

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

Verlag: J. S. Lehmann, München 15, Paul Henje-Strasse 26, Fernsprecher 54691. — Bezugspreis jährlich RM. 2.— (zuzügl. RM. 1.— Postgeld), Einzelheft RM. —.40. — Postcheckkonto München Nr. 129. — Hauptschriftleiter: Dr. H. Unger, Stellvertreter: Dr. K. W. Kondenne, beide Berlin SW 19, Lindenstraße 44, Fernsprecher: 174881. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co., München.

Inhalt:

| | | | |
|--|-----|---|-----|
| Großdeutsche Lebensbilanz 1938 | 335 | Bayerische Umschau | 343 |
| Randbemerkungen und Schlussfolgerungen zur großdeutschen Lebensbilanz 1938 | 337 | Ärztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KVD. | 345 |
| Reichsstelle gegen die Alkohol- und Tabakgefahren | 342 | Ärztekammer München und Landesstelle München der KVD. | 347 |
| Verjammlungsbericht | 342 | Bücherschau | 347 |

„Die Familie ist der Urgrund des Volkes, die erste gottgewollte Ganzheit. Auf sie folgt als zweite das Volk. Die Familie ist völkisch. Sie ist ein unantastbares Heiligtum, denn mit dem Sterben der Familie beginnt das völkische und seelische Sterben.“

Hans Schemm †

Großdeutsche Lebensbilanz 1938

unter besonderer Berücksichtigung der bayerischen Verhältnisse

Über Leben und Sterben der Völker entscheiden letzten Endes nicht Verträge und besetzte Machtpositionen, sondern die Menschen, die dieses Volk immer wieder hervorbringt, die Kinder, denen es das Leben schenkt. Der Wille zum Kinde aber hängt weitgehend davon ab, wie jeder einzelne, jede Frau und jeder Mann, die Welt beurteilt, in die er seine Kinder entläßt, ob er zu der Zukunft seines Landes Vertrauen hat, oder ob er aus eigener Hoffnungslosigkeit heraus auf Fortsetzung seines Ich Verzicht leistet. Nicht Wohlleben und Reichtum sind es, die über den Geburtswillen befinden, sondern Lebenszuversicht, gepaart mit biologischer Kraft.

Die Lebensbilanz eines Volkes ist somit das Spiegelbild seines Lebenswillens. Betrachten wir unter diesem Gesichtspunkt die Lebensbilanz unseres Großdeutschen Reiches, so können wir mit Freuden feststellen, daß die Zeit des Niederganges durch eine solche des machtvollen Aufstieges abgelöst worden ist. Wir wissen, daß der Geburtenausfall in zwei Jahrzehnten ein ungeheures Ausmaß angenommen hatte, und daß dieser Verlust auch erst in Jahrzehnten wieder zu tilgen ist. Auch ist uns bekannt, daß die jetzige Geburtenzunahme noch nicht ausreicht, um unser Volk auf die Dauer in der heutigen Größe zu erhalten. Dennoch ist es für uns das Beglückende, daß die Menschen trotz mancher Schwierigkeiten und trotz politischer Spannungen mitgehen und durch eine von Jahr zu Jahr steigende Geburtenziffer ihr Vertrauen für die Zukunft des Reiches bezeugen.

Bevor wir auf die besonderen Bevölkerungsverhältnisse des engeren Raumes eingehen, der von dieser Zeitschrift erfährt wird, ist es nötig, das Wichtigste aus der Bevölkerungsbilanz Großdeutschlands, in der die Bilanz dieses engeren Raumes steht, mitzuteilen. „Großdeutschland“ bedeutet für uns vorerst noch das Altreich einschließlich der Ostmark, aber

ohne die sudetendeutschen Gebiete, ohne das Protektorat und ohne das Memelland.

Zunächst ein erster Überblick:

| | 1938 | 1937 |
|--------------------------------|-----------|-----------|
| Eheschließungen | 730 200 | 666 573 |
| Lebendgeborene | 1 440 879 | 1 363 192 |
| Totgeborene | 33 876 | 33 977 |
| Gestorbene | 895 002 | 884 550 |
| Säuglingssterbefälle | 87 141 | 89 931 |
| Natürliche Bevölkerungszunahme | 545 877 | 478 642 |

Die erneute Zunahme der Eheschließungen erfolgte eigentlich wider Erwarten, da die Nachholung der in der Krise unterlassenen Ehen bereits abgeschlossen war. Sie ist daher die Folge einer vermehrten relativen Heiratshäufigkeit, also eines Abgehens vom Junggesellentum. Das kommt auch in der Heiratsziffer auf 1000 Einwohner zum Ausdruck, die 1913 nur 7,8 betrug, im Jahre 1938 dagegen 9,7. Zur Zeit der meisten Eheschließungen, im Jahre 1934, erhob sich diese Ziffer einmal bis auf 11,1 a. T., fiel dann aber in den letzten Jahren auf 9,1. Der erneute Anstieg ist kein Zufall, sondern ein bevölkerungspolitisch positives Ereignis.

Im letzten Jahre wurden 243 691 oder 37,8 v. H. der zustande gekommenen Ehen mit Gewährung eines Ehestandsdarlelehens geschlossen, gegenüber nur 29,6 v. H. im Jahre 1937.

Besonders erfreulich war die Zunahme der Eheschließungen in der Ostmark. Dort wurden 85 837 Ehen geschlossen; das sind 39 529 oder 85,4 v. H. mehr als im Vorjahre. Die Heiratsziffer auf 1000 Einwohner stieg von 6,9 (1937) auf 12,7.

Im alten Reichsgebiet wurden 1938 um 69865 Lebendgeburten mehr gezählt als 1937; das bedeutet ein Ansteigen der Geburtenziffer auf 1000 Einwohner von 18,8 auf 19,7. Von den rund 70000 sind etwa 14400 auf einen Mehrbestand an jungen Ehen zu rechnen, 55000 aber auf eine echte Steigerung der relativen Geburtenhäufigkeit, also auf eine Vermehrung der Kinderzahl je Ehe. Der sogenannte „Reproduktionsindex“ je vorhandene Ehe, der nach den Fruchtbarkeitsstatistiken von 1936 90,4 v. H. betrug, stieg dadurch auf 94,5 v. H. des Geburtenfalls. Der Geburtenfehlsbetrag bezifferte sich also 1938 nur noch auf 5,5 v. H.

In Österreich konnte sich die gestiegene Heiratsziffer im Jahre 1938 noch nicht auswirken. Die Geburtenziffer nahm nur von 12,8 auf 13,9 a. T. zu und steht damit noch sehr, sehr weit unter der des Gesamtreiches.

In den einzelnen Landesteilen des Altreiches ist außer im Reg.-Bez. Aachen und im Saarland überall ausnahmslos eine Erhöhung der Geburtenziffer eingetreten. Die Spitze hat jetzt Oldenburg mit 26,7 Geburten a. T. inne. Weit aus am tiefsten liegen die sächsischen Landesteile Zwickau mit 14,8, Chemnitz mit 15,2 und Leipzig mit 15,5. Jetzt erst folgt Berlin mit 15,8. Unter allem aber liegt Wien mit nur 7,4 Geburten auf 1000 Einwohner.

Die Sterblichkeit hat 1938 absolut um einige Tausend zugenommen und betrug 895002 oder — ohne die Ostmark — 800571 Personen. Die Sterbeziffer blieb aber mit 11,7 auf 1000 Einwohner im Altreich genau auf dem Stande des Vorjahres. In Österreich trat eine kleine Zunahme der Sterbeziffer von 13,4 auf 14,0 a. T. ein, so daß das gesamtdeutsche Resultat dadurch etwas gedrückt wird, und zwar auf 11,9 a. T.

Sehen wir uns die Todesursachen an, die bereits in den Gemeinden ab 15000 Einwohnern festgestellt wurden, so finden wir allgemein eine Vermehrung der im vorgerückten Alter auftretenden, insbesondere der sogenannten Alterskrankheiten: Krebs, Zuckerkrankheit, Gehirnschlag, Herzkrankheiten und Altersschwäche. Nach der Häufigkeit geordnet ergibt sich folgende Tabelle:

| Todesursache | Sterbefälle | | auf 1000 Einwohner 1938 |
|---|-------------|--------|-------------------------|
| | 1938 | 1937 | |
| Herzkrankheiten | 52 713 | 49 319 | 16,6 |
| Krebs u. andere Neubildungen | 48 399 | 47 102 | 15,3 |
| Gehirnschlag und Lähmungen | 30 978 | 29 505 | 9,8 |
| Lungenentzündung | 25 324 | 24 361 | 8,0 |
| Altersschwäche | 24 990 | 23 819 | 7,9 |
| Tuberkulose | 18 855 | 20 314 | 5,9 |
| Verunglückungen | 10 622 | 9 775 | 3,3 |
| Selbstmord | 9 263 | 9 142 | 2,9 |
| Zuckerkrankheit | 6 469 | 6 278 | 2,0 |
| Nierenentzündung | 5 820 | 5 685 | 1,8 |
| Bronchitis | 3 941 | 4 253 | 1,2 |
| Diphtherie | 2 999 | 2 703 | 0,9 |
| Grippe | 2 855 | 4 385 | 0,9 |
| Blinddarmentzündung | 2 161 | 2 133 | 0,7 |
| Kindbettfieber usw. | 1 956 | 1 947 | — |
| Keuchhusten | 825 | 672 | 0,3 |
| Masern | 457 | 395 | 0,1 |
| Scharlach | 403 | 444 | 0,1 |
| Mord und Totschlag | 292 | 291 | 0,1 |
| Typhus | 161 | 186 | 0,05 |
| Besondere Todesursachen im 1. Lebensjahr | | | auf 1000 Lebendgeb. |
| Angeb. Mißbildung, Lebensschwäche und Geburtsfolgen | 9 136 | 8 819 | 17,1 |
| Frühgeburt | 7 608 | 7 409 | 14,3 |
| Darmkatarrh | 2 545 | 2 373 | 4,8 |
| Syphilis | 125 | 118 | 0,2 |

Der letzte Hinweis auf die Gestorbenen des ersten Lebensjahres führt uns über auf ein sehr wichtiges Gebiet: die Säuglingssterblichkeit. Trotz der großen Geburtenzunahme des letzten Jahres wurden 2000 Säuglingssterbefälle weniger gezählt als 1937. Das ist wahrlich ein schöner Erfolg. Insgesamt starben 1938 im Gesamtreich 87141 Kinder unter einem Jahr. Die Säuglingssterbeziffer, die 1913 noch 15,1 auf 100 Lebendgeborene betragen hatte, fiel 1933 auf 7,6%, 1937 auf 6,4% und bis 1938 auf 6%. In der Ostmark sank sie von 8,9 (1937) auf 8,0% (1938).

Angeichts der Hoffnungen, die Säuglingssterblichkeit einmal bis auf 4% herabdrücken zu können, ist es interessant, diese Sterbeziffer in den einzelnen Reichsteilen zu verfolgen. Dabei stellen wir fest, daß die Forderung von 4% im Reg.-Bez. Stade genau erreicht ist, in Kassel und Wiesbaden liegt sie mit 4,3% nahe dabei, im Lande Sachsen mit 4,4% ebenfalls, ja in Lippe und Schaumburg-Lippe ist sie mit 3,7 und 3,9% sogar unterschritten. Wenn es sich hier zum Teil auch um Zufallsergebnisse handeln wird, es sei, daß die Geburtenzahl besonders niedrig lag oder zahlreiche Gebärende in auswärtige Entbindungsanstalten gingen, wo vielleicht viele Kinder starben, so erkennen wir doch, daß eine Senkung der Säuglingssterblichkeit bis auf 4% im Bereiche des Möglichen liegt.

Zum Schluß das Ergebnis aller Bevölkerungsvorgänge: die natürliche Bevölkerungsvermehrung durch Abzug der Sterbefälle von den Geburten. Sie betrug 1938 im Altreich 546340 Personen gegen 482679 im Jahre vorher oder, auf 1000 Bewohner, 8,0 gegen 7,1. In der Ostmark konnte noch kein Ausgleich erzielt werden, dort betrug der Sterbeüberschuß 463 Personen, so daß sich das Ergebnis für das Gesamtreich auf 545877 oder 7,3 je 1000 Einwohner beläuft. Um diese Personenzahl wuchs das Deutsche Reich im Jahre 1938 durch natürliche Vermehrung an.

Nach diesem allgemeinen Überblick geben wir nunmehr eine Darstellung der besonderen Bevölkerungsverhältnisse in dem speziellen räumlichen Bereich, für den dieses „Arzteblatt“ gilt.

Das Land Bayern weist dank seines mehr ländlichen Charakters teilweise günstigere bevölkerungspolitische Ziffern auf, als dem Durchschnitt des Reiches entspricht.

Zu der Übersicht 1, die nur die absoluten Zahlen für das Jahr 1938 für die einzelnen Teile Bayerns bringt und diese in den gesamtdeutschen Rahmen stellt, ist nichts weiter zu sagen.

Ausschlußreich dagegen ist die Tabelle 2 mit ihren Relativzahlen. Sie zeigt uns, daß die Heiratsziffer des Landes etwas unter dem Reichsdurchschnitt liegt. Sieht man von der Ostmark ab, gleicht sie genau der des Altreiches. Eine Ausnahme stellt nur Oberbayern ein. Außer in Mainfranken und der Pfalz wird die Steigerung von 1937 auf 1938 deutlich.

Die Lebendgeburtensziffer übersteigt die des Reiches nicht unerheblich; sie erreicht mit 21 a. T. so ziemlich die Höhe, die wir für die Bestandserhaltung unseres Volkes fordern. Der Anstieg von 1937 auf 1938 ist nicht unerheblich. Das gilt für alle bayerischen Landesteile, besonders aber für Niederbayern und Oberpfalz. Einzig die Pfalz hat sich wenig gebessert, sie bleibt auch jetzt noch unter dem Reichsmittel.

Die Sterblichkeit ist im Lande Bayern größer als im Reich; das kommt durch die ungünstigen Zahlen einiger Landesteile wie Oberbayern, Niederbayern und Schwaben. Warum hier die Sterbeziffern so viel höher liegen, ist nicht mit wenigen Worten zu sagen. Geringere Widerstandsfähigkeit, also ein konstitutioneller Mangel ist es sicher nicht, wohl aber ungünstigere Lebensgewohnheiten, insbesondere Ernährungsgewohnheiten und häufig auch überkommene Dorfstellun-

gen, die durch kirchliche Einflüsse gefördert werden. Das trifft vor allem auf die Säuglingsbehandlung und damit auf die Säuglingssterblichkeit zu, die in Gesamtbayern über dem Reichsmittel liegt und in Niederbayern ihre Spitze mit 9,4 v. H. findet, während die Pfalz und Franken den Durchschnitt unterschreiten. Die Sterblichkeit im ganzen ist in den letzten beiden Jahren gleichgeblieben, die Säuglingssterblichkeit dagegen hat eine erfreuliche Abnahme erfahren. Das ist zum großen Teil auf das Wirken der NSD. zurückzuführen, die vor allem in den Notstandsgebieten ihre segensreiche Tätigkeit erfolgreich entfalten konnte.

Die natürliche Bevölkerungszunahme erhöhte sich in Bayern auf 8,6 auf 1000 Einwohner und übersteigt damit das Reichsmittel. Einzig Oberbayern liegt noch darunter, obwohl gerade hier seit 1937 eine wesentliche Verbesserung eintrat.

Das Gesamtbild von Bayern ist nicht ungünstig, aber uneinheitlich. Verbesserungen sind insbesondere auf dem Gebiete der Sterblichkeit anzustreben. Daneben bleibt natürlich immer das oberste Ziel die Steigerung der Geburten bis auf die für Fortbestand und Wachstum unseres Volkes nötige Höhe.

Übersicht 1

| | Eheschließungen | Lebendgeburten | Totgeburten | Sterbefälle | davon Säuglingssterbefälle | Natürliche Bevölkerungszunahme |
|------------------------------------|-----------------|----------------|-------------|-------------|----------------------------|--------------------------------|
| Oberbayern | 20 748 | 37 035 | 829 | 24 268 | 2 597 | 12 767 |
| Niederbayern und Oberpfalz | 12 331 | 36 112 | 777 | 19 994 | 3 406 | 16 118 |
| Pfalz | 8 344 | 19 701 | 419 | 10 757 | 1 167 | 8 944 |
| Ober- und Mittelfranken | 17 629 | 37 143 | 707 | 22 355 | 2 062 | 14 788 |
| Mainfranken | 7 188 | 18 774 | 347 | 10 132 | 1 197 | 8 642 |
| Schwaben | 8 946 | 18 743 | 324 | 11 309 | 1 264 | 37 434 |
| Bayern insgesamt | 75 186 | 167 508 | 3 403 | 98 815 | 11 693 | 68 693 |
| Deutsches Reich (einschl. Ostmark) | 730 200 | 1 440 879 | 33 876 | 895 002 | 87 141 | 545 877 |

Übersicht 2

| | Eheschließungen | | Lebendgeburten | | Sterbefälle | | Nat. Bevölk.-Zunahme | | Säuglingssterbefälle auf 100 Lebendgeburten | |
|------------------------------------|-----------------|------|----------------|------|-------------|------|----------------------|------|---|------|
| | 1938 | 1937 | 1938 | 1937 | 1938 | 1937 | 1938 | 1937 | 1938 | 1937 |
| Oberbayern | 11,4 | 10,5 | 20,3 | 19,0 | 13,3 | 13,3 | 7,0 | 5,7 | 7,0 | 8,0 |
| Niederbayern und Oberpfalz | 8,2 | 7,8 | 24,1 | 22,9 | 13,4 | 13,1 | 10,8 | 9,8 | 9,4 | 10,9 |
| Pfalz | 8,1 | 8,1 | 19,1 | 18,8 | 10,4 | 10,5 | 8,7 | 8,3 | 5,9 | 6,0 |
| Ober- und Mittelfranken | 9,4 | 9,0 | 19,7 | 18,3 | 11,9 | 11,9 | 7,9 | 6,5 | 5,6 | 6,3 |
| Mainfranken | 8,6 | 8,7 | 22,6 | 21,5 | 12,2 | 12,3 | 10,4 | 9,3 | 6,4 | 7,5 |
| Schwaben | 9,9 | 9,4 | 20,7 | 19,1 | 12,5 | 12,5 | 8,2 | 6,6 | 6,7 | 7,1 |
| Bayern insgesamt | 9,4 | 9,0 | 21,0 | 19,8 | 12,4 | 12,4 | 8,6 | 7,4 | 7,0 | 7,9 |
| Deutsches Reich (einschl. Ostmark) | 9,7 | 8,9 | 19,2 | 18,3 | 11,9 | 11,8 | 7,3 | 6,4 | 6,1 | 6,6 |

Randbemerkungen und Schlußfolgerungen zur großdeutschen Lebensbilanz 1938

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

Leben und Sterben eines Volkes ist weitgehend in die Hände seiner Ärzte gegeben.

Dieser Satz gilt heute mehr denn je für das nationalsozialistische Deutschland, und zwar deshalb, weil wir deutsche Ärzte nicht mehr bloß Krankenheiler sind, sondern rassistisch ausgerichtete und bewusste Bevölkerungspolitiker, die auf Grund ihres Berufes und ihrer Weltanschauung die Verpflichtung tragen, nicht nur das Aussterben des Volkes, soweit es an uns liegt, zu verhindern, sondern noch mehr seine Mehrung und seine volkliche Hebung und Stärkung nach Zahl und Wert zu unterstützen und zu untermauern.

Deshalb ruft uns eine bevölkerungspolitische Statistik auf den Plan. Sie bedeutet für uns eine Gewissensforschung und eine Sammlung all unserer Verantwortung.

Es ist nicht Sache eines Aufsatzes in einem Landesblatt, über die zahlenmäßig am häufigsten festzustellenden

Todesursachen wissenschaftliche Abhandlungen zu bringen. Aber wir haben uns darüber Rechenschaft abzulegen, welche einfachen Gründe — auf der Straße liegenden Gründe — von uns und einem Großteil unseres Volkes sofort erfasst und erkannt werden könnten und welche Maßnahmen möglich und notwendig sind, um diesen Gründen entgegenzutreten.

3. B. die Herzkrankheiten stellen die häufigste Todesursache dar. Wir müssen sie in diesem Rahmen mit der Möglichkeit eines Zusammenhanges mit sogenannten fokalen Schäden, mit Nikotin- und Alkohol- und mit Sportschäden ansehen. Vielleicht gehört hierher auch noch ein Teil der sogenannten Gehirnschläge als Folge von frühzeitigem Verbrauch des Gefäßsystems. Die Schlußfolgerung: Die Zahnpflege mit allem Drum und Dran, besonders die Schulzahnpflege, die Frühpflege und Frühheilung von Zahnschäden, die

hierzu notwendige Aufklärung und Umstellung mancher alt-hergebrachter Ernährungsmethoden, die Beachtung des Gebisses in jedem Krankheitsfalle (genau so wie die Urinuntersuchung), das alles deutet die Größe unserer Aufgabe nur an.

Der Kampf gegen das Nikotin und gegen den Alkohol ist unbedingt notwendig und wird heute durch die Maßnahmen des Reichsgesundheitsführers in umfassender Weise in Angriff genommen. Wir Ärzte haben insbesondere mit allem Nachdruck gegen den Rauch- und Trinkunfug der Jugendlichen Front zu machen und vorzugehen.

