles umfassenden Standpunkt ausgehen; ja, der darf nicht einmal von der Medizin allein ausgehen, sondern der muß darüber hinaus

viel mehr einbeziehen als nur das rein Medizinische. In dem Thema unserer Tagung haben wir es bereits zusammengefaßt, was wir als die Voraussetzung einer wahren Gesundheitsvorsorge des Volkes ansehen müssen. Zum Blut, als dem symbolischen Begriff für alle Kräfte des Körpers und seiner Erbmasse, gehört untrennbar der Boden als symbolischer Vertreter aller Naturkräfte, die der Mensch benötigt.

Blut und Boden umreißen ein schier unübersehbares Wissenschaftsfeld, von dem der angehende Arzt leider nur einen kleinen Teil auf der Universität hört. Ja, sollen wir den bereits aufs äußerste angeschwollenen Wissensstoff der medizinischen Fachgebiete noch mehr vergrößern? Wir würden den jungen Medizinstudenten durch solche Forderung in Angst und Schrecken versetzen.

Was aber not tut, ist, an die Stelle des viel zu vielen Einzelwissens den großen Überblick über das Ganze zu setzen und dem angehenden Arzt in erster Linie die ganz großen Fragen näherzubringen, um die es heute geht. Fachwissen wird immer unentbehrlich sein. Der Arzt des Volkes wird aber niemals Spezialist sein dürfen, sondern er muß seinem ärztlichen Beruf von ganz hoher Worte aus sehen und ausüben.

Gerade für ihn, den Volksarzt, sind Blut und Boden verbindlich als die Grundlagen der Volksgesundheit. Sein Blick ist gerichtet auf die Erhaltung eines gesunden und raffisch einwandfreien Erbstroms, auf die Erstorkung von Leib und Seele, um die höchstmögliche Gesundheit der Menschen zu erzielen, auf die Gewährleistung eines einwandfreien und gesunden Bodens und seiner Kräfte, durch welche der Mensch sich stark und gesund erhält.

Ich weiß, daß diese idealistischen Forderungen an die Tätigkeit des Arztes heute noch nicht erfüllbar sind. Das soll uns aber nicht hindern, hier das Bild des idealen Arztes des Volkes einmahl zu zeichnen.

Blut und Boden als Grundlage der Gesundheitsvorsorge. — Vorsorge ist besser als Fürsorge, Vorbeugen leichter als Heilen.

Diese Schlagworte kennzeichnen die heutige Lage und umreißen die neue Aufgabe und die Forderung an die Heilkunde der Gegenwart. Das Heer der Erbinderwertigen, der Fürsorgebedürftigen, der Invaliden und Militäruntauglichen zeigt am deutlichsten den Wert der Vorsorge vor der Fürsorge.

Was können wir tun, um den Erbinderwertigen erbvollwertig zu machen? Gar nichts. Es gibt keine Methode der Fürsorge, die dieses Wunder fertigbrächte. Wohl aber kann die Vorsorge den Weg weisen, um die Entstehung der Erbinderwertigen zu verhindern oder sie der natürlichen Ausmerze anheimfallen zu lassen.

Was können wir tun, um Fürsorgebedürftige und Invalide wieder zu voll leistungsfähigen Gliedern des Volkes zu machen? Die Erfahrung lehrt, daß organdefekte Menschen, die bereits der Fürsorge anheimgefallen sind und vielleicht schon Invalidentente beziehen oder in einem Krüppel- oder

Siechenheim untergebracht werden mußten, nur in Ausnahmefällen wieder voll leistungsfähig werden. Der rechtzeitigen Versorgung ist es möglich, die Entstehung solcher Fürsorgekranken und Invaliden weitgehend einzuschränken.

Was können wir tun, um Militäruntaugliche militärtauglich zu machen und sie damit in das Heer der Vollleistungsfähigen einzureihen? Auch hier ist es einzig und allein die Vorsorge, die der Entstehung der Militäruntauglichkeit vorzubeugen imstande ist.

Ein Millionenheer von Menschen gilt es der Fürsorgebedürftigkeit und Leistungsunfähigkeit zu entreißen, ein Millionenheer, für dessen Existenz die arbeitenden, gesunden Menschen schwere Opfer bringen müssen, vielleicht sogar das Opfer ihres eigenen Lebens.

Erbgesund, leistungs- und wehrfähig zu sein, ist die selbstverständliche Voraussetzung und Forderung eines starken Deutschen Volkes. Diese Forderung zu erfüllen, ist die wichtigste Aufgabe des deutschen Arztes. Nicht darauf kommt es

an, in mitleidsvoller Humanität alle nur erdenklichen Verfahren zu erfinden, um Erbinderwertigen und Fürsorgebedürftigen das Leben auf Kosten der Gesunden zu verlängern, ihnen Paläste zu bauen, ihnen eine Darzugstellung zu geben, die im krassen Gegensatz steht zu der steigenden Belastung und Anspannung des Gesunden, sondern darauf, Vorsorge zu tragen, daß der Gesunde gesund und leistungsfähig bleibt, daß seine Kraft wächst und eine vorzeitige Rentenbedürftigkeit vermieden wird. Damit soll nichts gegen die Altersfürsorge und andere Fürsorge für unverschuldete Leistungsunfähigkeit gesagt sein.

Die Dinge liegen vielmehr so: In dem Maße, wie es der Ärzteschaft gelingt, die vorsorgerische Ertüchtigung im Volke durchzuführen, wird die Fürsorgebedürftigkeit nachlassen und die Altersgrenze der Rentenbedürftigen heraufgesetzt werden. Was die Fürsorge niemals zu leisten imstande ist, das ist die Aufgabe der Vorsorge: Die Erbgesundheit, Leistungsfähigkeit und Wehrhaftigkeit des Deutschen Volkes sicherzustellen. (Fortsetzung folgt.)

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

Als die Aufforderung zur Teilnahme an der zu Beginn des November jeweils fälligen Dienststellenleiter-Besprechung in die Hand der geladenen Amtsleiter kam, da war wohl der erste Gedanke aller Beteiligten ein leises Bedenken. Nicht gegen die zeitliche Ausdehnung, sondern gegen die weite Reise in das wenn nicht feindliche, so doch den Meisten noch unbekannte „Ausland“. Dazu eine Autofahrt in Kolonne in ebenfalls nicht gewohntem Ausmaße; denn immerhin ist ja München nicht ganz so nebenan von Berlin, und viele hatten auch nach einer ansehnlichen Anmarsch bis München. Aber alle diese Überlegungen schwanden doch sehr bald vor der natürlichen, freudigen Erwartung dessen, was man auf der Kraftwagenfahrt auf den herrlichen Straßen des Führers und was alles man in dem graßen Berlin und auf seiner vielgeliebten Ausstellung „Gesundes Leben, fröhliches Schaffen“ zu sehen und zu hören bekommen würde.

So startete denn die überwiegende Mehrzahl der Berufskameraden unter Führung des Pg. Dr. Klipp mit seinen nächsten Mitarbeitern in den frühen Morgenstunden des 27. Oktober 1938 in München. Abends waren in Berlin alle Fahrzeuge mit einer einzigen Ausnahme eingetrudelt und gaben ihren Inhalt an das gemeinsame Standquartier ab, das im Hotel „Markgrafenhof“ am Gendarmenmarkt im Zentrum Berlins aufgeschlagen war.

Am 28. Oktober empfing Pg. Dr. Schömig die Berufskameraden im Haus der Deutschen Ärzteversicherung in Berlin-Zehlendorf und gab seiner Befriedigung Ausdruck, daß er als Leiter der Deutschen Ärzteversicherung und als geborener Bayer diesen bayerischen Ärztetag in kleinen in Berlin begrüßen und gastlich aufnehmen könne. Pg. Dr. Schömig hat sich als idealer Gastgeber erwiesen, dem alle Kameraden sich zu herzlichem Dank verpflichtet fühlen.

Sodann eröffnete Pg. Dr. Klipp die eigentliche Tagung mit dem Gruß an den Führer.

Aus der Fülle der im Verlaufe der Dienstbesprechung behandelten Fragen seien nur einige genannt: Bekämpfung der Abtreibungen, Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Wissenschaftliche Vorträge bei Ärzteversammlungen, VHW-Spende der Ärzteschaft, Ahnenpässe der Ärzte, Hausentbindungen, Vorlage der Anstellungs- usw. Verträge an die ärztlichen Bezirksvereinigungen, Bayerische Ärzteversorgung — Ärztliche Fürsorge — Sterbekasse, Ausbildung und Fortbildung der Ärzteschaft, Medizinalpraktikanten bei praktischen Ärzten, Sanntagsdienst, Ausscheiden der jüdischen Ärzte, Vertreter-

wesen, § 8 der Satzungen der KVD., Prüfungsschlüssel Bayern, Sicherstellung der alten Pg.-Ärzte usw.

Am Nachmittag des 28. Oktober wurde das Ärztliche Museum im Hause für ärztliche Fortbildung besichtigt. Beide sind im Kaiserin-Friedrich-Gedächtnis-Haus untergebracht und wurden den Teilnehmern von Prof. Adam gezeigt. Es ist dort ein ungeheures Material aus der Geschichte der deutschen Medizin zusammengetragen und außerdem die größte Sammlung von Moulagen, die Natur genau kopierenden, farbigen, plastischen Darstellungen aller nur denkbaren Krankheitsbilder, aufgestellt. Die Sammlung ist für den Medizinstudierenden ein in dieser Vollkommenheit wohl einzigartiges Mittel des Anschauungsunterrichts auf allen Gebieten der Medizin.

Sehr instruktiv war auch die Demonstration der Organisation des ärztlichen Fortbildungswesens durch Pg. Dr. Pütz, dessen planmäßiger Ausbau ein Recht zu der sicheren Erwartung gibt, daß die Pflichtfortbildungskurse dem Stande des Wissens der ärztlichen Allgemeinheit je länger je mehr zu größtem Vorteil gereichen werden.

Am gleichen Nachmittag wurde nach der im Eigentum der KVD. befindliche Verlag der Deutschen Ärzteschaft besichtigt. Wohl keiner der Berufskameraden hat erwartet, hier ein so gewaltiges Geschäftsunternehmen vorzufinden, wie es von dem Leiter Pg. Direktor Hoffmann vorgeführt wurde. Der Besichtigung schloß sich ein kameradschaftliches Zusammentreffen mit den leitenden Männern des Verlages in den Gemeinschaftsräumen der Gefolgschaft an, wo dann eifrig Meinungen und Eindrücke ausgetauscht wurden, all dies unter der stimulierenden Wirkung einer ausgezeichneten, vom Verlag gestifteten Bewirtung.

Am 29. Oktober sprach Pg. Dr. Reichel als Beauftragter des Reichsapothekerführers über das Thema „Die ärztliche Handapotheke“.

Es gibt noch eine große Zahl von ungelösten Problemen zwischen Arzt und Apotheker: Die Kurpfuscherei der Apotheker, unbegrenzte Abgabe von Ärztemustern durch den Arzt, die geschäftstüchtige Schaufenstergestaltung der Apotheker, die täglich schwindende Neigung der Ärzte individuelle Rezepte zu schreiben, als Resultat aller dieser Dinge gegenseitiges Mißtrauen und last nicht least: die ärztlichen Handapotheken.

Die Apothekerschaft nimmt für sich in Anspruch, daß sie in der klaren Erkenntnis, die ihr in der Volksgemeinschaft zugewiesenen Aufgaben nur in engster Verbindung mit der Ärzteschaft lösen zu können, an ihrer Apothekerschaft wesentliche national-

sozialistische Erziehungsarbeit geleistet zu haben. Die Apothekerschaft muß aber zu ihrem Bedauern feststellen, daß man ihr von seiten der Ärzteschaft bisher nicht mit gleicher Bereitwilligkeit entgegengekommen ist. Wenn auf der einen Seite gegen die Beratung von Kranken durch Apotheker und den merkantilen Aufzug der Schaufenster mit aller Schärfe angegangen wird, so müßte ärztlicherseits die Abgabe von Ärztemustern an das Publikum mit gleicher Energie abgestellt und die Rezeptur belebt werden.

Ein besonderer Vorn im Fleische der Apotheker sind die ärztlichen Handapotheken. Wenn schon im 13. Jahrhundert durch Verordnung Kaiser Friedrich II. Apotheker- und Ärzteberuf in weiser Einsicht beruhsich getrennt worden sind, und wenn sich diese Sonderung der Aufgabengebiete bis jetzt im wesentlichen bewährt hat, so ist die Ausdehnung der Zahl und des Wirkungskreises der ärztlichen Handapotheken, besonders in Bayern und der Ostmark, nicht nur ein Anachronismus, sondern stellt auch eine verhängnisvolle Bedrohung der Existenz unendlich vieler Apotheken dar. Diese liegen fast ausnahmslos auf dem Lande, und hier gibt es auch die meisten Handapotheken.

Wenn das Vorhandensein der letzteren immer noch mit der Schwierigkeit begründet wird, die für die Vollkassen besteht, eine Apotheke tatsächlich nicht oder nicht schnell genug erreichen zu können, also unter besonderen lokalen, unzureichenden Verkehrsverhältnissen, so handelt es sich bei der heutigen Motorisierung des Verkehrs bestimmt nur um seltene Ausnahmefälle. Diesen Tatsachen hat in Preußen ein Erlass des preußischen Innenministeriums vom 21. Juli 1933 Rechnung getragen, wonach an die Überprüfung des Weiterbestehens von ärztlichen Handapotheken ein sehr strenger Maßstab gelegt wird.

Darüber hinaus ist die Apothekerschaft der Ansicht, daß die ärztlichen Handapotheken heutzutage vollkommen verschwinden können. Die Organisation einer prompten und allen berechtigten Bedürfnissen des Publikums Rechnung tragenden Arzneiverforgung auf dem Lande ist bei Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern wohl möglich. Als Mittel schlug der Vortragende regelmäßigen Botendienst unter Zuhilfenahme aller Verkehrsmittel, Rezeptensammelkästen und Zweigapotheken vor. Er wies ferner auf die Einrichtungen der Reichspost und der Reichsbahn hin, die gegebenenfalls einer geregelten Durchführung der ärztlichen Versorgung dienen können.

Die Apothekerschaft weiß, daß die Ärzte heute von ihrer Praxis leben können und weiß auch, daß Notstandsfragen von der ärztlichen Allgemeinheit subventioniert werden. Es hat aber keinen Zweck, die wirtschaftliche Lage einzelner Ärzte dadurch aufzubessern zu suchen, daß man ihnen das Recht gibt in einen anderen Stand einzugreifen. Umgekehrt steht die Apothekerschaft aber auch auf dem Standpunkt, daß auch die kleinsten Apotheken keine Krankenberatung, also Kurpfuscherei betreiben und damit nicht in das Arbeitsgebiet des Arztes eindringen sollen. Notleidenden Apotheken muß mit anderen, nur auf den Apothekenbetrieb eingestellten Maßnahmen geholfen werden, nicht etwa darf zur Sicherung einer Apotheke die Ärzteschaft irgendwie geschädigt werden.

Aber das hinaus, was heute noch trennend zwischen den Berufsständen der Ärzte und Apotheker steht, sieht die deutsche Apothekerschaft ihren Weg vorgezeichnet, und zwar Schulter an Schulter mit den deutschen Ärzten.

Bei den unausweichlichen Auseinandersetzungen zwischen der Ärzteschaft und den Kreisen, die unter Mißbrauch von billigen Schlagwortbegriffen und mit ungeheurer Werbung sich an das Volk wenden und andere Wege als die der medizinischen Wissenschaft gehen wollen, können die Ärzte in den deutschen Apothekern Bundesgenossen haben, die durch ihre Berufsausübung nicht nur mitten im Volke stehen. Der deutsche Apotheker ist vielmehr auch der beste Sachkenner auf seinem Gebiet und kann in seiner Offizin, wo ihm der kranke Mensch oft viel näherkommt als dem behandelnden Arzt, Unabsehbares propagandistisch für die Sache der Ärzte wirken.

Pg. Dr. Engelstädter sprach im Anschluß über das Thema „Heilpflanzen“.

Aus der großen Menge der vorgetragenen Einzeltatsachen seien folgende hervorgehoben:

Die Beschäftigung mit dem Problem der deutschen Heilpflanzen hat bisher noch nicht genügend Anklang und Interesse in Ärztekreisen gefunden; dabei liegt die Gefahr vor, daß sich andere Kreise in dieses nicht unwichtige Gebiet eindrängen, das Heer der Laien, die Kritiker und Unterwerfer. Die deutsche Heilpflanze sollte in der Gesundheitsführung des Volkes wieder den ihr

gebührenden Rang einnehmen im harmonischen Zusammenwirken mit den weltbekannten synthetischen deutschen Heilmitteln. Sie soll ganz bewußt Brücke sein zwischen allen Richtungen deutschen Heilenswollens, von denen ja jede bestrebt ist, ihr Bestes für die Gesunderhaltung des deutschen Menschen zu geben.

Es ist sehr zu bedenken, daß vor kurzem von der Devisenstelle z. B. 30 000 RM. für Queckenwurzeln angefordert werden mußten. Solche Wurzeln, die die pharmazeutische Industrie gebraucht, gibt es überall, nur das Suchen macht Mühe. Warum beschäftigt man mit dieser besinnlichen Tätigkeit z. B. nicht Strafgefangene oder Erziehungsbedürftige? In Deutschland sind 400 Heilpflanzen in ständigem Gebrauch, von denen 300 in Deutschland wachsen. Im Rahmen des Vierjahresplanes sei sehr wohl zu fordern, daß bei einer richtigen Organisation des Sammelns unserem Volk die sonst für diese Pflanzen ins Ausland gehenden Werte erhalten bleiben.

Wir haben schon eine nicht unansehnliche Kräuterindustrie; dennoch muß es nachdenklich stimmen, wenn es bisher noch nicht gelungen ist, in Deutschland einen Ertrag z. B. für den russischen oder chinesischen Tee zu finden. Was man bisher als Genusstee zu kaufen bekommt, sind ausnahmslos Heiltees von geschmacklich fragwürdigem Werte.

Die Tagung des Vereins „Neue deutsche Volksheilkunde“ war recht aufschlußreich für die Gesinnung gewisser an der Heilkunde interessierter Laienkreise gegenüber der Ärzteschaft. Die deutschen Ärzte tun, jeder an seiner Stelle, das nur irgendwie Mögliche, aber man muß mit den Füßen schließlich auf der Erde bleiben und daran denken, daß das Heer der täglichen banalen Erkrankungen vom Husten bis zur dringlichen Laparotomie auch behandelt sein will. An dieser schweren Aufgabe arbeiten mit aller Hingebung in Deutschland Zehntausende von Ärzten, welche es auf die Dauer sattwerden, den „suchenden Laien“ als Musterbeispiel vorgehalten zu bekommen.

Niemand bestreitet, daß es in der medizinischen Therapie noch ein großes Durcheinander gibt. Eine Abhilfe ist nur zu erwarten, wenn die Forschungs- und Lehrinstitute sich nicht mehr ausschließlich der Diagnostik, sondern bei der Ausbildung der Ärzte in weit größerem Umfange forschend und lehrend den therapeutischen Problemen zuwenden würden.

Die Arbeit der wissenschaftlichen Pharmakologie müßte und könnte in bestimmte Richtung gelenkt werden. Im Tierversuch wird von ihnen bisher meist eine Toxikologie betrieben. Wirkliche Pharmakologie ist nach den Forderungen von Schulze in Greifswald am gesunden Menschen zu studieren. Und so müßten die pharmakologischen Eigenschaften der deutschen Arzneipflanzen in nächster Zeit im Arbeitsbereich der pharmakologischen Lehrstühle erforscht werden, es müßten Arbeitsgemeinschaften von Wissenschaftlern, Studierenden und Ärzten die Wirkungsweise der deutschen Heilkräuter erforschen, da wir bis jetzt nur erst wenig Zuverlässiges darüber wissen. Nur dadurch, daß sich die Ärzte in dieser Form aktiv in die Forschungsarbeit einschalten, kann Kurpfuscherei und Arzneimittelschwindel wirksam bekämpft werden.

Eine rege Diskussion schloß sich an und es wurde die Forderung erhoben, die Ärzteschaft müßte vor den Genußgütern nicht nur warnen, propagandistisch sei es viel wirkungsvoller, wenn Enthaltensamkeit von ihr vorgelebt würde; in diesem Zusammenhang wird auf das Beispiel des Führers hingewiesen. Es wird erwogen, durch welche Mittel man der hemmungslosen und raffinierten Propaganda für das Nikotin, wie wir sie in allen Tageszeitungen sehen, Einhalt gebieten könnte.

Am Nachmittag des 29. Oktober wurde die Ausstellung „Gesundes Leben — Fröhliches Schaffen“ besichtigt. In dieser Schau sieht man die Resultate der organisatorischen, wissenschaftlichen und propagandistischen Arbeit aller an der Gesundheitsführung interessierten Kreise.

Der 30. Oktober brachte den Teilnehmern der Tagung die Gemeinsame Fahrt zur Besichtigung der Ärzteschule in Alt-Rehse.

Nach früherer Autofahrt langte die Reisegesellschaft in Alt-Rehse an, freudig begrüßt vom Berufskameraden Pg. Dr. Johann Deuschel, dem Schöpfer dieser Ärzteschule und väterlichen Betreuer aller seiner Insassen und Gäste.

Auf dem Rückweg von Alt-Rehse hatten die Fahrtgenossen

noch Gelegenheit, das gigantische Bauwerk der Schleuse am Sinowkanal bei Eberswalde in gespenstischer Wucht gegen den nachtdunklen Herbsthimmel ragen zu sehen.

Am 31. Oktober sprach Pg. Dr. Conti über „Das staatliche Gesundheitswesen“.

Das öffentliche Gesundheitswesen entwickelte sich aus 3 Wurzeln:

1. Die Abwehr der Infektionskrankheiten und der früher herrschenden großen Seuchen stellte die Hauptaufgabe des preußischen Kreisarztes dar.

2. Die Betreuung völlig armer und zugleich kranker Menschen als Aufgabengebiet der gesundheitlichen Armenpflege, und

3. Die Erdgesundheitspflege aus den neuen nationalsozialistischen Gedankengängen.

Für den Seuchenschutz bedurfte es eines scharfen Aufsichtsrechtes, wie es der Kreisarzt als Exponent des eigentlichen Staatsapparates ausübte. Mit fortschreitender Zunahme der Bevölkerung, insbesondere der großen Städte im Westen unseres Vaterlandes, trat in den letzten Jahrzehnten dem Medizinalbeamten als Gesundheitspolizei der Kommunalarzt gegenüber, den die großen Gemeinden sich für Gesundheitsfürsorge gesichert hatten. Sein Aufgabengebiet war die schulärztliche Tätigkeit, Krüppel- und Tuberkulosenfürsorge, Gebiete, welche immer Stiefkinder der Staatsgewalt gewesen sind.

Die Verwaltungspraxis hatte sich so eingespielt, daß das Reich auf diese Dinge keinerlei Einfluß nahm, sondern daß die anordnende Gewalt den Landesregierungen vorbehalten blieb.

In der traurigen Aera von 1918 bis zur Machtübernahme sank die Sozialhygiene in ihrem Werte von Stufe zu Stufe. Der Grund lag darin, daß die Stellung der Ärzte mit allen Mitteln gedrückt wurde, daß sie gar nur noch als technische Beamte bezeichnet wurden. Wir nationalsozialistischen Ärzte verlangen, nicht der, der die mehr oder minder geistlose Verwaltung des Geldes besorgt, sondern der medizinische Sachmann soll die letzte Entscheidung haben.

Aus dem Kreisarzt ist der vollbeamtete Arzt geworden. Seit der Machtübernahme und der Schaffung einer starken Reichsgewalt ist das Gesundheitswesen heute beim Reichsinnenministerium in der Form der Gesundheitsabteilung unter der Leitung eines Arztes vereinigt.

Alle parteimäßigen Möglichkeiten müssen erschöpft werden, um den Ärzten im Gesundheitswesen die ihnen gebührende und im Interesse der Volksgesundheit zukommende Stellung zu schaffen.

Es sprach weiter Pg. Dr. Heißig (Weimar) über „Die Bekämpfung der Tuberkulose“ (wir verweisen auf den Artikel von Pg. Dr. Heißig im letzten „Bayerischen Ärzteblatt“), Pg. Dr. jur. Greiner, der Vorsitzende des Ärztlichen Berufsgerichtes für Bayern, über das „Berufsgerichtsverfahren“ und Pg. Dr. März über „Bayerische Ärzteversorgung, ärztliche Fürsorge und Sterbekassen“.

Am Nachmittag wurde das Freimaurer-Museum der Reichsführung SS besucht. Eine außerordentlich interessante und eindrucksvolle Führung durch einen SS -Führer hielt die Amtsleiter zwei Stunden lang gepackt. Manchem wird erst hier unter diesen greifbaren Beweisen die Bedeutung der Freimaurerfrage ganz aufgegangen sein.

Der Abend vereinte die Ärztesführer mit ihren Gästen beim Kameradschaftsabend im Haus der Deutschen Ärzteversicherung. Die Leistungsfähigkeit der Bayern im Vertilgen von Speise und Trank riß die mit der Bedienung betrauten Damen zu naiv-spontanen, in echtestem Berlinisch vorgebrachten Äußerungen der Bewunderung hin. Manches offene Manneswort wurde in diesen Stunden gesprochen, manches von der Seele geredet, was im genau vorbestimmten Rahmen der Verhandlungsfolge nicht anzubringen war.

1. November. Am Beginn des letzten Tages der Dienstbesprechung stand die Gedenkfeier zum dritten Todestag von Arnulf Streck.

Nach Beethovens „Eroica“ sprach ein Hitlerjunge die Gedenkworte für Arnulf Streck:

Am 1. November 1936 starb Pg. Dr. Arnulf Streck.

Die Führer der Deutschen Ärzteschaft waren zur Dienstbesprechung in München um den Reichsärztesführer versammelt, als diese Nachricht eintraf. Alle waren tief erschüttert.

Der Tod hatte in unseren Reihen Ernte gehalten; eine markante Erscheinung der Deutschen Gesundheitsführung war dahingegangen.

Die Ärztesführer Bayerns haben es sich zur Pflicht gemacht, alljährlich im Rahmen einer Dienstbesprechung, die einen Rückblick bieten soll auf das vergehende und Ausblick eröffnen auf das neue Arbeitsjahr, zu jedem 1. November in feierlicher Weise Arnulf Streck zu gedenken.

Arnulf Streck

war ein froher Student,

ein opferbereiter Frontsoldat,

unerlöschender Freikorpskämpfer,

Teilnehmer am Marsch des 9. Novembers,

er war Arzt, der in Volk und Praxis stand,

er war Nationalsozialist!

Arnulf Streck

ist uns das Beispiel des Deutschen Gesundheitsführers!

Als wir nach seinem Tode seine dienstliche Hinterlassenschaft einsahen, fanden wir die Entwürfe zu seinen begeisternden und begeisterten Reden, die er in allen Teilen Deutschlands und vor jedem Gremium gehalten hat. Seine Sorge galt darin immer dem schaffenden Deutschen Menschen der Stirn und der Faust. Insbesondere der deutschen Jugend.