Freilich ist das Beispiel das beste Zugmittel und darum Pflicht. Der Jugend aber müssen wir es beibringen, daß die Schäden der Genußgifte früher oder später jeden auf irgendeine Weise auf die Knie zwingen, und sei es auch nur in zeitweisem Versagen, daß sportliche und geistige Leistungen durch Alkohol und Nikotin eingeengt werden, daß der nach lange kein „Kerl“ ist, der eine Schachtel Zigaretten vertragen kann, der mit zwei Händen in den Hosentaschen und einem Glimmstummel im aristokratisch herabhängenden Mundwinkel durch die Straßen zu rasen in der Lage ist, der Bier und Schnaps u. a. in Mengen saufen und hinterher speien kann wie ein Gerberhund, sondern daß der junge Mann viel mehr Achtung verdient, der aus eigenem Willensentschluß sich des Rauchens enthält oder sich das Rauchen abgewöhnt; dazu gehören Kerle. Weisen wir hin auf die Gefahr des Wegfalles oder wenigstens der Verminderung der seelischen Hemmungen nach Alkoholgenuß und die dadurch bedingten Opfer an Gesundheit und Verlust der Zeugungs- und Empfängnisfähigkeit durch Geschlechtskrankheiten, die im Rausche erworben werden und wurden.

Und da sehen wir nun die großen und teuren, „varzüglich bebilderten“ Zigarettenreklamen und wir sehen zu unserer freudigen Überraschung ein sammerliches Bild, auf dem der durstige Vater ebenso wie sein durstiges Kind aus einem waschechten Maßkrug das „kästliche Naß“ schlürfen, und — doch wir berichten ohne Kommentar.

Schließlich kommt nach der Spart. Hier haben insbesondere die Ärzte der Jugendfarmationen, die Schul- und Spartärzte, ein ernstes Wort mitzureden. „Unsere Jugend muß hart werden wie Kruppstahl und zäh wie Leder.“ Aber wie beim Kruppstahl der Hitzungsvorgang und beim Leder der Gerbungsprozeß so muß bei unserer Jugend diese Gestaltung mit weiser Vernunft und kluger Einteilung erfolgen und darf insbesondere nicht auf plötzliche Überforderungen und Überanstrengungen hinauslaufen. Inwieweit die Steigerung der Lungenentzündungs- und Nierenentzündungsfälle mit solchen Dingen in Zusammenhang gebracht werden könnte, ist in diesem Rahmen nicht zu entscheiden. Für den Arzt heißt es nur: Daran denken!

Sehr beachtlich, aber auch sehr betrüblich ist die Zunahme von Todesfällen als Folge von Verunglückung. Wir Ärzte haben nicht bloß die Pflicht äußerster Einsatzbereitschaft und gewissenhafter Hilfeleistung bei Unglücksfällen, sondern auch die Aufgabe, auch unsererseits in der Erziehung zur Vorsicht im Verkehr und zur Beachtung der Verkehrsvorschriften mitzuwirken. Die Inanspruchnahme der Ärzte zur Blutentnahme zum Zwecke der Alkoholbestimmung sei hier nur erwähnt.

Über 2000 Todesfälle an Blinddarmentzündung sind eigentlich immer noch zu viel.

Das Kindbettfieber fordert alljährlich nahezu 2000 deutsche Mütter, — keine Anklage — aber eine ernste Mahnung, auch diesen Müttertod weiter und weiter einschränken zu helfen.

Über Geburtstod und Säuglingssterblichkeit werden unten noch weitere Ausführungen folgen. Diese ganze Betrachtung soll ja auch nur eine Einschränkung des Blickpunktes sein,

den wir Ärzte zu solchen Veröffentlichungen einnehmen, genau so, wie auch die folgenden Ausführungen.

Neben dem zahlenmäßigen Abbau des Volkskörpers und im Gegensatz dazu steht nun der zahlenmäßige Aufbau — besser gesagt — Zuwachs. Hier müssen wir nun unsere Betrachtung vor allem auf Gebiete abzielen, die mehr umfassen als bloß Zahlen, die vielleicht an die ersten Fragen unserer Bevölkerungspolitik überhaupt herangehen.

Ich darf bei dieser Gelegenheit erinnern an meine Darlegungen im Ärzteblatt für Bayern Nr. 19/38 und in der Zeitschrift „Ziel und Weg“ Nr. 14/38 des NSD.-Ärztebundes, betitelt: „Moralin oder Bevölkerungspolitik“, möchte aber heute wieder einmal auf diese Dinge zu sprechen kommen, die mir wichtig genug erscheinen, um sie mit Ärzten — Berufskameraden — durchzugehen, damit jeder und jeder sich seine Meinung bilde, nicht über den Wert meiner Ausführungen, sondern darüber, was jeder als Nutzenwendung gebrauchen kann.

Ich gehe davon aus, daß die Familie — das dürfte unbestritten sein — die kleinste, aber grundlegende Ordnungszelle des Staates, daß sie die natürliche und vornehmste Trägerin und Säule einer gesunden Bevölkerungspolitik ist. Ehegatten sind daher auch als die Träger der Ordnung des Staates in diesem Sinne aufzufassen. Aufgabe jedes Bevölkerungspolitikers ist es, die Familie und die Ehe in diesem Sinne anzuerkennen und zu propagieren. Eine Untergrabung dieser Einrichtung und ihrer moralisch-psychologischen sowie ihrer physiologisch-biologischen Vorbedingungen und Werte ist ein Angriff auf den Staat und gegen das Volkstum.

Eine gute Ehe, also eine gesunde Ehe mit gesunden Kindern, wird immer das beste Mittel bleiben, um nachkommende Generationen zur Ehefreudigkeit in ideellem Sinne zu erziehen und zu beeinflussen. Kinder, die aus einer solchen Ehe hervorgehen, werden die Erinnerung an ihre glückliche Familie stets lebendig halten und zur Richtschnur dienen lassen für ein Hochziel, das für sie erstrebenswert scheint, nämlich, die Gründung einer eigenen Familie mit Kindern.

Eine Ehe, die kinderlos ist, ganz gleich, ob mit oder ohne Schuld der Ehegatten, ist für den Staat, auf die Dauer gesehen, bevölkerungspolitisch von geringem Wert. Immerhin aber mag man daran denken, daß auch ein kinderloses Ehepaar zwei Menschen mit Lebenskameradschaft darstellt und als solches ein Beispiel geben kann, das besser ist als eine schlechte Ehe mit Kindern.

Gänzlich wertlos aber sind sogenannten laise oder freie geschlechtliche Verhältnisse, die dem Staat nicht ein einziges Kind schenken, sondern die Zeugungsfähigkeit eines Mannes und die Gebärfähigkeit einer Frau ihm vorenthalten.

Die sogenannten „saliden Verhältnisse“, die gelegentlich jahrelang bestehen, haben für den bevölkerungspolitischen Zuwachs gar keine Bedeutung und können nur als Verlust betrachtet werden, weil solche Menschen nur die Befriedigung ihres Geschlechtstriebes suchen und finden und darüber hinaus nur das Bestreben haben, keine Kinder zu bekommen. Man rede nicht von sogenannten Kameradschaftsehe, die ja eigentlich nichts anderes sein soll und ist als ein legitimes „Verhältnis“ ohne Kind. Ebenso ist es mit außerehelichen Beziehungen. Auch diese, die lediglich dem Bedürfnis nach einem Aphrodisiakum in Gestalt einer anderen Person als des Ehepartners entspringen, haben in der Regel gar keinen bevölkerungspolitischen Wert, weil auch hier die der Fortpflanzung dienenden Einrichtungen aus — Gründen nicht diesem Zwecke zugeführt werden.

In welcher Form die Fortpflanzung verhindert wird, ist zunächst gleichgültig, gleichgültig aber ist es nicht mehr, wenn Frauen und Mädchen, die jahrelang einem sogenannten frustanen Geschlechtsverkehr gehuldigt haben, nun vielleicht nach der Verheiratung keine Kinder mehr bekommen, weil Mutter Natur sich rächt für den Mißbrauch ihrer Einrichtungen. Die

Anpreisung von Prohibitivmitteln ist heute zum Glück aus dem Handel und aus den Zeitungen verschwunden. Wir Ärzte haben uns das eine vorzuhalten, daß wir als Nationalsozialisten nur dann ein empfängnisverhütendes Mittel zu verordnen oder selbst einzubringen haben, wenn wichtige Gründe ärztlicher Art dafür gegeben sind. Eine freizügige Hinausgabe oder Einlegung solcher Mittel seitens des Arztes müßte als schwerer Verstoß gegen die nationalsozialistische Bevölkerungspolitik aufgefaßt werden. Ich empfehle jedem Arzt, in allen Fällen solcher Art genaue Aufzeichnungen anzulegen. —

In diesem Zusammenhang kann die Frage interessieren, ob Aphrodisiaka als Mittel zur Anregung und Hebung des Geschlechtstriebes einen bevölkerungspolitischen Wert haben. Es wird von Ärzten gelegentlich — vom ärztlichen Standpunkt aus bestimmt mit einem gewissen Recht — bei der Beanstandung solcher Verordnungen nach den Richtlinien der wirtschaftlichen Arzneiverordnung auf das bevölkerungspolitische Interesse hingewiesen. Ohne zu lachen habe ich folgenden Standpunkt: wenn es sich lediglich darum handelt, die Klage über mangelhafte Libido oder ungenügende *Potentia coeundi* anzunehmen und für die Beschaffung solcher anregender Mittel Sorge zu tragen, so lehne ich es ab, die Mittel der Sozialversicherung hierfür in Ansatz zu bringen oder eine Leistungspflicht seitens der Kassen anzuerkennen. Wenn aber nach ernster ärztlicher Prüfung und Überlegung die Anwendung eines sogenannten harmonalen Präparates, etwa für die Behandlung von Prostatahypertraphie, des männlichen Klimakteriums mit allen Ausfallserscheinungen u. ä., angezeigt ist, dann muß eine entsprechend abgefaßte und erläuterte Begründung dieserlei Verordnung rechtfertigen. Ähnlich verhält es sich selbstredend mit den Hormonpräparaten für die weiblichen Sexualorgane. —

Es ist ein sehr erfreuliches Zeichen für die Gesundung unseres Volkes sowohl nach der körperlichen wie nach der seelischen Seite, daß die Zahl der ehelich geborenen Kinder in Deutschland erheblich zugenommen hat und weiter im Zunehmen begriffen ist. Wenn sich nun bei der Auswirkung unserer Erbgesundheitsgesetzgebung und dem Gesehe zur Verhütung erbkranken Nachwuchses eine Vermehrung körperlich und geistig gesunder Kinder ergibt, so können wir mit großer Zuversicht in die Zukunft sehen. Und doch sind diese Zahlen noch zuwenig. Es liegt wohl daran, daß auch viele, viele Ehen nicht die Zahl von Kindern hervorbringen, die für die Erhaltung unseres Volkstumsbestandes notwendig sind und die vor allem vom rassischen und erbbiologischen Gesichtspunkt aus äußerst erwünscht wären. Hier mit unserer Einwirkung einzusehen, mit Takt zugleich und nimmermüder Beratung auf die Ehepaare — besonders die, welche wirtschaftlich dazu in der Lage sind — einzureden, soll eine besonders vornehme und aber auch dankenswerte Aufgabe des Arztes, des Hausarztes, sein.

Wer das Vertrauen in einer Familie soweit einzubauen versteht, daß er auch in diesen Fragen noch seinen ärztlichen Rat wirksam werden lassen kann, der verdient die Anerkennung, die im Wort Hausarzt liegt.

Der Wille zum Kind muß in unseren deutschen Familien und Häusern lebendig gehalten werden. Der Arzt kann zu jeder Zeit und bei jeder Gelegenheit, wenn er es versteht, einwirken und raten, mag es der Weg über die Verehrung und Achtung vor der Mutterschaft sein, mag es die Liebe und die Sorge für Kinder sein, die den Arzt als den Freund der Familien und ihres Fortbestandes erkennen lassen.

Das deutsche Volk verliert — wenn man hier überhaupt von einem Verlust sprechen kann — durch die Unfruchtbarmachung erbkranker Menschen selbstverständlich einen Teil seiner früheren Nachwuchszahlen. Um so intensiver müssen bewußt bevölkerungspolitische Ärzte dafür besorgt sein, gesunde Ehepartner zu überreden, daß ihre Aufgabe, ihre Ver-

pflichtung, schließlich und endlich auch ihr Lebensziel und ihre Lebensfreude eine möglichst große Anzahl gesunder Kinder ist. Vielleicht paßt hier das Wort Nietzsche's: „Ehe, das nenne ich ein Wollen zu zweien, das eine zu schaffen, das mehr ist, als die es schaffen.“ —

Freilich wird die Kinderzahl auch in der Ehe von den verschiedensten Faktoren abhängig sein und bleiben. Die zahlreichen Vergünstigungen, die heute bereits kinderreiche Familien oder Familien mit Kindern überhaupt auf den verschiedensten Gebieten genießen, mögen den Entschluß zur Vermehrung der Kinderzahl bestimmt erleichtern. Ich brauche hier Einzelheiten aus der Sozialversicherung, aus der Steuer- gesetzgebung, Ehestandsdarlehen usw. nicht aufzuführen. Auf der anderen Seite sind nach viele grundlegende Forderungen zu erfüllen, ja besonders die Wohnungsfrage. Die durchaus erfreulichen Ansätze, besonders der letzten Zeit, auch auf gesetzgeberischem Wege, haben aber noch keineswegs überall die durchschlagende Wirkung bei Hausbesitzern und Wohnungsvermietern erreicht, die notwendig ist. Die Kinderzulagen bei Gehaltsbezügen sind, wie bekannt, je nach dem Stande des Vaters verschieden hoch. Die Gründe für diese Abstufung sind mir, offen gestanden, nicht durchaus klar. Von besonderer Bedeutung für die Kinderzahl in der Ehe ist auch der Umstand, daß heute in manchen Berufen Verfehlungen geradezu an der Tagesordnung sind. Daß die damit verbundene lange Trennung der Ehegatten, Teilung des Haushaltes, neue Wohnungsschwierigkeiten, Umschulung usw. die Kinderfreudigkeit nicht gerade heben, kann man verstehen. Es müßte hierauf vielleicht etwas Rücksicht genommen werden.

Außer den bewußt kinderlosen und kinderarmen Familien gibt es nun viele sogenannten sterile Ehen, d. h. Ehen, die trotz allem guten Willen seitens der Ehepartner nicht mit Kindern gesegnet werden. Es ist ein besonders verantwortungsvolles und dankbares Kapitel ärztlicher Tätigkeit, auch hier zu raten und zu helfen. Wir müssen als Ärzte wissen, daß oft nur ein geringer körperlicher Fehler der Grund der Unfruchtbarkeit der Frau ist, daß ein einfacher Eingriff, eine Operation die Vorbedingungen für eine Empfängnis schaffen können, wir dürfen nicht die Mühe scheuen, auf diese Dinge hinzuweisen, zu raten, die Möglichkeiten einer Beseitigung der Sterilität zu beleuchten und durchzuführen. Wie viele Ehen wären mit Kindern zu beglücken, wenn zur rechten Zeit der Arzt mit seinem gewichtigen Rat ein verächtlich gehütetes Geheimnis der Kinderlosigkeit zu durchbrechen vermöchte.

Es ist heute ja weit, daß die Mittel der Sozialversicherung für die Behebung einer Sterilität als eines krankhaften Zustandes zur Verfügung stehen. Auch die Mittelstandsversicherungen zeigen ihre Geneigtheit, diesen bevölkerungspolitischen Zwecken behilflich zu sein.

Bei dieser Gelegenheit muß auf eines noch hingewiesen werden: Nicht allein die übliche schlanke Linie, sondern auch die Freude am Sport und andere Freuden dieses Lebens, oft recht ichbetante, sind gelegentlich schuld an dem mangelnden Wunsch der Frau nach Kindern. Im übrigen auch der Männer.

Ich halte dafür, daß wir Ärzte solchen Einstellungen mit allem Takt, aber auch mit aller Betantheit entgegenzutreten müssen, wenn wir bewußte Bevölkerungspolitiker sein wollen. Es hilft nichts, wir müssen, um die notwendigen Zahlen für den Bestand unseres Volkes zu erreichen, revolutionär denken und handeln. Mit schlanker Linie und Tennismweltmeisterschaften, so sehr wir uns daran freuen, können wir unser Volk nicht in seinem ewigen Sein erhalten, sondern nur mit fruchtbaren Müttern und ihren heldischen Söhnen.

Dabei kennen wir alle und bewundern viele prächtige Frauengestalten, die Mütter sind und die Sport und Spiel betreiben. Wir wissen, daß für die schwangeren Frauen eine große Anzahl von Sportarten geradezu gesundheitsfördernd und geburtserleichternd wirken. Es ist das reine Gebundensein an das Kind und die Wiege, es ist die vorübergehende

körperliche Behinderung und es ist die Flucht aus einer persönlichsten Verpflichtung, die hier hinderlich sind. Wir Männer dürfen und sollten ja nicht mitreden, wenn es um das Kinderdringen geht, aber Ärzte haben das Recht und die Pflicht, auch auf Wunden zu deuten und sie einer Heilung zuzuführen. Und eine Wunde sehe ich dort, wo vielleicht die aparte und extravagante Mode eine deutsche Frau hindern sollte, Mutter zu werden. Das Ehrenkreuz der deutschen Mutter, vom Führer selbst geschaffen, von einem deutschen Arzt in Dankbarkeit gegenüber Müttern erfassen, versinnbildlicht eine Richtung, die vielleicht nicht als apart angesprochen werden kann, die aber noch viel moderner werden muß und — Gott sei Dank! — auch geworden ist. Die schwangere Frau und die Frau mit dem Kinderwagen sind uns heute Begriffe und Erscheinungen, die in uns freudige Dankbarkeit erregen. Unsere Kinder sollen von und an ihren Vätern diese Verehrung lernen, Verehrung für jene Frauen, die unserem Volke den ewigen Blutstrom mit ihrem Blute erhalten.

Hier wäre nun folgerichtig einzusetzen eine „Standeslehre“ für Unverheiratete und solche, die es absolut bleiben wollen, die sogenannten eingefleischten Junggesellen. Die Gründe, die den einzelnen veranlassen, ledig zu bleiben, mögen tausendfach verschieden sein. Tatsache ist, daß sogar die „Daumenschraube“ einer fühlbaren steuerlichen Belastung bei manchem noch nicht genügt, ihn auf die Suche nach einer Frau zu schicken. Es wird aber bestimmt einmal dazu kommen, daß nicht die alte Jungfer, die meist absolut schuldlos ist an ihrem Alleinsein, die Zielscheibe mehr oder weniger schlechter Wiße ist, sondern der Junggeselle mit Pinscherl und Spazierstock, mit Milchstapf und Markttafche. . . . Nein, nein, das Ideal des völkischen Staates ist und bleibt, daß der junge Mann sobald als möglich seine Berufsausbildung vollendet und sich die Lebensgrundlage schafft, die es ihm ermöglicht, eine Familie zu gründen. Junge Ehen mit ledentüchtigen Menschen geben die besten Kinder und lassen auch den entsprechenden Mut und die Erwartung für eine stattliche Anzahl von Kindern voraussetzen.

Was die Frühehe unter Ärzten betrifft, so kann ich hier auf verschiedene Vergünstigungen hinweisen, die durch die Familienlastenausgleichskasse, durch die besondere Berücksichtigung der Ehepaare, besonders mit Kindern, bei der Kassenzulassung und andere, im gleichen Sinne liegenden Maßnahmen geschaffen sind.

Das Bestreben der zuständigen KVD-Dienststellen muß sein, dem jungen Arzteehepaar unter allen Umständen sobald als möglich eine eigene Praxis zu verschaffen und den älteren Ärzten mit ihren Kindern den Zugang zu Orten mit Schulen zu erleichtern. So entspricht es der natürlichen Entwicklung.

Die Frühehe ist auch das beste Mittel zur Verhütung von geschlechtlichen Verirrungen und von Geschlechtskrankheiten. Es mag sein, daß hamasexuelle Verirrungen in der Jugend auch einmal weitgehend auf Umgebungseinflüsse zurückzuführen sind, und daß Menschen dieser Art wieder auf einen gesunden normalen Weg zurückgebracht werden können. Aber diese Umkehr ist doch schwer und der Weg bestimmt hart.

Gleichgeschlechtliche Verirrungen und Geschlechtskrankheiten bedeuten bei unserem völkischen Aufbau und Nachwuchs einen schweren Schaden. Aufklärung, obwohl sie dringend notwendig ist, wird hier nicht allein zum Ziel führen. Wir müssen auch hier resolutionieren und mit der Anschauung drehen, daß der Tripper eine „Kavalierskrankheit“ ist, die jeder junge Mann einmal durchgemacht haben muß. Sonst müßte man für jeden deffenen Herrn auch eine anständige Paralyse verlangen! Nein, diese Anschauung ist, völklich gesprochen, eine Schweinerei! Der Tripper selbst ist im ärztlichen Sinne eine Krankheit, die Behandlung bedarf und wieder geheilt werden muß.

Genau so ist es Blech — unter Ärzten darf ich es sagen — mit seinen geschlechtlichen Fähigkeiten in jungen Jahren Sprüche zu reißen und seine Heldentaten in dieser Beziehung, unter Verrat aller intimen Geheimnisse, einem gleichgesinnten Kreis zu offenbaren. Das ist keine Kunst! — Kinder fallen zeigen, was du bist und was du kannst! An deinen Früchten soll man dich erkennen!

Der Geschlechtstrieb ist eine gewaltige Urkraft und muß es sein, er zieht die Geschlechter zueinander und zwingt sie in seinen Bann, Mann und Frau. Aber muß die Anerkennung dieses Urtriebes, des Mittels zur Erhaltung unseres Volkes, nicht auch in erster Linie auf dieses Ziel ausgerichtet sein? Soll es mit der Anerkennung des Geschlechtstriebes und seiner unüberstehlichen Gewalt und dann mit dem Anrecht auf geschlechtliche Betätigung sein Bewenden haben? Ist es nicht zu verantworten, wenn man bei jungen Menschen in erster Linie bei der geschlechtlichen Aufklärung — natürlich nicht durch alte Moralanten — auf ihre Verpflichtung gegenüber ihrem Volk aufmerksam macht, sie vor Schaden zu bewahren versucht, ihre sexuelle Kraft hauptsächlich für die Ehe und die Gründung der Familie bewahrt wissen will? Ist man deshalb maralinisauer zu nennen, wenn man verlangt, daß ein Mensch auch einmal eine gewisse Enthaltensamkeit üdernimmt mit Rücksicht auf seine kommende Verpflichtung? Die geschlechtliche Zügellosigkeit in der Jugend und die Anerkennung ihrer Berechtigung sind ein Kreditschaden, den verantwortungsbewußte Männer und Frauen bestimmt nicht begrüßen könnten.

Der Führer sagt in seinem Buch „Mein Kampf“: „Das Recht der persönlichen Freiheit tritt zurück gegenüber der Pflicht der Erhaltung der Rasse“.

Darum müssen wir mit Rücksicht auf die Bestimmung und Verpflichtung zur Ehe unsere Söhne und Töchter in vorderster Linie dahingehend halten und erziehen.

Daß die Forderung auf gewisse Hemmungen in der geschlechtlichen Betätigung möglich und vertretbar ist, beweisen ja auch andere Anforderungen, die der Gesetzgeber stellt, z. B. Enthaltensamkeit bei Geschlechtskrankheiten, Verbot der rassistischen Vermischung (Rassenschande) usw. —

Im übrigen lehrt die Geschichte und unsere Gegenwartsbetrachtung anderer Völker, daß eine Nation durch geschlechtliche Zügellosigkeit nicht gesünder und stärker wird, sondern unweigerlich zugrunde geht, daß aber ein Volk an einer Heilighaltung sexueller Grundsätze niemals krank geworden ist. Videant consules!

Gleichwohl wird der Geschlechtstrieb immer und immer wieder wirksam werden, gleichwohl wird es auch immer wieder sogenante ledige Kinder geben. Wenn ich nun behaupte, daß das ledige Kind a priori ein Problem ist, so behaupte ich damit nicht, daß der Erzeuger und die Mutter dieses ledigen Kindes etwa problematische oder gar fragwürdige Menschen seien. O nein! Unter diesen unehelichen Eltern findet man genau so wertvolle und wertvollste Menschen, wie man auf der anderen Seite unter Eheleuten anderes findet, als was man sich darunter vorstellen möchte.

Aber es muß gesagt werden: Von vorneherein das ledige Kind als eine äquivalente Tatsache zum sogenannten legitimen Kind hinzustellen, ist bis heute meines Erachtens nicht angezeigt, sonst müßte man mir den Vater und die Mutter nennen, die sich damit einverstanden erklären, wenn eines Tages ihre Tochter ihnen die Mitteilung macht, daß sie jetzt schwanger sei. So einfach soll man sich die Sache nicht vorstellen, wenn man dieser ungeheuer wichtigen bevölkerungspolitischen Frage näher rücken will und sie einer Lösung zuführen soll.

Das andere Extrem tritt uns Ärzten gelegentlich in furchtdarer Deutlichkeit unter die Augen, wenn wir zum Beispiel aus dem Munde etwa der Eltern einer ledigen Mutter im Hinblick auf das soeben geborene ledige Kind, vielleicht auch „ohne Vater“, den Wunsch laut werden hören:

„Wenn wir doch das Glück hätten, daß das Kind sterben könnte!“

Ist ein uneheliches Kind gezeugt, dann gibt es keine andere Verpflichtung als wie die, das Kind und seine Mutter zu erhalten und beide, soweit es überhaupt möglich ist, zu glücklichen Menschen zu gestalten. Hier, meine lieben Ärzte und Berufskameraden, werden unsere heiligsten Aufgaben immer bleiben. Rat und Tat, Vermittlung und Unterstützung, Hinweise und Vorsorge, Fürsorge und Hilfe, all das sind Andeutungen von jenen Bemühungen, die der Arzt gerade der ledigen werdenden Mutter und ihrem deutschen Kind angedeihen läßt. —

Wenn man sich mit Ärzten über bevölkerungspolitische Probleme ausspricht, dann kann man an den biologischen Grundlagen der Fortpflanzung und deren Wirkung nicht vorbeigehen.

Die Schwangerschaft ist, das muß immer und immer wieder mit allem Nachdruck betont werden, kein anormaler und kein krankhafter Zustand, sondern eine physiologische Einrichtung. Dieser Gesichtspunkt muß Geltung haben auch dort, wo mit der Schwangerschaft gelegentlich Beschwerden, sogar erhebliche Beschwerden, verbunden sind. Gerade der Hinweis aber auf die Natürlichkeit dieses ganzen Prozesses wird viele Frauen die oft nicht leichten Beschwerden einer Schwangerschaft leichter ertragen helfen.

Genau so verhält es sich mit der Geburt. Die Geburt ist für uns Ärzte eine der wunderbarsten Einrichtungen des menschlichen Körpers. Wenn mit der Exaktheit einer Uhr nach Umlauf der entsprechenden Schwangerschaftsmonate die ersten Wehen einsetzen, so beginnt damit die Loslösung des Kindes von seiner bisherigen Nähr- und Heimstätte im mütterlichen Organismus. Die Austreibungskräfte der glatten Muskulatur und weiterhin die Bauchpresse führen zur Eröffnung der Geburtswege und schließlich und endlich zur Geburt des Kindes. Es ist keine Kunst, diesen natürlichen Vorgang bei allen geburtshilflichen Überlegungen sich immer wieder vor Augen zu halten, und das muß mit Rücksicht auf die Notwendigkeit der konservativen Geburtshilfe es immer wieder betont und eingeschärft werden; auch den Frauen und den Angehörigen der kreißenden Frau gegenüber ist es notwendig, auf die reine Natürlichkeit dieses mit Schmerzen verbundenen Lebensvorganges hinzuweisen.

Es liegt mir ferne, in diesem Rahmen etwa eine Vorlesung über konservative oder operative Geburtshilfe zu halten, aber weiterhin über die Vorzüge der Daheimbindung oder der Anstaltsentbindung hinzuweisen. Ich erachte meine Aufgabe in diesem Zusammenhang erfüllt, wenn ich die Einrichtung und das Gebot der Natur betone und Verstöße gegen diese Grundsätze ablehne.

Es wäre zu fragen, warum die kürzlich im Deutschen Ärzteblatt erfolgte Veröffentlichung über die Zahl der Todesfälle bei Geburten einen Unterschied ergeben hat zwischen Daheim- und Anstaltsentbindung zu ungunsten der letzteren.

Ich bin nicht in der Lage, diese Frage zu entscheiden, aber einige Punkte, die ich aus meinen bisherigen Erfahrungen festgehalten habe, darf ich hier andeuten. Wenn in einer Mittel-Großstadt 80% aller standesamtlich gemeldeten Geburten in einer Anstalt erfolgen und von diesen 80% rund 50% operativ entbunden werden; so besteht hier ein offenkundiges Mißverhältnis. Oder, wenn ein Frauenarzt unter seinen geburtshilflichen Operationen, die nicht wenige sind, mehr als 50% Kaiserschnittentbindungen aufweist, so stimmt auch

hier irgend etwas nicht. Zum mindesten kann man behaupten, daß die Gebärfreudigkeit und der Mut zum Kinde bei Frauen, die durch die sectio caesaria entbunden werden, nicht gerade gesteigert werden. Die geburtshilflichen Operationen — zumal der Kaiserschnitt — bedeuten für viele Frauen, auch für solche, die wir sonst recht gerne als heldische Mütter anerkennen, ein ernst zu nehmendes psychisches Trauma, das das Gleichgewicht zwischen der Sehnsucht nach dem Kinde und der Furcht vor dem Kinde stört, mindestens stören kann.

Auf der anderen Seite besteht kein Zweifel, daß bei den heutigen Verkehrsmöglichkeiten für einen gewissenhaften Geburtshelfer die Möglichkeit und Verpflichtung besteht, gegebenenfalls und zur rechten Zeit die Überführung einer gebärenden Frau in eine Anstalt herbeizuführen, nämlich dann, wenn der Arzt erkennt, daß die Entbindung daheim unter Umständen ein Leben ernstlich bedroht, sei es das Leben der Mutter, sei es das Leben des Kindes.

Eine ähnliche Verpflichtung muß auch den Hebammen auferlegt werden. Nur eine gute, gut ausgebildete und pflichtbewußte Hebamme wird zur rechten Zeit die Herbeiholung eines Arztes verlangen. Es ist ein vordringliches Gebot in unserer Bevölkerungspolitik, die auf Erfolge rechnet, d. h. auf die Vermehrung und Erhaltung der ins Leben kommenden Kinder, daß alle Hebammen bis in den entferntesten Winkel unseres Vaterlandes hinein gut und tiefgründig ausgebildet, weiter gebildet und gegebenenfalls gesiebt werden.

Gerade die Hebamme hat in der Wochenpflege Gelegenheit, die Mutter aufzufordern und dazu zu erziehen, daß sie ihr Kind selbst stillt, hat ihr das Stillen von Anfang an beizubringen. Die Muttermilch ist nun mal die natürliche und damit gesündeste Ernährung für das Kind.

Wir Ärzte können nicht genug Nachdruck in unserer Belehrung darauf verlegen, daß die Natur diese Einrichtung auch beim Menschen mit ausgesprochener Zweckdienlichkeit ausgestattet hat und nicht etwa nur bei den Tieren, wo man es als selbstverständliche Wahrheit hinnimmt. Daß stillende Mütter, aber auch schon werdende Mütter sich des Alkohol- und Nikotingenusses enthalten müssen, ist eine nicht erst heute aktuell gewordene, sondern blutig-ernste Forderung, die wir Ärzte mit größtem Nachdruck unterstützen müssen.

Man kann wohl sagen, daß die Anpreisung der künstlichen Ernährung wegen ihrer angeblichen Bequemlichkeit und Bekömmlichkeit von manchen Seiten in unverantwortlicher Weise betrieben wird. Es ist notwendig, daß wir Ärzte schärfstens Front machen gegen eine Propaganda, die den natürlichen Schrei des Kindes nach der Mutterbrust über-tönt.

Nun ein letztes Wort für uns Ärzte.

Wir wollen uns verpflichtet halten, unsere geburtshilflichen Kenntnisse und Erfahrungen und unser Wissen in der Säuglingsernährung, sowie in der Behandlung der Säuglingskrankheiten wachzuhalten und fortzubilden und zu pflegen, so daß wir in jedem Fall uns und unserem Gewissen Rechenschaft ablegen können über dieses unser Handeln und Arbeiten an den Quellen unseres deutschen Volkes.

Denn am Blutquell des deutschen Volkes stehen die deutschen Ärzte.

Unser Beispiel, unsere Belehrung und unser Einfluß, und vor allem unser Können und Wissen und unsere Verantwortung muß alles gleich gut und gleich groß sein. Dann sind wir wert, die Gesundheitsführer des deutschen Volkes genannt zu werden.

Deutsche Ärzte, verwendet die heimische Heilpflanze!

Reichsstelle gegen die Alkohol- und Tabakgefahren

Der Reichsgesundheitsführer, Staatsrat Dr. Conti, hat eine Anordnung erlassen, um die Arbeit „gegen die Alkohol- und Tabakgefahren“ zu vereinheitlichen und zu erweitern. Danach wird im Einvernehmen mit dem Reichsminister des Innern die „Reichsstelle gegen die Alkohol- und Tabakgefahren“ mit dem Sitz in Berlin-Dahlem errichtet. Sie soll die Aufgoben der Reichsarbeitsgemeinschaft für Rauschgiftbekämpfung, der ihr angeschlossenen Reichsfachgemeinschaft für Rauschgiftbekämpfung, der ihr angeschlossenen Reichsfachgemeinschaft zur Bekämpfung des Alkoholismus und der Reichsstelle gegen den Alkoholmißbrauch übernehmen. Im Hauptamt für Volksgesundheit der NSDAP. verbleibt die Abteilung „Genußgifte“, und zwar wie bisher unter der Leitung des Gauamtsleiters im Hauptamt für Volksgesundheit Dr. Bruns. Bei den Gau- und Kreisämtern des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP. wird ebenfalls die Stelle „Genußgifte“ errichtet. Die „Reichsstelle gegen die Alkohol- und Tabakgefahren“ gliedert sich in nachgeordnete Stellen in den Gauen und Kreisen der NSDAP. Die Leitung der neuen Reichsstelle übernimmt der Reichsgesundheitsführer. Zu seinem Stellvertreter in dieser Leitung ernennet er im

Einvernehmen mit dem Reichsminister des Innern, Dr. Paulstich (Berlin). Die Reichsstelle wird auch alle Fragen der sonstigen Rauschgifte, Opiate, Schlafmittel usw. bearbeiten. Gleichzeitig hat Hauptamtsleiter Hilgenfeldt die Mitarbeit des Hauptamtes für Volkswohlfahrt der NSDAP. an der neuen Reichsstelle und ihren Aufgaben sichergestellt. Grundsätzlich unterstehen alle vorhandenen Verbände, Vereine und ihre Untergliederungen auf diesem Gebiet der Reichsstelle. Der Deutsche Bund zur Bekämpfung der Alkoholgefahren und der Deutsche Bund zur Bekämpfung der Tabakgefahren treten in eine enge Arbeitsverbindung mit der neuen Reichsstelle. Damit soll ein einheitlicher Arbeitseinsatz gesichert sein. Die Tätigkeit der Reichsstelle wird sich erstrecken auf Kundgebungen, auf die Ausbildung von Mitarbeitern und Helfern beiderlei Geschlechts, auf die Unterstützung der inneren Verwaltung in den einschlägigen Gebieten und auf den planmäßigen Aufbau und die Lenkung der Arbeit an allen auf diesen Gebieten gefährdeten und erkrankten Personen in Verbindung mit den sonst beteiligten Stellen. Daneben soll auch eine Förderung der Süßmostherstellung und aller alkoholfreien Getränke und Gaststätten einhergehen.

Versammlungsbericht

Reichsärztekammer — Ärztliche Bezirksvereinigung Augsburg Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands — Bezirksstelle Augsburg.

Am 21. Juni 1939 fand im Saale des Café Kernstock eine Versammlung der Ärzte Augsburgs und Umgebung statt, zu der nahezu 100 Ärzte erschienen waren. Gauamtsleiter Dr. Luther erstattete einen eingehenden Bericht über die Tätigkeit der Bezirksstelle Augsburg seit der Machtübernahme bzw. Übernahme der ärztlichen Organisation am 9. 4. 1933. Als erste Maßnahme wurde die Gleichschaltung und politische Ausrichtung innerhalb der ärztlichen Organisation durchgeführt. Die Juden wurden ihrer Ehrenämter enthoben und ihre Zulassung zu den Krankenkassen wurde zunächst nach dem Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums geregelt.

Nachdem die vordringlichsten weltanschaulichen Fragen gelöst waren, wurde der Aufbau der wirtschaftlichen Organisation vollzogen. Durch die Schaffung der KVD. als Körperschaft des öffentlichen Rechts konnte die frühere Zersplitterung beseitigt werden und die zahlreichen Verrechnungsstellen wurden durch Abrechnungsstellen für größere Gebiete abgelöst. Am 1. 4. 1934 wurde der Bezirksstelle Augsburg die Abrechnungsstelle für den Gau Schwaben angegliedert und in Personalunion geführt. Damit wurde auch das Vertragswesen mit den Krankenkassen einheitlich in die Hand genommen. Alle in den kassenärztlichen Gesamtverträgen bestehenden Unklarheiten wurden beseitigt und dort, wo keine Gesamtverträge vorhanden waren, konnten solche abgeschlossen werden, nötigenfalls unter Einschaltung der Spitzenverbände. Die Entwicklung führte inzwischen zu dem mit Wirkung ab 1. Januar 1939 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands und den Reichsverbänden der Krankenkassen vereinbarten Reichspauschale. Damit ist unter Beachtung der Leistungsfähigkeit der einzelnen Kassen eine reichseinheitliche Regelung gesunden worden. Das Abrechnungsverfahren selbst wurde zu Beginn des Jahres 1938 durch Auflassung der bis dahin bestandenen 6 Prüfungsstellen vereinfacht. Die rechnerische Bearbeitung erfolgt maschinell, womit es möglich war, den Ärzten die umfangreiche Zusammenrechnung ihrer Leistungen abzunehmen. Nur die rein fachliche Prüfung wird noch

dezentralisiert durchgeführt durch auswärts aufgestellte Prüfungsärzte in Burgheim, Kempten, Lindau und Memmingen.

Gauamtsleiter Dr. Luther gab einen kurzen Überblick über das Ergebnis der Honorarabrechnung in den vergangenen Jahren. Nicht nur die Zahl der Versicherten und die Höhe der Grundlohnsummen sondern auch die Zahl der Behandlungsfälle waren in einer ständigen Steigerung begriffen. Der Umfang der kassenärztlichen Tätigkeit ist also immerfort gestiegen. Dabei hat sich die Zahl der Kassenärzte geringfügig verringert, und zwar hauptsächlich innerhalb des Stadtbezirkes Augsburg. Ende 1934 waren in Augsburg an Kassenärzten vorhanden 68 Allgemeinpraktiker und 56 Sachärzte, insgesamt also 124. Zur Zeit beträgt die Zahl der Allgemeinpraktiker 61 und der Sachärzte 51, insgesamt also 112. Der Stand der Kassenärzte hat sich also innerhalb 4 Jahren um 10% verringert.

Durch die Zentralisierung konnte trotz der Vermehrung der Verwaltungsarbeiten eine Senkung der Verwaltungskosten erreicht werden.

Die örtlichen Regelbetragsbestimmungen wurden durch den Reichsvertrag über den Regelbetrag abgelöst. Zu Regreßforderungen wegen Überschreitung des Reichsregelbetrages ist es bisher nur in wenigen Fällen gekommen.

Dr. Luther berichtete weiter über die Neuregelung des Vertrauensärztlichen Dienstes, über das Vertragswesen mit den Ersatzkassen und über die Fürsorgeverträge.

Auch die Tätigkeit der Gutachterstelle für Schwangerschaftsunterbrechung wurde mit einigen Zahlen belegt. Dr. Luther berichtete weiter über die Beeinflussung der öffentlichen Meinung. Es war ihm möglich, durch Abwehr irreführender Artikel in der Presse über Einkommensverhältnisse der Ärzte und durch ein Gutachten über einen, das Ansehen der Ärzteschaft herabsetzenden Film, die Belange der Ärzteschaft zu wahren. In den Beirat der Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Landesversicherungsanstalten wurden überall Ärzte berufen. Nachdem die Fürsorgeeinrichtungen lokaler Art in Wegfall kamen, hat die KVD. neue Fürsorgemaßnahmen getroffen. Als solche sind insbesondere zu nennen: Sonderhonorare bei Erkrankungen, Urlaub, Wehrmachts-

übungen, ärztlichen Fortbildungskursen u. a. Die zentrale Ausgleichskasse für Familienlasten gewährt Kassenärzten eine monatliche Kinderzulage für jedes dritte und folgende Kind in Höhe von je RM. 50.—. Auch die bei der Bezirksvereinigung bestehende Gutachterstelle für Privatrechnungen hatte manchmal Gelegenheit, durch aufklärende und vermittelnde Tätigkeit im Sinne einer gerechten Honorarbildung zu wirken.

Das eingehende Referat von Dr. Luthar zeigte, welche umfangreiche organisatorische Arbeit in den letzten 6 Jahren von ihm zusammen mit seinen bewährten Mitarbeitern geleistet wurde. Die klare und straffe Organisation der Augsburger Bezirksstelle stellt für die Augsburger Ärzte eine ideale und materielle Sicherstellung ihrer Belange dar. Die

Versammlung dankte dem Leiter durch häufigen Beifall für seine aufopfernde und erfolgreiche Tätigkeit und versprach, gelegentlich eines am 24. 6. 1939 stattfindenden Wahlaktes ihm diesen Dank auch schriftlich abzustatten.

Zu der organisatorischen Durchführung der Wahlen nahm der stellvertretende Wahlleiter, Pg. Dr. Wisjoki, noch Stellung. Anschließend sprach der stellvert. Leiter Dr. H. Kammerer über die Witwen- und Waisenkasse-Stiftung der Ärzte in Augsburg, eine Einrichtung, die unter der Aufsicht des Regierungspräsidenten von Schwaben steht. Er gab einen kurzen Überblick über den derzeitigen Vermögensstand und die Leistungen und forderte zum Beitritt auf.
Dr. Hedderich

Bayerische Umschau

Staatsrat Dr. Conti im Sudetenland und Protektorat

Am 6. und 7. Juli stattete Reichsgesundheitsführer Staatsrat Dr. Conti dem Sudetenland und dem Protektorat einen Besuch ab.