Sein Sehnen war, daß der deutsche Arzt anerkannter Führer in der Gesundheitsführung des Deutschen Volkes werde!

Seine Freude war die Freundschaft und herzliche Kameradschaft, die ihn mit führenden Männern der Bewegung Adolf Hitlers verband, seine nimmermüde, gegen sich selbst rücksichtslose Einsatzbereitschaft und seine Familie.

Wie zu Lebzeiten so sei Arnulf Streck uns allen dauerndes Vorbild und Beispiel in Treue zum Führer und seinem Volke, in rastlosem Einsatz bis zur Selbstaufopferung, in Kampfesmut und glühendem Fanatismus, in Kameradschaftlichkeit und Führertum, auf daß er lebendig bleibe unter uns.

So gedenken wir unserer Toten.

Und mit Arnulf Streck gedenken wir in Ehrfurcht, aber mit Stolz der Toten des großen Krieges, der Opfer der Arbeit, der Gefallenen der Bewegung, die das Großdeutsche Reich entstehen ließ.

Wir wissen, daß über Arnulf Streck und der anderen Helden Gräber der Weg geht in eine große Zukunft des heiligen Germanischen Reiches Deutscher Nation, das der Führer schuf.

Unter den Klängen des Liedes vom Guten Kameraden folgte die Totenehrung.

Pg. San.-Rat Dr. Hummel sprach das Führerwort.

Den Abschluß der Feier bildeten, wie den Beginn, unsterbliche Klänge eines Großen aus dem Reiche der Töne, Hanns „Kaiserquartett“.

Nach dem gemeinsamen Lied „Ein junges Volk steht auf“ schloß die Feier mit dem Gruß an den Führer.

Die weiteren Stunden des Tages waren wieder ernster Arbeit gewidmet, und am späten Nachmittag schloß Pg. Dr. Klipp die Dienstleiterbesprechung mit einem Rückblick.

Wenn diese Tagung immer um den 1. November herum angesetzt werde, so geschehe dies nicht nur, um mit ihr die Gedenkfeier für Arnulf Streck zu verbinden, die Besprechung solle vielmehr auch innerlich auf den 9. November vorbereiten, der eine ewige Mahnung für alle Nationalsozialisten sei zur Erkenntnis, daß wir nur arbeiten dürfen, weil Hunderte für uns ihr Leben gelassen haben.

Das Gedenken an die Märtyrer unserer Bewegung verpflichte zum höchsten persönlichen Einsatz und Leistung und dazu, seine eignen Handlungen und Haltung danach auszurichten. Unter dieser Devise müssen wir uns immer mehr zusammenschließen, bis wir ein unerschütterlicher Block sind von wahrhaft nationalsozialistischen Ärzten zum Wohle unseres Volkes.

Nach einem Dank an die Berufskameraden für ihre Mitarbeit und der Bitte, nie mit der Arbeit an sich aufzuhören in dem Bestreben, immer bessere Kameraden zu werden, schloß Pg. Dr. Klipp die Tagung mit einem Sieg-Heil auf den Führer.

Auch das Rote Kreuz hilft verletzten Skifahrern

Einweihung einer neuen Diensthütte im Spizingsgebiet
Weitere Hüttenbauten vorbereitet

Mitten im Münchener Schigebiet um den Spizingsee auf der Spizingalm, da, wo die Dreitannen- und die Lyraabfahrt zusammen treffen, hat der Gebirgsunfalldienst des Deutschen Roten Kreuzes Landesstelle VII München eine neue Unfallsdiensthütte erbaut und in einer kleinen Feier ihrer Bestimmung übergeben. Es war ein Tag im letzten glas klaren Glanz des späten Herbstes. Auf Fels und Baum und Erde schimmerte der Reif des schon frostigen Tages als eine erste Vorahnung des kommenden Winters. Im reinen Licht des Tages standen rundum die Berge.

In fünf Wochen Arbeit ist die in 200 Teile zerlegbare und aus 100 Mantelstücken transportierbare Hütte errichtet worden. Im Erdgeschoß ist ein Unterhofsraum in freundlicher Schlichtheit und ein Schlafraum mit Betten, im Dachgeschoß ein Matratzenraum untergebracht. Spindartige Wand schränke enthalten die Ausrüstung für den Unfallsdienst. Als Isolierschicht für die Wände ist Glaswolle verwendet.

Der schlichten Einweihungsfeier, zu der eine stattliche Menge gekommen war, wohnten Vertreter der Gliederungen der Partei, der Polizei und der Deutschen Bergwacht bei. Unter den Gästen sah man auch den Leiter des Gebirgsunfalldienstes, Obermedizinalrat Dr. Friedrich Generalführer und stellvertretender Leiter der Landesstelle Dr. v. Krauß übergab mit einer Ansprache die Hütte an die Bereitschaft München des Ge-

birgsunfalldienstes. Er führte dabei aus, daß dieser ersten Hütte noch weitere folgen werden, die jedoch für alle Organisationen bestimmt seien. Nach dem Wort des Führers sollten die Berge allen Volksgenossen erschlossen werden. Das bringe für das Deutsche Rote Kreuz, dem die Betreuung der Gesundheit der Volksgenossen übertragen ist, die Pflicht, die deutschen Menschen in den Bergen, in denen sie Erholung suchen, vor Gefährdung zu schützen. Bisher hätten sich

mehrere Organisationen an dieser Aufgabe beteiligt, die aber zu einer Einheit des alpinen Rettungsdienstes zusammengefaßt werden müßten. Generalführer Dr. v. Krauß dankte für wertvolle Mithilfe Staatsminister Gauleiter Wagner, dem Führer der SS-Wirtschaftsbetriebe SS-Obersturmbannführer Weigel, dem Bezirksamt Miesbach und der Forstverwaltung.

Oberwachtführer Widl der Bereitschaft faßte seinen Dank für die Hütte in der Erklärung steten Einsatzes für die Aufgabe zusammen. Festliche Worte zur Übergabe fanden dann noch SS-Obersturmbannführer Weigel und der Vertreter der NS-Gemeinschaft „Kraft durch Freude“.

Ein Dorf wird untersucht

Erbbiologische Erhebungen der Sachgruppe Medizin
der Universität Würzburg

Die im Rahmen der Dorfuntersuchung im Orte Satschenbrunn im Steigerwald durchgeführten Erhebungen hygienischer, ernährungswissenschaftlicher und anthropologischer Art werden vervollständigt durch Erforschung der erbbiologischen Grundlagen der Bevölkerung des Dorfes. Ihr Ziel ist zunächst die Feststellung der erbbiologischen Merkmale des gesunden Einzelmenschen sowie der gesunden Familie, ihre Leistungsfähigkeit im Rahmen der Rassezugehörigkeit, die Belastung der Familien und darüber hinaus der Gemeinschaft durch Erbkrankheiten. Des Weiteren soll ein klares Bild über die Bevölkerungsbewegung, d. h. über Zuwanderung und Abwanderung, entstehen; und zwar erstreckt sich die Arbeit auf diesem Gebiet darauf, festzustellen, inwieweit die Abwanderung wirtschaftlich bedingt ist, oder ob besondere Erbanlagen den Abwanderer auf die Suche nach Entfaltungsmöglichkeit drängen.

Aus der später erreichten Lebensstellung der Abwanderer läßt sich mit ziemlicher Sicherheit schließen, welcher der beiden Gründe die Veranlassung für das Verlassen des Heimatdorfes bildete. Zuwanderung von außen bedeutet in jedem Fall eine Mischung

der Erbanlagen. Ihre Auswirkungen innerhalb der Familien und auf die Dorfgemeinschaft sind Gegenstand weiterer Feststellungen. Wesentlich ist außerdem eine genaue Erfassung der Fruchtbarkeit der Ehen, der Kinderzahl wie der Säuglingssterblichkeit in einzelnen Zeitabschnitten.

Den erbbiologischen Untersuchungen in dem Dorf dienen vor allem Angaben in den Kirchenbüchern, sie unterrichten über die Bevölkerungswanderung, sie enthalten aber auch Hinweise auf häufige, durch viele Generationen hin vererbte Krankheiten. Aufschluß über geistige Entwicklung gibt eine Auswertung der Sensurbögen und Schulzeugnisse. Mit in diesen Betrachtungskreis gehört außerdem eine durch Geschlechterfolge hindurch gezeigte Lebensbewahrung. Die erbbiologischen Untersuchungen, wie sie hier durchgeführt werden, tragen nicht rein wissenschaftlichen Charakter, sie sollen darüber hinaus der NS-Volkswohlfahrt Grundlagen für eine mögliche Hilfeleistung an einzelnen Familien oder der Dorfgemeinde schaffen. Als letztes Ziel aber gilt die Feststellung und Förderung des rassistisch und erbbiologisch Wertvollen.

ead. med. Michael Maurer

Personalien

Mit Wirkung vom 1. Dezember 1938 wurde der Oberarzt bei der Kreis-Heil- und Pflgeanstalt Regensburg Dr. Josef Plank zum Medizinalrat I. Klasse bei dieser Anstalt ernannt.

Der Führer und Reichskanzler hat den Medizinalrat Dr. med. Hans Holzfelder zum Oberregierungsrat bei der Regierung von Ober- und Mittelfranken ernannt.

Der Leiter der Ärztlichen Bezirksvereinigung und KDD-Bezirksstelle Traunstein und Umgebung, Pg. Dr. Hellmann, ist mit Wirkung vom 4. November 1938 zum DRK-Feldführer ernannt worden. Er wurde vom Landesführer VII des Deutschen Roten Kreuzes in den Stab der Landesstelle VII berufen und mit der Besichtigung der Bereitschaften der DRK-Kreisstellen Traunstein, Laufen, Berchtesgaden, Mühldorf und Altdöding beauftragt.

Amtsärztlicher Dienst

Demnächst werden sich die Bezirksärztle Stellen Erding, Mönchberg, Dillingen und Wertingen erledigen.

Serner sind einige Hilfsarztstellen bei staatlichen Gesundheitsämtern neu zu besetzen. Die Hilfsärzte erhalten Vergütung nach Gruppe III der LO. A.

Bewerbungs(Versetzungs)gesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 15. November 1938 einzureichen.

Die fünfte Ausbildungsstätte für NS-Schwester

Mit der Krankenpflegeschule in Altdöding wurde eine neue Ausbildungsstätte für NS-Schwester eröffnet, neben den Krankenpflegeschulen in München, Rosenheim und Traunstein nunmehr die fünfte im Gau München-Oberbayern. In 1½-jähriger Praxis werden die Schwestern dort in allen Sparten der Krankenpflege ausgebildet.

Der Abtreiber ist Volksverräter!

Pflichtfortbildung in Würzburg

An Stelle des verstorbenen bisherigen Fortbildungsleiters für Würzburg, Prof. Dr. Kappl, ist nunmehr als neuer Fortbildungsleiter der Direktor der Med. Poliklinik, Prof. Dr. Ferdinand Hoff, tätig.

Apotheken in neuen Siedlungen

Wie die Deutsche Apothekerschaft mitteilt, hat Reichsapothekerführer Schmierer ein Preisanschreiben erlassen, an dem sich jeder Apothekenleiter beteiligen kann, der in der Zeit vom 1. November 1938 bis zum 1. November 1940 seine Apotheke neu einrichtet oder umbaut und neu gestaltet. Ausgesetzt wird ein Preis mit 1000 RM. und ein zweiter Preis mit 600 RM. Insbesondere wird dabei an die Apothekengründungen in neu geschaffenen Siedlungen und Fabrikanlagen, wie z. B. in Salzgitter und Fallersleben, gedacht.

Auch in Augsburg Keuchhustenflüge

Die verschiedenen Meldungen über die heilende Wirkung von Höhenflügen auf Keuchhustenerkrankte haben die NSFK-Standarte Schwaben veranlaßt, sich ebenfalls in den Dienst der Gesundheitspflege der Volksgenossen zu stellen. Im Einvernehmen und in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt führt nun auf Wunsch die NSFK-Standarte 95/96 solche „Keuchhustenflüge“ durch und wird so manchem Kinde eine rasche Heilung bringen. Anfragen sind an die Standartenführung des NSFK, Augsburg, Am Klinikertor 7 (Ruf 7436), zu richten.

Ein Kleinstadt-Landarzt dankt für die Einrichtung der Pflichtfortbildungskurse

Wie dankbar von den Ärzten die Einrichtung der Pflichtfortbildungskurse empfunden wird, geht aus dem nachstehenden Dankschreiben eines Teilnehmers an dem Oktoberkursus in München hervor:

„, den 1. 11. 1938

An die Reichsärztekammer, Ärztekammer Bayern, 3. Bd. v. Herrn Dr. König, München 23

Sehr geehrter Herr Berufs kamerad!

Am Ende des Pflichtfortbildungskurses (13. 10. — 29. 10. in München) erlaube ich mir, der Führung der Ärztekammer

für die Durchführung des Kursus recht herzlich zu danken! Es waren unvergeßliche Eindrücke, die ich auf fast allen Gedyeten der Medizin durch den Fortbildungskursus empfang!

Darf ich Sie, sehr geehrter Herr Berufskamerad, bitten, den Herren Dozenten, die weder Zeit noch Mühe gespart haben, ihr Bestes zu geben, gelegentlich mitzutellen, wie dankbar wir Kleinstadt-Landärzte ihnen sind.

Heil Hitler!

gez. Dr.“

Viele Kurbedürftige in sudetendeutsche und österreichische Kurorte

Reichsärztesführer Dr. Wagner weist durch einen Appell die deutschen Ärzte darauf hin, daß die sudetendeutschen und die österreichischen Kurorte vor der Heimkehr dieser Gebiete ins Reich mit größten Schwierigkeiten zu kämpfen hatten. Es sei deshalb Pflicht der deutschen Ärzte, zur Unterstützung dieser Kurorte und der dort lebenden deutschen Volksgenossen beizutragen. Der Reichsärztesführer bittet die deutsche Ärzteschaft, im nächsten Jahre möglichst viele Kurbedürftige in die sudetendeutschen Bäder und die in Österreich gelegenen Kurorte und Bäder zu schicken.

Das Abflauen der Maul- und Klauen-seuche.

Der gegenwärtige Seuchenzug der Maul- und Klauen-seuche, der im Westen Deutschlands begann und sich in kurzer Zeit über viele Gebiete des Reiches und darüber hinaus verbreitet hat, flaut augenblicklich stark ab. Es waren verzeichnet: am 15. August 150421 Gehöfte, davon 68353 neu verzeichnet; am 15. September 100187 Gehöfte, davon 34859 neu; am 15. Oktober 57208 Gehöfte, davon 25296 neu.

Dieser Rückgang um fast zwei Drittel dürfte teils auf die veterinärpolizeilichen Maßnahmen und die Schutzimpfungen zurückzuführen, teils aber auch durch das Nachlassen der Ansteckungsfähigkeit nach der großen Durchseuchung in den Weidegebieten bedingt sein. Vielfach nimmt man auch an, daß mit Eintritt der kälteren Jahreszeit die Seuche von selbst nachläßt. Jedenfalls ist der Höhepunkt der Maul- und Klauen-seuche in diesem Jahr überschritten. Es darf aber nicht vergessen werden, daß dennoch

die Möglichkeit eines neuen Ausbruches besteht. Bauer und Tierarzt haben im kommenden Winter die gemeinsame Aufgabe, diese Möglichkeit zu beseitigen.

Sachauschuß für Rachitisbekämpfung im Sudetengau

Der Sachauschuß für Rachitisbekämpfung bei der Reichsarbeitsgemeinschaft für Mutter und Kind im Reichsauschuß für Volksgesundheitsdienst ist beauftragt worden, seinen Vorsitzenden, Dozent Dr. habil. Hofmeier, und seinen Geschäftsführer K. Schöbel sofort ins sudetendeutsche Gebiet zu entsenden. Der Sachauschuß wird dort unter Führung des zuständigen Vertreters des Reichskommissars für das sudetendeutsche Gebiet, Obergerierungsrat Dr. Plange, sowie in Zusammenarbeit mit anderen Stellen die schnelle und zweckmäßige Verteilung der von der chemischen Industrie gemachten Vigantolspende an die rachitisgefährdeten Kinder im Sudetenland einleiten.

Bibliothek der Bayer. Ärzteschaft

Von Frh. Dr. med. et Dr. oec. publ. Maria Monheim, München: „Rationalisierung der Menschenvermehrung“.

Von Dr. Herm. Alfred Prädner, Augsburg: „Zur Psychopathologie der chronischen Encephalitis epidemica“; „Gesammelte kinderärztliche Aufsätze“, und zwar: Die spinale Kinderlähmung — Die Diphtherie — Die Rachitis — Einiges über die Masern — Zuckerkrankhe Kinder — Kind und Tuberkulose — Die normale Entwicklung des Kindes — Betrachtungen zur Impfung — Ärztlich-Erzieherisches — Schönlein als Kinderarzt.

„Wissenschaftliche Abhandlungen“ von den Ärzten: SR. Dr. Hch. Baum, Augsburg; OMR. Dr. Josef Bäcker, Augsburg; Dr. Wilh. Düll, Augsburg; MR. Dr. R. Griesbach, Augsburg; Dr. Wilh. Lohmüller, Friedberg; Dr. Frdr. Mayr, Weiden; Dr. Otto Mayr, Augsburg; Dr. Rudolf Syller, Augsburg; SR. Dr. Ludw. Wolfrum, Augsburg; Dr. Rudolf Ziegler, Schwabmünchen.

Von Dr. Herm. Bahr, Memmingen: „Die Wendung, ihre Prognose für Mutter und Kind in der ostpreussischen Landpraxis“.

Von Dr. Kurt Feltz Schaefer, München: „Über die gesundheitlichen und hygienischen Maßnahmen vor der Errichtung von HJ-Lagern und während des Lagerbetriebes“.

Ärztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KDD

Meldeordnung der Reichsärztekammer

Von vielen Ärzten und Medizinalpraktikanten werden die Vorschriften der Meldeordnung nicht oder ungenügend beachtet. Ich weise deshalb im einzelnen nochmals auf folgende Punkte hin:

1. Jeder Arzt gehört der Ärztlichen Bezirksvereinigung an, in deren örtlichem Bereich er seinen Wohnsitz hat, soweit nicht nachfolgende Abweichungen bestehen.
2. Ist der Arzt an einem anderen Orte als an seinem Wohnsitz niedergelassen, so gehört er der Ärztlichen Bezirksvereinigung seines Niederlassungsortes an.
3. Schiffsärzte gehören der Ärztlichen Bezirksvereinigung Hamburg-Stadt an.
4. Dauervertreter gehören der Ärztlichen Bezirksvereinigung Berlin 4, Tiergarten Schöneberg, an.
5. Angestellte Ärzte, insbesondere auch leitende Krankenhausärzte, Ober- und Assistenzärzte, Volontäre und Medizinalpraktikanten gehören der Ärztlichen Bezirksvereinigung an, in deren Bereich sie überwiegend beruflich tätig sind.

6. Jeder Arzt hat sich bei der Ärztlichen Bezirksvereinigung, der er angehört, anzumelden.
7. Abt ein Arzt seinen Beruf länger als eine Woche im Bereich einer anderen Ärztlichen Bezirksvereinigung aus, der er nicht angehört, so hat er sich auch bei dieser anzumelden.
8. Bei Änderungen in den persönlichen und beruflichen Verhältnissen (ein Arzt erhält die Anerkennung als Sacharzt, bei Verheiraten, bei Niederlassung, Praxisverlegung, Wechseln der Arbeitsstätte usw.) ist der zuständigen Ärztlichen Bezirksvereinigung sofort Mitteilung zu machen.
9. Ärzte, die als aktiver Sanitätsoffizier zur Wehrmacht, zur Polizei oder zur SS-Verfügungstruppe übertreten oder als hauptamtliche Reichsarbeitsdienstärzte beim Reichsarbeitsdienst als Beamte eingestellt sind, scheiden aus der Reichsärztekammer aus. Sie haben von dieser Tatsache ihrer zuständigen Ärztlichen Bezirksvereinigung sofort Mitteilung zu machen.

München, den 22. November 1938.

Dr. Klipp

Reichsärztekammer, Ärztliche Bezirksvereinigung Oberpfalz

An alle Ärzte im Bereich der Ärztl. Bezirksvereinigung Oberpfalz
Berufskameraden!

Die nächste Pflicht-Dienstbesprechung findet für alle oberpfälzischen Ärzte gemeinsam am Samstag, den 3. Dezember 1938 (nicht, wie ursprünglich vorgesehen, am 10. Dezember), nachmittags um 16.30 Uhr, in der Turnhalle zu Schwandorf statt.

Tagesordnung:

1. Vortrag des Berufskameraden Dr. Ewald (Amberg) über „Neuzeitliche Wundbehandlung unter besonderer Berücksichtigung des praktischen Arztes“.
2. Fragen aus dem Gebiet der KVD. und RAK.
3. Kameradschaftsabend.

Die Teilnahme am Kameradschaftsabend ist Ehrenpflicht!
Wir kommen wieder alle in Partei-Uniform!

Das Geheimmittelverzeichnis in Nr. 27 ist unvollständig, es wird in einer der nächsten Nummern nochmals vollständig abgedruckt werden.

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

Beitrag zur Reichsärztekammer

zugänglich Zuschlag wird bei den Kassenärzten für das 3. und 4. Vierteljahr 1938 (1. Juli mit 31. Dezember 1938) zusammen mit der Abrechnung für das 3. Vierteljahr 1938 verrechnet; alle übrigen Ärzte wollen ihre Beiträge, soweit nicht Stundung oder dergleichen genehmigt ist, umgehend auf das Postcheckkonto München Nr. 4395 der Bank der Deutschen Arbeit A.-G., München, zur Gutschrift auf Konto Nr. 300, überweisen.

Neudruck des Ärzteverzeichnisses 1939

Anfang des Jahres 1939 erscheint der Neudruck des Verzeichnisses der Münchener Kassenärzte für den Dienstgebrauch. Alle noch nicht gemeldeten Veränderungen hinsichtlich der Praxisanschrift, Sprechstunden, Fernsprechnummer usw. sind spätestens bis 15. Dezember 1938 an das Arztregister München, Briener Straße 11 (Tel. 58486) mitzuteilen. Später einlaufende Veränderungsmeldungen können für den Neudruck nicht mehr berücksichtigt werden.

1. Gehäuftes Auftreten von Augenentzündungen in München

Seit etwa August d. J. ist in München ein gehäuftes Auftreten einer hartnäckigen Augenentzündung in Form einer serösen bis schleimig-eitrigen Bindehautentzündung, manchmal unter Mitbeteiligung der Hornhaut und der Regendogenhaut mit Schwellung der Lider und starken subjektiven Beschwerden, beobachtet worden.

Um größere Klarheit über das Wesen und den Verlauf der Erkrankung zu bekommen, ersuche ich die sämtlichen Ärzte Münchens vorkommendenfalls um Meldung an das Städt. Gesundheitsamt München, Sparkassenstr. 2/3, nach folgendem Schema:

„Betrifft: Meldung einer Erkrankung an Augenentzündung“

Name des Erkrankten:

Geschlecht: männlich — weiblich

Geboren am:

Anschrift des Erkrankten:

Die ersten Krankheitserscheinungen wurden beobachtet am:
War eine Beteiligung der Hornhaut oder der Regendogenhaut festzustellen?

Hat die Erkrankung vorübergehend zu Arbeitsunfähigkeit geführt?

Hat die Erkrankung zu zeitlicher oder dauernder Invalidity geführt?

Besondere Beobachtungen über Entstehung, Verlauf oder Übertragung der Krankheit:

Tag der Meldung:

Anschrift des behandelnden Arztes:“

2. Aufnahme von Kassenmitgliedern in die Städtischen Krankenhäuser

Es mehren sich in letzter Zeit die Fälle, daß Mitglieder von Krankenkassen bei der Aufnahme in die städtischen Krankenanstalten lediglich im Besitz einer Einweisung des behandelnden Arztes sind,

Deutsche Ärzte verwendet die heimischen Heilpflanzen!

jedoch keine Zustimmungserklärung der zuständigen Krankenkasse vorweisen können. Die Aufnahme von Kranken muß in diesen häufigen Fällen abgelehnt — außer bei Krankheiten, die mit Lebensgefahr verbunden sind — und die Patienten an die Krankenkasse verwiesen werden, um sich dort vorher die Genehmigung zur Krankenhausbehandlung zu erhalten. Es ist erklärlich, daß diese Maßnahme von den Aufnahmesuchenden oft nicht verstanden wird und bei diesen Enttäuschungen auslöst. Dabei muß fast immer die Wahrnehmung gemacht werden, daß die Kassennmitglieder von der erforderlichen Genehmigung der Kasse zur Krankenhausbehandlung keine Kenntnis haben. Dies ist wohl in der Hauptsache darauf zurückzuführen, daß der behandelnde Arzt den Patienten bei der Einweisung in das Krankenhaus über die vorherige Einholung dieser Genehmigung bei der Kasse im unklaren läßt.

Im Interesse des reibungslosen Aufnahmedienstes in den städt. Krankenhäusern und um den Kranken Unannehmlichkeiten zu ersparen, ersuche ich die Kassennärzte, die Kassennmitglieder darüber zu belehren, daß sie vor dem Aufsuchen eines Krankenhauses sich von ihrer Kasse eine Genehmigung zur Krankenhausbehandlung auf Grund der Bestätigung des behandelnden Arztes einholen müssen.

Dr. Lorenzer

Ärztlicher Verein München e. V.

Wissenschaftliche Gesellschaft der deutschen Ärzte des öffentlichen Gesundheitswesens und Militärärztliche Gesellschaft München

A. Gemeinsame Sitzung

am Mittwoch, den 7. Dezember 1938, 20.15 Uhr, im Hörsaal der Universitäts-Nervenklinik, Nußbaumstraße 7.

Klinischer Abend der Universitäts-Nervenklinik.

Limmer Oßwald Broemser

B. Mitgliederversammlung des Ärztlichen Vereins

1. Ernennung der Vorstandschast für 1939.
2. Wünsche und Anträge.

Broemser

Ortsgruppe München der Deutschen Röntgengesellschaft

Gemeinsame Sitzung

am Montag, den 5. Dezember 1938, 20.15 Uhr, im großen Hörsaal des Medizinisch-klinischen Instituts, Siemensstr. 1a (Sernruf 52181).

Herr Dr. Harry Weber, Mayo-Klinik in Rochester, Minnesota, als Gast: „Röntgenologische Erscheinungsformen der Tumoren und tumorartigen Prozesse des Dickdarms“.

Herr Dr. Welz: „Bewegung des Magen- und Darmkanals im Lauffbild“.