Sektion Sportmedizin in der Akademie für Ärztliche Fortbildung zu Berlin

Unter dem Vorsitz des Reichsgesundheitsführers Staatsrates Dr. Conti in seiner Eigenschaft als Präsident des Internationalen Sportärzteverbandes fand in Brüssel anlässlich des dortigen Kongresses für Sportbiologie die Generalversammlung des Internationalen Sportärzteverbandes statt, wobei das Programm und die Organisation für den Internationalen Sportärztekongress zu Helsinki 1940 festgelegt wurden.

Der Internationale Sportärztekongress zu Helsinki wird am 18./19. Juli 1940 stattfinden.

Die Generalversammlung beschloß die Bildung einer Kommission für Sportärztliche Fortbildung, zugleich als Sektion Sportmedizin der Internationalen Akademie für Ärztliche Fortbildung zu Berlin. Zum Präsidenten dieser Kommission wurde Prof. Dr. Chailley-Berth (Paris) und zum Vizepräsidenten Mag. Obermedizinalrat Dr. Spranger (Berlin-Charlottenburg) ernannt.

Abteilung Zahngesundheitspflege des Hauptamtes für Volksgeundheit der NSDAP.

Mit Wirkung vom 4. Juli 1939 wurde auf Veranlassung des Reichsgesundheitsführers im Hauptamt für Volksgeundheit der NSDAP. eine selbständige Abteilung „Zahngesundheitspflege“ errichtet. Die vorläufige Leitung dieser Abteilung hat Dr. Reichart (Berlin) übernommen. Alle einschlägigen Vorgänge sind in Zukunft der genannten Abteilung zur Bearbeitung zuzuleiten.

Reichsfachgruppe Gesundheit

Die frühere „Reichsfachgruppe Medizin“ trägt nunmehr die Bezeichnung „Reichsfachgruppe Volksgeundheit“. Hierzu hat der Reichsstudienführer Dr. Scheel verfügt, daß die Reichsfachgruppe Volksgeundheit die Gebiete Medizin, Zahnmedizin, Phar-

mazie und Veterinärmedizin umfaßt. Der jeweilige Leiter des Sachgebietes Medizin ist zugleich Reichsfachgruppenleiter „Volksgeundheit“. Die örtlichen Fachgruppen Medizin im Amt „Wissenschaft und Sachzerlegung“ der örtlichen Studentenfürhungen werden gleichzeitig in Fachgruppen „Volksgeundheit“ umbenannt. Die Fachgruppen Volksgeundheit umfassen die Fachschaften Medizin, Zahnmedizin, Pharmazie und Veterinärmedizin.

Pressestelle bei der Dienststelle Berlin des Reichsgesundheitsführers

Die Hauptstelle Presse und Propaganda des Hauptamtes für Volksgeundheit der NSDAP. errichtet ab 1. August 1939 eine Pressestelle bei der Dienststelle Berlin des Reichsgesundheitsführers, Lindenstraße 42, die der Hauptstelle Presse und Propaganda des Hauptamtes in München untersteht.

In den Sachverständigenbeirat für Volksgeundheit berufen

Der Reichsgesundheitsführer Staatsrat Dr. Conti hat in den Sachverständigenbeirat für Volksgeundheit beim Hauptamt für Volksgeundheit der NSDAP. folgende Persönlichkeiten neu berufen: Reichsapothekersführer Schmierer, Reichszahnärztesführer Dr. Stück, den Leiter der Fachgruppe Pharmazeutische Industrie Ludwig Conrad und die Reichshedammenführerin Hanna Conti.

Filmberatungsstelle des Hauptamtes für Volksgeundheit der NSDAP.

Das Hauptamt für Volksgeundheit der NSDAP. hat mit sofortiger Wirkung eine Filmberatungsstelle eingerichtet. Leiter der Filmberatungsstelle ist Dr. Unger. Sitz der Dienststelle ist Berlin.

Sachamt Gesundheit der Deutschen Arbeitsfront

Der Leiter der Deutschen Arbeitsfront, Reichsorganisationsleiter Dr. Len, hat mit der Anordnung Nr. 26/39, veröffentlicht im Verordnungsblatt der DAF., die Wiedervereinigung des Sachamtes Gesundheit in der Deutschen Arbeitsfront mit dem Sachamt Freie Berufe verfügt. Das Sachamt

Gesundheit bildet im Sachamt Freie Berufe eine selbständige Hauptabteilung.

Der Gesundheitsminister von Australien in München

Auf seiner Studientour durch Deutschland traf am 5. Juli 1939 der Gesundheitsminister von Neu-Südwest, E. P. Fitz-Simmons, zu einem kurzen Aufenthalt in München ein.

Minister Simmons, der auch einige gesundheitliche Einrichtungen Münchens besuchte, wurde vom Oberbürgermeister der Hauptstadt der Bewegung empfangen.

Abends folgte ein Empfang durch den Reichsgesundheitsführer Staatsrat Dr. E. Conti im Haus der Deutschen Ärzte.

Portugiesische und brasilianische Ärzte

Gäste im „Tannhof“ in München

33 bedeutende brasilianische und portugiesische Ärzte machten auf Einladung der deutsch-ido-amerikanischen Ärzte-Akademie eine wissenschaftliche Studienfahrt durch Deutschland, die am 26. Juni begann und am 15. Juli ihren Abschluß fand. Am 10. Juli trafen die Gäste, von Rürnderg kommend, in München ein, wo sie die medizinischen Anstalten und Einrichtungen, das Deutsche Museum und die Stadt besichtigten. Oberbürgermeister Reichsleiter Karl Siehler gab den Gästen im städtischen Haus „Tannhof“ einen Empfang, an dem auch die leitenden Ärzte der städtischen Krankenhäuser, Vertreter des städtischen Gesundheitsamtes und führende Männer der medizinischen Wissenschaft teilnahmen.

Gegen die Tuberkulose

Zur Internationalen Tuberkulose-Konferenz im September in Berlin

Der Präsident des Reichstuberkuloseausschusses, Dr. Otto Walter, lud die Vertreter der Presse in den Kaiserhof, um sie auf die Bedeutung der im September in der Reichshauptstadt tagenden Konferenz der Internationalen Vereinigung zur Bekämpfung der Tuberkulose hinzuweisen.

Der Kampf gegen diese schlimme Seuche ist schon alt, konnte aber erst im letzten halben Jahrhundert energisch durchgeführt werden. 1882 entdeckte Koch den Tuberkelbazill-

lus und ermöglichte so eine wissenschaftliche Erkenntnis der Gefährlichkeit und Verbreitung dieses Erregers. Erst vor 20 Jahren aber gelang es dem Münchener Arzt Ranke, eine neuartige klinische Einteilung der Tuberkulosefälle aufzustellen, die auf genauem Stadium und auf der Kenntnis der Vorgänge bei anderen Infektionskrankheiten beruht. Diese Tat hat praktisch ungeheuren Nutzen gestiftet. Wir sind jetzt in der Lage, vor allem durch die verbesserte Technik der Röntgenaufnahmen der Lunge, die Form und das Stadium der Erkrankung genau zu diagnostizieren, und haben so ganz andere Möglichkeiten, den Patienten sachgemäß und individuell zu helfen.

Die Erfolge sind auch nicht ausgediehen. Die Sterblichkeit an Tuberkulose, berechnet auf die Gesamtbevölkerung, ist auf ein Viertel gesunken. Trotzdem ist die Verbreitung der Krankheit noch sehr groß. Man rechnet mit 1,5 Millionen Tuberkulose in Deutschland, also rund 2 v. H., von denen mehr als ein Viertel offene Tuberkulose haben, das heißt, sie husten Tuberkelbazillen aus und werden so zur Ansteckungsquelle für ihre Umgebung. Bei rechtzeitiger Erkennung und sorgfältiger Pflege wirkt sich aber die Erkrankung nicht mehr so verheerend aus wie früher. Nur jeder Dreißigste erliegt der Infektion, die anderen gesunden wieder, wenn auch oft sehr langsam. Diese Zahl und auch die Zahlen der Erkrankungen überhaupt können noch erheblich verringert werden, wenn die vielen Unterlassungsjünden, die auch Dr. Walter in eigener jahrelanger Praxis immer wieder beobachtete, verschwinen, und so kann es eine wichtige Aufgabe der Presse sein, durch richtige Aufklärung den Staat in seinen Abwehrmaßnahmen gegen die Tuberkulose zu unterstützen.

Die besondere Bedeutung der diesjährigen Tagung liegt darin, daß von den Teilnehmern aus 44 Ländern ein Drittel direkte Vertretungen der jeweiligen Regierung sind, und daß so organisatorische Fragen im allergrößten Stil besprochen werden können. Die drei Themen der Tagung greifen wichtige Gebiete heraus: 1. ein rein wissenschaftliches: die Virulenz (Gifftigkeit) des Tuberkelbazillus; 2. ein klinisch-organisatorisches: die Bedeutung systematischer Untersuchungen zum Auffspüren von Lungentuberkulosen über 15 Jahre; 3. ein soziales: die Wiedereingliederung Tuberkulose in die Arbeit.

Vor allem dem zweiten Thema wird großes Interesse entgegengebracht werden, haben wir doch durch das Verfahren der Röntgen-Schirmbild-Photographie neuerdings ein Mittel in der Hand, das es erlaubt, in großem Stil, bei geringen Kosten, einen Röntgen-Kataster der ganzen Bevölkerung aufzunehmen. Im Lande Mecklenburg, wo eine solche Erfassung der gesamten gesunden Bevölkerung (800 000) in wenigen Monaten durchgeführt wurde, erkannte man so mehr als doppelt so viele Tuberkulosen, als sich bisher in ärztlicher Behandlung befanden. Und daß die Behandlungsaussichten sehr viel besser werden, wenn man die Krankheit rechtzeitig erkennt, versteht sich wohl von selbst. So hoffen wir, daß uns die Ergebnisse der Tagung im September neue Möglichkeiten im Kampf gegen diese Seuche in die Hand geben werden.

Meldungen zur XI. Internationalen Tuberkulose-Konferenz

Die Leitung der XI. Konferenz der Internationalen Vereinigung zur Bekämpfung der Tuberkulose (Berlin, 16.—20. September 1939) bittet darum, die Meldungen möglichst frühzeitig abzugeben. Diese Bitte muß mit Rücksicht auf den nach Reichsparteitagen erfahrungsgemäß sehr stark einsetzenden Reiseverkehr gestellt werden, um allen Konferenzteilnehmern eine gute Unterbringung in Berlin gewährleisten zu können.

Anmeldebogen durch die Konferenzleitung, Berlin W 62, Einemstraße 11.

Wieviele Heil-, Duft- und Gewürzpflanzen müssen wir anbauen?

Ein Posten, der in den Ergebnissen der regelmäßig stattfindenden Bodenbenutzungserhebungen nicht allzu sehr auffällt, ist die Anbaufläche für Heil-, Duft- und Gewürzpflanzen. Dabei sind diese jedoch in mannigfacher Hinsicht unentbehrlich und lohnen es auch durchaus, wenn man sich mit ihrem Anbau befaßt. Teilweise ist es auch notwendig, ihre Anbauflächen erheblich auszuweiten, wenn wir uns auf diesem Gebiete selbst versorgen wollen.

Einer Darstellung im „Haus der Pflanzenzucht“ auf der 5. Reichsnährstands-Ausstellung in Leipzig konnte man entnehmen, welche Anbauflächen unsere wichtigsten Heil-, Duft- und Gewürzpflanzen zur Zeit einnehmen, und wie groß sie sein sollten, um das angeordnete Ziel zu erreichen. So betragen die Anbauflächen von Kümmel 1025 (2500) Hektar, Körnersenf 700 (2000), Majoran 300 (500), Pfefferminze 250 (800), Fenchel 170 (200), Korianter 130 (130), Dill 108 (150), Baldrian 89 (90), echte Kamille 3 (200), Salbei 28 (50), Bohnenkraut 45 (60), Hopf 2 (10), Eibisch 62 (100), Estragon 13 (50), Malven 2 (10) und von Thymian 42 (70) Hektar. Die eingeklammerten Zahlen bedeuten dabei jeweils die erwünschten Anbauflächen.

Allerdings wäre es falsch, nur in der Meinung, bei dem teilweise recht großen Bedarf den Anbau von Heil-, Duft- und Gewürzpflanzen beliebig aufzunehmen, gute Geschäfte machen zu können. Vielmehr ist es notwendig, sich bei Ausnahme des Andauens dieser Pflanzen an den Reichsverband der Heil-, Duft- und Gewürzpflanzenandauer zu wenden und sich dort auch über den Anbau beraten zu lassen, da in den meisten Fällen die notwendige Erfahrung gar nicht vorliegen wird.

Deutsche Heilpflanzen

Reizvolle Ausstellung heimischer Heilkräuter im Fränkischen Museum für Naturkunde in Würzburg

Am 1. Juli eröffnete das Naturkundemuseum im Erdgeschoß der Residenz seine neue, sehenswerte Sonderschau „Deutsche Heilpflanzen“.

Es entspricht durchaus nationalsozialistischer Geistesgestaltung, die Werte der Heimat ins Licht zu rücken und auch die Heilkräuter schollenerdunben und naturgemäß zu gestalten, indem ihre erprobten heimatlichen Quellen erschlossen und nähergebracht werden. Mehr als hundert heimische, meist wildwachsende Kräuter sind in dem von

Museumsverwalter Wiedemann zur Verfügung gestellten Raum (neben dem bestens bekannten Aquarium) in hübscher Anordnung zur Schau bargeboten. Angefangen von gemeinhin verachteten Unkräutern, wie Brennessel, Hirtentäschel, Geißfuß, Bruchkraut, Schachtelhalm, Gänsefingerkraut und anderen, bis zu Königskerze, Birke und Hopf, stellen sich lebende Vertreter der Heilpflanzen dem Besucher vor und beraten mit beigegebenen Tafeln und Präparaten ihre Bedeutung in der Heilkunst.

Neben den lebenden Pflanzen sind auch ein musterhaftes Apotheker-Herbarium ausgestellt sowie Lichtbilder vom einheimischen Anbau der Heilkräuter in Mainfranken. Die beachtliche Ausstellung ist werktags von 8 bis 12 und 14 bis 18 Uhr, sonntags von 8 bis 17 Uhr zugänglich.

Wann ist ein Arzt gewerbesteuerpflichtig?

Ein Urteil des Reichsfinanzhofes

Ein Finanzamt hatte einen Frauenarzt zur Gewerbesteuer herangezogen, weil er eine Frauenklinik unterhielt. Der Reichsfinanzhof hat die Sache an das Finanzgericht zurückgegeben. In der Entscheidung des Reichsfinanzhofes vom 15. März 1939 heißt es unter anderem, daß der Betrieb einer Krankenanstalt oder Klinik durch einen Arzt dann als freie Berufstätigkeit anzusehen sei, wenn es sich dabei um ein notwendiges Hilfsmittel für die ärztliche Tätigkeit handle. Das sei anzunehmen, wenn der von dem Arzt erstrebte Heil- oder Fortschungszweck die Unterbringung in einer beratigen Anstalt erforderlich macht, was bei gewissen Gruppen von Sachärzten der Fall sei. Die Gesamteinkünfte seien dann als Ausfluß freiberuflicher Tätigkeit anzusehen. Auch wenn dies nicht der Fall sei, müsse geprüft werden, ob überhaupt ein gewerblicher Betrieb vorliege, und also der Klinikbetrieb in der Absicht geführt werde, einen Gewinn (nicht nur Einnahmen) zu erzielen. Das sei im allgemeinen dann nicht anzunehmen, wenn die Einnahmen aus dem Anstaltsbetrieb nur die Unkosten der Anstalt deckten, oder, falls die ärztliche Behandlung im Verpflegungssatz einbegriffen sei, wenn die erzielten Überschüsse das Maß der üblichen Vergütung für die geleisteten ärztlichen Dienste nicht übersteigen.

Wenn in der Klinik ein gewerblicher Betrieb zu erblicken sei, der nicht als notwendiges Hilfsmittel für die ärztliche Tätigkeit angesehen werden könne, so sei noch zu prüfen, ob die Klinik nicht in besonderem Maße der minbermittelten Bevölkerung diene, wodurch dann die Befreiungsvorschrift des Gewerbesteuergesetzes eintrete.

Personalien

Dem Krankenhauschefarzt, Stadt-Obermedizinalrat Dr. Ernst Stark in Weiden, Leiter der Ärztlichen Bezirksvereinigung und Bezirksstelle Oberpfalz, ist das Treuhandkreuzzeichen für 25jährige Tätigkeit als Krankenhauschefarzt verliehen worden. Wir gratulieren recht herzlich!

Der Führer hat den vollbeschäftigten Hilfsarzt Dr. Walter Perzki-Pera zum Medizinalrat in Pfarrkirchen ernannt.

Der Führer hat den Bezirksarzt des Staatl. Gesundheitsamtes Süßen Dr. Karl Heldmann auf seinen Antrag in den Ruhestand versetzt.

Prof. Dr. Kurt Klare in Scheidegg wurde das Verdienstkreuz des Ehrenzeichens vom Deutschen Raten Kreuz verliehen.

Wir berichten ohne Kommentar

Das ist die Höhe!

In der langen Winterszeit, die dem nationalsozialistischen Frühling voranging, lebten deutsche Volksgenossen, deren Rasseninstinkt und deren Ehrgefühl so weitgehend eingeschlafert war, daß sie Jüdinnen zum nächstbesten christlichen Traualtar führen konnten. Sei es, daß sie einen Namen oder einen Titel zu vergolden hatten, sei es auch, daß sie den egotischen Reizen einer Rebekka erlagen, die von ihrer Mißpöche auserselbst war, das Neß brauchbarer Beziehungen durch erotische Gespinste zu erweitern.

Der größte Teil dieser völkischen Abfallprodukte hat sich nach 1933 aus den zärtlichen Schlingen des Judentums gelöst. Hatten sie Glück, so vergaß die Umwelt ihren Schritt. Und wenn solch ein verlorener

Sohn schon stille blieb, wenn er nicht plötzlich ein Hundertfünfzigprozentiger wurde, ja sahen auch die Wissenden durch die Finger und ließen ihn laufen, wie sie auch andere laufen ließen, die nicht weniger dumm, nicht weniger instinktilos und nicht weniger weitherzig in ihren Ehrbegriffen gewesen waren.

Man wird einen Menschen, der sich an eine Jüdin verlor und dazu beitrug, das deutsche Volk mit Bastarden zu belasten, nicht gerade besonders hoch schätzen können. Aber man wird ihn immer noch höher schätzen als einen Zeitgenossen, der einmal mit einer Jüdin verheiratet war, und nun, da ein anderer Wind bläht, diese Jüdin, sein einstiges Ehegespons, mit lauten Beschimpfungen verfolgt. Jener ist nur gestrauchelt. Dieser aber schreit es in alle Welt, was er für ein würdiger Charakter ist.

Unterschrift: Und vor seinem Namen steht selbstverständlich ein „Heil Hitler!“. Das ist mehr, als ein normal empfindender Mensch vertragen kann. Den völkischen Schritt hätte man Herrn . . . verzeihen können wie vielen anderen auch. Daß er sich aber jetzt bemüht fühlt, andere über die Rassenfrage aufzuklären mit dem Hinweis, seine ehemalige Frau sei schon äußerlich als Vertreterin der jüdischen Rasse

zu erkennen, grenzt wohl an Selbstentäußerung. („Schwarzes Korps“ vom 13. 7. 39)

Kunstfehler eines Chirurgen

Kompreß im Leib der Patientin vergessen

Ein Schadensersatzprozeß um eine Operation des verstorbenen Frauenarztes Hofrat Prof. Dr. Halban, der bereits zwei Jahre lang das Wiener Landgericht für Zivilrechtsachen beschäftigt, hat jetzt sein Ende gefunden. Am 7. Oktober 1935 hatte sich eine Frau wegen eines Myoms von Professor Halban operieren lassen, wobei eine Kompreß im Leib der Patientin vergessen wurde, die von Prof. Dr. Denk bei einer späteren Operation samt Nickelring gefunden wurde. Die Staatsanwaltschaft leitete ein Strafverfahren gegen Hofrat Halban ein, der jedoch während der Unterjuchung starb. Die Frau, die jahrelang an den Folgen des Kunstfehlers zu leiden hatte, klagte auf Zahlung eines Betrages von 40000 Schilling für Schmerzensgeld und Heilungskosten. Nun ist endlich der Prozeß durch einen Vergleich aus der Welt geschafft worden. Die Erben des Verstorbenen verpflichteten sich, der Klägerin 14000 RM. zu zahlen.

(„München. Neueste Nachr.“ vom 13. 7. 39)

Ärzttekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KDD

Deutscher Ärztetag in Berlin

In den nächsten Tagen ergeht an jeden bayerischen Arzt eine persönliche Einladung zum Deutschen Ärztetag, der die notwendigen Antwortkarten beiliegen. Dabei ist zu beachten:

1. Die Anmeldung zur Teilnahme am Deutschen Ärztetag ist dann umgehend an die Ärztekammer Bayern in München zu richten.
2. Die Anmeldekarten für die Unterbringung sind entsprechend der Aufschrift unmittelbar an den Berliner Verkehrsverein zu senden, von wo auch die Bestätigung über die erfolgte Zuweisung eines Hotels erfolgen wird.
3. Die abgegebene Meldung eines Arztes verpflichtet ihn unbedingt zur Teilnahme am Ärztetag.
4. Die am Ärztetag teilnehmenden Ärzte erhalten einen angemessenen Zuschuß zu den Fahrt- und Reisekosten, über dessen Höhe später genauere Mitteilungen erfolgen.

Ich erwarte, daß sich möglichst viele bayerische Ärzte am 1. Großdeutschen Ärztetag beteiligen.

München, den 24. Juli 1939

Reichsärztekammer — Ärztekammer Bayern
m. d. W. d. G. b.
Dr. med. Otto König

Bekämpfung des Feldfiebers

Das Staatsministerium des Innern hat an die Regierungspräsidenten in München und Regensburg folgende Entscheidung gerichtet:

„Das Feldfieber gehört nicht zu den anzeigepflichtigen Krankheiten. Wegen seiner engen Verwandtschaft mit der meldepflichtigen Weilschen Krankheit (Ikterus infectiosus) sowie wegen der verhältnismäßig großen Zahl der Erkrankungsfälle in den Endemiegebieten und dem dadurch herbeigeführten Ausfall an Arbeitskräften muß jedoch vom Standpunkt der Allgemeinheit aus besonderer Wert auf eine möglichst erfolgreiche Bekämpfung dieser Krankheit gelegt werden.

Die Bakteriologische Untersuchungsanstalt München, die sich seit Jahren mit der Erforschung des Feldfiebers befaßt, hat nunmehr die beiliegenden Ratsschlüsse für Ärzte bei Feldfieber ausgearbeitet. Diese sind von den Gesundheitsämtern in den Endemiegebieten an alle Ärzte und Krankenanstalten ihres Bezirks mit dem Ersuchen zu verteilen, alle Erkrankungen und etwaige Sterbefälle an Feldfieber dem Gesund-

heitsamt umgehend unter Verwendung des für die anzeigepflichtigen Krankheiten vorgeschriebenen Vordruckes mitzuteilen. Zu den Endemiegebieten zählen in Oberbayern die Bezirke der Gesundheitsämter Aichach, Dachau, Ebersberg, Erding, Fürstfeldbruck, Pfaffenhafen und Wasserburg, in Niederbayern die Bezirke der Gesundheitsämter Deggendorf, Dingolfing, Eggenfelden, Griesbach, Kelheim, Landsbut, Mainburg, Mallersdorf, Passau, Pfarrkirchen, Straubing, Vilshafen und Vilshafen.

Die Gesundheitsämter leiten die bei ihnen eingelaufenen Mitteilungen wöchentlich an die Bakteriologische Untersuchungsanstalt München weiter.“

Ich bitte die Ärzte in den in Frage kommenden Gebieten, an der Bekämpfung des Feldfiebers tatkräftig mitzuwirken.

München, den 19. Juli 1939

Reichsärztekammer — Ärztekammer Bayern
m. d. W. d. G. b.
Dr. König

Eingliederung des Sudetenlandes

Das Gebiet des Sudetenlandes, das zu Bayern gefallen ist, ist in drei Landkreise eingeteilt worden: Bergreichenstein, Prachatick und Marktleisenstein.

Es sind zugeteilt:

1. Zur Ärztlichen Bezirksvereinigung und Bezirksstelle Niederbayern: die Landkreise Bergreichenstein und Prachatick.
2. Zur Ärztlichen Bezirksvereinigung und Bezirksstelle Oberpfalz: der Landkreis Marktleisenstein.

München, den 10. Juli 1939

Reichsärztekammer — Ärztekammer Bayern
KVD. — Landesstelle Bayern
m. d. W. d. G. b.
Dr. König

Beiträge zur Reichsärztekammer und zu den Sterbekassen

Von den Beiträgen zur Reichsärztekammer und zu den Sterbekassen sind die 1., 2. und 3. Rate fällig. An die Überweisung der Zahlungen an die Ärztekammer Bayern, Postcheckkonto 5252 München, wird erinnert. Nicht eingehende Beiträge müssen nunmehr zwangsweise beigetrieben werden.

München, den 11. Juli 1939

Reichsärztekammer — Ärztekammer Bayern
m. d. W. d. G. b.
Dr. König

Achtung!

Welcher Arzt in Stadt oder Land hat bei seinen Patienten in den letzten Jahren einen sogenannten Kabelort-Gürtel (d. h. zwei untereinander durch einen Draht verbundene und je eine Batterie enthaltende Blechbüchsen von 9 cm Durchmesser und 2 cm Höhe) entdeckt, der gegen nahezu sämtliche erdenklichen Krankheiten helfen soll? Sachdienliche Mitteilungen sind erbeten an die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Missständen im Gesundheitswesen, München, Barer Straße 14.

Tuberkulose-Sprechtage in Schwaben im 2. Halbjahr 1939

4. Juli: Immenstadt, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr.
5. " Lindau, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr.
5. " Nördlingen, Klinik von Dr. v. Hertlein, 10 Uhr.
7. " Kaufbeuren, Bezirkskrankenhaus, 13 Uhr.
7. " Füssen, Bezirkskrankenhaus, 9 Uhr.
7. " Markt Oberdorf, Bezirkskrankenhaus, 14 Uhr.
11. " Illertissen, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr.
12. " Neuburg, Staatl. Gesundheitsamt, 11 und 14 Uhr.
13. " Memmingen, Staatl. Gesundheitsamt, 10 Uhr.
14. " Günzburg, Staatl. Gesundheitsamt, 10 und 14 Uhr.
18. " Donauwörth, Staatl. Gesundheitsamt, 10 Uhr.
19. " Dillingen, Staatl. Gesundheitsamt, 9 und 14 Uhr.
21. " Weißenhorn, Städt. Krankenhaus, 14 Uhr.
25. " Augsburg-Land, Staatl. Gesundheitsamt, 14.30 Uhr.
26. " Ursberg, Krrkhs. d. St.-Josefs-Kongregation, 11 Uhr.
26. " Krumbach, Bezirkskrankenhaus, 14 Uhr.
28. " Mindelheim, Staatl. Gesundheitsamt, 10 Uhr.
1. August: Immenstadt, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr.
2. " Öttingen, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr.
3. " Lindenberg, Genesungsheim der LVA., 10 Uhr.
4. " Kaufbeuren, Bezirkskrankenhaus, 13 Uhr.
4. " Pfronten, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr.
4. " Obergünzburg, Bezirkskrankenhaus, 14 Uhr.
8. " Illertissen, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr.

9. August: Kempten, Staatl. Gesundheitsamt, 14 Uhr.
9. " Neuburg, Staatl. Gesundheitsamt, 11 und 14 Uhr.
10. " Memmingen, Staatl. Gesundheitsamt, 10.30 Uhr.
10. " Ottobeuren, Bezirkskrankenhaus, 9 Uhr.
11. " Günzburg, Staatl. Gesundheitsamt, 10 und 14 Uhr.
15. " Donauwörth, Staatl. Gesundheitsamt, 10 Uhr.
16. " Dillingen, Staatl. Gesundheitsamt, 9 und 14 Uhr.
18. " Neu-Ulm, Staatl. Gesundheitsamt, 10 und 14 Uhr.
22. " Augsburg-Land, Staatl. Gesundheitsamt, 14.30 Uhr.
23. " Wertingen, Bezirkskrankenhaus, 9.30 Uhr.
25. " Mindelheim, Staatl. Gesundheitsamt, 10 Uhr.
1. September: Kaufbeuren, Bezirkskrankenhaus, 13 Uhr.
1. " Füssen, Bezirkskrankenhaus, 9 Uhr.
1. " Markt Oberdorf, Bezirkskrankenhaus, 14 Uhr.
5. " Immenstadt, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr.
6. " Lindau, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr.
6. " Nördlingen, Klinik von Dr. v. Hertlein, 10 Uhr.
8. " Günzburg, Staatl. Gesundheitsamt, 10 und 14 Uhr.
12. " Illertissen, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr.
13. " Kempten, Staatl. Gesundheitsamt, 14 Uhr.
13. " Neuburg, Staatl. Gesundheitsamt, 11 u. 14 Uhr.
14. " Memmingen, Staatl. Gesundheitsamt, 10 Uhr.
15. " Neu-Ulm, Staatl. Gesundheitsamt, 10 u. 14 Uhr.
19. " Monheim, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr.
20. " Dillingen, Staatl. Gesundheitsamt, 9 und 14 Uhr.
22. " Mindelheim, Staatl. Gesundheitsamt, 10 Uhr.
26. " Augsburg-Land, Staatl. Gesundheitsamt, 14.30 Uhr.
27. " Ursberg, Krrkhs. d. St.-Josefs-Kongregat., 11 Uhr.
27. " Krumbach, Bezirkskrankenhaus, 14 Uhr.
3. Oktober: Immenstadt, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr.
4. " Öttingen, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr.
5. " Lindenberg, Genesungsheim der LVA., 10 Uhr.
6. " Kaufbeuren, Bezirkskrankenhaus, 13 Uhr.
6. " Pfronten, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr.
6. " Obergünzburg, Bezirkskrankenhaus, 14 Uhr.
10. " Illertissen, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr.
11. " Neuburg, Staatl. Gesundheitsamt, 11 und 14 Uhr.
11. " Kempten, Staatl. Gesundheitsamt, 14 Uhr.
12. " Memmingen, Staatl. Gesundheitsamt, 10 Uhr.
13. " Günzburg, Staatl. Gesundheitsamt, 10 und 14 Uhr.
17. " Donauwörth, Staatl. Gesundheitsamt, 10 Uhr.
18. " Dillingen, Staatl. Gesundheitsamt, 9 und 14 Uhr.
20. " Weißenhorn, Städt. Krankenhaus, 14 Uhr.
24. " Augsburg-Land, Staatl. Gesundheitsamt, 14.30 Uhr.
25. " Wertingen, Bezirkskrankenhaus, 9.30 Uhr.
27. " Mindelheim, Staatl. Gesundheitsamt, 10 Uhr.
1. November: Nördlingen, Klinik von Dr. v. Hertlein, 10 Uhr.
2. " Lindau, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr.
3. " Füssen, Bezirkskrankenhaus, 9 Uhr.
3. " Markt Oberdorf, Bezirkskrankenhaus, 14 Uhr.
3. " Kaufbeuren, Bezirkskrankenhaus, 13 Uhr.
7. " Immenstadt, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr.
8. " Kempten, Staatl. Gesundheitsamt, 14 Uhr.
8. " Neuburg, Staatl. Gesundheitsamt, 11 und 14 Uhr.
9. " Memmingen, Staatl. Gesundheitsamt, 10.30 Uhr.
9. " Ottobeuren, Bezirkskrankenhaus, 9 Uhr.
10. " Günzburg, Staatl. Gesundheitsamt, 10 und 14 Uhr.
15. " Dillingen, Staatl. Gesundheitsamt, 9 und 14 Uhr.
17. " Neu-Ulm, Staatl. Gesundheitsamt, 10 und 14 Uhr.
21. " Donauwörth, Staatl. Gesundheitsamt, 10 Uhr.
24. " Mindelheim, Staatl. Gesundheitsamt, 10 Uhr.
28. " Augsburg-Land, Staatl. Gesundheitsamt, 14.30 Uhr.
1. Dezember: Kaufbeuren, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr.
1. " Pfronten, Bezirkskrankenhaus, 13 Uhr.
1. " Obergünzburg, Bezirkskrankenhaus, 14 Uhr.
5. " Immenstadt, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr.

Sanostol

Das naturvollwertige
ADBC Vitaminpräparat mit
vorzüglichem Geschmack



6. Dezember: Öttingen, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr.
 7. " Lindenberg, Genesungsheim der LVA., 10 Uhr.
 8. " Günzburg, Staatl. Gesundheitsamt, 10 und 14 Uhr.
 12. " Illertissen, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr.
 13. " Neuburg, Staatl. Gesundheitsamt, 11 und 14 Uhr.
 13. " Kempten, Staatl. Gesundheitsamt, 14 Uhr.

14. Dezember: Memmingen, Staatl. Gesundheitsamt, 10 Uhr.
 15. " Neu-Ulm, Staatl. Gesundheitsamt, 10 und 14 Uhr.
 19. " Monheim, Bezirkskrankenhaus, 10 Uhr.
 20. " Dillingen, Staatl. Gesundheitsamt, 9 und 14 Uhr.
 22. " Mindelheim, Staatl. Gesundheitsamt, 10 Uhr.
 27. " Wertingen, Bezirkskrankenhaus, 9,30 Uhr.

Ärztelammer München und Landesstelle München der KVD

Bezirk: Die Stadt München

Krankenfürsorge für Kriegshinterbliebene. Nach der Verordnung des Reichsarbeitsministers vom 20. April 1939 ist den Ortskrankenkassen die Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen — Kriegerwitwen und Kriegerwaisen — übertragen worden.

Dieser Personenkreis erhält von der Ortskrankenkasse, wie deren Stamm-Mitglieder, den gewöhnlichen roten Krankenschein, der in der Spalte „Arbeitgeber“ den Stempelaufdruck KH trägt. Da nun diese Versicherten für Arzneien und Heilmittel nur 10 v. H., höchstens jedoch 25 Rpf. für jede Verordnung als Arzneikostenbeitrag zu zahlen müssen, ist es notwendig, daß die Arzneiverordnungen und Heilmittelanträge vom Arzt auch mit dem Kennzeichen KH rechts oben auf dem Rezeptblatt kenntlich gemacht werden.

Die Verordnung ist im Wortlaut abgedruckt im „Ärztblatt für Bayern“ Nr. 14/1939 Seite 317. Als Erläuterung hierzu siehe auch den Aufsatz im „Deutschen Ärztblatt“ Nr. 28/1939 Seite 482.

J. A.: Dr. Balzer

Veränderungen der Ärztelammer München

Berichtigung: Jordan Adolf, Dr. med., San.-Rat, München, Lessingstraße 1/2, ist nicht in den bauernden Ruhestand getreten, hat lediglich die Kassenpraxis aufgegeben, übt aber noch Privatpraxis aus.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst — nur für Notfälle — am Sonntag, den 6. August (Samstag nachm. 18 Uhr bis Montag vorm. 8 Uhr):

- Polizeirevier 1, 4: Laudon Bruno, Zweibrückenstr. 8, T. 24405;
 Polizeirevier 2: Dr. Kubenbauer Josef, Augustenstr. 8, T. 51050;
 Polizeirevier 3: Dr. Meißner Kathinka, Akademiestr. 11/1, T. 33900;
 Polizeirevier 5, 8, 9: Dr. Roeder Martha, Stiefelstr. 2/2, T. 32336;
 Polizeirevier 6, 7: Dr. Bergblth Paul, Elisabethstr. 28/0, T. 370208;
 Polizeirevier 10, 11, 12: Dr. Kemner Andreas, Agnesstr. 15/1, T. 371857;
 Polizeirevier 13, 17, 18: Dr. Sedel Alfred, Theodolindenstraße 7, T. 492027;
 Polizeirevier 14, 15, 16: Dr. Grünhofer Hans, Billinger Weg 9, T. 44585;
 Polizeirevier 19, 20, 21: Dr. Braun Otto, Lindwurmstr. 213/1, T. 72235;
 Polizeirevier 22: Dr. Ditsch Herbert, Kapuzinerstr. 52/1, T. 73409;
 Polizeirevier 23: Dr. Geiger Rudolf, Nischneiderstr. 2/1, T. 23293;
 Polizeirevier 24: Dr. Strößenreuther Ed., Landwehrstraße 25/2, T. 58830;
 Polizeirevier 25, 26: Dr. Rissejer Gertha, Heimeranstr. 2, T. 597705;
 Polizeirevier 27: Dr. Jaegerhuber Ludwina, Elvirastr. 4/1, T. 64660;
 Polizeirevier 28, 29, 30: Dr. Rohlfis Dora, Renatastr. 55/1, T. 63620;
 Pasing: Dr. März Martin, Pasing, Bahnhofslab 1, T. 80360.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst — nur für Notfälle — am Sonntag, den 13. August (Samstag nachm. 18 Uhr bis Montag vorm. 8 Uhr):

- Polizeirevier 1, 4: Dr. Goyß Günther, Lattenbachstr. 6/2, T. 23176;
 Polizeirevier 2: Dr. Müller Ludwina, Karlstr. 5/1, T. 54765;
 Polizeirevier 3: Dr. Morath Walter, Terejienstr. 31, T. 23146;

- Polizeirevier 5, 8, 9: Dr. Kubierichs Heinz, Karl-Theodor-Str. 28, T. 33993;
 Polizeirevier 6, 7: Maul August, Kantstr. 1, T. 34083;
 Polizeirevier 10, 11, 12: Dr. Baudrexler Karl, Döhrenstraße 13, T. 480096;
 Polizeirevier 13, 17, 18: Dr. Held Heinrich, Nigierstr. 34/1, T. 42900;
 Polizeirevier 14, 15, 16: Dr. Reichella Sophie, Turnerstr. 62/0, T. 475312;
 Polizeirevier 19, 20, 21: Dr. van Kinsum Magdalena, Rinderhofstr. 6, T. 71394;
 Polizeirevier 22: Dr. Fischer Wilhelm, Fraunhoferstr. 25/1, T. 21769;
 Polizeirevier 23: Dr. Geil Hans, Rindermarkt 10/1, T. 10081;
 Polizeirevier 24: Dr. Weideneder Franz, Goethestr. 50/0, T. 54316;
 Polizeirevier 25, 26: Dr. Rissejer Hugo, Heimeranstr. 2, T. 597705;
 Polizeirevier 27: Dr. Kramer Ostl., Dachauer Str. 94a/1, T. 50538;
 Polizeirevier 28, 29, 30: Dr. Bachmann Ernst, Dachauerstraße 3/0, T. 62571;
 Pasing: Dr. Bachmair Eugen, Pasing, Erterstr. 7, T. 80175.

Bücherschau

Über Rachitis und ihre Behandlung. Von Dr. E. Kehm. Als Buchgabe für die Bezüge der „Ärztlichen Sammelblätter“ erschienen. Einzelverkaufspreis RM. 1.60 geh., RM. 2.— geb.

Auf wenigen Seiten ist hier klar und übersichtlich zusammengestellt, was der Praktiker von der Rachitis und Spasmophilie wissen soll. Es ist keine wissenschaftliche Abhandlung, es ist eine Wiederauffrischung des Bekannten und eine Fortbildung über die neueren Forschungen und Behandlungsverfahren — ein Heft für den praktischen Arzt.

Beilagenhinweis

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt „Hochschule und Praxis“ der Firma Curta & Co. G. m. b. H., Berlin-Brick, bei.

...zu wenig Bewegung,
 zuviel Appetit...
 das hält
 auf die Dauer keiner aus:
Fadungen
 hochsalzarm

Ferrangalbin

Hämoglobin Eisen-Albuminat

Seit über 40 Jahren bewährt.
 In allen Apotheken erhältlich.
 mit und ohne Arsen 0,02% — O.P. = K.P. 200,0
 60 Jahre
 Chem. Fbr. **Rob. Harras München** Gegr. 1878

SKLEROSOL

Dr. Kobbe

hilft bei:
ARTERIOSCLEROSE
HYPERTONIE
RHEUMA
GICHT

Beliebt

Lefortin

die wohlschmeckende
Lipoid-Zellennahrung

Kleinpackung (100 gr) 95 Pfg.

Fabrik pharmaz. Präparate E. Koller, Stuttgart-W, Ludwigstr. 49A

ALS CHOLAGOGA

Früchtl. Pflanzenverreibungen

Chelidonium

Übliche Dosis: 3 x tägl. 1 Tabl.

TEEP

Carduus marianus

Übliche Dosis: 3 x täglich 1-2 Tabletten.
Teep O.P. mit etwa 40 Tabletten zu 0,25g RM 0,77

Dr. Madans & Co.
RADEBEUL/DRESDEN

Werde
Mitglied
des
AGD!



Arzt-Mikrostrop

Modernes, schweres Stativ, verbr., 3 Obj., (1/15 Oefimm.), 4 Okul., Vergrößerung bis 2625 fach. Weltzilarer Optik kompl. i. Schraub RM. 160.-, Retenzshlg. - Ansichtssendg.

Otto Teichgräber
Berlin NW 7, Luisenstr. 29b

Ferner: Polarimeter, Instrumente und elektro-medizinische Apparate

Praxisverlegung!

Dr. H. Leonhard

Facharzt für Haut- und Harnleiden
(bisher Dachauer Straße 10)

ab 1. August 1939

Häberstraße 2/II

(Goetheplatz)

Haus d. Bayer. Hyp.-u. Wechselbank

Sprechzeit 10-1, 4-7,

Mittwoch u. Samstag nur 10-1 Uhr

Telefon 5 43 27

Haltest. d. Linien 6, 8, 12, 11, 18, 26

Sanitätsverband München
V. V. a. G., Thalkirchner Straße 6
Zur Neuaufnahme gemeldet vom
3. 7. 1939 mit 16. 7. 1939.