Oßwald Broemser Limmer Golthardt

Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Sonntag, den 4. Dezember 1938 (Sonntag vorm. 8 Uhr bis Montag vorm. 8 Uhr):

Polizeirevier 1, 4: Dr. Schulz Sofie, Maximilianstraße 41/1, T. 24900;

Polizeirevier 2: Dr. Ruttroff Eberhard, Barer Str. 4/2, T. 52885;

Polizeirevier 3: Dr. Wildberg Julius, Agnesstr. 64, T. 370153;

Polizeirevier 5, 8, 9: Dr. Bonbas Klara, Gundefindenstr. 5/0, T. Nr. 30651;

Polizeirevier 6, 7: Dr. Hartmann Erich, Kurfürstendamm 8/2, T. 30160;

Polizeirevier 10, 11, 12: Dr. Mayer Hans, Filtrichstr. 1/2, T. 44450;

Polizeirevier 13, 17, 18: Dr. Kaiser Bruno, Tegernseer Landstr. 55/1, T. 492096;

Polizeirevier 14, 15, 16: Dr. Schuster Ernst, Josefsbadstr. 23, T. 41705;

Polizeirevier 19, 20, 21: Dr. Eisenberger Ludwig, Forstentied 35 b, T. 794220;

Polizeirevier 22: Dr. Lorber Karl, Auenstr. 9/1, T. 24492;

Polizeirevier 23: Dr. Bauer Lorens, Müllerstr. 25/1, T. 297037;

Polizeirevier 24: Dr. Heilhaus Otto, Bayerstr. 4/2, T. 55452 (Wohnung: Rymbendurger Straße 195, T. 66032);

Polizeirevier 25, 26: Dr. Wymer Triwigis, Kaszairstr. 4, T. 56620;

Polizeirevier 27: Dr. Schmidt Hans, Rymbendurger Straße 147 a/0, T. 60692;

Polizeirevier 28, 29, 30: Dr. Bayerl Rudolf, Donnersbergerstraße 34, T. 63020;

Fajing: Dr. Schreiegg Hans, Fajing, Bahnhofplatz 1, T. 80174;

Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Sonntag, den 11. Dezember 1938 (Sonntag vorm. 8 Uhr bis Montag vorm. 8 Uhr):

Polizeirevier 1, 4: Dr. Sepp Theodor, Widenmayerstr. 12/2, T. 20620;

Polizeirevier 2: Dr. Moritz Fritz, Augustenstr. 50/2, T. 55553;

Polizeirevier 3: Dr. Morath Walter, Theresienstraße 31, T. 23146;

Polizeirevier 5, 8, 9: Dr. Bredauer Carl, Kaiserstr. 1, T. 31241;

Polizeirevier 6, 7: Dr. Gaselmaier Franz, Schleißheimer Straße 314/1, T. 32083;

Polizeirevier 10, 11, 12: Dr. Reumaier Wilhelm, Schumanustr. 2/0, T. 41166;

Polizeirevier 13, 17, 18: Dr. Kiefhader Josef, Martinstraße 18 a/1, T. 492540;

Polizeirevier 14, 15, 16: Dr. Strobmaier Franz, Josefsbadstr. 16, T. 40582;

Polizeirevier 19, 20, 21: Dr. Fischer Michael, Fluganferstr. 142 b/2, T. 72497;

Polizeirevier 22: Dr. Müller Rudolf, Holzstr. 29/1, T. 27110;

Polizeirevier 23: Dr. Bleibrunner Rudolf, Sendlinger-Tor-Platz 6 a/0, T. 57188;

Polizeirevier 24: Dr. Deinmann Karl, Bayerstr. 89/1, T. 58049;

Polizeirevier 25, 26: Dr. Zwid Josef, Ganghoferstr. 12/1, T. 57346;

Polizeirevier 27: Dr. Senger Karl, Rahmannstr. 6/2, T. 58522;

Polizeirevier 28, 29, 30: Dr. Dabke Martha, Sengelerstr. 9/1, T. 63043;

Fajing: Dr. Schriml Otto, Fajing, Münchener Str. 23/1, T. 80782.

Veränderungsanzeigen der Ärztekammer München

(Zeichenerklärung: A=AB. — Ärgzl. Bezirksvereinigung, g. = gestorben, v. = ver-zogen nach, z. = zugezogen von)

Zugänge vom 5. bis einschl. 24. November 1938:

Grüninger Max, Dr. med., München 38, Botanstraße 25/1,

a. 1. 10. 38 Lohr a. M., Quitzdorfbelmt;

Hiltensperger Josef, Dr. med., München, Binsenerstraße 91/2 r.,

a. 31. 10. 38 Kempfen (Allg.);

Fehr. von Dönnungen-Euene Reinhold, Dr. med., München,

Frauenlobstraße 22/0 l.,

a. 31. 3. 38 Mainz, Städt. Krankenhaus;

Jillmann Dorothea, geb. König, Dr. med., München, Zumbler-

straße 49/3,

a. 1. 11. 38 Solingen, Friedrichstraße 21;

Kleinbient Hans, Dr. med., München, Landwehrstraße 47/2,

a. 15. 10. 38 Reichenburg bei Günsdurg a. d. Donau;

Landes Johannes, Dr. med., München, Innere Wiener Straße 11,

a. 1. 11. 38 Rochel bei Dr. Pahl;

Mayer Walter, Dr. med., München 23, Kölner Platz 1,

Neumeldung. All.-Arzt am Krankenhaus Schwabing;

Müller Artur, Dr. med., München 8, Börtelstraße 47/3 r.,

a. 18. 11. 38 Marburg a. d. Lahn, Med. Poliklinik;

Müller Ernestine, Dr. med., München, Mozartstraße 17/1 r.,

a. 10. 10. 38 Berlin-Ritofsee, Schowenbauerstraße 71 bei Klein

v. Diepold;

Pillroff Wilhelm, Dr. med., München, Landwehrstraße 8/1,

a. 1. 11. 38 Bad Wörishofen.

Riagal Ernst, Dr. med., München, Thalkirchner Straße 100/2,

a. Neumeldung. Angestellter Arzt bei der Reichsärztekammer;

Sprenger Emil Heinrich, San.-Rat Dr. med., München, Königiu-

straße 105,

a. 10. 10. 38 Hamburg, D. „St. Louis“;

Schade August Wolfgang Bernh., Dr. med., München-Bogenhausen,

Montgelastraße 15/4,

a. 1. 10. 38 Charlottenburg 4, Wielandstraße 16;

Stengel Berner, Dr. med., München, Max-von-Gruber-Str. 4,

a. 15. 9. 38 Bism (Sa.);

Weilkauß Paul, Dr. med., München 13, Pension Bürger, Luitjen-

straße 50,

a. 1. 11. 38 Wolfstathausen.

Abgänge vom 5. bis einschl. 24. November 1938:

Carl Rudolf, Dr. med., München, Mauerkircherstraße 10,

v. 14. 11. 38 Heidelberg, Bergstraße 75;

Casselette Josef, Dr. med., San.-Rat München, Rymbendurger

Straße 37/0,

a. 16. 11. 38;

Danner Manfred, Dr. med., München, Dreimühlenstraße 1/2 m.,

v. 1. 11. 38 Erlangen, Med. Univ.-Klinik;

Dir Carl Ferdinand, Dr. med., Med.-Rat München, Reisinger-

straße 15,

v. 3. 10. 38 Hamburg 4, Gimshütteler Straße 40/1 d. Wieland;

Piano-Lang

Verlangen Sie unverbindlich meinen neuen Katalog. Tausch, Miete, Teilzahlung.

München Nürnberg Augsburg Würzburg Regensburg Coburg Ingolstadt
Kaufingerstr.8/t Helmersplatz 9/1 Annenstr. 4/1 Markt 13/1 Kassiansplatz 3 Herrngasse 12 Theresienstr. 18

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

Verlag: J. F. 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. Kondenpe, beide Berlin SW 19, Lindenstraße 44, Fernsprecher: 174881. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co., München.

Inhalt:

Arztebesuch im Böhmerwald	469	Fünf Jahre Rassenpolitisches Amt	478
Bericht über die 3. Arbeitstagung des Vereins „Deutsche Volkshelkunde“ vom 23. bis 25. September 1938 zu Nürnberg (Schluß)	471	Arbeitsgemeinschaft: Arzt und Apotheker	478
Bayerische Umschau:		Arztabzeichen in Italien	478
Im Kampf für die deutsche Volksgesundheit	477	Familien-Wochenhilfe auch für freiwillig Versicherte	478
Positive Rassenpflege durch NSD.-Arbeit	477	Sonderhonorar bei Wehrmachtübungen u. Pflichtfortbildung	478
Das Hygienische Institut in Würzburg eingeweiht	477	Keuchhusten-Höhenflüge und ihre Ergebnisse	478
Protest gegen die jüdischen Herausforderungen	478	Personalien	478
Urologische Abteilung des Krankenhauses links der Isar	478	Nachruf	479
Melde- und Genehmigungspflicht medizinischer Tagungen und Kongresse	478	Bibliothek der Bayerischen Ärzteschaft	479
		Ärztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KVD.	480
		Geheimmittelverzeichnis	481
		Ärztekammer München und Landesstelle München der KVD.	486

„Gesundheitsdienst ist selbstloser Dienst an Volk und Vaterland.“ Konrad Henlein

Ärztebesuch im Böhmerwald

Von Dr. med. Otto König, stellvert. Leiter der Ärztekammer und KVD., Landesstelle Bayern.

Im Rahmen der von der NSD. vordringlich zu erledigenden Arbeiten und auf Einladung des Gauamtsleiters des Amtes für Volksgesundheit im Gau Bayerische Ostmark, Pg. Dr. Hefler, fand am 23. November 1938 eine „Informationsreise“ durch das an Bayern anzugliedernde sudetendeutsche Gebiet statt. Der Gauamtsleiter, der zuständige örtliche Dienststellenleiter der Reichsärztekammer bzw. der KVD., Pg. Dr. Donderer, mehrere interessierte Ärzte und ich, als Vertreter der Ärztekammer Bayern, nahmen an der Fahrt teil. Zweck unserer Reise war der Besuch von Ärzten und Krankenanstalten und die Prüfung der Notwendigkeit der Errichtung oder des Ausbaues von Krankenhäusern.

Ich möchte aber über diese Fahrt nicht bloß berichten als Gesundheitsführer oder „Gesundheitsfahrer“, sondern erzählen, was wir gesehen und gehört, vielleicht auch empfunden haben.

Von dem mit Recht beliebten Grenzhotel Herzogau ging die Fahrt aus, über Furth im Walde und Eschelkam, der ehemaligen deutsch-tschechischen Grenze zu. Im Angesicht von Neumark, dem ersten sudetendeutschen Ort, den wir auf unserer Fahrt berührten, passierten wir die alte Grenze. Weggeräumte Betonklöbe und der umgelegte tschechische Grenzpfahl bilden eine letzte Erinnerung an abgeschlossene Gefechte. Mit einem Schlag war die Straße schlecht und schmutzig, die Wegzeiger undeutlich oder überhaupt nicht vorhanden. Jetzt mußte man sich durchfinden und vor allem mit dem Auto durchpaltern. Die Straße hatte nur Untergrund, keine Decke. Die Quadern des böhmischen Urgesteins standen quer über die Fahrbahn und erwirkten eine ganz üble Vibration der Sitzflächen (Pg. Donderer behauptete zwar, daß das mehr auf Kosten der Rekti gehe).

In Neuern wurde erstmalig angehalten. Neuern ist ein Städtchen von zirka 3000 Einwohnern, zu beiden Seiten eines

kleinen Fließchens an einen Berghang hingelehnt. Der Baustil ist, wie im ganzen mittleren Böhmerwald, ohne markante Züge. Sehr viel einstöckige Häuser, ärmlich und wenig verputzt. Grabes oder überhaupt kein Pflaster in den teilweise recht engen Straßen. Wir versuchten, einen Arzt aufzufinden. In einer Seitenstraße wurde uns seine Behausung angegeben. Ein alter Herr in warmer Hausjappe mit einem Schal um den Hals und in Filzpantoffeln, der nicht recht mit uns etwas anzufangen wußte, führte uns durch einen Korridor und ein Zimmerchen mit vielen alten Möbeln in den „Salon“. Und da sprachen wir nun über den Zweck unseres Kommens und hörten — aus vergangenen Zeiten — u. a. auch, daß früher die Kranken in das Krankenhaus Klattau geliefert wurden, wo ein „sehr liberaler und gar nicht chauvinistisch eingestellter tschechischer Arzt operiert habe“. Heute kommt als nächstliegendes deutsches Krankenhaus nur Furth oder Zwiesel in Frage, eine für die Verkehrs- und Straßenverhältnisse besonders im Winter glatte Unmöglichkeit. In Neuern muß ein Krankenhaus errichtet werden. Ein Haus ist bereits ausfindig gemacht, eine feudale, aber ohne jedes Organisationstalent und ohne jede Einheitlichkeit gebaute Villa eines geflohenen Juden. Hier soll mit Hilfe der NSD. — bereits sind 2 Schwestern dort tätig — ein erstes Nationalkrankenhaus eingerichtet und von uns ein Arzt abgestellt werden.

Die Fahrt geht weiter nach Süden über Eisenstrah, über die beschneiten Höhen und durch den holzreichen Gau des Böhmerwaldes gegen die Winterspartgebiete um Böhmisches-Eisenstein (in der Nähe liegt das bekannte erstklassig ausgebaute Hotel Rizi), weiter über Glaserwald und Gutwasser herunter in das Tal von Hartmanik und nach Annathal. Hier wurde kurz eine Glaschleiferei besichtigt,

ein paar Erinnerungen gekauft. Daß dort noch große Schätze von Glöckchen zu finden sind, sei nur nebenbei verrotten. Daß aber beachtlich viel als Ornament der freimaurerische Davidstern zu sehen ist, ist auffallend und dürfte vielleicht auf den Besitzer oder den Abnehmer hindeuten. Es gibt aber schönere Motive.

Nun geht's hinauf nach Berg-Reichenstein, wie der Name sagt, ein hoch oben auf einer Kuppe des Böhmerwaldes gelegenes, uraltes deutsches Nest mit einer interessanten Rathaus-Architektur. Auf dem halbrunden Marktplatz zeigte man uns das sogenannte erste Hotel. Ein gutes und sehr billiges Mittagessen überzeugte uns von der Berechtigung der empfangenen Empfehlung (Suppe, Wiener Schnitzel und Kartoffelsalat = RM. — 84).

Dürftige Armut und Bescheidenheit dieses Hotelkomforts bringt einen um einiges zurück, nach mehr die teilweise recht verfallenen und wenig gepflegten Häuser, und die örmlichen Menschen mit ihren hageren, blossen Gesichtern bei jung und alt. Man sieht so selten ein frisches, blühendes Antlitz, dagegen öfters als bei uns armselige Krüppel oder sanft ein Wrack an gesundheitlicher Verfassung über die Straße humpeln, viele Kröpfe, zu viel Kretinismus. Hier schreit das Volk, das Volk nach Hilfe, nach Gesundheitsführung, nach Hebung des Lebensstandards, überhaupt erst einmahl nach Arbeit und Brot, nach dem Notwendigsten, was das Leben verlangt, nach Hygiene usw. Alles — aber auch alles haben die Tschechen unseren deutschen Brüdern genommen und versagt. Das Volk sollte vollkommen ausgehungert werden, vielleicht sich selbst zerfleischen. Und doch, wie hat dieses Volk standgehalten, seine Treue bewahrt! Ein ondächtiges Bewundern geht durch unsere Reihen, als uns ein nicht mehr junger Berufskamerad von seiner — so selbstverständlichen — beruflichen Lebensbahn in diesem Gebiet erzählt. 15, 20 Jahre lang mit Entbehrung, mit Aufopferung, mit Selbstverleugnung, mit leiblicher Not und Volksnot durchholten und dabei Arzt sein, seine Pflicht tun, Tag und Nacht, bei Wind und Wetter, oft und oft nur für einen warmen Händedruck, und dabei treu bleiben und unberührt von tschechischen Lachungen. Das sind Heroen, das sind Helden des Alltags, die uns allen wieder einmahl eindringlich sagen können und müssen, wie dankbar wir zu sein haben, daß unser Führer uns ein so schönes Leben gegeben hat. Was uns Herr Dr. X. von seinen Berg- und Talsfahrten erzählt, ist erschütternd. Was er uns berichtet von den Umtrieben eines jüdischen Zahnarztes, der gleichzeitig Frauenarzt (!) war, treibt uns die Zarnesröte ins Gesicht. Eine einzige Hebamme in diesem weit verstreuten Gebiet stand den Frauen zur Verfügung. Dafür gibt es 5 sogenannte weise Frauen in einem Ort mit 1500 Einwohnern und ohne Arzt. Diese weisen Frauen sind nicht etwa ausgebildete Hebammen, sondern haben vielleicht einmal einem Kind das Leben geschenkt, und haben sich dann als Geburtshelferinnen einen Erwerb gesucht. Und der Tod hat in den Wochenbetten reiche Ernte gehalten und in den deutschen Wiegen „tief drinnen im Böhmerwald“; eine einzige Anklage gegen das vergangene Tschechentum.

Unser Kallege führt uns nach in ein verlassenes Waisenhaus, das die Tschechen unter Aufwand gräßter Mittel errichtet haben. Das ist überhaupt das Gute, was die Tschechen hinterlassen haben, nämlich Heime und Schulen für ihre tschechischen Kinder, in die die deutschen Kinder nicht zu bringen waren. Bereits wird auch hier gearbeitet, um das Haus für eine provisorische Krankenanstalt umzubauen. Immer aber bleibt als Bedingung für den Wert solcher Kran-

kenhäuser das eine, daß die Verkehrs- und Straßenverhältnisse in diesem Gebiet so weit gebessert werden, daß der ein-zubeziehende Umkreis dieser öffentlichen Kronkostenstellen auch verkehrstechnisch diese Krankenhäuser erreichen kann, und zwar Sommer und Winter.

Interessant ist ein in der Nähe stehender riesengroßer Getreidespeicher mit gotischem Giebel, der auf Befehl der Kaiserin Maria-Theresia einst im Böhmerwald für Natzeiten errichtet worden ist.

Wir verabschieden uns mit einem herzlichen Händedruck voll Dankbarkeit und Verehrung für den deutschen Arzt, den wir dort kennengelernt haben, und mit einem hoffnungsvollen Heil Hitler.

Nach Unterreichenstein geht es hinauf auf den höchsten Punkt unserer Böhmerwaldsfahrt. Wir kommen wieder auf hondtief verschnittene Straßen, auf Höhen bis fast 1200 m, vorbei an den kleinen, verstreut liegenden Ortschaften Haidl, Inner- und Außergefeld. Hier oben beginnen die Häuser eine andere Bauart anzunehmen, die abgeschragten Giebel der oberösterreichischen und auch Schworzwälder Bauernhäuser. Teilweise sieht man ganz aus Holz mit geschmackvoller Architektur gebaute Häuser mit hellen Fenstern und Vorhängen und hier stehen die prächtigen Hochwälder, Tannen- und Fichtenbestände und einzelne herrliche Kiefern und Arven. Hier sind die Täler Adolbert Stifters. Ein herrliches Land mit deutschem Charakter und von deutschen Menschen bewohnt.

Bei Außergefeld geht es hinab in das Tal der Schworzen Moldau und den Fluß entlang bis Obermoldau, über Eleonorenhain nach Wollern, der immer judenfrei gebliebenen Stadt. Ein hübsch und molerisch gelegener Ort in einer lieblichen Talmulde, der durch den Auftrieb des deutschen Arbeitstempas bald wieder seine einstige Blüte als Möbelstadt erreichen wird.

Am späten Nachmittag erst kommen wir in den größten und bedeutendsten Ort des neuen Gebietes Prachotitz, hart an der neuen tschechischen Grenze. Auf dem onsehnlichen Marktplatz steht das aus Bildern bekannte interessante Rathaus, in der Nähe die merkwürdige, fast profane wirkende Kirche. Wir suchen das Heim der Parteileitung auf, von dort aus das Krankenhaus, einen stattlichen Bau mit etwa 120 Betten, einer mangelhaften, durch die zweimonatige kommissarische Tätigkeit eines sudetendeutschen Arztes bereits wesentlich ausgefüllten Einrichtung und einer wiederhergestellten Sauberkeit. Vorher muß es richtiggehend schmutzig gewesen sein. Ein junger Kallege versieht dort den Dienst als leitender Arzt. Er ist eingesetzt und bemüht sich, aus dem Haus eine wirklich segensreiche Stätte ärztlichen Schaffens zu machen und den Anforderungen seines eigenen deutschen Arztums gerecht zu werden. Nachdem die konfessionellen Schwestern, die anscheinend weder der Schmutz des tschechischen Chefs, noch die vorhandenen Abtreibungspriken vertrieben haben, durch Braune Schwestern abgelöst werden, wird hier bestimmt ein sauberes Krankenhaus entstehen, das auch gegebenenfalls für die Versorgung weiterer Gebiete entsprechend ausgebaut werden kann.

In der Nacht finden wir uns an Hond der Korte zurück auf die Heimfahrtsstraße und erreichen, nachmal über Wallern und on Kuschwarda vorbei, die alte deutsche Reichsgrenze. Hinein geht's wieder in die Böhmerische Ostmark gegen Freyung und über unzählige Windungen hinab zur alten Donaufstadt Passau.

Unser Pflicht ist, zu danken. Unser Dank muß unsere Hilfe und unsere Arbeit sein.

Sei bereit! Lerne helfen für den Fall der Not — Arbeite mit im Deutschen Roten Kreuz!

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

(Sortierung und Schluß)

Wie ist diese Vorsorge durchzuführen?

Eines ist klar: Eine Ärzteschaft, die sich nur um den kranken Menschen kümmert, eine Sozialsfürsorge, die sich nur des kranken Menschen annimmt, ist außerstande, der Vorsorge für die Gesunderhaltung und Leistungsfähigkeit des Volkes zu dienen. Vorsorge wartet also nicht ab, bis der Mensch krank geworden ist oder bis sich gar ein organischer Befund nachweisen läßt, Vorsorge handelt und behandelt vor aller Krankheit. Vorsorge wendet sich an den Gesunden mit der Aufgabe, die Gesundheit zu steigern, den Gesunden so stark und abwehrkräftig wie nur möglich zu machen.

Aufgabe des Arztes ist es, vorausschauend zu erkennen, ob ein nach gesunder, nach arbeitsfähiger Mensch gefährdet ist, und wodurch er bedroht ist, schließlich Wege anzugeben, um dieser Gefahr zu entinnen und die bedrohte Gesundheit zu festigen. Diese prognostische Aufgabe des Arztes steht vor der diagnostischen, denn sie veranlaßt den Arzt zum Handeln längst vor der Möglichkeit, eine Diagnose zu stellen. Eine Anfälligkeit, eine Krankheitsbereitschaft, ist diagnostisch nur sehr selten zu ermitteln. Dagegen läßt sich oft schon eine Prognose stellen, wenn man allein die Lebensweise kennengelernt hat.

Wer z. B. dauernd ohne genügend Licht und Luft lebt, keine körperliche Ausarbeitung hat und zudem eine vitaminarme Brei- und Schankost isst, wie sie heute sehr viele sogenannte gesunde Menschen essen, dem kann man leicht die Prognose stellen, daß er in großer Gefahr schwebt.

Welche Krankheit sich entwickeln wird, kann man nicht so leicht voraussagen, auch nicht, wann sie in Erscheinung treten wird. Das hängt von anderen Faktoren ab, deren wichtigster die Erbmasse ist. Es gibt Menschen, die erstaunlich lange mit ihrer Gesundheit Schindluder treiben dürfen, ehe sie zusammenbrechen. Nicht selten ist es dann so, daß sich in einem äußerlich gesund erscheinenden Körper ein sehr bösesartiges Leiden entwickelt, dessen diagnostisches Erkennen meist nur die Feststellung des Todesurteils bedeutet.

Von welcher ungleich größerer Bedeutung ist es aber, prognostisch voraussagen zu können: Ich weiß zwar nicht sicher, wann und wo du einmal krank und siech werden wirst, ich weiß aber, daß du einmal krank werden wirst, wenn du nicht deine Lebensweise rechtzeitig umstellst.

Einem Menschen, dessen Erbanlagen ich kenne, kann ich oft nach mehr sagen: Ich kann einem Kinde, dessen Eltern tuberkulös waren, prognostisch sagen, daß es äußerst tuberkulosegefährdet ist. Sind Stoffwechselkrankheiten in der Familie, so kann ich prognostisch erkennen, daß die Kinder nach dieser Richtung gefährdet sind. Die Erbforschung wird uns in dieser Hinsicht noch manches wertvolle Ergebnis schenken können.

Die Pragnanz einer Krankheitsanlage und Schwäche stellen, heißt aber den Weg suchen, um dieser Anlage und Schwäche zu entgehen. Genau so, wie wir die Notwendigkeit erkannt haben, den Erbkranken zu sterilisieren, so müssen wir auf der anderen Seite danach trachten, aus den Erbgesunden das jeweils Bestmögliche an Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu entwickeln.

Anlagen zu gewissen Krankheiten und Schwächen hat jeder Mensch. Sie zeigen sich dann, wenn der Mensch unter ungünstigen Lebensbedingungen lebt. Die Infektionskrankheiten sind ein typisches Beispiel hierfür. Aufgabe der Vorsorge ist es, die Bedingungen zu schaffen, unter denen ein optimales Leben möglich ist.

Ich wage zu behaupten, daß heute kein zivilisierter

Mensch ein optimales Leben führt. Die Entwicklungsbreite, die die Erbmasse jedem Gesunden mit auf den Weg gibt, wird also nicht nach der optimalen Entwicklungsform hin ausgenützt, sondern bleibt oft weit darunter. Sehr viele Menschen leben fast dauernd auf der Grenze zwischen gesund und krank. Sie halten sich gerade so „gesund“ — soweit man hier noch von Gesundheit reden kann —, daß sie noch ihrer täglichen Arbeit nachgehen können. Sie behüten sich vor jeder körperlichen Auseinandersetzung mit der Natur und wundern sich über ihre große Anfälligkeit und Krankheitsbereitschaft, die sie durch vermehrte Schonung und Fürsorge zu beseitigen hätten. Diesen Menschen kann man ohne weiteres eine schlechte Prognose stellen. Ihre Leistungsfähigkeit wird zunehmend schlechter werden, denn Kraft und Leistungsfähigkeit kommen nur von Übung, nie von Schonung. Freilich werden sie es unter der Schonung einer körperlich ruhigen Bürotätigkeit lange aushalten können, sie können auch dabei recht alt werden. Aber belastungsfähig sind sie nicht mehr. Unter denkbar größter Schonung, unterstützt durch zahlreiche Arzneimittel, vegetieren sie so dahin, ihren Blick mehr und mehr auf die eines Tages notwendig werdende Rente oder Pension gerichtet.

Für solche Menschen gibt es keinen anderen Ausweg als die Rente, denn ihre Leistungsfähigkeit geht mit Sicherheit in die Brüche. Eine Wiederherstellung ist bei langer Fortdauer dieses Zustandes nicht mehr möglich. Wie kann die Vorsorge dieser Entwicklung vorbeugen?

1. Sie muß früh genug einsetzen. Vorsorge beginnt am besten bei der Jugend. Dann ist es meist noch möglich, das Optimum der Entwicklungsform aus den gesunden Erbanlagen herauszuholen.