1. Amend Georg, Kleinfuhrgeschäft, Agilolfingerstr. 35
2. Bauer Eugenie, Stütze, Isabellastraße 17/0
3. Bauer Xaver, Metzger, Volkartstraße 25
4. Beihl Franziska, Geschäftsinhab., Sandstraße 31
5. Berghan Wilhelm, Kaufmann, Hopfenstr. 4
6. Billig Fr. X., Musiker, Bothmerstraße 21
7. Binsl Josef, Elektrotechniker, Agilolfingerstr. 35
8. Bögle Ernestine, Hilfsarbeiterin, Senserstr. 2/1 I.
9. Dörner Josef, Ingenieur, Goethestraße 39/2
10. Eberl Valentin, Fuhrunternehmer, Gotzinger Straße 44/0
11. Feidl Alois, Wagnermeister, Westendstr. 74
12. Grün Wilhelm, Radiohändler, Theresienstraße 14B
13. Hagendorf Bernh., Offiziant, Hohenzollernstr. 160
14. Hamberger Max, Vertreter, Pfeuferstraße 32
15. Heil Ernst, Motorgrubenentleer., Orffstr. 13
16. Heim Franz, Elektromonteur, Luisenstr. 71
17. Herderich Franziska, Milchhandlung, Lorlstr. 1/0

18. Jakob Wally, Heißmangel, Thalkirchner Straße 5
20. Kern H., Maler, Nordendstr. 54
19. Iltner Thomas, Kaufmann, Leopoldstraße 48
21. Köstler Georg, Metzger, Marsstraße 5/0
22. Kröll Josef, Gestwirt, Lilienstr. 50
23. Kroiß Josef, Schlosser, Schellingstraße 121
24. Kühn Hans, Grundstücksmakler, Viktorlastr. 22
25. Kurz Maria, Beamtenhelferin, Mannhardtstr. 5/0
26. Langer Karl, Milch-Einzelhandel, Montgelasstr. 17
27. Leberfinger Hella, Haustochter, Werlherstr. 15
28. Lechner Barbara, Mietwäscherin, Lazarettstr. 8
29. Mathes Josef, Buchdrucker, Hohenzollernstr. 79
30. Maute Oskar, Kaufmann, Würmtalstr. 24
31. Meth Anny, Haustochter, Lindwurmstr. 20B
32. Mossandl Hans, Bücherrevisor, Kepuznerstr. 22
33. Münzner Clementine, Malersehelferin, Barer Straße 68
34. Orth Marie, Korsettspizialgesch., Sonnensr. 23/0
35. Powlnschin Stefanie, Näherin, Tegernseer Landstraße
36. Preiß Max, Kaufmann, Frauenstraße 17
37. Resch Seb., Bildhauer, Theresienstraße 71
38. Rieder Peter, Kaufmann, Rosenheimer Straße 136
39. Riedmaier Ludwig, Friseur, Rotlawstraße 15

40. Ritzberger Rudolf, Händler, Siegfriedstraße 23
41. Schäffner Richard, Autoreparaturwerkstätte, Landsberger Str. 205
42. Schiele Johann, Droschkenbes., Schmellerstr. 20/3
43. Schmid Theodor, Friseur, Reutterstraße 40
44. Schultes Maria, Obsthändlerin, Landsberger Straße 119
45. Schweinbeck Hans, Maler, Weißburger Straße 20
46. Seefried Kamillo, Bankbeamter, Lampadlusstr. 28
47. Sondermeier Ludwig, Sportlehrer, Landsberger Str. 358
48. Spitzweg Franz, Händler, Straubinger Straße 5
49. Steidle Gustav, Kaufmann, Theresienstr. 58
50. Stielner Josef, Transportunternehmer, Königinstr. 26
51. Stock Josef, Gastwirt, Tulbeckstraße 10/0
52. Straub Betty, Schlossersehelferin, Palmstr. 7/0
53. Straub Therese, Waschmengeschäft, Wilhelmstr. 13
54. Strigl Adele, Droschkenbesitzersehelferin, Rottenbacher Str. 42
55. Stübl Johann, Postassistent, Tulbeckstr. 23
56. Thalmaler Cente, Büglerin, Brunnenstraße 10/1
57. Ulrich Karl, Malermeister, Klenzestraße 19/0
58. Urban Rudolf, Mietwaschküche, Straubinger Str. 2
59. Vogl Karl, Autohändler, Kurfürstenstraße 24
60. Vorbrugg Pauline, Keminkehrersehelferin, Fürstenstr. 19/1

Anzeigen

finden weiteste

Verbreitung im

Arzteblatt
für Bayern.

Jg. staatlich geprüfte Schwester, als Stat.-u. 2. Operationschwester tätig gewesen, sucht **Wirkungskreis** in München od. Nähe Ang. unt. Ab 9087 an Waibel & Co., München 23, Leopoldstr. 4.

61. Wallner Anna, Haustochter, Rahlstraße 43
62. Werner Betty, ohne Berufsan., Tulbeckstr. 2/2
63. Wirth Emil, Kaufmann, Böcklinstraße 44
64. Wohlhart Mechilde, Keutmannsehelferin, Goethestraße 39/2
65. Wunderl Hans, Gastwirt, Kezmairstraße 24
66. Zenz Erich, Schüler, Amalienstraße 4/3
67. Ziss Rosa, Geschäftsinhaberin, Clemensstr. 11/0

Adelholzener Primusquelle

Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Gallen- und Blasenleiden

Stärke Rubidiumquelle Europas, sehr geeignet zu Hauskuren. Bekömmliches Tafelwasser. Hauptniederlage: Otto Paehmayr, Mineralwasser-Komm.-Ges., München 2 NW, Theresienstrasse 33. Tel. 27471 und 27473. Lieferant sämtlicher atäd. Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.

SIOZWO

HEILSALBE - HEILPUDER

In der
HAUT-
THERAPIE

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

Verlag: J. S. Lehmann, München 15, Paul Henje-Straße 26, Fernsprecher 54691. — Bezugspreis jährlich RM. 2.—
(zuzügl. RM. 1.— Postgeld), Einzelheft RM. —.40. — Postcheckkonto München Nr. 129. — Hauptschriftleiter: Dr. H. Unger,
Stellvertreter: Dr. K. W. Kondenue, beide Berlin SW 19, Lindenstraße 44, Fernsprecher: 174881. — Beauftragte An-
zeigenverwaltung: Waibel & Co., München.

Inhalt:

| | | | |
|---|-----|---|-----|
| 2. August 1914 — 2. August 1939 | 351 | Bayerische Umschau | 361 |
| Die Gesundheitsverhältnisse und das Gesundheitswesen in Bayern | 353 | Ärztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KVD. | 364 |
| Landarzt und Berufsgenossenschaften | 358 | Ärztekammer München und Landesstelle München der KVD. | 365 |
| Nochmals: Landarzt und Berufsgenossenschaften | 360 | Bücherschau | 365 |

2. August 1914

»DAS GEDENKEN AN DIE GEFALLENEN DES WELTKRIEGES AN DIE BLUTZEUGEN DER BEWEGUNG AN DIE OPFER DER ARBEIT IST UNS TÄGLICHE EHRENPF LICHT!«

2. August 1939

Diese mahnenden Worte, von begabter Künstlerhand aus hellem, deutschem Eichenholz geschnitten, fallen nunmehr jedem Besucher des Ärztehauses Bayern in die Augen.

Durch ein hohes und einfaches Tor, ebenfalls in heller Eiche, tritt man unmittelbar in die Erinnerungshalle, einen mit glatten weißen Wänden und weißer, einfach gegliederter Decke ausgestatteten Raum. An der linken Seite steht, auf soliden Stützen aufgelegt, die schwere Eichentafel. Links und rechts davon auf starken Nägeln, deren Kopf ein eisernes Kreuz darstellt, hängt je ein Kranz aus Blautannenzweigen. Von der Decke herab fällt an schmiedeeisernen Ketten ein ebenfalls aus hellem Holz und dunklem Eisen gefügter Leuchter mit dicken gelben Kerzen, die dem Raum ein weiches Licht geben.

Sa wurde unsere Erinnerungshalle geschaffen und sa wurde sie am 2. August 1939, am Tage der 25jährigen Wiederkehr des Ausbruches des Weltkrieges, in einer schlichten und einfachen Feier eingeweiht. Es wird nicht wunder nehmen, daß gerade dieser Tag in seiner Größe, aber auch in seiner Schwere als geeignet erachtet wurde, um eine Erinnerungsstätte an die Gefallenen des Weltkrieges und der Bewegung und an die Opfer der Arbeit ihrer Bestimmung zu übergeben.

Die gesamte Betriebsgemeinschaft wurde aus der Tagesarbeit heraus zusammengerufen, und nun übergab der Betriebsführer mit folgenden Worten die Gedenktafel:

„Meine lieben Arbeitskameraden und -kameradinnen!

Es hat jeder Mensch Erinnerungstage in seinem Leben, die für ihn von einer besonderen Bedeutung sind, und es hat vor allem jedes Volk, zumal ein so großes Volk wie das deutsche, bestimmte Tage in seiner Geschichte, die von einer für die Zeitgenossen oft unabsehbaren Wichtigkeit und falgenschweren Tragweite sind, und einer dieser Tage ist auch dieser 2. August 1914 gewesen.

Es sind wenige unter Ihnen, die ihn nicht selbst erlebt haben. Diejenigen aber, die ihn mit Bewußtsein erlebt haben, werden ihn in ihrem Leben wohl nie vergessen können. Dieser 2. August rief seinerzeit das ganze deutsche Volk zu den Waffen. Es war die Kriegserklärung, die den Weltkrieg von 1914 bis 1918 einleitete. An diesem Tage meldete sich der Kriegsfreiwillige Adolf Hitler zum Heeresdienst, an diesem Tage meldete sich auch der alte Feldmarschall Hindenburg bei seinem Kaiser wieder zur Dienstleistung.

Es sind 25 Jahre Geschichte darüber hinweggegangen, und heute hält das deutsche Volk inne in Erinnerung an diese 25 Jahre, nachdenklich, bedächtig und überlegend, und

denkt dabei der Geschehnisse und Ereignisse, die in diesen 25 Jahren an ihm vorübergezogen sind, und der Opfer, die gebracht wurden.

Ich habe diesen Tag dazu ausersehen, um Sie zu einer schlichten und einfachen Feier einzuladen, und zwar zu einer Art Einweihungsfeier unserer Gedenktafel an die Gefallenen des Weltkrieges, die Gefallenen der Bewegung, und an die Opfer der Arbeit. — Ich sage: zu einer schlichten Feier. Sie stehen hier in den Arbeitskleidern wie wir alle. Wir wollen kein großes Fest aufziehen, das wäre nicht geziemend und nicht unsere Art. Wir haben ein kleines Fest anberaumt, das der schlichten Haltung der Gefallenen der Ärzteschaft entspricht.

Es ist nicht allein die Trauer, die an einem solchen Tag uns bewegen kann und bewegen soll. Gewiß, wenn einer unserer Volksgenossen sein Leben opfern mußte, ist Trauer am Plage. Darüber hinaus besteht aber für die Lebendigen die Verpflichtung, sich dessen zu erinnern, daß jedes Opfer eines unserer Volksgenossen von den Überlebenden fordert, mit derselben Opferfreudigkeit und Arbeitsbereitschaft sich einzusetzen. So war es im Krieg — wenn ein Kamerad gefallen ist, ist ein anderer eingetreten, hat die Lücke geschlossen, und die Einsatzbereitschaft ging weiter. So ist es in der Bewegung gewesen — wo die Toten an der Feldherrnhalle niederfielen, standen andere auf und traten in die Reihe. So muß es in der Arbeit sein — dort, wo der Posten von einem



Aufn. Gummel

Wir danken dabei Pg. Anselm, der nicht bloß die künstlerische Inspiration gegeben, sondern der auch die materielle Angelegenheit in die Hand genommen hat, indem er die Sammlung der Spenden von der bayerischen Ärzteschaft übernommen und durchgeführt und zu einem dankenswerten Abschluß gebracht hat. Wir danken ferner auch dem Künstler, der diese Tafel geschaffen hat, die uns ständige Mahnung sein soll an die Pflicht, uns zu erinnern an Menschen, die so große Opfer für ihre Mitmenschen und Volksgenossen gebracht haben, sei es auf dem Felde der Ehre, sei es im Kampf für Adolf Hitler, sei es im Kampf, den das tägliche Leben uns bringt. —

Liebe Arbeitskameraden und -kameradinnen! Schlicht und einfach in einem stillen Gedenken wallen wir uns unserer Gefallenen erinnern! —

Volksgenossen verlassen werden muß, weil die Arbeit ihn als Opfer gefordert hat, müssen sich die anderen bereit halten, um die Lücke zu schließen.

Ich glaube, daß die Heilighaltung dieser Verpflichtung vielleicht das Schönste ist, was wir den Toten unseres Weltkrieges, den Toten unserer Bewegung und den toten Arbeitskameraden bringen können.

So will es unser Führer!

Wir grüßen Adolf Hitler!

Sieg Heil! Sieg Heil! Sieg Heil!!

Über die Geschichte unserer Erinnerungstafel ist folgendes zu sagen. Bereits mit dem Einzug in unser neues Heim im Jahre 1938 tauchte der Gedanke auf, eine Erinnerungsstätte an die Gefallenen im Ärztehaus Bayern zu errichten. Zuerst waren es naturgemäß die Sorgen um die finanziellen

Möglichkeiten, die der Ausführung dieses schönen Gedankens hinderlich im Wege standen. Mittel aus dem Haushalt standen nicht zur Verfügung und sollten von Anfang an nicht für einen solchen Zweck herangezogen werden. Das Bewußtsein aber, daß dieser Gedanke bei Ärzten und Berufskameraden auf einen verständlichen Widerhall stoßen würde, gab nicht bloß den Mut, sondern schließlich auch die Möglichkeit, Mittel zu beschaffen. Der Eingang von vielen, sehr vielen freiwilligen Spenden bestätigte die Richtigkeit unseres Handelns und unserer Bestrebungen. Und so konnte der getreue Sachwalter der ganzen Angelegenheit, Pg. Dr. Anselm, schon bald über eine namhafte Summe verfügen, um die Pläne weiterzutreiben und in realisierbare Formen zu gießen. Die Frage nach dem geeigneten Raum war insofern schwierig zu lösen, als verschiedene Gesichtspunkte, so z. B. der Parteienverkehr, fremde Hausinsassen usw., zu berücksichtigen waren. Schließlich fiel die Entscheidung auf die Vorhalle, unmittelbar beim Eintritt in das Haus. Es wurden Unterhandlungen und Besprechungen ausgenommen mit dem Bildhauer Schaberth aus Nürnberg, und danach richtete sich nunmehr auch die weitere Ausgestaltung des Raumes. Schon war mit der An-

gleichung der sämtlichen Wände begonnen worden und bereits arbeiteten die Preßluftbohrer — nicht gerade zur Freude der im Hause Tätigen — an einer grundlegenden Änderung des Eingangstores. Da mußte erst wieder ausgesetzt werden, weil die Genehmigung der Lokalbaukommission noch nicht vorlag. Endlich war auch diese beschafft, dann war wieder Arbeiter- oder Materialmangel. Kurz und gut, die ganze Angelegenheit wurde reichlich in die Länge gezogen. Aber wie nun der Künstler die herrlich geschnitzte Tafel mit ihren lapidaren Buchstaben und ihrer prächtigen und doch diskret abgestuften Umrahmung zur ersten Besichtigung brachte, da mußte ein letzter energischer Antrieß endlich zur Vollendung des Raumes durch die Handwerker führen. —

Und so steht nun unsere Gedächtnis- und grüßt alle Eintretenden mit ihren mahnenden Worten.

Es ist eine würdige Erinnerungsstätte an die Gefallenen des Weltkrieges, an die Taten der jungen Nation und an die Opfer von Arbeit und Beruf, unter ihnen an all die toten Berufskameraden aus allen bayerischen Gauen.

Möge dies der schönste Dank sein: an alle, die daran mitgeschafft und mitgespendet haben!

Die Gesundheitsverhältnisse und das Gesundheitswesen in Bayern

Von Dr. oec. publ. Josef Krug, München

Die bayerische Verwaltungsorgane können für sich in Anspruch nehmen, schon lange den Gesundheitsverhältnissen und der sanitären Versorgung des Landes besonderes Augenmerk geschenkt und jährlich ausführlich darüber berichtet zu haben. Für jeden Arzt sind die allgemeinen gesundheitlichen Verhältnisse im Lande interessant und wissenswert, schon um den ihm durch seinen Beruf auferlegten und in der Reichsärzteordnung festgestellten hohen Pflichten gerecht werden zu können. „Der Arzt ist zum Dienste an der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes berufen“ (§ 1 des Gesetzes); die Pflege der Volksgesundheit ist aber auch eine staatliche Aufgabe von überragender Bedeutung. Damit ist die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit von freien Ärzten und staatlicher Gesundheitsführung gegeben, was aber auch den Arzt zur Kenntnisnahme der Arbeiten und Erfolge der staatlichen Stellen und zur Unterstützung dieser Arbeit verpflichtet. Für seine tägliche Berufsarbeit kann der Arzt hieraus aber auch Nutzen ziehen, denn er sieht, wie sich die gesundheitliche Lage in seinem Praxisbereich mit der im gesamten Landesgebiet deckt und mit welchen Besonderheiten er zu rechnen hat. Für Bayern gibt jährlich der nunmehr in seinem 56. Band vorliegende „Bericht über das Bayerische

Gesundheitswesen“ über die letzten Ergebnisse vielseitige Auskunft¹⁾. Die Angaben beziehen sich auf das Jahr 1937, hier sollen aber bereits — soweit möglich — auch neuere Ergebnisse Berücksichtigung finden.

I.

Die bayerische Bevölkerung²⁾ — berechnete mittlere Bevölkerung — belief sich im Jahr 1937 auf 7,90 Mill. (1938: 7,97 Mill.), und zwar 3,84 Mill. (1938: 3,87 Mill.) Männer und 4,06 Mill. (1938: 4,10 Mill.) Frauen. In den Großstädten wohnten 1,59 Mill. (1938: 1,68 Mill.) Menschen. Die Geburten, Eheschließungen und Sterbefälle nahmen folgenden Verlauf³⁾:

¹⁾ Bericht über das Bayer. Gesundheitswesen für das Jahr 1937, 56. Band, herausgegeben vom Staatsministerium des Innern, bearbeitet im Bayer. Statistischen Landesamt, München 1939, Leo Waibel Verlagsgesellschaft.

²⁾ Einschl. Pfalz, ohne Saargebiet; der Gebietszuwachs im Jahr 1938 durch die judendeutschen Gebiete ist nicht berücksichtigt; die Zahlen für 1938 sind vorläufige Ergebnisse.

³⁾ Vgl. Bericht über das Bayerische Gesundheitswesen, 56. Bd., S. 21, Tabelle VI.

| Regierungsbezirk | Lebendgeborene | | Gestorbene | | Totgeborene | Geburtenüberschuß | | Auf 100 Lebendgeborene treffen im 1. Lebensjahr Gestorbene | Eheschließungen | |
|------------------------------|----------------|------------------------------------|------------|------------------------------------|-------------|-------------------|------------------------------------|--|-----------------|------------------------------------|
| | insgesamt | auf 1000 der mittleren Bevölkerung | insgesamt | auf 1000 der mittleren Bevölkerung | | insgesamt | auf 1000 der mittleren Bevölkerung | | insgesamt | auf 1000 der mittleren Bevölkerung |
| Oberbayern | 34236 | 18,6 | 23631 | 12,8 | 755 | 10605 | 5,8 | 8,0 | 18966 | 10,3 |
| Niederbayern und Oberpfalz | 34194 | 23,5 | 19615 | 13,5 | 811 | 14579 | 10,0 | 11,0 | 11668 | 8,0 |
| davon Niederbayern . . . | 18486 | 23,6 | 10795 | 13,8 | 461 | 7691 | 9,8 | 11,1 | 6416 | 8,2 |
| Oberpfalz | 15708 | 23,5 | 8820 | 13,2 | 350 | 6888 | 10,3 | 10,9 | 5252 | 7,8 |
| Pfalz | 19790 | 19,4 | 11032 | 10,8 | 475 | 8758 | 8,6 | 6,2 | 8251 | 8,1 |
| Oberfranken u. Mittelfranken | 34157 | 18,3 | 22211 | 11,9 | 727 | 11946 | 6,4 | 6,4 | 16869 | 9,0 |
| davon Oberfranken . . . | 15665 | 19,4 | 9353 | 11,6 | 295 | 6312 | 7,8 | 6,7 | 6683 | 8,3 |
| Mittelfranken | 18492 | 17,4 | 12858 | 12,1 | 432 | 5634 | 5,3 | 6,1 | 10186 | 9,6 |
| Mainfranken | 17778 | 21,7 | 9960 | 12,2 | 369 | 7818 | 9,5 | 7,5 | 7211 | 8,8 |
| Schwaben | 17250 | 19,3 | 11440 | 12,8 | 359 | 5810 | 6,5 | 7,5 | 8509 | 9,5 |
| Bayern | 157405 | 19,9 | 97889 | 12,4 | 3496 | 59516 | 7,5 | 8,0 | 71474 | 9,0 |
| davon männlich | 80945 | 21,0 | 50071 | 13,0 | 1974 | 30874 | 8,0 | 9,0 | | 18,6 |
| welblich | 76460 | 18,8 | 47818 | 11,8 | 1522 | 28642 | 7,0 | 6,9 | | 17,6 |

Lebendgeborene trafen auf 1000 der mittleren Bevölkerung in den Landkreisen 22,3 (1938: 23,6), in den Stadtkreisen und ehemals kreisunmittelbaren Städten 15,6 (1938: 16,8) und in den Großstädten allein nur 13,9 (1938: 15,3). Umgekehrt ist das Verhältnis bei den Gestorbenen, wo auf 1000 der mittleren Bevölkerung in den Landkreisen 12,7 (1938: 13,1), in den Stadtkreisen und ehemaligen kreisunmittelbaren Städten nur 11,9 (1938: 11,3) trafen. Der Geburtenüberschuß auf 1000 der mittleren Bevölkerung war

für die Landkreise 9,6 (1938: 10,5), für die Stadtkreise und ehemaligen kreisunmittelbaren Städte 3,7 (1938: 5,5). Die Ergebnisse bedürfen hier keiner näheren Erläuterung.

Unter den Todesursachen seien hier nur drei — Tuberkulose, und hiervon besonders die Tuberkulose der Atmungsorgane, Krankheiten der Kreislauforgane sowie Krebs — in ihrer Häufigkeit im Jahr 1937 besonders herausgestellt⁴⁾.

| Regierungsbezirk | An Tuberkulose Gestorbene | | An Tuberkulose der Atmungsorgane Gestorbene | | An Krankheiten der Kreislauforgane Gestorbene | | An Krebs und anderen Neubildungen Gestorbene | |
|------------------------------|---------------------------|------------------------------------|---|------------------------------------|---|------------------------------------|--|------------------------------------|
| | insgesamt | auf 1000 der mittleren Bevölkerung | insgesamt | auf 1000 der mittleren Bevölkerung | insgesamt | auf 1000 der mittleren Bevölkerung | insgesamt | auf 1000 der mittleren Bevölkerung |
| Oberbayern | 1237 | 6,7 | 1053 | 5,7 | 4107 | 22,3 | 3598 | 19,5 |
| Niederbayern und Oberpfalz | 998 | 6,8 | 874 | 6,0 | 2961 | 20,4 | 2227 | 15,3 |
| davon Niederbayern . . . | 539 | 6,9 | 475 | 6,1 | 1645 | 21,0 | 1273 | 16,2 |
| Oberpfalz | 454 | 6,8 | 399 | 6,0 | 1316 | 19,7 | 954 | 14,3 |
| Pfalz | 736 | 7,2 | 615 | 6,0 | 1758 | 17,2 | 1354 | 13,3 |
| Oberfranken u. Mittelfranken | 1226 | 6,6 | 1107 | 5,9 | 3524 | 18,8 | 3027 | 16,2 |
| davon Oberfranken . . . | 556 | 6,9 | 511 | 6,3 | 1558 | 19,3 | 1135 | 14,2 |
| Mittelfranken . . . | 670 | 6,3 | 596 | 5,6 | 1966 | 18,5 | 1892 | 17,8 |
| Mainfranken | 527 | 6,4 | 440 | 5,4 | 1415 | 17,2 | 1124 | 13,7 |
| Schwaben | 518 | 5,8 | 429 | 4,8 | 1899 | 21,2 | 1704 | 19,0 |
| B a y e r n | 5237 | 6,6 | 4518 | 5,7 | 15664 | 19,9 | 13034 | 16,5 |
| davon männlich | 2753 | 7,2 | 2405 | 6,3 | 7354 | 19,2 | 6227 | 16,2 |
| weiblich | 2484 | 6,1 | 2113 | 5,2 | 8310 | 20,4 | 6807 | 16,8 |

Die Landkreise schneiden im Gesamtergebnis hier nach den Verhältniszahlen überall besser ab als die Städte; nur in den Regierungsbezirken Oberfranken und Mainfranken sind bei Tuberkulose, in Mainfranken und Schwaben bei Lungentuberkulose, in Oberbayern, Oberfranken und Mainfranken bei den Krankheiten der Kreislauforgane die Landkreise verhältnismäßig stärker belastet als die Stadtkreise und ehemaligen kreisunmittelbaren Städte.

II.

Die allgemeinen gesundheitlichen Verhältnisse⁵⁾ sind nach den einzelnen Altersklassen verschieden. Während für die Säuglinge und Kleinkinder im allgemeinen günstige Berichte vorliegen, sind sie für die Schulkinder, Jugendlichen und Erwachsenen nicht gleich erfreulich. Die gesteigerte fürsorgliche Tätigkeit und die Aufklärung der Bevölkerung hat die Säuglings- und Kleinkinderpflege auch auf dem Lande sehr gehoben. Besonders zu bemerken ist die erhöhte Stilltätigkeit, die durch die erneute berufliche Inanspruchnahme — auch der Ehefrauen — jeder nur möglichen Förderung und Unterstützung bedarf. Hier hat der praktische Arzt, besonders in Gebieten mit Arbeiterbevölkerung, eine bedeutsame volkserzieherische Aufgabe. Nicht minder wichtig ist seine Hilfe im Kampfe gegen die Rachitis, der, besonders in den bisher stark besetzten Gebieten der Bayerischen Ostmark, der Rhön und anderwärts, mit großem Erfolg geführt wurde. Schwere Fälle von Rachitis sind heute allgemein selten geworden, doch müssen durch ständige ärztliche Belehrung und nötigenfalls durch Inanspruchnahme behördlicher Hilfe auch die einfacheren rachitischen Erscheinungen bekämpft werden. Es zeigt sich häufig, daß an Krankheiten im Säuglings- und Kleinkindalter unzweckmäßige Behandlung und Ernährung (zweifel Breinahrung) schuld sind. Werden dem Arzt solche Fälle bekannt und will oder kann die Familie seinen Anordnungen nicht folgen, dann wird er

im Interesse des Volksganzen der staatlichen Gesundheitsfürsorge solche Fälle melden⁶⁾. Bei den Schulkindern ist der allgemeine Gesundheits- und Ernährungszustand in der Bayerischen Ostmark oft nur mittelmäßig; die Stadtjugend ist oft besser zu beurteilen als die Landjugend; insgesamt sind die Schulanfänger nicht in so gutem Zustand wie die zur Entlassung kommenden Jahrgänge — wenn auch bei diesen da und dort sich schon Anzeichen zu starker Arbeitsbelastung (Leutenot auf dem Lande und in der Industrie usw.) bemerkbar machen. Stellenweise ist — besonders bei den Mädchen, deren Zustand im allgemeinen meist besser ist als der der Knaben — vor sportlicher Überanstrengung zu warnen. Bei den Jugendlichen sind diese Befürchtungen nur dann gegeben, wenn sie auch an ihren Arbeitsplätzen, hauptsächlich in Industriegebieten, voll sich einsetzen müssen. Bei den Erwachsenen machen sich Kriegsjahre, unter Umständen Kriegsteilnahme, Nachkriegszeit und lange Arbeitslosigkeit besonders bei der industriellen Arbeiterschaft stark bemerkbar. Auch die derzeitige notwendige Inanspruchnahme aller Berufstätigen, hauptsächlich der in der Landwirtschaft und in der Industrie Tätigen, steigert den Krankenstand im Verein mit Nachwirkungen früherer Notzeiten. Einen Ausgleich hierfür geben die gebesserten Verdienstverhältnisse, die eine bessere Lebensführung zulassen.

In auffälliger Häufung traten in Bayern im Jahr 1937 in allen Regierungsbezirken Diphtherie und Scharlach, zum Teil auch Masern, Mumps und Keuchhusten auf⁷⁾. In Niederbayern wurde infektiöse Gelbsucht öfter beobachtet, und besonders in Oberbayern, Niederbayern und Schwaben die übertragbare Kinderlähmung. Letztere Krankheit hat im Jahr 1938 in den genannten Gebieten im allgemeinen stark abgenommen, ohne allerdings den früher gewohnten niederen Stand zu erreichen. Dagegen war in Nordbayern — besonders Mainfranken — eine starke Häufung festzustellen, neben

⁴⁾ Vgl. Bericht über das Bayerische Gesundheitswesen, 56. Bd., S. 56, Tabelle IX.

⁵⁾ Vgl. Bericht über das Bayerische Gesundheitswesen, 56. Bd., S. 5—8.

⁶⁾ Selbstverständlich darf der Arzt nicht als „Anzeiger“ erscheinen und belastet werden, um nicht das Vertrauen der Bevölkerung zu verlieren.

⁷⁾ Vgl. Bericht über das Bayerische Gesundheitswesen, 56. Bd., S. 8—9.

einigen südbayerischen Landkreisen, die im Vorjahr (1937) weniger befallen waren. Diphtherie, Masern, Keuchhusten und Grippe traten auch 1938 in verschiedenen Orten zeitweise sehr stark in Erscheinung.

Eine allgemeine Zunahme der Tuberkulose und auch der Geschlechtskrankheiten ist trotz der zum Teil ansteigenden Zahlen nicht anzunehmen: offenbar wirkt sich hier die bedeutend bessere Erfassung aus. Bei den Geschlechtskrankheiten sind örtliche Steigerungen meist durch äußere Umstände bedingt.

Um einen Überblick über die Häufigkeit der anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten zu geben, seien die Jahresergebnisse der Reichswochenstatistik der anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten hier wiedergegeben⁸⁾.

| Krankheit*) | 1937 | | 1938 | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Erkrankung. | Sterbefälle | Erkrankung. | Sterbefälle |
| Diphtherie | 13058 | 635 | 13891 | 584 |
| Scharlach | 10235 | 80 | 8553 | 56 |
| Tbc. der Atmungsorgane | 7692 | 3338 | 7475 | 3080 |
| Hauttuberkulose (Lupus) | 98 | 6 | 67 | 4 |
| Tbc. anderer Organe . . | 486 | 271 | 488 | 272 |
| Übertragb. Genidstarre . | 230 | 83 | 260 | 108 |
| „ Gehirnentzünd. | 31 | 15 | 33 | 8 |
| „ Kinderlähmung | 1041 | 144 | 925 | 103 |
| Körnerkrankheit (Trachom) | 10 | — | 12 | — |
| Unterleibsphosphus . . . | 211 | 25 | 189 | 25 |
| Paratyphus | 475 | 32 | 412 | 16 |
| Übertragbare Ruhr . . . | 1072 | 15 | 894 | 27 |
| Bakterielle Lebensmittelvergiftungen | | | | |
| durch Bac. enteritidis | | | | |
| Breslau | 313 | 5 | 100 | 2 |
| durch Bac. enteritidis | | | | |
| Gärtner | 1 | — | 2 | 1 |
| durch Bac. botulinus . . | 20 | 1 | 16 | 4 |
| durch andere Erreger . . | 47 | 4 | 43 | 2 |
| Rindbettfieber nach standesamtli. gemeldeter Geburt | 532 | 90 | 545 | 95 |
| Fieberhafte Fehlgeburt . | 294 | 21 | 314 | 29 |
| Blutverletzungen durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere | 1 | — | 2 | — |
| Milzbrand | 9 | — | 7 | — |
| Papageienkrankheit . . . | 1 | 1 | 2 | 1 |
| Malaria | 2 | — | 1 | — |

*) Nicht aufgeführte anzeigepflichtige, übertragbare Krankheiten sind in keinem der Berichtsjahre in Erscheinung getreten.

Auf diese Statistik wurde nur zurückgegriffen, weil sie auch bereits für 1938 vorliegt. Ihre Ergebnisse stimmen nicht mit denen der Todesursachenstatistik⁹⁾ überein, da bei dieser unbestätigte Verdachtsfälle ausgeschieden und die endgültig festgestellte, hauptsächlichliche Todesursache berücksichtigt ist. Auch ist die Erfassung vollständig, während bei der Reichswochenstatistik nur die gemeldeten offenen Erkrankungen und die tödlich ausgehenden erfasst sind.

III.

Für die gesundheitliche Lage und Betreuung des Volkes besonders bedeutungsvoll ist die Zahl des vorhandenen Heil- und Pflegepersonals. Die nachstehenden Zahlen sind der Statistik über berufsmäßig tätiges Heil- und Pflege-

⁸⁾ Vgl. Zeitschrift des Bayerischen Statistischen Landesamts, 69. Jahrg., München 1938, S. 185, und 70. Jahrg., Heft 1/2, München 1939, S. 267—269.

⁹⁾ Vgl. Bericht über das Bayerische Gesundheitswesen, 56. Bd., S. 22 ff., Tabellen VII—XI.

personal nach dem Stande jeweils am Jahresanfang entnommen. Die Versorgung mit Ärzten, besonders mit Fachärzten, ist nicht in allen Landesteilen gleich günstig. Die Landbezirke und hier dünner besiedelte und ärmere Gebiete werden stets im Hintertreffen sein.

| Regierungsbezirk | Ärzte | | | |
|--------------------------|-------------------|-------|--------------------|------|
| | im Inland approb. | | im Ausland geprüft | |
| | 1938 | 1939 | 1938 | 1939 |
| Oberbayern | 2 047 | 1 971 | 7 | 9 |
| Niederbayern | 306 | 309 | 2 | — |
| Oberpfalz | 282 | 310 | — | — |
| Pfalz | 546 | 542 | — | — |
| Oberfranken | 387 | 391 | — | — |
| Mittelfranken | 749 | 715 | — | — |
| Mainfranken | 597 | 608 | 5 | 5 |
| Schwaben | 552 | 552 | 2 | 2 |
| Bayern insgesamt | 5 466 | 5 398 | 16 | 16 |
| davon weiblich | 319 | 348 | 1 | 4 |

Es treffen somit auf 10 000 Einwohner mittlerer Bevölkerung in den einzelnen Gebieten im Jahr 1937 im Inland approbierte Ärzte:

| Regierungsbezirk | Regierungsbezirk | Regierungsbezirk | |
|------------------------|------------------|-------------------------|-----|
| Oberbayern | 11,1 | Oberfranken | 4,8 |
| Niederbayern | 3,9 | Mittelfranken | 7,0 |
| Oberpfalz | 4,2 | Mainfranken | 7,3 |
| Pfalz | 5,3 | Schwaben | 6,2 |
| | Bayern 6,9 | | |

Die stark mit Städten durchsetzten und auch sonst dicht besiedelten, wirtschaftlich aufgeschlossenen Gebiete haben auch verhältnismäßig mehr Ärzte für sich als wirtschaftlich schwächere Landstriche. Den dort tätigen Ärzten kommen mangels Fachärzten, ausreichender sonstiger sanitärer Einrichtungen viele und schwere Aufgaben zu. Hier muß auch notfalls öffentliche Hilfe am raschesten einsetzen. Von den in Bayern im Jahr 1939 erfaßten und im Inland approbierten Ärzten waren

| | |
|--|-----|
| Fachärzte für Chirurgie | 294 |
| Fachärzte für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe . . | 206 |
| Fachärzte für Augenkrankheiten | 151 |
| Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten . . | 172 |
| Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten . . . | 143 |
| Fachärzte für Nerven- und Geisteskrankheiten . . . | 157 |
| Fachärzte für Innere Medizin | 322 |
| Fachärzte für Kinderkrankheiten | 99 |

Eine regionale Aufgliederung würde hier noch stärker die Großstädte und die Orte mit Universitäten in Erscheinung treten lassen.

Von den 1660 Zahnärzten hatten 60 zugleich die Approbation als Arzt. Angefügt seien hier die Dentisten, von denen Anfang 1939 gemäß § 123 der Reichsversicherungsgesetzordnung 1982 im Inland geprüft waren. Sonstige Dentisten wurden dazu noch 537 gezählt, und von diesen waren 226 zur Behandlung bei Krankenkassen zugelassen.

Unter den Apothekenvorständen waren 614 approbierte Besitzer, 260 Pächter und 58 Verwalter. Daneben waren noch 538 angestellte approbierte Apotheker tätig.

Beim Pflegepersonal sind in erster Linie die Hebammen zu erwähnen, die sich wie folgt verteilen:

| Regierungsbezirk | Anstalts- hebammen | sonst. Hebammen |
|-------------------------|-----------------------|-----------------|
| Oberbayern | 38 | 480 |
| Niederbayern | — | 324 |
| Oberpfalz | 2 | 309 |
| Pfalz | 51 | 376 |
| Oberfranken | 7 | 308 |
| Mittelfranken | 19 | 332 |
| Mainfranken | 12 | 439 |
| Schwaben | 4 | 349 |
| Bayern | 133 | 2 917 |

Staatlich anerkannte Bader wurden 1939 insgesamt 1254, staatlich anerkannte Heilgehilfen und Masseure 348, nicht anerkannte 593, und Krankengymnastinnen 60 gezählt. Unter den Krankenpflegepersonen waren 11374 (davon weiblich 10950) Angehörige eines kanfessionellen Verbandes, 2712 (davon weiblich 1771) sonstige staatlich anerkannte und 1940 (davon weiblich 1256) sonstige staatlich nicht anerkannte. Zur Vollständigkeit seien noch aufgeführt die 463 staatlich anerkannten Säuglings- und Kleinkinder-schwester(n) (Krankenpflegerinnen), die 394 staatlich anerkannten Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen und die 290 staatlich nicht anerkannten. Zum Schluß seien noch die 90 Wachenpflegerinnen und 807 Desinfektoren erwähnt. Das Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege vom 28. September 1938 (RGBl. I S. 1309) verleiht den vorstehenden Ergebnissen besondere Bedeutung und Interesse.

Durch das Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz) vom 17. Februar 1939 (RGBl. I S. 251)¹⁰⁾ ist die allgemeine Kurierfreiheit aufgehoben. Die folgenden Ergebnisse über 1024 in Bayern im Jahr 1937 erfaßte Heilbehandler treffen nicht genau den Personenkreis, der heute in der Deutschen Heilpraktikerschaft zusammengefaßt ist, sondern die Personen, über die von den Amtsärzten Angaben gemacht werden konnten¹¹⁾. Bezüglich der Behandlungs- und Untersuchungsmethoden konnten ermittelt werden (Zahl der Heilbehandler, die nachstehende Behandlungs- bzw. Untersuchungsmethode anwenden):

Behandlungsmethoden:

| | | | |
|-----------------------|-----|-------------------------|-----|
| Naturheilverfahren | 114 | Spagirik | 5 |
| Homöopathie | 117 | Abbeten, Gesundbeten | 5 |
| Biochemie | 28 | Allgemeine Heilkunde | 59 |
| Kräuterheilverfahren | 34 | Beinbehandlung, niedere | |
| Psychotherapie | 3 | Chirurgie | 32 |
| Magentherapie | 49 | Fußpflege | 8 |
| Elektrotherapie | 4 | Heilgymnastik, Massage | 9 |
| Bestrahlungstherapie | 14 | Paraffinpackungen | 2 |
| Chiropraktik | 15 | | |
| Diät- und Fastenkuren | 3 | zusammen | 506 |

Untersuchungsmethoden ohne Angabe der Behandlungsart:

| | | | |
|-----------------------------|----|----------------------|----|
| Auskultation und Perkussion | 3 | Seniater (Astrolage) | 1 |
| Augendiagnose | 46 | Urinuntersuchungen | 11 |
| Haaruntersuchung | 1 | Zungendiagnostik | 1 |
| Nageldiagnose | 1 | zusammen | 71 |
| Pendeldiagnose | 7 | | |

Keine Angaben lagen von 447 Heilbehandlern vor. Meist werden verschiedene Behandlungs- und Untersuchungsmethoden angewandt. Hier ist nur jeweils die hauptsächlichste ge-

zählt. Die früheren — und zum Teil 1937 noch ausgeübten — Berufe waren bei Heilbehandlern:

| | | | |
|---|------|--|-------------------------|
| Landwirtschaft, Gärtnerei, Tierzucht, Forstwirtschaft und Fischerei | 53 | davon Landwirte (selbständige) und Knechte | 49 |
| Industrie und Handwerk | 138 | darunter Friseure u. Bader Arbeiter und Tagelöhner | 23 16 |
| Handel und Verkehr | 72 | darunter kaufmännische Angestellte | 56 |
| Öffentl. Dienst und private Dienstleistungen auschl. häuslicher Dienste | 55 | darunter Beamte Geistliche | 17 8 |
| Gesundheitswesen und hygienische Gewerbe | 53 | darunter Apotheker Zahntechniker Heilgehilfen Krankenschwest. Masseure | 8 4 14 16 7 |
| Hausangestellte | 8 | | |
| Ohne Beruf und Berufsangabe | 645 | darunter Haus-, Ehefrauen | 52 |
| Insgesamt | 1024 | | |

Den vorstehenden Zahlen — ja interessant sie auch erscheinen mögen — ist keine besondere Beweiskraft beizumessen, da über den größten Teil selbst der hier erfaßten Heilbehandler keine Angaben vorliegen. Desgleichen ist auch der Praxisumfang der einzelnen Heilpraktiker nur sehr schwer abschätzbar. Neben einer größeren Anzahl hauptberuflich Tätiger, die nur zum Teil einen größeren — manche allerdings einen sehr großen — Kundenkreis haben, gibt es sehr viele, die nur gelegentlich neben ihrem eigentlichen Beruf kurieren.

IV.

Eine besondere Bedeutung für die gesundheitliche Betreuung des Volkes haben die Krankenanstalten¹²⁾, die sich natürlich in den Städten — besonders an Universitätsorten — konzentrieren. Um so größer ist die Aufgabe der Landkrankenhäuser, die für alle möglichen Fälle bereit sein müssen. Ihre weitere Ausgestaltung ist deshalb mit einer Hauptfarge der öffentlichen Gesundheitspflege. Das Einzugsgebiet der Krankenhäuser in den Städten ist aber heute durch die modernen Verkehrsmittel bedeutend größer geworden. Große Veränderungen im Bestand der Anstalten treten in den einzelnen Berichtsjahren (nachstehend die Zahlen für 1937) nie in Erscheinung.

Die Verteilung auf die einzelnen Besitzklassen (öffentliche, freie gemeinnützige und private Anstalten) sowie auf die einzelnen Landesgebiete ist sehr unterschiedlich. Große Sachanstalten befinden sich natürlich meist in den Städten, außer einigen Anstalten für Tuberkulose, Geisteskränke und ähnliche, die sich über das Land verstreut überall finden. Es ist selbstverständlich, daß die Einrichtung von wenig rentablen Sachanstalten der öffentlichen Hand meist überlassen blieb.