2. Die Vorsorge muß mit einer Reihe überlebter Anschauungen Schluß machen, sie muß die Jugend von vornherein auf ein Leben der Leistungsfähigkeit und Gesundheit ausrichten.

3. Die Vorsorge muß in jedem Falle sofort beginnen. Die Methode der Vorsorge ist die Übung an der Natur. Es gibt keine andere Möglichkeit, gesund und leistungsfähig zu werden, als durch Übung an der Natur. Es gibt kein Arzneimittel, keine elektrische oder mechanische Kraft und keine sanftigen Verfahren, die den Erbgesunden stark und leistungsfähig zu machen imstande wären, nur die Natur ist dazu fähig. Wer an Licht und Luft, an Wasser und Bewegung und an natürliche Ernährung restlos angepaßt ist, der ist gesund und leistungsfähig. Wer dies nicht ist, wer nur unter der Schonung und Fürsorge der Zivilisation zu existieren vermag, ist niemals optimal gesund und hochleistungsfähig. Deshalb bedient sich die Vorsorge der Übung an der Natur, um das Optimum der Entwicklungsmöglichkeiten herauszuholen.

Es gehört nicht viel dazu, einzusehen, daß Jugendliche, die sich in Feld und Wald bei Sonne, Wind und Wetter im Spiel und Sport tummeln und dabei eine naturnahe Ernährung bekommen, in einer ganz anderen körperlichen Verfassung sein werden als solche, die nie das Großstadtpflaster verlassen haben und eine weiche Konservennahrung zu sich nehmen, dazu den Körper mit allen nur vorhandenen Genussmitteln überschwemmen. Man braucht die heutige Hitlerjugend nur mit den jungen Burschen zu vergleichen, die man in der Systemzeit auf den Straßen herumlungern sah und man hat einen Begriff von der Umwälzung, die bereits im Gange ist. Aber vieles muß nach geschehen, um das Bestmögliche zu erreichen, was im Interesse der Hochleistungsfähigkeit und Wehrhaftigkeit erreicht werden muß.

Die Natur fordert die Totalität.

Man sieht heute glücklicherweise schon öfter kräftig aussehende, durch Sonne, Wind und Wetter gebräunte und gestählte Körper. Schaut man ihnen aber in den Mund, so sieht man ein derart fürchtbares Gebiß, daß man erschreckt ist über diese Disharmonie. Ein Körper, dessen Zähne faul sind, ist nicht gesund. Er ist hochanfällig für allerlei Krankheiten. Ein schlechtes Gebiß ist ein Beweis für eine falsche Ernährung. Wir wissen heute, daß auch die Zähne ihre ständige Übung brauchen. Es genügt nicht, den Körper zur Härte zu erziehen, die Zähne und der Magen und Darm fordern daselbe: Übung und Belastung. Wer seinen Zähnen, seinem Magen und Darm nur weiche Schonkost zumutet, der darf sich nicht wundern, daß seine Organe verkümmern und schließlich den Dienst versagen.

Was nicht geübt wird, erschlafft und geht schließlich zugrunde. Die Zähne werden faul und fallen schließlich aus, der Magen und Darm versagt auch, Krankheiten und Verstopfung sind die selbstverständlichen Folgen. Die Nahrung muß hart und natürlich sein, d. h. sie muß die notwendigen Mineralsalze und Vitamine enthalten.

Ich sage, die Natur fordert die Totalität. Aus der Mißachtung dieses Naturgesetzes hat sich schon viel Irrtum ergeben. Wer nur einen Teil Natur zugestehen will, muß Schiffsbruch leiden. Wer z. B. nur für körperliche Übung, Gymnastik usw. zu haben ist, kann schwere Versager erleben. Ein Kind kann unter diesen Umständen schwere Knochenverbiegungen bekommen, weil es rachitisch war. Ein richtig ernährtes, gut gesonntes Kind bekommt aber so leicht keine Rachitis. Ein ähnliches Problem gibt es bei den Zähnen. Hart kauen ist sehr schön, wenn aber die Totalität der Natur nicht beachtet wird, das Kind nicht in die Natur kommt und keine vitamin- und mineralsalzreiche Ernährung erhält, so nützt die härteste Kost nichts.

Es ist erstaunlich, welche Angst heute noch die Menschen vor der Natur haben und in welcher großen Maße gerade die Kinder vor dieser Natur ängstlich behütet werden, die ja die einzige sichere Quelle der Gesundheit und Kraft ist. Allerdings muß diese Natur gesund sein und damit kommen wir zu unserem Thema zurück: Gesundes Blut setzt gesunden Boden voraus. In einer kranken Natur kann gesundes Leben nicht gedeihen. Wir sehen, daß der vorsorgerisch tätige Arzt sich mit Problemen beschäftigen muß, die bisher weitab jeder ärztlichen Tätigkeit lagen. Unsere Tagung beweist Ihnen, welchen Wert wir auf dieses richtige Zusammenspiel von Blut und Boden legen. Auch hier kann man von einer Totalität der Natur reden.

Was nützt die natürlichste Nahrung, wenn sie krank ist, wenn sie Mangel an Spurenelementen aufweist und wenn die Pflanzen selbst hochanfällig für Krankheiten sind oder wenn sie schließlich mit Chemikalien so angereichert sind, daß sie giftig werden. Ich erinnere nur an die Arsenvergiftungen durch jungen Most in der Rheingegend. In diesem Sommer sah ich wieder, in welchem Maße unsere Birnen und Äpfel mit Dithous nicht immer harmlosen Chemikalien bespritzt sind. Die grünen Reste der Arsen-Kupferkalkbrühe waren oft noch deutlich erkennbar. Die Nahrung ist heute unser besonderes Sorgenkind. Licht und Luft, Wasser und Bewegung kann man uns nicht so leicht nehmen und verfälschen, wenn auch hierüber noch manches zu sagen wäre. Die Nahrung aber ist in hohem Maße minderwertig geworden und es gibt schier kein Entrinnen. Wir haben hierüber manches Sachmännische zu hören bekommen.

Als Ärzte haben wir die Pflicht unsere warnende Stimme zu erheben. Der Mensch ist ein Produkt der Natur. Der Mensch ist wie alles was lebt nur an die Natur angepaßt. Daß ein gewisser Grad Domestikation mit der Gesundheit und auch Erbgesundheit verträglich ist, beweist die Geschichte der Menschheit. Daß aber die Zivilisierung und Verstädterung eine Grenze besitzt, da nämlich, wo die Gesundheit und

Erbgesundheit bedroht ist und wo die Gegenauslese auf dem Plan erscheint, das wissen wir heute mit ausreichender Genauigkeit.

Wir brauchen heute keine Experimente mehr anzustellen, um zu wissen, daß der Mensch in seinem wertvollsten Besitz bedroht ist. Die Tatsachen reden bereits eine eindringliche Sprache. Es hat aber keinen Sinn, sich mit Slickarbeit zufrieden zu geben. Die Natur fordert ihr Recht. Wir müssen uns diesen Forderungen der Natur beugen.

Ein Leben abseits der Natur oder ein Leben, das den totalitären Forderungen der Natur nicht gerecht wird, was z. B. beim Bauern hinsichtlich der Ernährung gilt, ein solches Leben ist auf alle Fälle gefährdet. Es gehört nicht viel dazu, diese schlechte Prognose zu stellen. Aufgabe des Volksarztes wird es sein, hier rechtzeitig einzugreifen, um das gefährdete Stadium der Fürsorge für einen siechen Körper zu vermeiden.

Eine noch weit größere Aufgabe erwächst den Ärzten daraus, das schlimmste Übel der Gegenwart zu bannen: die Gegenauslese, d. h. die überwiegende Vermehrung der Erb minderwertigen. Niemals läßt eine gesunde Natur eine Gegenauslese zu. Der natürliche Kampf in der Natur führt stets zur Auslese der Besten, zur Gesundheit und Hochzucht der Rasse.

Der naturentsremdeten Verstädterung bleibt es vorbehalten, den entgegengesetzten Weg zu gehen, die Auslesefähigen pflanzen sich nicht mehr genügend fort, die Erb minderwertigen dafür um so mehr. Diese Verstädterungsfolgen werden unterstützt durch eine Wissenschaft der Fürsorge, die alles tut, um den Erb minderwertigen ein ihren Lebensbedürfnissen entsprechendes Milieu zu schaffen. Dieses Milieu ist das der Schonung und Fürsorge. Hier gibt es keinen Kampf mehr mit irgendwelchen Mächten der Natur. Die Natur wird radikal fern gehalten, um das Leben des nicht mehr an die Natur Angepaßten zu schonen.

Leider hat die Entwicklung dazu geführt, daß auch der Erbgesunde dieses Leben fern vom Kampf an der Natur sich zu eigen gemacht hat. Er hat sich damit in seinen Ansprüchen an die Umwelt auf denselben Standpunkt gestellt, den der Erb minderwertige für sich beanspruchen muß, um lebensfähig zu sein. In der Natur entscheidet Leistung und Kampf. Wer keinen Wert darauf legt, an die Natur angepaßt zu sein, der wird eines Tages die Folgen zu tragen haben.

Zur Zeit gehen viele Auslesefähigen zugrunde, weil sie sich ihre Auslesefähigkeit nicht mehr erkämpfen. Ohne Kampf keine Auslese. Die Fruchtbarkeit schwindet. Der Wille zu Kraft und Gesundheit und damit zum Kinde ebensfalls. Es ist kein Wunder, daß die Gegenauslese marschiert. Das Milieu der Erb minderwertigen kann niemals die richtige Umwelt der Auslesefähigen sein.

Den Menschen wieder in den Kampf um die natürliche Auslese stellen, heißt das Problem der Auslese und Gegenauslese wirksam anpacken. Ich habe auf diese Dinge in der Schrift 15 des VDV. hingewiesen. Der nationalsozialistische Staat hat diese Frage schon angepackt. In den Formationen der HJ., BdM., SA., SS., Arbeitsdienst, Militär und KdF. werden die deutschen Menschen wieder in die Natur hineingestellt und auf Lebenshärte und Anpassung an die Natur trainiert.

Es besteht kein Zweifel darüber, daß dieser Weg sehr wirksam ist, um eine bessere Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu erzielen und um die Menschen instand zu setzen, ihre gesunden Erbanlagen wirklich zu entwickeln. Die Natur tut nichts ohne Kampf. Ohne Reiz keine Reaktion. Wer sich der zivilisatorischen Schonung und Fürsorge anvertraut und die Natur meidet, bei dem kann sich niemals jene optimale Gesundheit und Leistungsfähigkeit entwickeln, die im ganzen Tierreich das Kennzeichen der Auslesefähigkeit ist. Denn Auslesefähigkeit wird nur durch Kampf an der Natur erungen.

Die Zivilisation hat jede natürliche Auslese und Ausmerze ausgeschaltet. Die unübersehbaren Folgen machen wir uns noch kaum recht klar. Viele trösten sich damit, daß sie meinen: die naturgegebene Umwelt des modernen Menschen sei eben das Häusermeer der Stadt und unsere Zivilisation. So, sie weisen vielleicht sogar darauf hin, daß auch der Mensch der Zivilisation zu kämpfen habe, zwar nicht mehr mit den Kräften der Natur, sondern gegen die Einwirkungen der Zivilisation: die Hast der Zeit, die einseitige geistige Arbeit, die Konservennahrung, die Chemikalien, die auf den Menschen beruflich oder über die Ernährung einwirken, die Nacht- und Kaffeehausatmosphäre, die Genußmittel usw.

Daraus ergibt sich in der Tat auch eine Kampffront, die offensichtlich weit verschieden ist von der Kampffront, die uns die Natur gegenüberstellt, nämlich: Wasser, Licht, Luft, Boden, Bewegung und natürliche Ernährung. Die Frage ist die: ob der Mensch, der ursprünglich an diese Natur angepaßt ist, sich ohne weiteres der Natur entsagen und jener zivilisatorischen Umwelt anpassen kann. Mit Hons F. K. Günther (Verstädterung) muß ich diese Möglichkeit glatt ablehnen.

Die Zivilisation ist keine Kampfesfront, an die sich anzupassen der Mensch bestrebt sein könnte. Kein Mensch würde auf die wahnsinnige Idee kommen, soviel Chemikalien zu sich zu nehmen, bis er an sie angepaßt ist oder das Großstodtempo nach mehr zu beschleunigen, um sich besser anpassen zu können oder möglichst viel Bier zu trinken und Zigaretten zu rauchen, um besser angepaßt zu sein, oder möglichst lange auf dem Büroschemel zu sitzen, um besser an diese Tätigkeit angepaßt zu sein. Der Anpassungsbegriff ist hier offensichtlich fehl am Platze, auch hat es noch kein Mensch fertiggebracht, durch irgendeine dieser zivilisatorischen Übungen gesünder und kräftiger und auslesefähiger zu werden.

Wir können also diese zivilisatorischen Einflüsse in keiner Weise mit den Einwirkungen der Natur vergleichen. Den Kampf an der Natur suchen wir, um gesund und stark zu werden. Die Einflüsse der Zivilisation fürchten wir aber, weil wir durch sie meist krank und schwach werden. Es ist also eine völlig falsche Frontstellung, wenn wir von einer Anpassung an die Zivilisation reden.

Es gibt nur eine Kampffront, die stark und auslesefähig macht und es gibt nur eine Anpassungsmöglichkeit, das ist die Natur. Die Zivilisation ist nie zum Kampf und zur Anpassung bestimmt gewesen. Sie ist entstanden, um dem Menschen die ungeheuer harten und schweren Kämpfe in der Naturwildnis zu erleichtern. Das war richtig und zum Vorteil für die Kultur des Menschen. Jedes Ding hat aber seine zwei Seiten und nur ein Optimum. In dem Augenblick, da die Zivilisation den Kampf in der Natur fast völlig ausschaltet und damit die natürliche Auslese beseitigt hat, beginnt sie den Menschen mit Leistungsverlust und Gegenauslese zu bedrohen.

Es ist kein Zweifel, daß die Zivilisation heute nicht mehr das Optimum der Lebensfähigkeit und Leistungsfähigkeit des Menschen gewährleistet, denn die Methode der Zivilisation: Verschonung vor dem Kampf in der Natur ist heute so restlos wie nur möglich durchgeführt. Damit ist die Anpassung an die Natur nicht mehr vorhanden. Die Grundlage einer optimalen Entwicklung der Erbanlagen ist damit nicht mehr gegeben.

Heute findet fast kein Mensch mehr den naturnotwendigen Ausgleich der Arbeit in der Natur. Was früher von Berufs wegen bereits erfolgte, muß heute der Freizeitgestaltung überlassen werden. Wer sich heute wieder an die Natur anpassen will, der muß seine freien Stunden dazu benutzen, um sich in der Natur zu tummeln.

Es ist nicht leicht vom Durchschnittsmenschen zu fordern, er möge seine karge Freizeit dazu benutzen, den Kampf in der Natur wieder aufzunehmen. Wenn auch die Sportfreudigkeit vieler Hunderttausend einen frischen, fröhlichen Kampf

führt, so bleibt zu bedenken, daß längst nicht alle Menschen Sport zu treiben willens sind, davon zu schweigen, daß dieser Sport noch längst nicht die Totalität der Natur umgreift. Denn den „Sport“ einer natürlichen Ernährung betreiben heute noch die allerwenigsten mit innerer Begeisterung. Sie bequemen sich zu diesem „Sport“ meist erst auf eindringliches Zureden des Arztes.

Ich habe noch kaum einen Gesunden gesehen, der die Notwendigkeit eingesehen hätte, sich naturnah zu ernähren. Das ist auch der Grund, weshalb fast nur schwächliche Menschen sich mit dem Problem der Rohkost usw. auseinandersetzten. Sie mußten es tun, weil ihr Körper sie dazu zwang. Es entstand jetzt der Typ und Begriff eines Kohlrabiapostels. Aus einer ähnlichen Haltung kam auch der Gesundheitsapostel vom Typ eines Gustav Nagel. Allen denen, die sich mit dem „Zurück zur Natur“ auseinandersetzten, haßte etwas Lächerliches, Weibliches und Weidisches an. Bezeichnend war, daß der Vegetarismus eine pazifistische Angelegenheit war.

Wir sind heute von diesen Auffassungen weit abgerückt. Die Natur ist uns kein schwächerer Verzicht, keine mönchische Aszese, kein pazifistischer Rettungssanker für kampfuntaugliche Schwächlinge, sondern im Gegenteil, die Natur ist Herausforderer zum Kampf, um den Menschen hart und abwehrfähig zu machen, ihn im besten Sinne gesund und hochleistungsfähig werden zu lassen.

Unsere Beziehung zur Natur ist das Bekenntnis zu den ewigen Gesetzen und Grundregeln der Natur. Alles Leben ist Kampf. Gelobt sei, was hart macht. Was mich nicht unwirkt, macht mich härter. Diese Sätze sind kennzeichnend für unsere heutige Auffassung. Wir wünschen keine Rückkehr zur Primitivität des Urmenschen. Wir halten aber die Überwindung der zivilisatorischen Fürsorge, die sich unter dem Einfluß christlich-karitativen Denkens im Leben des Volkes, in der Sozialversicherung und in der Wissenschaft allzu breit gemacht hat, für dringend erforderlich.

An die Stelle fürsorglicher Denkens setzen wir den kämpferischen Einsatz der Vorsorge durch Übung und Kampf an der Natur, ohne deshalb auf die Fürsorge für Alte, Gebrechliche, Kampfunfähige verzichten zu wollen. Soll aber der Kampföhige auch als Fürsorgebedürftiger behandelt werden, weil die Zivilisation ihm alle Hilfsmittel der Verschönerung vor dem Kampf in der Natur zur Verfügung stellt? Das bedeutet Erziehung zu Kampflofigkeit, zu Schwächlichkeit, zu Minderwertigkeit. Wir hoben es in den Jahren 1918 bis 1932 als ganzes Volk erlebt, was es heißt, sich dem Schutz und der Fürsorge anderer anvertrauen.

Unter der christlichen Fürsorge des Völkerbundes und des Weltjudentums ist das Deutsche Volk nicht gesünder und stärke geworden, nein, es ist schwer krank geworden, es hatte jedes Vertrauen zu sich selbst verloren, sein Abstieg von einem stolzen tapferen Volk zu einem Volk hoffnungsloser Minderwertigkeit schien sich in rasendem Tempo zu vollziehen, wenn nicht der Retter gekommen wäre, der ihm seine Kraft und Hochwertigkeit wiedergegeben hätte.

Wir dürfen heute nicht darauf verzichten, die Kraft jedes einzelnen zu trainieren, der noch zu kämpfen imstande ist, gleich ob gesund oder schon krank. Die Weckung und Entwicklung erdgefunder Eigenkräfte vermag Wunder zu wirken. Wir haben dieses Wunder der Kraftwerdung am Völkerganzen durch die herrliche Tat Adolf Hitlers erlebt. Es ist jetzt ärztliche Aufgabe den kraftvollen Einsatz des einzelnen zu veranlassen, seine Eigenkräfte so zu schulen, daß er bei bester Gesundheit ist und fähig, mit allen Lebenslagen, auch ernster Krankheit, fertig zu werden.

Zweifellos ist der Sport ein hervorragendes Mittel, um kämpferischen Geist, Mut und Tatkraft zu pflegen und den Menschen wieder zu kämpferischem Einsatz in der Natur zurückzuführen. Leider treiben meist nur die Sport, die es weniger dringend nötig haben und diese betreiben dann immer nur die Sportart, mit der sie am meisten erreichen können.

Wir müssen aber Wert darauf legen, daß gerade das geübt wird, was schwach ist.

Wir erstreben das Ideal des harmonischen Menschen. An die Stelle der Einseitigkeit muß die vielseitige Ausgeglichenheit treten. Deshalb bedarf nicht das Starke des Trainings, wohl aber das Schwache. Was für den Sportler gilt, gilt noch vielmehr für den Nichtsportler. Es ist nicht so wichtig, daß die trainieren, die sich auf der Höhe sportlerischen Könnens befinden, als daß jene ihre Schwäche überwinden, die noch nie gewagt haben, ihrem Körper Kraft zuzumuten. Dieses Ziel zu erreichen ist die Aufgabe des rechten Volksarztes.

Es ist gewiß nicht ganz leicht, einen Menschen, der sich für schwach, krank, minderwertig und kumpfsunfähig hält, dazu zu bewegen, daß er seine Schwäche trainiert. Meist schämt er sich seine Schwäche zu zeigen, besonders wenn er am Stammtisch zeigen kann, was für ein „Kerl“ er im Biertrinken ist. Viel schlimmer ist aber folgendes: Viele Menschen glauben unter der Suggestion fürsorglicher-pazifistischer Ideen, daß ihnen der Kräfteinsatz nicht bekäme. In der Tat stellt sich bei allen Neulingen ein Muskelkater ein, der größtes Unbehagen hervorruft und manchen Angstlichen veranlaßt, seinen hoffnungsvollen Start abzubrechen. Ist es denn ein Wunder, daß alles das, was seit langen Jahren eingerostet und schlapp war, bei der ersten Belastung Beschwerden macht? Dem Sportneuling kann es nicht anders ergehen als dem, der nach monatelangem Krankenlager erst wieder laufen lernen muß. Das ist ein saures Stück Arbeit. Dürfen wir aber wegen dieser Beschwerden auf die kämpferische Ertüchtigung verzichten?

Kein Sieg ohne Kampf. Wer kein Opfer an Bequemlichkeit und Beschwerdefreiheit bringen will, der soll den Kampf meiden, der wird aber niemals einen Sieg erstreiten.

Jeder Sieg erfordert Einsatz und Opferbereitschaft. Der Sportler weiß das, wenn er z. B. den Marathanlauf beendet hat. Es gibt wohl kaum eine schwierigere Leistung als diese. Der Siegeswille spornt den Menschen zu schier ungeheuerlichen Leistungen an. Das hat uns die letzte Olympiade in Berlin deutlich gezeigt. Was dem Sportler möglich ist, der lediglich aus Idealismus kämpft, das sollte einem um seine Gesundheit kämpfenden Menschen erst recht möglich sein. Ist nicht die Gesundheit und Leistungsfähigkeit das höchste Ziel, das der Mensch erreichen kann? Hierfür sollte sich jeder kämpferische Einsatz unter allen Umständen lohnen.

Allerdings, wir müssen dem um seine Gesundheit Ringenden auch geeignete Möglichkeiten geben. Es geht nicht an, einem Fettleibigen oder Herzschwachen oder Asthener oder psychisch Gehemmten zu sagen: treibe Sport. Die Sportler würden sich wahrscheinlich auch wundern, wenn plötzlich jemand herkäme, der nicht das geringste Sportverständnis und keinerlei sportlerische Anlagen mitbringt. Eine große Blamose und schwere Minderwertigkeitsgefühle wären die unausbleibliche Folge. Auch wäre die Gefahr groß, daß durch solchen Ehrgeiz Übertreibungen und Schädigungen eintreten könnten.

Der Gesundheitsport ist offensichtlich eine Sache der Ärzteschaft. Wir brauchen geeignete Übungslager, Gesundheitshäuser, Jungborne, oder wie man sonst diese Anstalt bezeichnen will, in denen den Menschen der Weg der gesundheitlichen Ertüchtigung gezeigt wird; und zwar

1. für Noch-nicht-Kranke, die nicht den Anschluß an sporttreibende Verbände finden konnten und deren gesundheitliche Entwicklung Gefahr löst;

2. für solche Kranke, die noch nicht fürsorglicher Betreuung bedürfen, bei denen also der Weg der Weckung der Eigenkräfte durch Übung an der Natur noch frei ist.

Es ist ganz klar, daß sich unser Hauptaugenmerk auf die Jugend richten muß, deren vorsorgliche Schulung von der allergrößten Bedeutung ist. Wir Krankenhausärzte, die wir es täglich mit Siechen und Rentenbedürftigen zu tun haben, wissen am besten, was es bedeutet, wenn der Mensch von Jugend auf in den Ideen der unkämpferischen Fürsorge aufgewachsen ist. Wir dürfen uns dann nicht wundern, wenn der alternde Mensch nicht mehr mit unseren Kampfparolen mittun kann und will.

Eine Jugend, die im kämpferischen Denken und Tun geschult ist, wird sich später viel leichter tun. Sie wird wesentlich größeres Verständnis für unsere Kampf- und Übungsparole aufbringen als die heutige Generation der Erwachsenen.

Es ist bezeichnend für das immer noch starke Überwiegen der Fürsorgeidee, daß es noch heute nur vereinzelt Übungslager oder Jungborne gibt, in denen wir Menschen von heute eine tätige Freizeitgestaltung vorfinden. Die weit-aus meisten Erholungsanstalten, ob Sanatorien oder Bäder, dienen der Idee der Fürsorge. Man erholt sich, d. h. man ruht seinen Körper durch Siegekuren aus, ist eine recht leicht verdauliche Schonkost, geht auf gepflegten Wegen etwas spazieren und nimmt nebenbei einige Bäder, die möglichst schonend sein müssen. So, wie soll denn bei dieser Behandlung der an sich schon kumpfschwache Körper gestärkt und gestählt werden. Wir beruflich nicht körperlich tätigen Menschen brauchen keine Erholung, wohl aber Übung und Tätigkeit zum Ausgleich gegenüber der einseitigen Berufsarbeit.

Es gibt immerhin schon einige private und städtische Jungborne für Kranke, aber richtige Freizeitlager, in die man zur eigenen Ertüchtigung gehen kann, die gibt es fast noch gar nicht. Ehe nicht seitens des Staates und der Partei mit gutem Beispiel eingegriffen wird, kann sich hier nichts ändern. Auch fehlt bislang noch die Unterstützung der Wissenschaft, die noch gänzlich im fürsorglichen Sohrwasser steckt.

Ich habe das vorsorgliche Problem schon bei meiner Übernahme der Universitätspoliklinik für biologische Medizin in Jena aufgegriffen und setzte diese Arbeit hier in Nürnberg am Städtischen Krankenhaus fort. Wir haben einen Lustpark für Männer und Frauen geschaffen und eine Gymnastikhalle und trainieren nun in Luft und Sonne durch Gymnastik, Sport und Spiel, ebenso wie wir die Wasserbehandlung noch dem Vorbilde von Priesnitz und Kneipp betreiben. Freilich haben wir es noch allzu reichlich mit fürsorglichen Kranken und Siechen zu tun, bei denen eine Übungsbehandlung an der Natur nicht mehr möglich ist.

Mein Bestreben geht aber dahin, diese unproduktive Behandlung fürsorglicher immer mehr durch die Betonung der Vorsorge zu verdrängen. Alle falsche Humanität darf uns nicht hindern zu erkennen, daß wichtiger als alle Fürsorge für Leistungsunfähige die Vorsorge für die Erbgesundheit, Leistungsfähigkeit und Wehrfähigkeit des Deutschen Volkes sein muß. Dennoch müssen wir unsere Arztstätigkeit ausrichten.

Das „Winterhilfswerk“ ist für uns ein Beweis, daß wir mehr sind als eine bunt zusammengewürfelte Menschenmasse, sondern daß wir uns alle miteinander verbunden fühlen in guten und in schlechten Tagen.

Adolf Hitler am 3. April 1935.

Im Kampf für die deutsche Volksgesundheit

Arbeitstagung des Amtes für Volksgesundheit in der NSD.

Im Hause der Ärzte in München begann am 1. Dezember in Anwesenheit des stellvertretenden Reichsarztchefs, Reichsamtsleiters Dr. Bartels, die erste Arbeitstagung der Gauabteilungsleiter des Amtes für Volksgesundheit in der NSD.

Der Leiter des Amtes, Pg. Reichsamtsleiter Dr. Waltherr, begrüßte eingangs den stellv. Reichsarztchefs sowie den Leiter des SA-Sanitätsdienstes, SA-Obergruppenführer Dr. Brauneck, um dann einen Überblick über die näheren Aufgaben der NSD. auf dem Gebiete der Volksgesundheit zu geben. Gegenüber den erhöhten Leistungsansprüchen des wirtschaftlichen Aufbaues und der Wehrhaftmachung des deutschen Volkes gelte es dabei nicht nur dafür zu sorgen, daß vorhandene Schäden behoben, sondern in allererster Linie auch vermieden werden. Um den Aufgaben in der Praxis näherzukommen, werde die Arbeit des NSD.-Amtes Volksgesundheit in Adereinkunft mit dem Hauptamt für Volksgesundheit der NSDAP. in Zukunft weitestgehend dezentralisiert werden. Pg. Dr. Waltherr ging sodann auf die vorrangige Aufgabe der Tuberkulosebekämpfung ein. Die Betriebsuntersuchungen des Hauptamtes für Volksgesundheit seien hierbei richtungweisend geworden. Auf Grund der Ergebnisse dieser Untersuchungen habe die NSD. die Initiative ergriffen. In enger Zusammenarbeit mit den Hoheitsträgern der Partei gehe die Gründung der Gauarbeitsgemeinschaften für Tuberkulosebekämpfung vor sich. Daß diesem tatkräftigen Zugreifen der NSD. und der Partei der Erfolg nicht versagt bleiben könne, zeige als Beispiel die Ostmorkaktion der NSD. zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, auf Grund deren bereits nach dreivierteljährigem

Einsatz die Säuglingssterblichkeitsziffer in verschiedenen Bezirken des Gaues bis auf die Hälfte zurückgegangen sei. Auch in der Zahnsanierung schreite die Arbeit der NSD. vorwärts. Für die Gesamtsanierung sei eine Summe von annähernd 15 Millionen Reichsmark notwendig, die sich jedoch allein unter Berücksichtigung der mit der Zahnsanierung vermiedenen sekundären Schäden voll abschreiben lasse.

Der stellvertretende Reichsarztchefs Dr. Bartels erläuterte sodann die Aufgabenteilung Partei—Staat in den Fragen der Volksgesundheit. Aufgabe des Staates sei in erster Linie die Gesundheitsicherung durch

Gesetz und Verbot. Aus der praktischen Arbeit heraus berichtete der stellv. Reichsarztchefs sodann über die betriebliche Gesundheitsführung. Die Mittel, die durch eine derartige systematische Gesundheitsführung eingespart werden können, werden ausschlaggebend sein für die Erhöhung des allgemeinen Lebensstandards des deutschen Arbeiters. Für die Erfahrungen, die mit dem Einsatz der Ärzte in den Betrieben gemacht wurden, seien die Hermann-Göring-Werke beispielhaft. Hier sei es gelungen, den Krankenstand gegenüber einem Reichsdurchschnitt von 2,5 v. H. auf 1,7 bis 1,8 v. H. zu senken. Beim Arbeitseinsatz an der Westgrenze liege dank der Arbeit der Ärzte des Hauptamtes für Volksgesundheit die Arbeitsunfähigkeitsziffer unter 10 Tagen.

Positive Rassenpflege durch NSD.-Arbeit

Scharfe Trennung zwischen Asozialen und Erbkranken

Auf der Arbeitstagung der Gauabteilungsleiter des Amtes Volksgesundheit in der NSD. mochte am 2. Dezember, nach eingehendem Arbeitsbericht von Dr. Schmidt, Dr. Bockhacker vom Hauptamt für Volksgesundheit der NSDAP. bemerkenswerte Ausführungen zur Frage der Asozialen und Erbkranken.

Der Redner betonte eingehend, daß das Problem der Asozialen, das heute immer mehr in den Vordergrund trete, durchaus abgesetzt werden müsse von der Frage der Erbkranken. Auf Grund der Erfahrungen des Hauptamtes für Volksgesundheit sei lediglich ein geringer Prozentsatz aller Asozialen als erbkrank zu bezeichnen. Bei den Asozialen handle es sich insbesondere um Elemente, die mit einer Kette kleiner Verstrafen durchs Leben gehen. Eine Unterdrückung dieser Elemente durch Maßnahmen

der Partei und des Staates würde in jedem Falle die Kritik der anständigen Volksgenossen wachrufen. An dem Vorwärtsschreiten der Ausmerzung der Asozialen, denen es heute immer noch gelinge, durch die Maßnahmen der Bestimmungen hindurchzuschlüpfen, seien jedoch nicht allein die Ärzte des Amtes für Volksgesundheit in der NSD. interessiert, sondern auch die Wohlfahrtsämter der Gemeinden und die Sozialversicherungsträger mit ihrem vertrauensärztlichen Dienst.

Von besonderer Bedeutung waren die Ausführungen des Redners über die Anwendung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in erbbiologisch zweifelhaften Fällen. Hier müsse neben die erbbiologischen Gesichtspunkte der Begriff der Lebensbewahrung treten. Bei der Beurteilung dieser Lebensbewahrung handle es sich vor allem darum, das Erscheinungsbild des Menschen neben sein Erbbild zu setzen. Dabei sei die Mitarbeit des politischen Hoheitsträgers der Partei unerlässlich.

Dr. Bockhacker vom Hauptamt für Volksgesundheit betonte abschließend, daß die Betreuungssorber der NSD. sich nicht nach quantitativen Gesichtspunkten lenke, sondern in allem getragen sei vom Gedanken einer positiven Rassenpflege.

Das Hygienische Institut in Würzburg eingeweiht

Staatssekretär Dr. Boepple bei der Übergabe

Am 1. Dezember wurde der Neubau des Hygienischen Instituts der Universität Würzburg und der Staatlichen Bakteriologischen Untersuchungsanstalt seiner Bestimmung übergeben. Der feierliche Akt erhielt durch die Anwesenheit des Staatssekretärs Dr. Boepple vom Staatsministerium für Unterricht und Kultus eine besondere Bedeutung. Unter den übrigen Ehrengästen bemerkte man den Rektor der Würzburger Universität, Prof. Dr. Seifert, den Direktor der Hochschule für Lehrerbildung, Professor Dr. Guthmann, Generalarbeitsführer Dr. Henrich, Oberbürgermeister Memmel und zahlreiche Offiziere des Heeres und der Luftwaffe.

Zu Beginn der Veranstaltung begrüßte der Rektor Prof. Dr. Seifert die Vertreter der Partei, der beteiligten Staatsministerien, der Wehrmacht und der Stadtverwaltung. Er äußerte seine Freude über die Zusammenlegung des Hygienischen Instituts mit den Universitätskliniken und wies dann auf

die Bedeutung hin, die der Hygiene für die Gesunderhaltung unseres Volkes zukommt.

Anschließend sprach Staatssekretär Dr. Boepple, der dem Wunsche Ausdruck gab, daß aus der äußeren Verbindung des Hygienischen Instituts und der Staatlichen Bakteriologischen Untersuchungsanstalt auch eine innere Zusammenarbeit erwachsen möge. In seinen weiteren Ausführungen wies er auf die Notwendigkeit einer stärkeren hygienischen Betreuung der Landbevölkerung hin. Das deutsche Bauerntum sei stets der Blutquell der Nation gewesen. Deshalb müsse der Gesunderhaltung dieses Volksteils besondere Aufmerksamkeit zugewandt werden. Hierzu sei die moderne Hygiene mit berufen. Arzt und Gemeinbeschwestern müßten gemeinsam nach dem Rechten sehen, während der Volksschullehrer als Bundesgenosse wichtige Aufklärungsarbeit zu leisten habe. Es müsse neben die Hygiene in der Stadt eine ebenso zielbewusste ländliche Hygiene treten.

Der Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Dr. Grafe, sprach seine Glückwünsche zur Vollendung des Institutsgebäudes aus, die den Auftakt zu einer Zusammenlegung sämtlicher medizinischer Institute und Kliniken im Stadtteil Grombühl bilden möge.

Nach der Ansprache des Vertreters der Studentenschaft übergab der Leiter des Universitätsbauamtes, Regierungsoberbaudirektor Dr. Lommel, die Schlüssel des neuen Gebäudes an den Vorstand des Hygienischen Instituts, Prof. Dr. Knorr.

Am Abend fand im Hörsaal des neuen Instituts eine Versammlung der Hygienisch-Medizinischen Gesellschaft statt, bei der Prof. Dr. Knorr über die Bedeutung der Hygiene sprach.

Protest gegen die jüdischen Herausforderungen

Die am 23. November 1938 durch den Nachrichtendienst gekommene Meldung, nach der ein amerikanischer Jude offen zur Beseitigung des Führers und seiner Mitarbeiter durch eigens zu diesem Zweck freizulassende Mörder auffordert, hat innerhalb der Ärzteschaft Bayerns helle Empörung hervorgerufen.

Dem Herrn Reichsärztesführer ist der flammende Protest der deutschen Ärzte im Bereich der Ärztekammer Bayerns übermittelt worden. Ärztekammer Bayern

Urologische Abteilung des Krankenhauses links der Isar

Am 1. Dezember wurde die im Auftrage von Oberbürgermeister Reichsleiter Karl Siehler geschaffene Urologische Abteilung des Krankenhauses I. d. J. im Gebäude des Dermatologischen Krankenhauses eröffnet. Die neue Abteilung steht unter der Leitung des bekannten Urologen Dr. Ferd. Man. Wir werden hierüber noch ausführlich berichten.

Fünf Jahre Rassenpolitisches Amt

Anlässlich des fünfjährigen Bestehens des Rassenpolitischen Amtes der RSDAP hat Reichsminister Dr. Frick an den Leiter des Rassenpolitischen Amtes, Reichsamtsleiter Dr. Groß, nachstehendes Telegramm gerichtet:

„Zum fünfsten Jahrestag des Bestehens Ihres Amtes beglückwünsche ich Sie herzlich. Möge es einer weiteren zielbewußten Zusammenarbeit von Partei und Staat auf dem Gebiete der Erb- und Rassenpflege gelingen, die Bestandhaltung und Reinheit des deutschen Blutes für alle Zeiten zu sichern.“

Melde- und Genehmigungspflicht medizinischer Tagungen und Kongresse

Auf Grund des Erlasses des Führers und Reichskanzlers vom 13. November 1936 (Nr. R. K. 13096 B.) sind sämtliche Kongresse und Tagungen, damit auch die medizinischen, beim Reichsministerium für Volksaufklärung und Propaganda anmelde- bzw. genehmigungspflichtig. Das Propagandaministerium hat das Genehmigungs- und Meldeverfahren auf die Deutsche Kongresszentrale übertragen. Demnach sind alle medizinischen Kongresse und Tagungen bei der Kongresszentrale, Berlin W 35, Ludendorffstraße 60, anzumelden. Die Kongresszentrale wird den Meldenden einen Fragebogen zusenden, der alle nötigen Informationen enthält. Die Meldungen haben mindestens ein Vierteljahr vor der Tagung zu erfolgen. Bei größeren Kongressen (sonders internationalen) hat die Meldung zu erfolgen, sobald der Beschluß gefaßt ist, einen solchen abzuhalten, auch wenn der genaue Termin noch nicht festliegt. Gesellschaften, die regelmäßig Sitzungen veranstalten, z. B. wöchentlich oder 14täglich, fallen nicht unter diese Bestimmungen.

Arbeitsgemeinschaft: Arzt u. Apotheker

Ärzte und Apotheker haben in diesem Wintersemester gemeinsam einen Fortbildungskursus in den Räumen der Bezirksapothekerschaft Berlin-Brandenburg in Ber-

lin begonnen, in dem Dr. med. Fritz Weiß über Pflanzenheilkunde spricht. Zweck dieser Arbeitsgemeinschaft ist, dem Arzt und Apotheker wissenschaftliches Rüstzeug zu geben und den Arzt onzuzuregen, Heilkräuter rezeptmäßig zu verordnen.

Arztabzeichen in Italien

In Italien sollen, wie das Innenministerium verfügt hat, in Zukunft die Ärzte ein besonderes Abzeichen im Knopfloch tragen. Die Ärzte sollen entsprechend ihrer sozialen Aufgabe immer und überall erkennbar sein.

Familien-Wochenhilfe auch für freiwillig Versicherte

Nachprüfung der Kassensatzungen erwünscht!

Einen bevölkerungspolitisch bedeutsamen Erlaß hat der Reichsarbeitsminister an die Träger der Krankenkassenversicherung herausgegeben. Nach den geltenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung steht Wöchnerinnen, die zwar wegen vorübergehender Dienstleistungen an sich versicherungsfrei sind, sich jedoch freiwillig versichert haben, kein Anspruch auf Wochenhilfe durch ihre Krankenkasse zu. In Anwendung dieses Grundsatzes konnten die freiwillig Versicherten auch keine Familienwochenhilfe für ihre Angehörigen beanspruchen.

Der Reichsarbeitsminister erklärt nun, daß eine solche Regelung nicht dem durch den Rationalsozialismus herbeigeführten völligen Wandel der bevölkerungspolitischen Auffassungen entspreche. Er habe keine Bedenken dagegen, daß die Krankenkassen über die Regelleistungen hinaus noch andere Leistungen, wie z. B. die Wochen- und Familienwochenhilfe, als Mehrleistungen gewähren, und ersuche deshalb die Kassen, ihre Satzungen entsprechend nachzuprüfen und hiernach notwendige Änderungen vorzunehmen.

Falls zur Deckung der Ausgaben für die neuen Mehrleistungen etwa höhere Beiträge notwendig werden sollten, so hat dafür der Reichskommissar für die Preisbildung bereits allgemein seine Zustimmung erteilt.

Sonderhonorar bei Wehrmachtübungen und Pflichtfortbildung

Es sind mancherorts Zweifel laut geworden über die Auszahlung des Sonderhonorars bei Wehrmachtübungen. Aus diesem Grunde wird folgendes deklariert:

Das Sonderhonorar ist nur zu zahlen, wenn der Kassenarzt keinerlei Praxis ausüben kann. An Kassenärzte, die eine Übung an ihrem Wohnort ableisten und ihre Praxis nendenher, wenn auch nur teilweise, versorgen, ist kein Sonderhonorar zu zahlen.

Das Sonderhonorar ist nicht zu zahlen, wenn die Zeit, in der die Wehrmachtübung abgeleistet wird, zusammenfällt mit einem Zeitraum, in dem der Kassenarzt nach § 8 der Satzung von der Kassenpraxis ausgeschlossen ist. Dasselbe gilt für die Entschädigung bei der Teilnahme an der Pflichtfortbildung.

Do die Feststellung, ob es sich um eine freiwillige Übung handelt, oder ob der Arzt ohne sein Zutun einberufen wurde, zu Schwierigkeiten führen wird, ist das Sonderhonorar in jedem Falle zu zahlen, also auch an Kassenärzte, die früher nicht gedient haben und zur kurzfristigen Ausbildung einberufen werden.

Keuchhusten-Höhenflüge und ihre Ergebnisse

Vor kurzem sind da und dort Mitteilungen über die Heilung des Keuchhustens durch Höhenflüge veröffentlicht worden. Solche Höhenflüge mit Keuchhustenkronen Kindern deruhten auf der Erfahrung, daß gegen diese hartnäckige und ansteckungsgefährliche Krankheit ein Aufenthalt in Höhenlagen die beste Heilmethode darstellt. Versuche mit Höhenflügen sind dann schon vor längerer Zeit aufgenommen worden, wobei aber ein einwandfreies Bild von Erfolg oder Mißerfolg nicht gewonnen werden konnte. Um hierüber Klarheit zu erhalten, hat das Städtische Gesundheitsamt Stuttgart unter Leitung von Stadtarzt Dr. Lempp seit dem 10. Oktober d. J. systematische Versuche angestellt, die jetzt aus jahreszeitlichen Gründen unterbrochen worden sind. Die Durchführung der Keuchhusten-Höhenflüge lag in den Händen des RSSK., und sie ist auch für die künftigen Versuche dem Gruppenarzt der RSSK.-Gruppe 15, Sonitätsoderführer Dr. Reusch, übertragen. Die bisherige Arbeit wurde dem Stuttgarter Gesundheitsamt dadurch wesentlich erleichtert, daß der Inhaber der Klemm-Flugzeugwerke in Bödingen, Dr. Hans Klemm, kostenlos Flugzeuge zur Verfügung gestellt hat. Über die bisher gemachten Erfahrungen mit diesen Höhenflügen berichtete in einer Pressedesprechung Stadtarzt Dr. Lempp. Um sichere Feststellungen über das Krankheitsbild zu bekommen, wurden die Flüge nur mit Kindern im Alter von 3½ Monaten bis zu 3½ Jahren durchgeführt, und zwar waren die Kinder vor Antritt und nach Beendigung der Flüge unter strenger klinischer Überwachung. In Abständen von 2—5 Tagen wurden dabei in der Regel mit jedem Kind für jeweils etwa 2 Stunden 3 Flüge durchgeführt. Als günstigste Höhe hat sich dabei eine solche von 3000—4000 Meter über dem Boden herausgestellt. In den meisten Fällen war eine Besserung hinsichtlich der Schwere und der Häufigkeit der Hustenanfälle der Kinder zu deodachten. Sie sind zum Teil noch dem zweiten und dritten Flug erheblich zurückgegangen, nicht aber schlagartig schon nach dem ersten. Eine ganze Anzahl von Flügen war auch erfolglos, in einigen Fällen waren sogar ausgesprochene Mißerfolge zu verzeichnen. Trotz der teilweise günstigen Versuchsergebnisse wäre es, wie Dr. Lempp betonte, falsch, sich vor Abschluß der wissenschaftlichen Ermittlungen übertriebenen Hoffnungen hinzugeben.

Personalien

Amtsärztlicher Dienst

Der Führer und Reichskanzler hat den Bezirksarzt des Staatl. Gesundheitsamtes Weilheim Dr. Adolar Schuster auf seinen Antrag in den Ruhestand versetzt.

Mit Wirkung vom 1. Januar 1939 wurde der Bezirksarzt und Leiter des Staatl. Gesundheitsamtes Kösting Dr. Hans Denninger auf seinen Antrag an das Staatl. Gesundheitsamt Rosenheim in gleicher Diensteseigenschaft in eiatmäßiger Weise versetzt.

Der Führer und Reichskanzler hat den Bezirksarzt Dr. August Schröfl in Rosenheim auf seinen Antrag in den Ruhestand versetzt.

Nachruf

Am 20. November d. J. vollendete Herr Sanitätsrat Dr. Stapfner, einer der verdienstvollsten, beruflich nach tätigen Ärzte Niederbayerns, sein 70. Lebensjahr. Nach Abschluß seiner medizinischen Studien ließ er sich im Jahre 1893 in Niederviehbach als prakt. Arzt nieder und erwarb sich hier in kürzester Zeit infolge seines umfangreichen Wissens, seines großen Fleißes, und vor allem durch sein goldenes Herz eine ausgedehnte Praxis. Der bayerische Staat belohnte seine für die Allgemeinheit so verdienstvolle Tätigkeit mit Verleihung des Titels eines Sanitätsrates. Die großherzoglich-lugemburgische Regierung verlieh ihm den Titel eines großherzoglichen Hofrates, eine Auszeichnung, die der Gelehrte in seiner Bescheidenheit immer verschwieg. Das einfache Volk aber ehrte ihn mit dem schönsten Titel, den ein Arzt erwerben kann. Es nannte und nennt ihn immer nur den „Vater Stapfner“. Diesen ehrenden Titel verdient er aber auch voll und ganz, denn wahrhaft väterlich nahm er sich jederzeit um jeden an, der sich in körperlichen, seelischen oder wirtschaftlichen Nöten an ihn wendete.

Auch seinen Standeskollegen gegenüber war und ist er ein äußerst anständiger, uneigennütziger Mensch und jederzeit hilfsbereiter Kamerad. Und wie sein ganzes Denken und Handeln reinlich und sauber ist, so tat er auch alles, um den Arztstand ethisch zu heben. Aus Dankbarkeit hierfür übertrug ihm deshalb seine Berufskameraden im Laufe der Jahre die verschiedensten Würden. So bekleidete er mehrmals die Stelle eines Vorsitzenden seines Bezirksvereins, war jahrzehntelang Vorsitzender des Berufsgerichtes des Vereins und die letzten Jahre auch Beisitzer des Bayer. Landesberufsgerichtes. Große Verdienste hat sich Herr Sanitätsrat Dr. Stapfner außerdem um die niederbayerische Ärzteschaft dadurch erworben, daß er in unermüdlichem Bemühen mit seiner ganzen Persönlichkeit sich für die Erhaltung der Sterbekasse der Ärzte Niederbayerns einsetzte.

Trotz seiner 45jährigen rastlosen Berufstätigkeit in seiner einfachen Lebensführung hat er aber keine Schätze erworben; denn den größten Teil seiner Einnahmen gab er wieder an arme oder wenig bemittelte Kranke zurück, an wirtschaftlich Bedrängte und nicht zuletzt auch an arme Künstler. Dr. Stapfner, der schon jahrzehntelang sich als Parole gesetzt hatte: nicht „verdienen“, sondern „dienen“ ist des Arztes vornehmste Pflicht, ist somit auch als einer der ersten niederbayerischen Ärzte mit ganzer Seele Hitlers begeistertester Anhänger geworden (Mitglied Nr. 102164, Eintritt 1. Dez. 1928) und ist mit seinem ganzen Idealismus der Partei stets treugeblieben.

Und so sieht sich die niederbayerische Ärzteschaft verpflichtet, Herrn Sanitätsrat Dr. Stapfner als den aufrichtigen, geraden und uneigennütigen Kameraden und edlen Menschen an diesem Tage zu danken und

ihm zu geloben, ebenso treu wie er die Standespflichten zu beobachten und in Treue zum Führer zu stehen, wie er es uns vorgelebt hat, und ihm Gesundheit und Frische für die Zukunft zu wünschen.

Bibliothek der Bayerischen Ärzteschaft

Es wurden weiter eingereicht:

Von Dr. R. Nothhaas, Diechach, und Dr. J. Mulzer, Memmingen: „Zur spezifisch-dynamischen Wirkung der Leder“.

Von Dr. Alois Winter, Senden: „Aber die Wirkung einiger aromatischer Stoffe, vor allem Chininderivate, auf den überlebenden Uterus“.

Von Dr. Karl Schwaabe, Memmingen: „Die Knöchelbrüche, ihre Behandlung und Ergebnisse“.

Von Dr. Otto Veit, Weihenhorn: „Besteht ein Zusammenhang zwischen Polydaktylie und Gehirnmißbildungen?“.

Von Dr. Wolfgang Müller: „Die Ohrenkrankungen im Kindesalter“.

Von Dr. Hans Göb, Bamberg: „Vitamin E und Diabetes mellitus“.

Von Dr. Willh. Pittroff, Hof a. d. S.: „Über Pneumatisation der Nasenmuscheln“.

Von Dr. Heinrich Kreuzer, Bad Wörishofen: „Leukämie als Unfallfolge“.

Von Dr. phil. Jakob Menges: „Über die Parotitis nach gynäkologischen Operationen“.

Von Dr. Josef Ritter, München: „Röntgenkymographische Beobachtungen über das Verhalten des Herzens im heißen Bad“.

Von Dr. Richard Zoepflich, Memmingen: „Über Ikterus gravis (funktioneller Ikterus) und Anurie nach Gallensteinoperationen“.

Von Dr. Georg Schmidchen, Grödenbach: „Das Gnynergen und seine klinische Bedeutung“.

Von Dr. Sebastian Eisenmann, Pfaffenhäuser: „Ein Fall von Eichen ruder planus papillomatosis hypertrophicus“.

Von Dr. Hanns Schuberth, Ettringen: „Über den Entstehungsmechanismus der linksseitigen Rekurrensparese bei Mitralklappenstenose“.

Von Dr. Isidor Eisenlauer, Jochenhausen: „Weitere Beiträge zur Kenntnis des Hämoglobingehaltes der Muskeln“.

Von Dr. Johannes Seiler, Neu-Ulm: „Über die Takata-Reaktion im Blutserum“.

Von Dr. Sigmund Beck, Nürnberg: „Über die Geschwülste der Meibomschen Drüsen und die Schwierigkeiten ihres Erkennens“.

Von Dr. E. Moser, Memmingen: „Über das Ligamentum teres des Hüftgelenks“; „Über Solbeo“; „Über das Wachstum der menschlichen Wirbelsäule“.

Von Dr. Josef Ahr, Memmingen: „Über die Erfolge der orthopädischen Operationen am Uterus“.

Von Dr. Anton Kräger, Erxheim: „Über Blasenruptur“.

Von Dr. Herm. Harber, Neuburg: „Über einen seltenen Fall von Verödung des Deso-

phagus durch Laugenstein, kompliziert mit Aortenperforation“.

Von Dr. Heinrich Eßhard, Ziemetshausen: „Über den Tod und Scheintod der Neugeborenen“.

Von Dr. Adolf Scholz, Bad Wörishofen: „Über Gliome der Retina“.

Von Dr. Günter Kneip, Worms: „Großer angeborener linksseitiger Zwerchfellbruch mit durchgebrochenem Magengeschwür“.

Von Dr. Erhard Schlaegel, Günzburg: „Über Beeinflussung und Heilung von Dermatosen durch die Pflanze“.

Von Dr. Josef Mulzer, Memmingen: „Untersuchungen über die spezifisch-dynamische Wirkung der Nahrungstoffe: Der Einfluß von Zubereitung und Herkunft“.

Von Dr. Wilhelm Schlaegel, Günzburg: „Über Herzmuskelerkrankungen bei Myoma uteri“.

Von Prof. Dr. Franz Nitzl, Heidelberg: „Histologische und histopathologische Arbeiten über die Großhirnrinde“.

Von Dr. Franz Pehold, Krumbach: „Beitrag zur Ätiologie der Chorioiditis disseminata“.

Von Dr. Wilhelm Spengler, Bad Wörishofen: „Wesen und Ziele einer Neuen Deutschen Heilkunde“; „Fälle, Verbandsnachrichten, Ärztliches Schrifttum“; „Weshalb noch Widerstand?“; „Wie erhält das Kassenmitglied sich und seine Familie gesund?“; „Arzt und Pflanzertum“; „Volkskörper und Volksvermögen“; „Die Wunder der Naturheilung“; „Der Seelenreiz als Heilmittel“; „Kneips Lehre, ein Weg zu Deutschlands Gesundheit“; „Wege zur Gesundheit“; „Im Kampf um die Anerkennung in der Heilwissenschaft“; „Zeitgemäße Gedanken“; „Detrachtungen“; „Zeitgemäße Betrachtungen“; „Eine Sprechstundenploudererei: So heilte Kneipp“; „Reinigung“; „Sebastian Kneips Lehre eine Segensquelle für die Frau“; „Das Wunder der Naturheilung“; „Der Seelenreiz als Heilmittel“; „Die Heilkraft des Wassers“; „Wie erhält der Arbeiter sich und seine Familie gesund?“; „Wozu denn in die Ferne schweifen?“; „Sebastian Kneips Lehre und Kur“; „Der Sinn des Lebens“; „Die Heilhilfe“; „Warum Angst vor dem Winter?“; „Die Heilkraft des Wassers“; „Sünden wider das Blut“.

Für die Bibliothek der Bayer. Ärzteschaft werden uns dankenswerterweise auch alte Rezeptierbücher — gedruckt und handschriftlich — und Druckschriften — vollständig oder in Bruchstücken — über die Gesundheitsführung aus vergangenen Jahrhunderten zur Verfügung gestellt. Wir begrüßen diese Sendungen ganz besonders.

Der Abtreiber ist Volksverräter!

Allen Berufskameraden und Berufskameradinnen beste Wünsche
zur 6. Deutschen Weihnacht!

Ärztelammer Bayern

Die Dienststellen im Arzthaus Bayern haben in der Zeit vom 24. Dezember 1938 bis einschließlich 2. Januar 1939 eingeschränkten Dienstbetrieb.

Dienstesnachricht

Die Bezirks- und Landgerichtsarztstelle Eichstätt ist erledigt. Bewerbungs- bzw. Versetzungsgesuche sind beim Staatsministerium des Innern bis 10. Dezember 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.

Beiträge zur Reichsärztekammer für 1938

Noch bestehende Rückstände an Beiträgen zur Reichsärztekammer bitte ich umgehend an die Ärztekammer Bayern, München 25, Königinstraße 85, Postfachkonto 5252 Amt München, überweisen zu wollen, da sonst die zwangsweise Beiziehung angeordnet werden müßte.

München, den 24. November 1938

Reichsärztekammer — Ärztekammer Bayern
Dr. Klipp

Portokosten bei Anfragen der Gesundheitsämter an Ärzte der freien Praxis tragen die Gesundheitsämter

Durch Runderlaß des Reichsministers des Innern vom 10. Oktober 1938 ist bestimmt worden, daß die Gesundheitsämter bei Anfragen an Ärzte der freien Praxis in Fällen, in denen eine gesetzliche Auskunftspflicht nicht besteht, die Portokosten für die Beantwortungen zu tragen haben. Die Gesundheitsämter haben deshalb ihren Anfragen freigemachte Briefumschläge beizufügen.

München, den 23. November 1938

Reichsärztekammer — Ärztekammer Bayern
Dr. Klipp

Kurse in Wiesbaden 1939

Wie bereits im „Deutschen Arzteblatt Nr. 46 vom 12. November 1938 auf Seite 805 unter der Rubrik: „Ärztliche Fortbildung“ bekanntgegeben wurde, sind die Wiesbadener Kurse „Balneologie im Rahmen der Gesamtmedizin“ für 1939 inzwischen restlos überzeichnet.

Meldungen für die nächstjährigen Wiesbadener Kurse werden nicht mehr angenommen. Ebenso bitte ich vorläufig davon abzusehen, jezt schon Meldungen für 1940 abzugeben.

München, den 24. November 1938

Reichsärztekammer — Ärztekammer Bayern
Dr. Klipp

Meldung bei Anschriftenänderung

In letzter Zeit häufen sich die Fälle, daß Berufskameraden ihre Wohnung wechseln, ohne der Postanstalt oder dem Verlag der Deutschen Ärzteschaft bzw. dem Verlag J. S. Lehmann von dem bevorstehenden Wohnungswechsel Kenntnis zu geben. Die Folge hiervon ist, daß unliebsame Unterbrechungen in der Zustellung des „Deutschen Arzteblattes“ und des „Arzteblattes für Bayern“ eintreten, für die in den meisten Fällen die Verlage verantwortlich gemacht werden.

Ich nehme dies zum Anlaß, darauf hinzuweisen, daß es unbedingt notwendig ist, 8—14 Tage vor jedem Umzug entweder dem Verlag der Deutschen Ärzteschaft, Berlin SW 68, Lindenstr. 44 (für das „Deutsche Arzteblatt“), und dem Verlag J. S. Lehmann, München, Paul Henje-Straße 26 (für das „Arzteblatt für Bayern“), oder der zuständigen Postanstalt Mitteilung von der alten und neuen Anschrift zu machen.

Nur auf diese Weise lassen sich Verzögerungen in der Zustellung der Arzteblätter vermeiden.

Reklamationen wegen verspäteter Zustellung oder Nichtlieferung der Arzteblätter sind zunächst in jedem Falle bei der Zustellpostanstalt vorzubringen. Erst wenn diese Reklamation ergebnislos bleibt, bitte ich um Mitteilung an die Verlage.

München, den 24. November 1938

Reichsärztekammer — Ärztekammer Bayern
Dr. Klipp

Verwendung von Brennspiritus

Auf das Verbot der Verwendung von Brennspiritus als Heilmittel wird hingewiesen. Die entsprechende Verlautbarung im Reichsgesundheitsblatt 1932 Nr. 11 lautet:

„Die medizinische Verwendung von vollständig vergälltem Branntwein (Brennspiritus) ist somit auf Reinigungs-, Wasch- und Desinfektionszwecke beschränkt, und zwar ist die Verwendung auch hierbei nur insoweit zulässig, als damit nicht eine Heilwirkung beabsichtigt oder erzielt wird. Als Heilmittel darf der Arzt oder Tierarzt Brennspiritus nicht verschreiben oder mündlich verordnen; der Apotheker macht sich strafbar, wenn er als Heilmittel verordneten Brennspiritus abgibt und der Kranke darf weder von sich aus, noch auf mündliche Anordnung des Arztes Brennspiritus als Heilmittel kaufen oder verwenden.“

München, den 5. Dezember 1938

KVD., Landesstelle Bayern,
Dr. Klipp

Steuerliche Behandlung der Zahlungen aus der Familienausgleichskasse

Noch einer Mitteilung des Reichsministers der Finanzen unterliegen Beihilfen, welche Kassenärzte oder deren Witwen und Waisen aus der Familienlastenausgleichskasse oder aus der Ausgleichskasse für Notstandsgebiete erhalten, nicht der Umsatzsteuer. Diese Beihilfen gehören einkommensteuerrechtlich zu den Einnahmen aus selbständiger Arbeit (Betriebseinnahmen).

Der Reichsminister der Finanzen hat sich ferner aus Vereinfachungsgründen damit einverstanden erklärt, daß von den Ärzten die um den Verwaltungskostenbeitrag von 1. v. H. gekürzten Honorarbezüge als kassenärztliche Einnahmen angesehen und verbucht werden. Dieser Verwaltungskostenbeitrag, welcher von den Krankenkassen bekenntlich unmittelbar an die Reichsführung der KVD. abgeführt wird, ist somit nicht als Betriebsausgabe zu verrechnen, wenn sein Gegenwert nicht in den Betriebseinnahmen enthalten ist.

München, den 5. Dezember 1938

KVD., Landesstelle Bayern
Dr. Klipp

Veränderungen im Kassenarztbestand des Arztregisterbezirkes Bayern

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

A. Rechtskräftige Zulassungen:

- Dr. med. Wilhelm Meyer-Kanjer als Sacharzt für Nervenkrankheiten für Coburg.
 Dr. med. Hans Müller als Sacharzt für Dermatologie für Bad Tölz.
 Dr. med. Max Knedel als Sacharzt für Dermatologie für Schweinfurt.
 Dr. med. Gerhard Hantschmann als SA. für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten für Bamberg.
 Dr. med. Siegfried Unterberger als Sacharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten für Nürnberg.
 Dr. med. Friederike Dell als Sacharzt für Kinderkrankheiten für Nürnberg.
 Dr. med. Elisabeth Meyer als Sacharzt für Kinderkrankheiten für Nürnberg.
 Dr. med. Ernst Keller als Sacharzt für Frauenkrankheiten für Nürnberg.
 Dr. med. Saffie Stählin als Sacharzt für Kinderkrankheiten für Nürnberg.
 Dr. med. Hans Spärl als Sacharzt für Kinderkrankheiten für Ingolstadt.
 Dr. med. Marcell Schußbach als Sacharzt für Augenkrankheiten für Ingolstadt.
 Dr. med. Robert Mühl-Kühner als Allg.-Prakt. für Zellingen.
 Dr. med. Karl Schwaabe als Allg.-Prakt. für Dilschhofen.
 Dr. med. Karl Michel als Allg.-Prakt. für Weihenstadt.
 Dr. med. Alfons Hauzinger als Allg.-Prakt. für Schweinfurt.
 Dr. med. Karl Staab als Allg.-Prakt. für Schweinfurt-Oberndorf.
 Dr. med. Ernst Scheppler als Allg.-Prakt. für Bamberg.
 Dr. med. Otto Langheinrich als Allg.-Prakt. für Bamberg.
 Dr. med. Emma Walter als Allg.-Prakt. für Bamberg.
 Dr. med. Else Albrecht als Allg.-Prakt. für Amberg.
 Dr. med. Franz Sonntag als Allg.-Prakt. für Kirchenlamitz.
 Dr. med. Karl Heimberg als Allg.-Prakt. für Kirchenthumbach.
 Dr. med. Vinzenz Koch als Allg.-Prakt. für Schönau.
 Dr. med. Helmut Jung als Allg.-Prakt. für Kirmratschhofen.
 Dr. med. Adolf Peterjen als Allg.-Prakt. für Waldmünchen.
 Dr. med. Paul Schwabe als Allg.-Prakt. für Münchenberg.
 Dr. med. Martin Kreuzer als Allg.-Prakt. für Hahnbach.
 Dr. med. Fritz Weinh als Allg.-Prakt. für Bayreuth.
 Dr. med. Karl Schöner als Allg.-Prakt. für Nürnberg.
 Dr. med. Thea Meteling als Allg.-Prakt. für Nürnberg.
 Dr. med. Max Keller als Allg.-Prakt. für Nürnberg.
 Dr. med. Heinrich Meindorfner als Allg.-Prakt. für Nürnberg.
 Dr. med. Walter Krenzer als Allg.-Prakt. für Nürnberg.
 Dr. med. Fritz Hegenderger als Allg.-Prakt. für Nürnberg.
 Dr. med. Hans Jordan als Allg.-Prakt. für Nürnberg.
 Dr. med. Erwin Sarg als Allg.-Prakt. für Bad Kissingen.
 Dr. med. Eugen Greiner als Allg.-Prakt. für Bad Kissingen.

B. Zulassungen nach § 21 Z 10.

- Dr. med. Hermann Bayer von Pfärring nach Untermenzing.
 Dr. med. Heinrich Beck von Urspringen nach Würzburg.
 Dr. med. Otto Reiß von Breitenberg nach Bad Reichenhall.

C. Todesfälle:

- Dr. med. Franz Krampf, Bad Reichenhall, 27. 10. 38.

D. Sonstige Veränderungen:

Die Zulassung des prakt. Arztes Dr. Bernhard Roggendorfer, Schwabach, wurde umgeschrieben als solche für das Fachgebiet der Chirurgie.

Bei folgenden Ärzten wurde auf eigenen Antrag das Ruhen der Zulassung beschließen:

- Dr. med. Eugen Heßler, Bayreuth.
 Dr. med. Ignaz Gehner, Schradenhäusen.
 Dr. med. Wilhelm Nied, Würzburg.
 Dr. med. Franz Sauer, Bayreuth.
 Dr. med. Ernst Beer, Edersberg.
 Dr. med. Georg Vilbig, Königshofen.
 Dr. med. Karl Knorz, Prien.

München, 1. Dezember 1938, im 6. Jahr.

gez. Jilhardt

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 Fettreduzierungstabletten der Anticelta-Association).
5. Antidiabeticum Bauers.
6. Antiepileptique Uten.
7. Antigichtwein Duflots (auch als Antigichtwein Oswald Niers oder Vin Duflot).
8. Antihydropsin Bödikers (auch als Wasserfuchselixier oder Hydrops-Essenz Bädikers).
9. Antimellin (auch als Essentia Antimellini composita).
10. Antineurasthin (auch als Nervenmahrung Hartmanns).
11. Antipositin Wagners (auch als Mittel des Dr. Wagner und Marlier gegen Korpulenz).
12. Asthmamittel Hairs (auch als Asthma cure Hairs).
14. Asthmapulver Zematane, auch in Form der Asthmagaretten Zematone (auch als antiasthmatische Pulver und Zigaretten des Apathekers Escoufflaire).
15. Augenwasser Whites (auch als Dr. Whites Augenwasser von Ehrhardt).
16. Ausschlagssalbe Schüzes (auch als Universalssalbe oder Universalheil- und Ausschlagssalbe Schüzes).
17. Balsam Bilfingers.
18. Balsam Pagliano (auch als Tripperbalsam Pagliano).
19. Balsam Chierrys (auch als allein echter Balsam Chierrys, englischer Wunderbalsam oder englischer Balsam Chierrys).
20. Bede-Tee.
21. Beinschäden Indian Bahneris.
22. Blutreinigungspulver Hofhs.
23. Blutreinigungspulver Schüzes.
25. Bräune-Einreibung Lamperts (auch als Universal-Bräune-Einreibung und Diphtheritistinktur).
26. Bruchbalsam Tanzers.
27. Bruchsalbe des pharmazeutischen Bureaus Valkenberg (Valkenburg) in Holland (auch als Pastor Schmits Bruchsalbe).
28. Chramanal-Erzeugnisse (auch als Neo Chramonal).
29. Chorliver.
30. Djoeat Bauers.
31. Eligier Godineau.
32. Embrocation Ellimans (auch als Universal embrocation oder Ellimans Universal-Einreibemittel für Menschen, ausgenommen Embracation etc. for horses).
33. Entfettungstee Grundmanns.
34. Epilepsieheilmittel Quantes (auch als Spezificum oder Gesundheitsmittel Quantes).
35. Epilepsiepulver Cassarinis (auch als Pulveri antiepilettische Cassarinis).
36. Eubalsol (auch als Radikalmittel Dr. Dammanns gegen Gonorrhoe).
37. Euergon.
38. Eukalyptusmittel Heß' (Eukalyptol und Eukalyptusöl Heß').
39. Eusanol (auch als Epilepsiemittel Dr. H. Seemanns oder Ueders).
40. Egedol.
41. Ferrolin Loehers.
42. Frauenwahl Dr. Heys.
43. Fulgural (auch als Blutreinigungsmittel Steiners und Schulzes).
44. Gehöröl Schmidts (auch als verbessertes oder neu verbessertes Gehöröl Schmidts).
45. Gloria tonic Smiths.
46. Glycosalvol Lindners (auch als Antidiabeticum Lindners).
- 46a. Haemafal (auch als Dr. Schultheiß' blutreinigendes und nervenstärkendes Haemafal).
47. Haematon Haithemas.
48. Heiltränke Jakadis (auch als Heiltrankessenz, insbesondere Königstrank Jakabis).
49. Hameriana (auch als Brusttee Homeriana oder russischer Kauterich Polygonum aviculare Hameriana).
50. Hustentropfen Laufers.
51. Injection Brou (auch als Brousche Einspritzung).
52. Injection au matica (auch als Einspritzung mit Matika).
54. Kalasin Loehers.

55. Kava Lahr's (auch als Kavakapseln Lahr's, Santakol Lahr's mit Kavaherz oder Kavaherz mit Santafol).
56. Knöterichtee, russischer, Weidemanns (auch als russischer Knöterich- oder Brusttee Weidemanns).
57. Kräutergeist Schneiders (auch als wohlrriechender Kräutergeist oder Euljasfluid Schneiders).
58. Kräuterpulver Burkharts.
59. Kreditsmittel Dr. Heys (auch als Kreditskur Dr. Heys).
60. Kronessenz, Altonaer (auch als Kronessenz oder Menadiesche oder Altonaische Wunder-Kronessenz).
61. Kropfskur Haigs (auch als Grotte-cure oder Kropfmedizin Haigs).
62. Kurmittel Maqers gegen Zuckerkrankheit.
63. Lungenelixier Dr. Heys.
64. Magenpillen Tachts.
66. Magolan (auch als Antidiabeticum Braemers).
67. Margonal-Erzeugnisse (auch als Erzeugnisse der Margonal-Compagnie), und zwar: Boldo-Tee, Frauen- und Mutterkraut-Tee, Menstruations-, Badekraut-Tee, 63 Tees gegen 63 Krankheiten, Bredoral-Blut- und Nervennahrung (Bredoral-Tabletten und Tropfen), Injektion Trio, Kapseln gegen Harn- und Blasenleiden, Margoglykose, Mittel gegen chronischen Magenkatarrh und Schujstäden.
68. Mother Seigels pills (auch Mutter Seigels Adführungs- oder operatino pills).
69. Mother Seigels syrup (auch als Mother Seigels curative syrup for dyspepsia, Extract of American roots oder Mutter Seigels heilender Syrup).
71. Nervenfluid Dreffels.
72. Nervenkräftelixier Lieders.
73. Nervenstärker Pastor Königs (auch als Pastor Königs Nerve Tonic).
75. Nervicin.
76. Nervol Raqs.
77. Orffin (Baumann Orffisches Kräuternährpulver).
78. Orallo (auch als Oralka).
79. Pektoral Bods (auch als Hustenstiller Bods).
80. Pillen Beechams (auch als Patent pills Beechams).
81. Pillen, indische (auch als Antidysenterieum).
82. Pillen Raqs (auch als Darm- und Leberpillen Raqs).
83. Pilules du Docteur Laville (auch als Pillen Lavilles).
84. Polypec (auch als Naturkräutertee Weidemanns).
85. Rad-Jo (auch als Radjovis Gonie).
87. Regenerator Dr. Heys.
88. Regenerator Liedauts (auch als Regenerator Liedaut).
89. Renasein (auch als verbessertes Renascin).
90. Retterspizwasser Schecks (auch als Heilwickelbäder von M. Retterspiz).
91. Rongoasalbe.
92. Saecarosalbol.
93. Safe remedies Warners (Safe cure, Safe diadette, Safe nerve, Safe pills).
94. Sanjana-Präparate (auch als Sanjana-Spezifika).
95. Sarsaparillian Ayers (auch als Ayers zusammengesetzter und gemischter Sarsaparilleextrakt).
96. Sauerstoffpräparate der Sauerstoffheilanstalt Vitafer.
98. Schlagwasser Weismanns.
99. Sirup Pagliano (auch als Sirup Pagliano Blutreinigungsmittel, Blutreinigung- und Bluterfrischungssirup Pagliano des Prof. Girolamo Pagliano oder Sirup Pagliano von Prof. Ernesto Pagliano).
100. Spermato (auch als Stärkungselixier Gordons).
101. Spezialtees Lücks (auch als Spezialkräutertees Lücks).
102. Sterntee Weidhaas' (auch als Sterntee des Kurinstituts „Spero“).
103. Stroopal (auch als Heilmittel Stroops gegen Kreds-, Magen- und Leberleiden oder Stroops Pulver).
105. Tuderkelrod (a. als Eiweiß-Kräuterkognak-Emulsion Sticks).
106. Vater Philipp-Salbe.

107. Venecin (auch als Venecin-Brunnen).
108. Vin Mariani (auch als Marianowein).
109. Disnerdin (auch in abgeänderter Form als Nervisan).
110. Vulneralcrème (auch als Wunderème Vulneral).
111. Wunderdalsam jeder Art.
112. Zambakapseln Lahr's.

Anlage B

1. Antineon Loehers.
2. Asthmamittel Tuckers (auch als Asthma-Heilmethode [Spezifische] Tuckers).
3. Asthmapulver M. Schiffmanns.
4. Augenheildalsam, vegetabilischer, Reichels (auch als Ophthalmia Reichels).
5. Bandwurmmittel Friedrich Horns.
6. Bandwurmmittel Theodor Horns.
7. Bandwurmmittel Konekhs (auch als Konekhs Helminthenektakt).
8. Bandwurmmittel Schneiders (auch als Granatkapseln Schneiders).
9. Bandwurmmittel Diolanis.
10. Bromidia Battle und Komp.
11. Cathartie pills Ayers (auch als Reinigungspillen oder ad-führende Pillen Ayers).
12. Diphtherietropfen der Marie Osterberg (auch als Universal-tropfen der Marie Osterberg oder des Laboratoriums Osterberg).
13. Diphtheriemittel Noortwaks (auch als Noortwaks 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 Heuschkeles (auch als Mittel Heuschkeles gegen Pferde-kolik).
21. Kräutersaft, wunderbar wirkender, Sprengels.
22. Kreditspulver Frischmuths (auch als Mittel Frischmuths gegen Kreditsleiden).
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 Medizinen Krahes), einschließlich Antitoxinal und Pulmersal.
26. Naltzer-Tabletten.
27. Noordol (auch als Noordol-tropfen Noortwaks).
28. Oculin Carl Reichels (auch als Augensalbe Oculin).
29. Panachmagogum Dr. Heys.
30. Pillen Morisons.
31. Pillen Redlingers (auch als Redlingersche Pillen).
32. Pink-Pillen Williams' (auch als Pilules Pink pour personnes pâles du Dr. Williams).
33. Reinigungskuren Konekhs (auch als Reinigungskuren der Kur-anstalt Neuaßschwil, Schweiz).
34. Remedy Alderts (auch als Rheumatismus- und Gichtheilmittel Alderts).
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-, Badekraut-Tee).
2. Mittel gegen Trunksucht (z. B. Mittel des Alkoholin-Instituts, Mittel Burghards — auch als Diskohol —, Mittel August Ernsts, Franks, Theodor Heing', Konekhs — auch als Kephalingpulver oder Mittel der Privatanstalt Villa Christina —, Mittel der Gesellschaft Santitas, Josef Schneiders, Wessels, Cozapulver, Trinkerhilfe Richard Oldenburgs Kasankha).

Deutsche Aerzte verwendet die heimische Heilpflanze!

Deutsche Gesellschaft für innere Medizin

Die Deutsche Gesellschaft für innere Medizin hält ihre 51. Tagung von Montag, den 27., bis Donnerstag, den 30. März 1939, in Wiesbaden unter dem Vorsitz von Herrn Professor Dr. Stepp, München, ab.

Das wissenschaftliche Programm sieht bisher folgende Referate vor:

Montag, den 27. März 1939:

(Gemeinsam mit der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater.)

I. Arteriosklerose.

Berichterstatter: Herr Aschoff, Freiburg, Herr Frey, Bern. Hierzu Vorträge auf Aufforderung des Kongresses von Herrn Bürger, Leipzig: „Chemische Untersuchungen an Gefäßen alter Menschen“ und Herrn Keller, Leipzig: „Die Regelung der Blutversorgung des Gehirns“.

II. Kreislauf und Nervensystem.

Berichterstatter: 1. Herr Spatz, Berlin-Buch: „Pathologische Anatomie der Zirkulationsstörungen des Gehirns“. — 2. Herr Westphal, Hannover: „Die Klinik der Zirkulationsstörungen des Gehirns“ (vom Standpunkt der inneren Medizin). — 3. Herr Boström, Königsberg: „Die Klinik der Zirkulationsstörungen des Gehirns“ (vom Standpunkt der Neurologie und Psychiatrie). — 4. Herr J. H. Schulz, Berlin: „Psyche und Zirkulation“.

Dienstag, den 28. März 1939:

(Gemeinsam mit der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater.)

Vormittags: Vorträge auf Aufforderung:

Herr Marchesoni, Münster: „Veränderungen des Augenhintergrundes bei Gefäßerkranlungen“.

Herr Löhr, Magdeburg: „Über die Bedeutung der Arteriographie für die Erkennung von Zirkulationsstörungen des Gehirns“.

Herr Scholz, München: „Über anatomische Befunde bei Zirkulationsstörungen des Gehirns“.

Herr Volhard, Frankfurt: „Die Behandlung des Hochdrucks“.

Nachmittags:

Herr Konnendruck, Prag: „Das hepato-renale Syndrom“.

Herr Becker, Frankfurt: „Methoden der Nierenfunktionsprüfung für die Praxis“.

Mittwoch, den 29. März 1939:

„Fokale Infektion.“

Berichterstatter: 1. Herr Röhle, Berlin (anatomische Einführung). — 2. Herr Kießling, Mannheim (Klinik und Bakteriologie). — 3. Herr Berger, Graz (Wirkungsweise der Infektherde und Therapie).

Hierzu Vorträge auf Aufforderung:

Herr Slauda, Aachen: „Zur Frage der Tonsillektomie“.

Herr Veil, Jena: „Über fokale Herde in den Zähnen“.

Herr Siegmund, Kiel: „Pathologisch-anatomische Befunde an den Zähnen“.

Donnerstag, den 30. März 1939:

„Gebißverfall als Ausdruck einer Fehlernährung.“

Berichterstatter: Herr Euler, Breslau.

Hierzu Vorträge auf Aufforderung: Herr Neuhäuser, München und Herr Tonutti, Breslau.

Vortragsanmeldungen für die Deutsche Gesellschaft für innere Medizin sind mit Manuskript bis zum 15. Januar 1939 an den derzeitigen Vorsitzenden Herrn Prof. Dr. Stepp, München, I. Med. Klinik, Siemensstraße 1 a, zu richten.

Während der Tagung findet eine Ausstellung medizinisch-technischer Apparate statt.

Anmeldungen für die Ausstellung sind zu richten an Herrn Bürger, Wiesbaden, Bierstädter-Höhe 5.

Veränderungsanzeigen

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

Zugänge vom 15. bis einschl. 30. November 1938:

Alberti Rudolf, Med.-Prakt., Bayreuth, Städt. Krankenhaus, a. München; AeBB. Oberfranken;

Bachmann Ludwig, Med.-Prakt., Würzburg, Marienbl. 4/2, F. 27. 10. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Bedringer Adam, Med.-Prakt., Bayreuth, Städt. Krankenhau., a. 21. 10. 38 Niederschreiderbau; AeBB. Oberfranken;

Bedringer Konrad, Med.-Prakt., Würzburg, Leistenstr. 7, F. 30. 9. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Bes Ludwina, geb. Korte, Dr. med., Würzburg, Salvatorstr. 7, F. 4. 11. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Bohlander Kurt, Med.-Prakt., Würzburg, Reißgrubenstraße 17/1, F. 25. 8. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Brem Leo, Dr. med., Würzburg, Birserstr. 12/2, F. 12. 11. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Büchner Richard, Dr. med., St.-Ulri-Seedausen, Krankenhaus, a. 1. 10. 38 Stuttgart; AeBB. Schwaben und Umgebungs;

Cramer Anneliese, Med.-Prakt., Planegg, Waldsanatorium, a. 1. 10. 38 Düsseldorf-Kaiserswerth; AeBB. Wolsratsdauen und Umgebungs;

Daniel Helmut, Dr. med., Bad Kissingen, a. 1. 10. 38 Göttingen; AeBB. Mainfranken-Dr;

Dietrich Hermann, Dr. med., Würzburg, Josef-Schneider-Straße 4, a. 10. 10. 38 Stettin; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Für unser Rezeptbuch:

Vorschläge für die Verwendung deutscher Heilpflanzen (zum Heraustrennen)

Pulmonalia:

Für Erwachsene:

Herba Plantaginis

Herba Thymi

Herba Eryngii plani

Flores Verbasci aa 25,0

Kasse 1.63 RM.

Privat 1.92 RM

Flores Farfarae

Flores Verbasci aa 5,0

Flores Malvae

Flores Rhoeados

Folia Althaeae,

Folia Farfarae

Fructus Anisi

Fructus Foeniculi

Herba Thymi aa 10,0

Radix Liquiritiae 20,0

Kasse 1.35 RM.

Privat 1.64 RM.

Tinct. Pimpinellae

Extract. Primulae fluid. aa 15,0

Oleum Anisi gtt. XV

Ds. 3mal täglich 10 Tropfen

Kasse 1.28 RM.

Privat 1.41 RM.

Decoctum Violae c. Sir. Plantaginis

Decoct. Rad. Violae odoratae 1,5/175,0

Liqu. Ammonii anisati 5,0

Sirup. Plantaginis ad 200,0

Ds. 2stündlich 1 Eßlöffel

Vor dem Gebrauch zu schütteln

Kasse 1.60 RM.

Privat 1.64 RM.

Decoctum Primulae fmb.

Decoct. Rad. Primulae 4,0/175,0

Elixir e Succo Liquiritiae ad 200,0

Ds. 2stündlich 1 Eßlöffel

Vor dem Gebrauch zu schütteln

Kasse 1.55 RM.

Privat 1.59 RM.

Dreher Heinrich, Dr. med., Eichenbach (Ostf.), Bezirkskrankenhaus,
a. Sept. 38 Baden; AeBB. Oberfranken;

Eder Ernst, abvr. Arzt, Nürnberg-Süd, Frankenstr. 182,
a. 1. 10. 38 Stetten, a. f. M.; AeBB. Nürnberg u. Umg.;

Emminger Rudolf, abvr. Arzt, Schwandorf, St.-Barbara-Krankenhaus,
a. 8. 10. 38 Münchingen; AeBB. Oberpfalz;

Eubers Josef, Med.-Prakt., Wiesau, Bayer. Ostmark,
a. Hildburgsauhen; AeBB. Oberpfalz;

Geslering Ilse, Med.-Prakt., Günzburg, Heil- u. Pflegeanstalt,
a. 1. 10. 38 Richterfelde-Ost; AeBB. Memmingen und Umgebung;

Gröbner Norbert, Dr. med., Arndruck bei Viechtach, b. Dr. Elzberger,
a. Oktober 38 München; AeBB. Niederbayern;

Hahn Ludwig, Dr. med., i. Ruhestand, Püllach,
F. 25. 8. 38; AeBB. München-Land;

Hein Berthold, Dr. med., Dingolfing (Bav.), Staatl. Gesundheitsamt,
a. 12. 9. 38 Görbersdorf (Schlesien); AeBB. Niederbayern;

Herrmann Georg, Dr. med., Würzburg, Mittlerer Dallenbergweg 5
(a. B. ohne ärztl. Tätigkeit),
a. 1. 11. 38 Dortmund-Sörde; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Heubel Hermann, Dr. med., Nürnberg, Kurstr. 17,
a. 1. 10. 38 Hamburg; AeBB. Nürnberg und Umgebung;

Hiedl Hans, Med.-Prakt., Passau, Sebansstr. 38/1,
F. 24. 4. 38, a. 15. 10. 38 Geestnach; AeBB. Niederbayern;

Lehmann Dorothee, geb. Schwantke, Dr. med., Würzburg, Grasweg 6,
a. 1. 10. 38 Sindenburg; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Marfert Albert, Med.-Prakt., Würzburg, Barbarastr. 42,
F. 25. 9. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Neumann Walter, Dr. med., Memmingen, Hermannsbau, Zangmeisterstraße,
a. 1. 11. 38 Perleberg; AeBB. Memmingen und Umgebung;

Defesein Felix, Dr. phil. u. Dr. med., Garmisch-Partenkirchen, Haus St. Hildegard,
a. 3. 10. 38 Dresden; AeBB. Schwaben und Umgebung;

Degg Hellmut, Dr. med., Erlangen, Luisenparkstr. 4 (Wohnung),
Tätigkeit: Ass.-Arzt an der Univ.-Kinderklinik,
a. 2. 7. 38 Erfurt; AeBB. Erlangen-Fürth;

Ortb Karol, Med.-Prakt., Nürnberg, Pappenheimerstraße 4,
F. 11. 11. 38; AeBB. Nürnberg und Umgebung;

Strowsky Helmut, abvr. Arzt, Dorf Kreutz, Balbianatorium,
a. 21. 9. 38 Berlin; AeBB. Wolfratshausen und Umg.;

Ott Josefina, Med.-Prakt., Regensburg, Heil- und Pflegeanstalt,
a. 15. 10. 38 Freiburg i. Br.; AeBB. Oberpfalz;

Peter Margarete, geb. Schmidt, Dr. med., Wolfratshausen, Königsdorfer Straße (ohne ärztl. Tätigkeit),
F. im Nov. 1938; AeBB. Wolfratshausen und Umgebung;

Schemmel Johann, Dr. med., Gerolzhofen, Staatl. Gesundheitsamt,
F. 6. 11. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Schlereth Franz, Dr. med., Richterheim, Stauden, Posthammer b. Schliersee,
a. München; AeBB. Wolfratshausen u. Umg.;

Schulze Klaus, Med.-Prakt., Bamberg, Kur- und Pflegeheim, Getreustr. 14,
F. 9. 11. 38; AeBB. Oberfranken;

Schumann Werner, Med.-Prakt., Würzburg, Reissgrubengasse 1,
F. 11. 10. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Steigner Willy, Med.-Prakt., Regensburg, Heil- und Pflegeanstalt,
F. 13. 9. 38; AeBB. Oberpfalz;

Schäblich Elise, geb. Dreweß, Dr. med., Nürnberg, Gleimstr. 45,
a. 1. 11. 38 Erfurt; AeBB. Nürnberg und Umgebung;

Schäblich Werner, Dr. med., Kassenarzt, Nürnberg, Gleimstr. 45, Praxis: Königstr. 25,
a. 1. 11. 38 Erfurt; AeBB. Nürnberg und Umgebung;

Weggartner Friedrich Karl, Dr. med., Regen, NSB.-Arzt,
a. 17. 10. 38 Greifswald; AeBB. Niederbayern;

Welsch Albert, Dr. med., Gundelfingen a. d. D., ohne ärztl. Tätigkeit,
F. 13. 11. 38; AeBB. Mittel- und Nordschwaben;

Worth Georg, Med.-Prakt., Würzburg, Horst-Wessel-Straße 49,
F. 9. 9. 38; AeBB. Mainfranken-Mitte;

Zippich Ferdinand, Dr. med., Kassenarzt, Stammbach i. Ost, prakt. Arzt,
a. 15. 10. 38 Vint a. Rh.; AeBB. Oberfranken;

Abgänge vom 15. bis einschl. 30. November 1938:

Arnegger Josef, Dr. med., Blaisbach,
jetzt Dauervertreter;

Berger Otto, Dr. med., Koshermoor,
jetzt Dauervertreter;

Daumiller Eosie, geb. Mattbes, Med.-Prakt., Regensburg, Kasianplatz 2,
v. 1. 10. 38 Ludwigshafen a. Rh., Adolf-Hitler-Straße 40/1;

Dusch Ferdinand, Dr. med., Planegg, Balbianatorium,
v. 1. 11. 38 Hannover, Städt. Wöchnerinnenheim, Dragonerstraße;

Ferkel Alfred, Dr. med., Ingoistadt, Städt. Krankenhaus,
v. 15. 10. 38 Wangen, Kreiskrankenhaus;

Fischer Josef, Med.-Prakt., Würzburg, Arndtstr. 35/2,
v. 1. 10. 38 Selters, Krankenhaus;

Fritsche Hugo, Dr. med., Würzburg, Brettreichstr. 11,
v. 1. 11. 38 Pelszig, Rudolf-Birchow-Krankenhaus;

Gemmer Erwald, Dr. med., Coburg, Landkrankenhaus,
v. 1. 11. 38 Freiburg, Univ.-Frauenklinik;

Gerhards Max, Dr. med., Würzburg, Josef-Schneider-Straße 4,
v. 15. 11. 38 Wuppertal, Sannaberg;

Gonnermann Wilhelm, Ass.-Arzt, Würzburg, Fleichertoring 7,
v. 17. 10. 38 Bad Mergentheim, Sanatorium Taubertal;

Gros Ernst, Dr. med., Coburg, Landkrankenhaus,
Schiffsarzt auf Dampfer „Scharnhorst“;

Große Helmut, Med.-Prakt., Bamberg, St.-Getreu-Str. 14,
v. Anfang Oktober 1938 München, Balterstr. 32/3;

Gruber Sylvia, Dr. med., Schönheit,
v. 22. 10. 38 Stuttgart-Cannstatt, Städt. Krankenhaus;

Hartmann Kurt, Dr. med., Lännesberg b. Dr. Korn,
v. 31. 10. 38 Ulm a. d. D., Kevlerstr. 25/1;

Henkel Hans, Med.-Prakt., Würzburg, Annenstr. 24,
v. 1. 7. 38 Karlsruhe, Beierheimerallee;

Hiltensberger Josef, abvr. Arzt, Remben,
v. 31. 10. 38 München, Binszerstraße 91/2;

Hofmann Franz, Dr. med., Nürnberg, Adolf-Hitler-Straße,
v. 1. 10. 38 Berlin W 11, Prinz-Albrecht-Straße 9, SS-Sanitätsamt;

Kalof Marieluise, Med.-Prakt., Würzburg, Senefelderstr. 10,
v. 15. 10. 38 Kreuzberg i. Oberschles., Ring 21;

Knippling Gerhard, Med.-Prakt., Würzburg, Brettreichstr. 11,
v. 1. 11. 38 Duisburg, Gesundheitsamt;

Kohlschberger Anton, San.-Rat., Dr. med., Mömlingen,
v. 1. 10. 38 Frankfurt a. M., Glückstr. 8 v.;

Kramel Franz, Dr. med., Bad Reichenhall,
a. 27. 10. 38;

Kriener Hubert, Dr. med., Würzburg, Rennwegerring 14/3,
v. 1. 11. 38 Frankfurt a. M., Vol.-Arzt an der Med. Univ.-Klinik;

Landes Johannes, Dr. med., Kochel,
v. 1. 11. 38 München, Innere Wiener Straße 11;

Mauer Anton, Dr. med., Bernau b. Rosenheim,
v. 1. 11. 38 Landau (Pfalz) (San.-Dsl.);

Meierhofer Johann, Dr. med., Würzburg, Danziger Str. 16,
v. Mainz, Amöneburg, Frödelstr. 4;

Mettal Robert, abvr. Arzt, Passau, Städt. Krankenhaus,
v. 1. 10. 38 München, Senblinger Straße 44/5 r.;

Paul Christian, Dr. med., Nürnberg,
v. 1. 11. 38 Arensee, prakt. Arzt;

Pfeifer Adolf, Med.-Prakt., Nürnberg, Subrunstr. 29,
v. 31. 10. 38 Jussbrud, Univ.-Klinik;

Pittroff Willy, Dr. med., Bad Wörishofen,
v. 1. 11. 38 München, Univ.-Frauenklinik;

Raditsch Wilhelm, Dr. med., Tappenheim, b. Dr. Heid,
v. 27. 10. 38 Zweibrücken, Vertreter v. Dr. Mohr;

Reinmüller Johannes, Dr. med., Würzburg,
v. 3. 9. 38 Ahrenshoop i. Pommern;

Reuroth Willy, Dr. med., Hausstein,
v. 31. 10. 38 Coswig, b. Dresden, Tuberkulosekrankenhaus;

Rudolph Willy, Dr. med., Freiburg i. Br.,
ist Gruppenarzt beim RAD.;

Schuler Ludwig, Dr. med., Augsburg, Karmelitergasse C 159,
v. 15. 10. 38 Bad Mergentheim, Tuberkulose-Fürsorgestelle;

Seiffert Hanspeter, Dr. med., Traunkstein,
v. 11. 11. 38 Heilbronn;

Sladczyk Hildegard, Dr. med., Lohr-Sachsenbach,
v. 31. 10. 38 Beelitz (Mark);

- Spörl Robert, Dr. med., Bad Wiessee,
v. 1. 11. 38 Stuttgart, Marienstr. 2;
- Stauch Hugo, Med.-Prakt., Würzburg, Ottostr. 6,
v. 1. 11. 38 Ludwigshafen, Gartenstadt;
- Freiin von Stöckel Elisabeth, Dr. med., Bayreuth,
v. 30. 9. 38 Berlin NW 7, Schiffbauerdamm 5/3;
Im Kräfteblatt Nummer 27 melden wir;
- Stumpp Ferdinand, Dr. med., a. B. Bad Rissingen, b. Dr. Krabenberger,
Dauervertreter (wirkt bei der UeK. Berlin geführt);
- Tausch Franz, Dr. med., Tegernsee,
a. 20. 10. 38;
- Uebeler Walter, Dr. med., Utting a. Ammersee,
v. 7. 10. 38 Zürich, Path. Univ.-Institut;
- Uhlmann Walter, Dr. med., Erlangen, Patholog. Institut,
v. 31. 10. 38 Bwidau, Karl-Heil-Strasse 35;
- Wißl Oskar, Dr. med., Weißen, Käsegasse 107,
a. 4. 10. 38;
- Weitlauff Paul, Dr. med., Wolfratshausen,
v. 1. 11. 38 München, Pension Bürger, Luisenstr. 50;
- Wernsdörfer Ida, Dr. med., Erlangen, Chirurg. Univ.-Klinik,
v. 1. 11. 38 Leipzig C 5, Kinderkrankenhaus;
- Wessendorf Franz, Dr. med., Wertingen b. Dr. Reiter,
v. 1. 11. 1938 Dortmund, Frauenklinik;
- Veränderungen vom 15. bis einschl. 30. November 1938:
- Baenkler Hans, Dr. med., Bayreuth, Heil- und Pflegeanstalt,
v. 1. 9. 38 Odensee b. Dr. Reith; AeBB. Oberfranken;
- Bayer Hermann, Dr. med., Pödingen a. b. D.,
v. 29. 10. 38 Untermenzuna, Hermann-Löns-Strasse; AeBB. München-Land;
- Bed Heinrich, Dr. med., Kassenarzt, Urspringen,
v. 1. 11. 38 Würzburg, Zellerstrasse 31; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Engel Rudolf, Dr. med., Münchberg, Ludwig-Bav-Strasse 20,
v. Münchberg, Leopoldstrasse 7; AeBB. Oberfranken;
- Filß Othmar, Dr. med., Erlangen, Univ.-Frauenklinik,
B. 1. 7. 38; AeBB. Erlangen-Fürth;
- Flach Karl, Dr. med., Aschaffenburg, Klinik Dr. Wablia,
v. 3. 11. 38 Kleinostheim, b. Dr. Radentlein; AeBB. Mainfranken-West;
- Gebhardt Robert, Dr. med., Ansbach, Maximilianstr. 34,
v. 14. 11. 38 Ansbach, Maximilianstr. 9; AeBB. Ansbach und Umgebung;
- Geiger Werner, Dr. med., Schwab. b. Nürnberg,
bisher Gastarzt am Städt. Krankenhaus, jetzt angestellter Arzt bei der NSB.-Gauamtsleitung; AeBB. Nürnberg und Umg.;
- Greibner Wilhelm, Dr. med., Forchheim, Luitpoldstr. 14,
v. Forchheim, Bismarckstr. 7; AeBB. Oberfranken;
- Günter Rudolf, Dr. med., Würzburg, Robert-Koch-Strasse 15,
seit 1. 11. 38 als Vol.-Arzt an der Univ.-Frauenklinik (bisher Med. Klinik); AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Häusler Charlotte, Dr. med., Würzburg, Semmelstr. 48,
v. Schweinfurt, Staatl. Gesundheitsamt; AeBB. Mainfranken-Ost;
- Hausinger Alfons, Dr. med., Sulzbürg (Obf.),
v. 8. 11. 38 Schweinfurt, Mainbergerstrasse 6; AeBB. Mainfranken-Ost;
- Helmshrott Rudolf, Med.-Prakt., Würzburg, Seinsheimstr. 30,
v. 1. 11. 38 Würzburg, Eisemannstr. 7; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Jordan Anton, Dr. med., Hinkelang, Krankenhaus,
v. 1. 11. 38 Erlangen, Univ.-Klinik; AeBB. Erlangen-Fürth;
- Jordan Josef, abdr. Arzt, Erlangen, Chirurg. Univ.-Klinik,
v. 1. 11. 38 Hinkelang (Allg.), Krankenhaus; AeBB. Allgäu;
- Jung Josef, Dr. med., Marktbeißenfeld a. M.,
v. 1. 11. 38 Würzburg, Kaiserstr. 6; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Juß Werner, Dr. med., Würzburg, Annstr. 10,
v. 15. 10. 38 Augsburg, Städt. Krankenhaus (Innere Abtlg.); AeBB. Augsburg und Umgebung;
- Kammerer Fritz, Dr. med., Fürth, Städt. Krankenhaus,
B. 1. 11. 38; AeBB. Nürnberg und Umg.;

Im Januar 1939 beginnt in meinem Verlage zu erscheinen!

Die Gesundheitsführung des deutschen Volkes

Vierteljahrsschrift

Begründet von
Dr. med. Gerhard Wagner **Dr. med. Friedrich Bartels**
 Hauptdienstleiter für Volksgesundheit, Reichsamtsleiter für Volksgesundheit,
 Reichsärztführer und stellv. Reichsärztführer

Herausgeber: **Dr. med. Friedrich Bartels**

Herausgeberbeirat:

Prof. Dr. Arnhold: Berufserziehung und Arbeitsführung
Prof. Dr. Baur: Volksgesundheit und Leistung
Sleinwarz: Arbeitsraumgestaltung
Dr. Hupfauer: Soziale Selbstverantwortung
Dr. Lobmann (Reichsgruppe Industrie): Industrielle Betriebsführung

Im Mittelpunkt allen Wollens und Arbeitens des Dritten Reiches steht der gesunde, leistungsstarke und frohe Mensch. Ihn in Arbeit und Freizeit, in guten und bösen Tagen, so zu führen, daß er bis ins hohe Alter hinein gesund und stark in seinem Volke schafft, ist das Ziel der Gesundheitsführung.

Dem Arzt obliegt die erste und wohl schwerste Aufgabe bei der Gesundheitsführung, nicht nur alle Gefährdungen durch das Leben zu erkennen und in ihren Bedingtheiten aufzuklären, sondern auf Abhilfe zu sinnen und diese zu betreiben.

Die neue Zeitschrift wird die wissenschaftlichen Fragen der Gesundheitsführung des deutschen Volkes klären und fördern, ohne sich auf wissenschaftliche Diskussionen einzulassen. Ihre Aufgabe ist es vor allem, zu prüfen, wie die gewonnenen Erkenntnisse in der Praxis des täglichen Lebens im Interesse des schaffenden Menschen ausgewertet werden können. Sie ist damit ein unentbehrliches Rüstzeug für jeden Arzt, der bereit ist, an den hohen Aufgaben des Haupt- und DAF.-Amtes für Volksgesundheit mitzuarbeiten.

Jährlich 4 Hefte. Jahresbezugspreis RM. 4.—, zuzügl. 25 Rpf. Postgeld

Probehefte kostenlos

J. F. LEHMANN'S VERLAG * MÜNCHEN 15

- Kleinmühl Hans, Dr. med., Ansbach, Unterer Markt 18,
v. 14. 11. 38 Ansbach, Maximilianstr. 34; AeBB. Ansbach und
Umgebung;
- Kloer Hildegard, jetzt verehel. Fuchs, Dr. med., Lauingen,
v. 29. 10. 38 Rosenheim, Schillingsweg 1; AeBB. Rosenheim
und Umgebung;
- Knebel Max, Dr. med., Würzburg, Martinstr. 7,
v. 15. 10. 38 Schweinfurt, Rückertstr. 5; AeBB. Mainfranken-
Ost;
- Köber Heinz, Dr. med., Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2,
am 27. 10. 38 die Anerkennung als Facharzt für Hals-, Nasen-
und Ohrenkrankheiten erhalten; AeBB. Mainfranken-Mitte;
- Kopisch Erich, Dr. med., Kleinstheim über Aichaffenburg,
v. 11. 11. 38 Aichaffenburg, Privatklinik Dr. med. Wahlig; AeBB.
Mainfranken-West;
- Kreuzer Martin, Dr. med., Hirschau (Ostf.),
v. 1. 11. 38 Dahnbach (Ostf.); AeBB. Oberpfalz;
- Kurzbauer Erich, abdr. Arzt, Ottobeuren,
v. 1. 11. 38 Memmingen, Staatl. Gesundheitsamt; AeBB.
Memmingen und Umg.
- Lang Hans, Dr. med., Erlangen, Univ.-Frauenklinik,
v. 31. 10. 38 Erlangen, Path. Institut; AeBB. Erlangen-Fürth;
- Lehmeister Alfons, Med.-Prakt., Sanatorium Hausstein,
v. 17. 9. 38 Mainkofen; AeBB. Niederbayern;
- Lind Margarete, Dr., Erlangen, Patholog. Institut,
B. 1. 8. 38; AeBB. Erlangen-Fürth;
- Löhl Heinrich, Med.-Rat., Gabersee b. Wasserburg a. I.,
v. Bad Aibling, Ganghoferstr. 135 1/2; AeBB. Rosenheim und
Umgebung;
- Meier Stefelotte, Dr. med., Kassenarzt, Erlangen, Med. Univ.-Klinik,
v. Nürnberg, am 1. 11. 38 als Fachärztin für Kinderkrankheiten
in der Ribelungenstraße 28 niedergelassen; AeBB. Erlangen-
Fürth;
- Meier Luise, Dr. med., Nürnberg, Am Marienberg 2,
v. 15. 11. 38 Bayreuther Straße 31 (Praxis), Wohnung: Linden-
austraße 23; AeBB. Nürnberg und Umgebung;
- Morhard Heinz, Dr. med., Passau,
v. 29. 10. 38 Breitenberg, kommissarisch beauftragt zur Sicher-
stellung der ärztl. Versorgung; AeBB. Niederbayern;
- Mühl-Kühner Robert, Dr. med., Kassenarzt, Würzburg, Etrbal-
straße 15 a,
v. 1. 11. 38 Jellinggen a. M., Adolf-Dittler-Straße 293; AeBB.
Mainfranken-West;
- Oswald Franz Kaver, Dr. med., Aichach-Oberbernbach,
B. 20. 7. 38; AeBB. München-Land;
- Poehlmann Karl, Med.-Prakt., Erlangen, Chirurg. Univ.-Klinik,
v. 16. 9. 38 Erlangen, Med. Univ.-Klinik; AeBB. Erlangen-
Fürth;
- Podack Waldemar, Dr. med., Dingolfing,
v. 3. 11. 38 Landsbut; AeBB. Niederbayern;
- Rechenmacher Rosa, Dr. med., Zwiesel,
v. 1. 11. 38 Kirchdorf i. Wald; AeBB. Niederbayern;
- Reider Willibald, Dr. med., Schwandorf,
v. 1. 10. 38 Bayreuth, Bötselstr. 8; AeBB. Oberfranken;
- Scharer Fritz, Med.-Prakt., Erlangen, Med. Univ.-Poliklinik,
v. 13. 11. 38 Altdorf b. Nürnberg, Wichernhaus; AeBB. Nürn-
berg und Umgebung;
- Schimmel Ernst, Dr. med., Parsberg,
v. 1. 11. 38 Bamberg, Adolf-Dittler-Straße 40/1; AeBB. Ober-
franken;
- Schmalhofer Josef, Dr. med., München, Ischstr. 5,
v. München, Kirchenlamitzer Straße 68; AeBB. Oberfranken;
- Schmitt Josefine, Dr. med., Aisch b. Brien, Kinderheilstätte,
B. 28. 12. 37; AeBB. Rosenheim und Umgebung;
- Schwabe Paul, Dr. med., Kassenarzt, Würzburg, Wagnerplatz 4,
v. München (Str.), am 15. 9. 38 in München als prakt. Arzt
niedergelassen; AeBB. Oberfranken;
- Schwarz Karl, Dr. med., Bayreuth, Heil- und Pflegeanstalt,
in den Ruhestand getreten; AeBB. Oberfranken;
- Svedner Hans, Dr. med., Weilheim, bisher Vol.-Arzt,
jetzt All.-Arzt am Krankenhaus Weilheim; AeBB. Schwangau
und Umgebung;
- Taig Erwin, Dr. med., Würzburg, Kaiserstr. 27,
v. 1. 11. 38 Würzburg, Sveisartstraße 22a; AeBB. Mainfranken-
Mitte;
- Treubel Friedrich, Dr. med., Bohr a. M., Quitzbohlheim,
B. 30. 6. 38; AeBB. Mainfranken-West;
- Unger Karl, Dr. med., Kassenarzt, Guttbunm,
v. Rötis (Ostf.), weiterhin als prakt. Arzt in Rötis; AeBB. Ober-
pfalz;
- Weißmann Georg, Med.-Prakt., Erlangen, Psych- und Nerven-
klinik,
v. 31. 10. 38 Med. Univ.-Klinik; AeBB. Erlangen-Fürth;
- Zilch Max, Dr. med., Roßbach (Ostf.),
v. 3. 11. 38 Regensburg, Ladpersdorfer Str. 65; AeBB. Ober-
pfalz;

Berichtigung:

- Müller Hermann, Dr., Med.-Rat., Erlangen, Heil- und Pflegeanstalt,
v. 1. 10. 38 Regensburg, Kreis-Heil- und Pflegeanstalt; AeBB.
Oberpfalz;
Es muß richtig heißen:
Müller Hermann, Dr., Med.-Rat., Erlangen, Heil- und Pflegeanstalt,
seit 1. 9. 38 stellvert. Direktor der Heil- und Pflegeanstalt
Erlangen (Med.-Rat. Dr. Müller ist also nicht nach Regensburg
verzogen); AeBB. Erlangen-Fürth.

Ärztekammer München und Landesstelle München der KVD

Bezirk: Die Stadt München

Beitrag zur Reichsärztekammer

zugänglich Zuschlag wird bei den Kassenärzten für das 3. und 4. Vierteljahr 1938 (1. Juli mit 31. Dezember 1938) zusammen mit der Abrechnung für das 3. Vierteljahr 1938 verrechnet. Alle übrigen Ärzte wollen ihre Beiträge, soweit nicht Stundung oder bergleichen genehmigt ist, umgehend auf das Postcheckkonto München, Nr. 4395 der Bank der Deutschen Arbeit A.-G., München, zur Gutschrift auf Konto Nr. 300, überweisen.

Dr. Lorenzer

Wir empfehlen Ihnen

- für Ihre laufenden Geldgeschäfte die Anlage eines **Scheckkontos**,
für Ihre Rücklagen die Anlage eines **Spar- oder Einlagenkontos**,
für dauernde Kapitalanlage unsere **mündelsicheren Pfandbriefe**.

BAYERISCHE VEREINSBANK • Kredit- und Hypotheken-Bank

Kurse in Wiesbaden 1939

Wie bereits im „Deutschen Arzteblatt“ Nr. 46 vom 12. November 1938 auf Seite 805 unter der Rubrik „Ärztliche Fortbildung“ bekanntgegeben wurde, sind die Wiesbadener Kurse „Balneologie im Rahmen der Gesamtmedizin“ für 1939 inzwischen restlos überzeichnet.

Ich möchte daher nochmals erfuchen, Meldungen für diese Kurse nicht mehr einzureichen. Ebenso bitte ich davon abzusehen, jetzt schon Meldungen für 1940 vorzulegen. Diese Meldungen können nicht vor März nächsten Jahres entgegengenommen werden.

Dr. Lorenzer

Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde und Ortsgruppe München der Deutschen Röntgengesellschaft Sitzung

am Donnerstag, den 15. Dezember 1938, 20.15 Uhr, im Hörsaal der Universitäts-Kinderklinik, Goetheplatz.
Herr Dr. W. Brenner: „Enzephalographie im Kindesalter“.
Mit Lichtbildern.

Husler und Gotthardt

Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Sonntag, den 18. Dezember 1938 (Montag vorm. 8 Uhr bis Dienstag vorm. 8 Uhr):

- Polizeirevier 1, 4: Dr. E. A. Sonntag, Odeonsplatz 2, T. 297649;
Polizeirevier 2: Dr. Ludwig Müller, Karlstr. 5/1, T. 54765;
Polizeirevier 3: Dr. Fris Mugler, Georgenstr. 37/1, T. 31561;
Polizeirevier 5, 6, 7, 8, 9: Dr. Adolf Hinkel, Görwarthstr. 22, T. 35226;
Polizeirevier 10, 11, 12: Dr. Josef Petermann, Böttchstr. 16/2, T. 41266;
Polizeirevier 13, 17, 18: Dr. Helmut Kinza, Hans-Meißel-Str. 24/1, T. 42513;
Polizeirevier 14, 15, 16: Dr. Friedrich Hiebner, Köhlstr. 11, T. 42115;
Polizeirevier 19, 20, 21: Dr. F. K. v. Hafendräbl, Reutberger Str. 6/2, T. 73611;
Polizeirevier 22: Dr. Albert Röth, Reisingerstr. 7/3, T. 59442;
Polizeirevier 23: Dr. Alfons Buchner, Ubschneiderstr. 14/2, T. 26658;
Polizeirevier 24: Dr. Bella Raab, Bavariaring 43/2, T. 72244;
Polizeirevier 25, 26: Dr. Roman Bäd, Westendstr. 134/2, T. 597550;
Polizeirevier 27: Dr. Karl Stollreuther, Birtenstr. 22/1, T. 57848;
Polizeirevier 28, 29, 30: Dr. Siegfried Gayer, von-Goebel-Platz 4, T. 62408;
Passung: Dr. Martha Sod, Babnhöfpl. 3/2, T. 81590.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Sonntag, den 25. Dezember 1938 (Sonntag vorm. 8 Uhr bis Montag vorm. 8 Uhr):

- Polizeirevier 1, 4: Dr. Robert Steiger, Steinsdorferstr. 1/0, T. 20642;
Polizeirevier 2: Dr. Dominikus Murr, Augustenstr. 66/1, T. 56712;
Polizeirevier 3: Dr. F. K. Schneider, Ohmstr. 17/2, T. 31136;
Polizeirevier 5, 8, 9: Dr. Maria Friedrich, Herzogstr. 8/3, T. 30823;
Polizeirevier 6, 7: Dr. Wilhelm Hofmann, Elisabethstr. 10, T. 372100;
Polizeirevier 10, 11, 12: Dr. Edwin Böschel, Grillbargerstr. 46/0, T. 44490;
Polizeirevier 13, 17, 18: Dr. Jos. S. Knoll, Weningstr. 18, T. 492106;
Polizeirevier 14, 15, 16: Dr. Wilhelm Freund, Rosenheimer Str. 177/1, T. 45166;
Polizeirevier 19, 20, 21: Dr. Hermann Heimer, Plinganserstr. 34/2, T. 74526;
Polizeirevier 22: Dr. Franz Roettinger, Lindwurmstr. 45/2, T. 52248;
Polizeirevier 23: Dr. Rudolf Frey, Sendlinger Str. 48, T. 10833;
Polizeirevier 24: Dr. Herbert Ditsch, Kavazinerstr. 52/1, T. 73409;
Polizeirevier 25, 26: Dr. Leo Baumüller, Fürstenrieder Str. 155, T. 61909;
Polizeirevier 27: Dr. Albertus Weber, Blumenburgstr. 42/1, T. 56861;
Polizeirevier 28, 29, 30: Dr. Gotthard Glogger, Andreestr. 2/0, T. 63618;
Passung: Dr. Paul Bösch, Felsstr. 10, T. 80022.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Montag, den 26. Dezember 1938 (Sonntag vorm. 8 Uhr bis Montag vorm. 8 Uhr):

- Polizeirevier 1, 4: Dr. Ida Bonkennel-Wachter, Maxmilianstr. 5/2, T. 20445;
Polizeirevier 2: Dr. Paul Brödtling, Reubauer Str. 11/2, 1. Ausg., T. 13012;
Polizeirevier 3: Dr. Gertrud Senger, Heßstr. 34/2, T. 52470;

- Polizeirevier 5, 8, 9: Dr. Ludwig Gainbl, Leinthalstr. 10, T. 33655;
Polizeirevier 6, 7: Dr. Franz Straubinger, Genßstr. 1, T. 370782;
Polizeirevier 10, 11, 12: Dr. Michael Forstb., Freisingstr. 35/1, T. 44019;
Polizeirevier 13, 17, 18: Dr. Max Rügge, Obmüllersstr. 19/1, T. 24410;
Polizeirevier 14, 15, 16: Dr. Hans Grünhofer, Billinger Weg 9, T. 44585;
Polizeirevier 19, 20, 21: Dr. Christian Heinrich, Oberländerstr. 15, T. 73142;
Polizeirevier 22: Dr. Wilhelm Schilling, Lindwurmstr. 44/2, T. 73882;
Polizeirevier 23: Dr. Rudolf Geiger, Ubschneiderstr. 2/1, T. 23293;
Polizeirevier 24: Dr. Heinrich Mörter, Landwehrstr. 32/1, T. 57886;
Polizeirevier 25, 26: Dr. Johann Feil, Trappentreutstr. 38/1, T. 56155;
Polizeirevier 27: Dr. Hermann Wimmer, Rombdhuber Str. 78/1, T. 61356;
Polizeirevier 28, 29, 30: Dr. Helmut Gutmann, Donnersbergerstr. 9, T. 63474;
Passung: Dr. Paul Bösch, Felsstr. 10, T. 80022.

Veränderungsanzeigen der Ärztekammer München

(Zeldenerklärung: A=BB. = Ärztl. Bezirksvereinig., g. = gestorben, v. = ver-
zogen nach, s. = ausgezogen von)

Zugänge vom 25. November bis einschl. 7. Dezember 1938:

- Goedeckemeier Dietrich, Dr. med., München, Amalienstr. 38/1,
s. im April 38 Stabenhagen, Meßba.;
Günzel Eberhard, Dr. med., München, Bettendorferstr. 9, bei Baß,
s. 1. 11. 38 Besermünde-Debe;
Koch Karl-Heinz, Dr. med., München, Ambrosstr. 6,
s. 1. 4. 38 Königsberg, Glaasstr. 12;
Münch Wolfgang Ludwig, Dr. med., zur Zeit in Niesheim (Landau);
Ott Max, Dr. med., Ober-Med.-Rat, München, Augsburgerstr. 10,
Neumeldung, Arzt im Ruhestand;
Raditsch Wilhelm, Dr. med., Kirchseeon Nr. 80,
s. 1. 12. 38 Zweibrücken, Fruchtmarktstr. 32;
Schroder Wilhelm Bessel, Dr. med., München, Blumenburgstr. 2,
s. 1. 11. 38 Bremen-Gemelingen, Werkstättenstr. 16;
Salez Walter, Dr. med., München, Schwanthalerstr. 61/3 r.,
s. 1. 10. 38 Donaustauf, Lungenheilstätte;
Silbig Georg, Dr. med., München-Pasing, Hermann-Röhl-Str. 2,
s. 1. 10. 38 Königshofen i. Grabfeld;
Weber Josef, Dr. med., München 25, Aidenbachstr. 86/1,
s. 1. 10. 38 Berlin B 33, Winterfeldstr. 5/6;
Wicher Willibald Johannes, Dr. med., München 42, Alleestr. 14,
s. 1. 12. 38 Bad Wildungen, Brunnenallee 33;
Zimmermann Max, Dr. med., München, Ulsandstr. 1/2,
s. Freiamt d. Freida., Dr. Traut.

Abgänge vom 25. November bis einschl. 7. Dezember 1938:

- Huhn Werner, Dr. med., München 15, Kobellstr. 11/0 r.,
v. Lam, Bayer. Wald (Dauervertreter);
Neumayer Hans, Dr. med., Univ.-Prof., München, Kaiserstr. 14,
g. 21. 11. 38;
Seifert Friedrich Kurt, Dr. med., München, Adalbertstr. 88/1,
v. 1. 12. 38 Frankenberg, Sa., Siegelstr. 1/1;
Schwarz Müller Hans, Dr. med., München, Hindenburgstr. 63,
v. 7. 11. 38 Wolzsch, bei Dr. Göb;
Schwendner Hans Friedrich, Dr. med., München, Klugstr. 122,
v. Auerbach i. B.;
Staber Emil, Dr. med., München, Holzschirner Str. 1/2,
v. Juli 38 Wien I, Bartensteinerstr. 4/2, Türe 18, bei v. Rom;
ist beim Beauftragten des Reichsarztelabors in Wien tätig;

„Certosed“ zur Kreislauf-Regulierung!

1 OP = 25 g = RM 0.82

Sagitta-Werk GmbH., München 15

1 OP =
185 g =
RM 1.30

Bei Husten hilft „Syrup-Sagitta“!

Sagitta-
Werk
GmbH.,
München

Stalleicher Theodor, Dr. med., München, Barer Str. 3/3,
v. 26. 11. 38 Hamburg, Marienkrankenhaus;
Winhart Franz, Dr. med., München, Trogerstr. 23/3,
v. 1. 11. 38 Köln, Mauritiuskirchplatz 7;
Wollmann Siegfried, Dr. med., München 23, Herzogstr. 10,
v. 1. 12. 38 Nordhalben, Ost.

Sonstige Veränderungen vom 25. November bis einschl.
7. Dezember 1938:

v. Bary Gottfried, Dr. med., München, Voitstr. 12/0,
tätig als Vol.-Ass. am Krankenhaus München-Schwabing;
Gaensbirt Walter, Dr. med., München, Ebenhauer Str. 1/3,
bat am 1. 3. 38 in München die Bestallung erhalten und ist als
Vol.-Ass. am Krankenhaus München-Schwabing tätig;
Gail Wilh., Dr. med., München, Tivolistr. 4,
v. München, Bauerstr. 19/2;
Gesel Ernst, Dr. med., München, Lindwurmstr. 2a,
bat am 15. 8. 38 in München die Bestallung erhalten; ist als
Vol.-Ass. an der II. Gynäkolog. Klinik tätig;
Killinger Hans, Dr. med., Heimatanschrift: Ellshofen, Rbd.,
bat am 1. 11. 38 in München die Bestallung erhalten;
Langenjak Fridl. geb. Orth, Dr. med., Grönsdorf b. München,
Dittmannstr. 14/1,
bat im Juli 37 die Bestallung erhalten; übt zur Zeit keine ärzt-
liche Tätigkeit aus;
Mildberg Julius, Dr. med., München, Tengstr. 11,
v. 4. 10. 38 München, Auesstr. 64;
Morjak Ludwig, Dr. med., München, Dienerstr. 17/2,
ist am 1. 10. 38 zu allen Kassen zugelassen worden;
Munding Walter, Dr. med., München, Hildegardstr. 7/0,
Vol.-Ass. an der Univ.-Frauenklinik;
Niederhuber Max, Dr. med., München, Amalienstr. 38/1 r.,
planm. Ass.-Arzt am Hirnverletztenheim, Triftanstr. 20;
Nösch Albert, Dr. med., Ober-Med.-Rat, München, Reitmorstr. 51/3,
v. Haar b. München, Heilanstalt St. Nr. 29; nach wie vor als
Ober-Med.-Rat am Städt. Gesundheitsamt tätig;
Scheurer Richard, Dr. med., München, Raistr. 8/2 L.,
als Vol.-Ass. an der Med. Klinik (Prof. Schittenhelm) tätig;
Schlichtegroll Richard, Dr. med., München, Lindwurmstr. 35/2
bei Mühl,
v. 1. 11. 38 München, Reisingerstr. 4/1 L.;
Schmalix Josef, Dr. med., München, Bayerstr. 73/1,
bat am 8. 9. 38 in München die Bestallung erhalten;
Schmid Peter Deina, Dr. med., München, Georgenstr. 88/1,
bat am 8. 11. 38 die Urkunde als Beamter erhalten und wurde
zum Städt. Medizinerrat ernannt;
Schneider Hermann, Dr. med., München (Berichtigung: Auenstr.
Nr. 84/1, nicht Auenstr. 34/1),
seit 1. 10. 38 als planm. Ass.-Arzt am Krankenhaus München-
Schwabing tätig;
Schneider Kurt, Dr. med., München, Ganghoferstr. 19,
bat am 1. 10. 38 die Zulassung zu allen Kassen erhalten;
Schuefer Otto, Dr. med., München, Tballkirchner Str. 48,
v. München 23, Köfner Platz 1;
Schumann Marianne, Dr. med., München, Maria-Theresia-Str. 15/2,
v. München 13, Elisabethstr. 3/3, bei Frau Ralor Leese;
Sprenger Ediliv., Dr. med., München, Landsberger Str. 91,
bat mit Wirkung vom 1. 10. 38 die Zulassung gem. § 21
ZulD. erhalten; seine Kassenzulassung bleibt demnach bestehen;
Strehle Josef, Dr. med., München, Kastenleerstr. 41,
als Vol.-Ass. an der II. Med. Klinik tätig;
Taubenberger Alfred, Dr. med., München, Waldfriedhofstr. 66/1,
ist seit 1. 10. 38 zu allen Kassen zugelassen;

Ulbig Charlotte, Dr. med., München, Bossarstr. 5,
als Vol.-Ass. an der Univ.-Frauenklinik tätig;
v. Wittelsbach Ludwig Ferdinand, Prinz von Bayern, Dr. med.,
München, Schloß Nymphenburg,
nicht wie bisher: Ludwig Ferdinand, Prinz von Bayern.

Bücherschau

Reichs-Medizinalkalender 1939. Herausgegeben von Prof. Dr. R.
von den Velde. Verlag Georg Thieme, Leipzig.

Jede neue Ausgabe dieses altbewährten Kalenders wird von der
Ärzteschaft freudig begrüßt, da sie zu dem bewährten Alten immer
wieder etwas Neues und Gutes bringt. Diese neue Auflage dringt
in dem Artikel von Prof. H. Vogt „Die Heilkunde der Trink-
quellen, Bäder, Moore und des Klimas“ auch die Kurorte der Ost-
mark, worüber jeder deutsche Arzt sich gewiß freuen wird. Das Ver-
zeichnis der gedräuchlichsten Arzneimittel ist von Prof. Dr. F.
Haffner und Apotheker Dr. O. E. Schulz bedeutend erweitert
und den Forderungen der Neuzeit angepaßt. Hervorzuheben ist
unter anderen wertvollen Beiträgen der Aufsatz von Dr. Vesper-
mann „Die Aufgaben des Arztes im Luftschutz“, der namentlich
die Verantwortung der gesamten Ärzteschaft bei der Vorbereitung
und Durchführung von Luftschutzmaßnahmen betont. Dr. Ernst
Mejer hat eine Einführung geschrieben, in der er die Leistungen
des nationalsozialistischen Staates in der Bewahrung und Wieder-
herstellung der Gesundheit hervorhebt, die durch den aus dem Ge-
werbetreibenden wieder zum freien Berufsvertreter gewordenen Arzt
vollführt werden sollen und zum großen Teil schon ausgeführt
sind. Mit Recht wird auf die politischen Aufgaben des Arztes im
Dritten Reich hingewiesen, der in der Rassegesetzgebung, in Ehe-
beratungsfragen, in dem wichtigen Gebiet der Schwangerschafts-
unterbrechung und in den Leibesübungen zum Ausdruck kommt.
Der Kalender wird jedem Arzt durch die Reichhaltigkeit des Stoffes
ein willkommenes Berater sein. S. Dörbeck

Der Assistenzarzt im Krankenhaus. Von Dr. Walter Sachs. 1938.
Verlag der Deutschen Ärzteschaft, Berlin. 84 Seiten. Preis
RM. 3.—

In dem kleinen Buch werden alle Rechtsfragen erörtert, die
sich aus dem Dienstverhältnis des Assistenzarztes am Krankenhaus
ergeben. Aber nicht nur die Stellung des Assistenzarztes, sondern
auch diejenige der leitenden Ärzte, Oberärzte, Volontärärzte und
Medizinpraktikanten wird besprochen. Der erste Teil behandelt
das Arbeitsrecht, der zweite die Sozialversicherung und der dritte
das Steuerrecht. Die Anlage bringt eine Besoldungstabelle, aus
der die Gehaltsverhältnisse und die Abzüge ersichtlich sind: Die
Rechtsfragen werden klar und genau dargestellt, und das Buch
eignet sich sowohl zur Beratung der Ärzte wie der Kranken-
anstalten. S. Dörbeck

Genesung in Graudünden. Roman eines Kurortes. Von Hermann
Hofter. 462 Seiten. Paul List Verlag, Leipzig. Geb. RM. 6.50.

Der Autor, bekannt durch sein Buch „Viele sind berufen“, de-
weist mit seinem neuen Werk „Genesung in Graudünden“, daß er
mit tiefem Ernst gründliches medizinisches Wissen und eine seltene
dichterische Gabe vereint. Er zeichnet den Lebenshunger der Tuber-
kulosekranken, die oft jahrelang an ein Sanatorium gefesselt sind.
Er spricht von den Behandlungsmethoden dieser psychologisch schwie-
rigen Kranken und geht auch an die Probleme der Tuberkulose-
bekämpfung selbst heran. Zwei Brüder stehen im Mittelpunkt der
Ereignisse — der Hotelbesitzer und der Sanatoriumsarzt. Die Kämpfe,
die beide — teilweise unterirdisch — ausfechten, spiegeln die merk-
würdige Vermischung der Interessen der Patienten mit denen des
Kurortes in spannender Weise wider. Es liegt eine große Tragik
im Schluß des Buches, wo der Hotelbesitzer, selbst von der tödlichen
Krankheit befallen, seinen Bruder, den genialen Arzt, an sein
Krankenbett bittet. Ein Buch, das der Arzt nur mit Gewinn lesen
wird. Fritz Hoch

Piano-Lang

Leistungsfähiger denn je, eine Auswahl wie noch nie. Tausch, Miete, Teilzahlung.

München Nürnberg Augsburg Würzburg Regensburg Coburg Ingolstadt
Kaulingerstr. 8/1 Heinersplatz 9/1 Annstr. 4/1 Markt 13/1 Kassiansplatz 3 Herrngasse 12 Theresienstr. 18

Die Aufgabe von Patentex bei der Verhütung der Geschlechtskrankheiten.

Bis vor einiger Zeit dachte man, wenn von venerischen Schutzmitteln die Rede war, fast ausschließlich an Vorbeugungsmittel für den Mann. Das war eine verhängnisvolle Einseitigkeit. Tatsächlich kam man ja, trotz der verschiedenen Schutzmittel für den Mann, in der Bekämpfung der Gonorrhöe kaum weiter.

Wir machten es uns deshalb zur Aufgabe, ein Präparat zu schaffen, das zur Bekämpfung der Seuche da anzusetzen ist, wo unseres Erachtens in erster Linie angesetzt werden muß — bei der Frau.

In jahrelanger Zusammenarbeit mit namhaften deutschen Universitäts-Professoren erreichten wir es, daß wir die antiseptischen Eigenschaften von Patentex gerade gegenüber den Gonokokken so steigern konnten, daß Patentex ein Schutzmittel geworden ist, dem in Zukunft eine Hauptrolle in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zukommt.

Wir sind uns darüber klar, daß es ein 100prozentiges venerisches Schutzmittel für die Frau zur Zeit nicht geben kann.

Die auffallende Wirkungssteigerung gerade gegenüber den Gonokokken hat uns aber ein sehr großes Stück vorwärts gebracht.

Sie wurde erreicht durch Hinzufügung der Trikranolin-Komponente (Chlorcarvacrol u. Formaldehyd) zur Oxychinolinverbindung des Patentex.

Es kommt hinzu, daß Patentex infolge seiner guten Haftfähigkeit an den Schleimbäuten nicht leicht wegläuft und dadurch einen verhältnismäßig langen Schutz gewährt.

Entscheidend für seine Verwendung ist ferner, daß Patentex trotz seiner spezifischen Wirkung auf Gonokokken im übrigen die Schleimbäute nicht reizt.

Wir bitten deshalb alle Stellen, die die Geschlechtskrankheitsseuche von der Seite der Frau her allmählich einzudämmen suchen, um die Empfehlung von Patentex in allen geeigneten Fällen.

Die Wirksamkeit von Patentex gegen Gonokokken.

Konzentration	Untersuchungsergebnis in Minuten			
	2 1/2	5	7 1/2	10
Original-Patentex	—	—	—	—
1 : 1	—	—	—	—
1 : 5	—	—	—	—
1 : 10	—	—	—	—
Phehol 1 : 100	—	—	—	—
zum 1 : 200	+	—	—	—
Vergleich 1 : 300	+	+	+	+

+ • bedeutet Wachstum, — • bedeutet Abtötung

Aus einer Reihe von Äußerungen wissenschaftlicher Institute, die sämtlich die gute Wirkung von Patentex zum Gegenstand haben.

Originalpackung als Muster und Literatur von Patentex steht den Herren Ärzten gern kostenfrei zur Verfügung.

Wissenschaftliche Abteilung der Patentex Gesellschaft m. b. H., Frankfurt a. M.

Klein-Injektion bei Ischias

Neurischian

Neurischian

Klein-Injektion bei Ischias

auch bei anderen Neuralgien
(Intercostal-, Brachial-, Trigemini-Neuralgien, Lumbago)

Proben u. Literatur durch: Krewel-Leuffen, Mettmann b. D'orf



Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co., München 23, Leopoldstraße 4.

DEUTSCHE BANK

FILIALE MÜNCHEN

Lenbachplatz 2

Abteilung Neuhauser Straße 6

Depositenkasse Maximilianstraße 36

Depositenkasse Schwantalerstraße - Ecke Goethestr. 14

Depositenkasse Schwabing, Leopoldstraße 71

Weitere Niederlassungen im rechtsrheinischen Bayern:

Augsburg, Bamberg, Coburg, Fürth,
Nürnberg, Regensburg, Würzburg.

*...zu wenig Bewegung,
zuviel Appetit...*



*das hält
auf die Dauer keiner aus.*

Fischinger

hochsalzarm



Deutsche Ärzteversicherung

auf Gegenseitigkeit

übernimmt Lebens- und Rentenversicherungen für Ärzte, Apotheker, Tierärzte und Zahnärzte

Versicherungsbestand rd. 390 Millionen RM.

etwa 25 000 Versicherte

Rücklagen rd. 80 Millionen RM.

Keine Nachschußpflicht • Unbedingte Sicherheit • Vollkommene Unabhängigkeit

Berlin-Zehlendorf, Potsdamer Str. 47/48

Nimmt grundsätzlich keine Juden auf und wirbt nicht bei Juden.

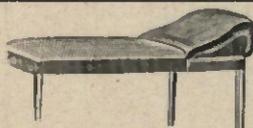
**Antispasmodikum
Antidiarrhoikum**
Uzara-Werk + Messungen

Uzara

Adelholzener Primusquelle

Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Gallen- und Blasenleiden

Stärkste Rubidiumquelle Europas, sehr geeignet zu Hauskuren. Bekömmliches Tafelwasser. Hauptniederlage: Otto Pochmayr, Mineralwasser-Komm.-Ges., München 2 NW, Theresienstrasse 33. Tel. 27 471 und 27 473. Lieferant sämtlicher städt. Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.



Untersuchungs-Ottomane
abwaschbares Kunstleder **RM. 45.-**
Verpackung und Fracht RM. 5.- mehr
Andr. Koch, Fürth i. B., Nürnberger
Straße 73

TESTOHORMA OVOHORMA

reine Testes bzw. Ovarien-Präparate indiziert in allen durch Hypofunktion der Sexualdrüsen verursachten Fällen
Ärztenuuster auf Wunsch
AKTIENGESELLSCHAFT HORMONA
Fabrik organo-therapeutischer Präparate, DÖSSELDORF, Gelbelstrasse 70

Digitalis Denzel

Jetzt mit höherer F. D.-Zahl. Original-Glas zu 15 ccm, 20 Tropfen im Wirkungswert von 0,1 fol. digit. titr. Ampullen in Schachteln zu 6-12 und 30 Stück.

Dr. Julius Denzel, Tübingen.

**UHREN / GOLD-
und SILBERWAREN**

Reparaturen aller Art

J. B. FRIDRICH
München, Sendlingerstr. 14
Ehrentes Spezialgeschäft am Platz

Große Auswahl
Marken-

**Schreib-
maschinen**
in jed. Preislage
kleine Raten
Triumph, Erika
Conti, Adler etc.
**Reinhold
Schulz**

Lindwurmstr. 1
Ecke Sendlingerstr.
Ruf 54 013

Triumph
Generalvertrieb.

Anzeigen
finden weiteste
Verbreitung im
Arzteblatt
für Bayern.



Herrenhüte

für hohe Ansprüche:

Haarhüte 10⁵⁰ 12⁵⁰ 14⁵⁰
Velourhüte 14⁵⁰ 16.- 18.-

A. Breiter Kaufingerstraße 23 • Weinstraße 6
Dachauer Str. 14 • Zweibrückenstr. 5 • Schellingstr. 29



Auch das Tuberkulose-Hilfswerk
fördert Du durch Deinen Mitgliede-
beitrag zur NSD.!



LENIZON



Basisches Lenicel, Wasserstoffsuperoxyd, Mineralsalze, äther. Ole, Natr. bicarb., Menthol

Das orale Desinficiens

Prophylacticum gegen Infektionen

Stomatitis, Angina, Gingivitis, Pharyngitis

In Heilstätten und Sanatorien im Dauergebrauch.

Originaldose RM 1.35

Probedose kostenlos

Dr. Rudolf Reiss, Berlin



Hustensaft
Standartin.

antitussicum



Krewel • Krewel