Die angeführten Anstalten und Abteilungen verpflegten im Berichtsjahre insgesamt 564 235 Kranke, und zwar 270 133 männliche und 294 102 weibliche. Hiefür wurden 16 822 593 Verpflegungstage geleistet, 8 092 108 für die Männer und 8 730 485 für die Frauen. Die meisten Kranken — 420 011 — hatten die allgemeinen Krankenanstalten; 24 300 Pflinglinge hatten die Anstalten für kranke Säuglinge zu versorgen. In den Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskränke waren 30 388 Kranke, in den Tuberkulose-Kranken-

¹⁰⁾ Dgl. „Arztblatt für Bayern“ Nr. 5 vom 1. März 1939, S. 105—109, und Nr. 7 vom 1. April 1939, S. 156.

¹¹⁾ Dgl. Bericht über das Bayerische Gesundheitswesen, 56. Bd., S. 94—95, Tabelle XXXI.

¹²⁾ Dgl. Bericht über das Bayerische Gesundheitswesen, 56. Bd., S. 66—85, Tabellen XV—XXII, und Zeitschrift des Bayer. Statistischen Landesamts, 70. Jahrg., Heft 1 und 2, S. 220 ff. (Übersicht umstehend!)

häusern für Erwachsene 9548 und in denen für Kinder 4096 untergebracht. Abschließend noch eine Übersicht über die Tätig-

keit der Entbindungsanstalten und -abteilungen unter Aus- schluß der gynäkologischen Stationen¹³⁾:

| Art der Entbindung | Entbundene u. Behandelte | | An Kindbett- sieber sind | | Mittels geburtshilf. Operation Entbundene einschl. der operativ behandelten Fehlgeburten | | | | In Anstalten Geborene | | Von den Lebend- geborenen sind i. d. Anstalten geboren | |
|----------------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|--|------------------|----------|-------------|-----------------------|-----------------|--|--------|
| | Insgesamt | davon gestorben | erkrankt | davon gestorben | Insgesamt | davon an | | | totgeboren | lebend- geboren | in den ersten 24 Std. nach der Geburt | später |
| | | | | | | Kindbett- sieber | erkrankt | ge- storben | | | | |
| Rechtzeitige Geburten* | 26 099 | 133 | 120 | 20 | 4 747 | 46 | 16 | 77 | 572 | 25 878 | 199 | 95 |
| Frühgeburten* | 1 780 | 18 | 4 | — | 178 | 2 | — | 13 | 179 | 1 592 | 186 | 45 |
| Schwangerschaftsunterbrechungen | 85 | — | 1 | — | 85 | 1 | — | — | — | — | — | — |
| übrige Fehlgeburten | 2 644 | 16 | 93 | 8 | 1 926 | 78 | 6 | 5 | — | — | — | — |
| Insgesamt | 30 558 | 167 | 218 | 38 | 6 936 | 127 | 22 | 95 | 751 | 27 470 | 385 | 140 |

* Standesamtlich-meldepflichtige Entbindungen.

Die Leistungen der bayerischen Krankenanstalten waren also sehr groß, man muß sogar vielfach eine zu starke Be- lastung feststellen. Es braucht dies kein ungünstiges Zeichen zu sein; die reichsgeseglichen und privaten Kassen ermöglichen jedem Versicherten Anstaltsbehandlung und die Aufklärung der Bevölkerung hat im Verein mit besseren Lebensverhält- nissen die Pflege und Rücksichtnahme auf die Gesundheit allenthalben erhöht.

Um einen vollständigen Überblick zu geben, fehlt noch die Darstellung der Entwicklung einzelner Krankheiten, der Ergebnisse der Pockenimpfung, der Tätigkeit der Unter- suchungsanstalten, des Arzneimittelverkehrs, des Desinfek- tionswesens und vieler anderer einschlägiger Gebiete. Vor allen Dingen aber ist als zweiter Hauptabschnitt noch zu be- trachten die allgemeine Hygiene in den Wohnungen, Ortschaft-

ten, Betrieben usw., die Wasserversorgung, die Kanalisation, kurz alle Tatsachen, die als Vorbedingungen für die Gesund- heit des Volkes angesprochen werden müssen. Eine dritte Hauptgruppe bildet dann die notwendige und geleistete für- sorgeerische Tätigkeit, ihre Erfolge und Erfahrungen. Viel- leicht ist auch zur Darstellung dieser beiden wesentlichen, hier angedeuteten Punkte einmal Gelegenheit gegeben.

Die vorliegenden Ergebnisse wollen nicht allein als Be- richt über Tatsachen, sondern auch als Forderung und Auf- trag für kommende Arbeiten gewertet werden, und mögen sie zum Teil auch recht erfreulich sein, so sollen sie nie zur Untätigkeit verleiten.

¹³⁾ Diese und die vorstehende Übersicht sind entnommen den Tabellen XVI S. 69, XVII S. 73, XIX S. 81 und XX S. 82 des Berichts über das Bayerische Gesundheitswesen, 56. Bd.

| Zweckbestimmung der Anstalten u. Abteilungen | Selbständige Kranken- anstalten | Anstalten und Anstalts- abteilungen | Gesamtzahl der planmäßigen Betten in den Anstalten und Abteilungen am Jahresende |
|--|---------------------------------|-------------------------------------|--|
| Allgemeine Krankenhäuser | 505* | 505** | 34 047 |
| Anstalten (Heilstätten, Tbl.-Krankenhäuser) für Tbl.-Kranke einschl. Lupus-Kranke, vorw. f. Erw. desgleichen vorwiegend für Kinder | 18 | 31 | 2 505 |
| Anstalten f. kranke Säuglinge und Kinder | 7 | 12 | 1 043 |
| Anstalten f. kranke Säuglinge und Kinder | 22 | 29 | 2 270 |
| Krüppelheilstätten m. ständiger ärztl. Behandlung | 6 | 7 | 664 |
| Augenheilstätten | 24 | 29 | 734 |
| Heilanstalten f. Haut- und Geschlechtskranke . . | 3 | 11 | 1 303 |
| Krankenpflegeanstalten m. ständ. ärztl. Behandlung zur dauernden Unterbringung chronisch Kranker (Sieher) und hochgradig Altersgebrechlicher . . | 18 | 21 | 1 123 |
| Heil- u. Pflegeanstalten f. Geisteskranke, Epileptiker u. einschl. solcher, die auch Nervenkrankte usw. beh. | 21 | 27 | 14 875 |
| Anstalten für Schwachsinnige | — | — | — |
| Heilanstalten f. neurologisch Kranke | 8 | 9 | 738 |
| Heilanstalten f. Alkoholkranke u. a. Rauschgiftsücht. | 2 | 2 | 90 |
| Entbindungsanstalten | 10 | 74 | 1 460 |
| Sonstige Fachanstalten | 17 | 23 | 486 |
| Krankenabt. i. Gefangenenanst. u. Arbeitshäusern | 14 | 14 | 573 |
| Insgesamt | 675 | 794 | 61 911 |

* Einschl. solcher mit einer oder mehreren verschiedenen Fachabteilungen

** Einschl. Abteilungen für innere, chirurgische, gynäkologische Kranke, auschl. anderer Fachabteilungen.

Deutsche Aerzte, verwendet die heimische Heilpflanze!

Landarzt und Berufsgenossenschaften

Von Dr. Hubert Beisele, Steingaden

Im nachfolgenden geben wir gerne den Ausführungen des Herrn Dr. Beisele, Steingaden, Platz über die Frage „Landarzt und Berufsgenossenschaften“.

Seit kurzem verlangt auch die Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, wie andere schon seit längerer Zeit, sofortige fachärztliche Behandlung bei einer Anzahl von Verletzungsarten. Eine ganze Reihe der ausgeführten Fälle gehören ohne weiteres in das Fachgebiet des Chirurgen, und jeder erfahrene Arzt wird sie in ein Krankenhaus einweisen. Es ist jedoch nicht einzusehen, warum ein Landarzt unter allen Umständen unfähig sein soll, etwa eine Schulterluxation einzurichten oder einen Knöchelbruch mit ebenso gutem funktionellen Erfolg zu heilen, wie ein Sacharzt, selbst wenn die Bruchstücke verschoben sein sollten.

Ich habe nicht den leisesten Zweifel, daß die Berufsgenossenschaften die erwähnte Maßnahme aus langjährigen Erfahrungen heraus getroffen haben und daß sie als solide Grundlagen dafür ihre Statistiken haben. Es fragt sich aber, ob der versicherten Bevölkerung damit gedient ist, daß man das Kind mit dem Bade ausschüttet. Diejenigen Ärzte, die ohne jede chirurgische Kenntnis oder Befähigung auf das Land hinausgehen, werden doch immer seltener. Im Gegenteil, mancher verzichtet auf seinen Sacharztstitel als Chirurg und läßt sich als Allgemeinarzt nieder. Ich glaube also annehmen zu dürfen, daß nicht alle schlichten Landärzte Ferseubeinbrüche nur mit kalten Umschlägen behandeln. Die Berufsgenossenschaften werden mir antworten: „Gewiß, nicht alle, aber noch zu viele.“

Hier kommen wir zu einer m. E. unbedingt notwendigen, da positiven Diskussion. Die Berufsgenossenschaften wollen verhindern, daß Menschen herumlaufen, die durch unsachgemäße Behandlung Schaden gelitten haben und Renten bekommen müssen. Sie setzen deshalb ihre Machtmittel ein und sagen: „Der Arzt draußen ist nicht in der Lage, das Gebiet der Unfallbehandlung zu beherrschen. Also mache er oder ein Laiennothelfer einen Notverband, telephoniere um einen Sanitätskraftwagen und lasse im übrigen die Finger davon.“ Zwischenfrage eines Arztes: „Ich habe bei einem Patienten einen Fremdkörper in der Hornhaut festgestellt. Darf ich oder ein anderer Laiennothelfer nun den Splitter entfernen oder muß ich den Patienten zum Augenarzt schicken?“ Es kann zweifellos eine Hornhautentzündung auftreten und Erblindung zur Folge haben. Nach den vorliegenden Richtlinien ist in solchen Fällen die Entscheidung anscheinend freigestellt, es geht aber nicht deutlich hervor, wer die Entscheidung zu treffen und damit die Verantwortung zu tragen hat, die Kasse oder der Nothelfer. Die Zwischenfrage führt auf den Einwand, den wir als Ärzte zu der ganzen Angelegenheit zu machen haben:

Auch wir wollen natürlich nicht, daß es falschbehandelte Menschen gibt. Auch wir berücksichtigen das statistische Material; aber wir hoffen, daß wir trotzdem zusammenarbeiten können, wie ich am Schlusse zeigen werde.

Der Arzt draußen auf dem Lande ist auf dem besten Wege, eine Art Laiennothelfer zu werden. Er macht den ersten Verband und ruft das Krankenauto, fertigt einige Berichte, und damit ist der Fall für ihn erledigt. Nach meiner Ansicht ist er selber aber auch bald als Arzt erledigt. Heute, in einer Zeit, in der die Maschine und der mechanisierte Verkehr eine beherrschende Rolle spielen, wird der „chirurgische Unfall“ und seine Nachbehandlung auch auf dem Lande eine immer größere Rolle spielen. Das Vertrauen zum Arzt, die Brauchbarkeit als Arzt und damit die Garantie seiner führenden Stellung, die er als Beauftragter des Staates haben muß, hängen nicht davon ab, daß er, wenn auch noch

so blitzschnell, ein Sanitätsauto herzaubert oder eine Schiene anlegt, die eine halbe Stunde später vom Assistenten des Krankenhauses „überlegen lächelnd“ beiseite getan wird, sondern davon, daß er etwas kann. Aber dieses Können wird, wie ich früher schon einmal ausgeführt habe, unbedingt atrophieren, wenn es gar nicht verlangt wird. Damit haben wir dann auf dem Lande einen Arzt, den man nicht brauchen kann. Auch die Berufsgenossenschaft nicht. Gerade aber für sie ist es doch wirtschaftlicher, wenn sie ihre Versicherten nicht erst verschicken muß.

Auf einen weiteren sehr wichtigen Gesichtspunkt in der ganzen Frage hat mich Berufskamerad Oberstabsarzt a. D. Dr. Goltermann aufmerksam gemacht: Der Staat braucht nicht nur zu normalen Zeiten, sondern erst recht im Ernstfall Ärzte, die Erfahrung und Ausbildung in der Behandlung Verletzter haben müssen. Im Kriegsfalle kann man nicht zum nächsten zugelassenen Sacharzt schicken. Wehe unseren Verwundeten, wenn sie dann an die „Ärzte zweiter Güte“ kommen, also an einen Typ von Arzt, dem man jede Möglichkeit, sich praktische Erfahrung zu sammeln, genommen hat!

Hat sich am Anfang unserer Auseinandersetzung die Frage erhoben: Brauchen wir überhaupt noch einen „praktischen“ Arzt auf dem Lande?, so ergibt sich jetzt die Antwort: Der Landarzt muß chirurgische Ausbildung haben. Ebenso, wie er Geburtshilfe beherrschen muß (auch auf diesem Gebiete werden in nächster Zeit zweifellos schwerwiegende Fragen ausgerollt werden), ebenso, wie der „Praktiker“ in den Tropen eben Tropenmedizin als spezielles Erfordernis kennen muß, so muß der Praktiker auf dem Lande eben Unfallheilkunde beherrschen. Das tut dem Sachchirurgen in der Provinz keinen Abbruch, denn die rein operativen und stationären Fälle bleiben immer sein Gebiet.

Die Maßnahmen der Berufsgenossenschaften mögen jetzt notwendig sein, sie werden aber auf die Dauer eine zweckmäßige Entwicklung der Landarztfrage recht erheblich stören. Ich komme damit zu folgendem Vorschlag: Die Berufsgenossenschaften sollen verlangen, daß nur solche Ärzte die Behandlung ihrer Versicherten übernehmen dürfen, die eine Ausbildung und Ausrüstung in Unfallchirurgie nachweisen können. Es würde sich sicher rentieren, wenn die Berufsgenossenschaften Fortbildungskurse über Unfallbehandlung veranstalten würden. Die großchirurgische Ausbildung muß ja nicht unter allen Umständen vorhanden sein. Das wäre doch ein Ansporn für den sich niederlassenden Landarzt, denn wenn er die Ausbildung als Unfallarzt nicht besitzt, wird er auf diesem Gebiete ausgeschaltet. „Eine weitere Verlängerung der Ausbildungszeit!“ wird mancher erwidern. Ja, da ist nicht zu helfen; es soll ja nicht so sein, daß die Ärzte aufs Land gehen, die möglichst schnell zu Einnahmen kommen wollen, sondern die, die alle Vorbedingungen für eine solche Aufgabe erfüllen. Das Gebiet der ärztlichen Versorgung ist eben auch ein größeres geworden, und danach muß sich eben der Ärztestand richten. Ich glaube nicht, daß sich ein wesentlicher Ärztemangel dadurch fühlbar machen wird. Auf jeden Fall wird erreicht, daß der Staat im Landarzt wieder einen vollwertigen Arzt hat, und das ist auch das A und O für den weiteren Ausbau seiner Stellung.

Daß auch die Standesführung auf dem Wege der Zulassung hier eingreifen kann, ist klar.

Meines Erachtens haben auch die Berufsgenossenschaften

Zur Milchschorfdiät

das milchfreie, seit 40 Jahren bewährte

HIPP'S KINDERZWIEBACKMEHL

Ärzt muster und Drucksachen durch

NÄHRMITTEL-HIPP VERTRIEB KG. MÜNCHEN 19

Warum
PROMONTA-
Nervennahrung?

Der beste Schutz vor Infektionen ist die Erhaltung und Erhöhung der biologischen Abwehrkräfte. Die Erfolge von Promonta-Nervennahrung auf diesem Gebiet sind allgemein anerkannt.



Die neue handliche

„PLASTRONA“- Gipsbinde HARTMANN

mit festhaftender Gipsschicht und kurzer Tauchdauer

Gute Modellierbarkeit und Röntgendurchlässigkeit. Leichte, feste und dauerhafte Verbände. Günstige Urteile von Kliniken und Ärzten.

Muster und Prospekte stehen zur Verfügung.

PAUL HARTMANN A.-G., HEIDENHEIM (BRENZ)

Zweigniederlassung München 2 NW 9, Nymphenburger Straße 86, Telephon-Nr. 63527



Das billige
und sehr wirksame
externe Analgeticum

45 ccm RM. o.87

Dolorsan

Johann G.W. Opfermann & Sohn, Arzneimittelfabrik, Bergisch Gladbach.

die Pflicht, an der Landerztfrage nicht einfach vorbeizugehen, denn sie sind ja auch ein Teil der staatlichen Gesundheitsführung und nicht eine private Versicherungsgesellschaft. Ich

glaube, es gibt noch eine Reihe von Möglichkeiten der Zusammenarbeit und Verständigung zwischen den beiden Parteien, wenn beide einen höheren Gesichtspunkt sehen.

Nochmals: Landerzt und Berufsgenossenschaften

Don Dr. Otto König, stellv. Leiter der Ärztekammer und KVD., Landesstelle Bayern

Aus den obigen Ausführungen greife ich besonders den Satz heraus: „Die Berufsgenossenschaften sollen verlangen, daß nur solche Ärzte die Behandlung ihrer Versicherten übernehmen dürfen, die die Ausbildung und Ausrüstung in Unfallchirurgie nachweisen können“. Ich glaube, daß sämtliche Berufsgenossenschaften mit diesen Anschauungen und mit diesem Vorschlag einiggehen und — ich kann versichern —, daß die Landesführung dazu nicht nur ihre Einwilligung gibt, sondern mit allem Nachdruck bestrebt sein wird, eine Forderung nach unfallchirurgischer Ausbildung und Ausrüstung aufzugreifen, und dann aber auch allen dermaßen geschulten und ausgerüsteten Ärzten die Zulassung zu unfallchirurgischer Tätigkeit zu erwirken.

Daß es noch nicht so ist, dürfte aus den Ausführungen Beiseles hervorgehen, daß es so werden soll und so werden muß, darauf laufen seine Vorschläge hinaus, nur solche Ärzte aufs Land gehen zu lassen, die alle Vorbedingungen für eine solche Aufgabe erfüllen. Das ist wirklich ein guter und sicherlich allgemein begrüßter Vorschlag. Wie jeder Landerzt ein tüchtiger und gewissenhafter Geburtshelfer sein muß — ich spreche wieder mit Beisele —, so muß er aber auch unfallchirurgisch ausgebildet und ausgerüstet sein.

Was die Ausbildung betrifft, so dürften allein Fortbildungskurse, etwa im Rahmen der bisherigen Pflicht-Fortbildungskurse, nicht genügen, um die unfallchirurgischen Kenntnisse so weitgehend zu bereichern und zu vervollständigen, daß das Ergebnis in diesem umfassenden Sinne praktisch verwertbar ist, ausgenommen die erst jetzt anlaufenden Fortbildungskurse in Böhmen. Selbstverständlich wird in den Fortbildungskursen alles getan, das muß dankbar hervorgehoben werden, das gesamte Gebiet der Unfallchirurgie, vor allem aber der chirurgischen Diagnostik und der kleinen Chirurgie des praktischen Arztes, zu durchkern und durchzuarbeiten, aber das kann für die hier in Frage stehenden Aufgaben nicht genügen, ist aber auch gar nicht beabsichtigt und darauf zugeschnitten. Es müßte also eine weitere zusätzliche unfallchirurgische Ausbildung erfolgen. Dabei wäre — abgesehen von allen anderen, hier nicht zu erörternden Schwierigkeiten persönlicher und beruflicher Art — ein Ausbildungsgang in einem unfallchirurgischen Krankenhaus, einer solchen Unfallstation, Ambulatorium usw. notwendig. Ich würde es wärmstens begrüßen, wenn die Berufsgenossenschaften, die darüber die besten Erfahrungen und die beste Übersicht haben, zu solcher prophylaktischen Fortbildungsarbeit der praktischen Ärzte Mittel und Wege finden und zur Verfügung stellen könnten.

Es soll nicht allein eine einwandfreie sofortige und weitgehende Erkennung der augenblicklichen Unfallsfolgen ermöglicht werden, sondern auch eine möglichst zweckmäßige Sofortmaßnahme, die über den bisherigen Rahmen der sogenannten ärztlichen Nothilfe hinausgeht, angeschult werden. Dann kommt das ganze weite Gebiet der unfallchirurgischen Behandlung. Dabei wäre zu unterscheiden zwischen den Fällen, die absolut in eine Unfallkrankenhospitalbehandlung kommen müssen, und jenen Fällen, die in der Hand des unfallchirurgisch ausgebildeten Praktikers bleiben können. Die chirurgische Wundbehandlung mit allem Drum und Dron, die Knochenbruchbehandlung, einfach und kompliziert, mit den ungezählten Möglichkeiten und Schwierigkeiten, die Kopfchirurgie und die Versorgung von inneren Blutungen und Verletzungen innerer Organe, all das gibt nicht nur eine schwere

Erkennung und Unterscheidung, sondern auch dementsprechend eine außerordentlich verantwortungsvolle Ausbildung auf. Sollte man hier nicht von vorneherein einen Trennungsstrich ziehen zwischen bestimmten Gebieten der Unfallchirurgie, wie Bauch-Kopf-Chirurgie, komplizierten Knochenbrüchen usw., und den einfachen chirurgischen Verletzungen, wozu ich gegebenenfalls, d. h. bei entsprechender Ausbildung und Ausrüstung des behandelnden Arztes, auch Knochenbrüche mit Dislokation der Bruchenden und ähnliche Grenzfälle rechne.

Hier nun aber stößt man auf eine weitere Schwierigkeit, die mit dem Verlangen nach unfallchirurgischer Tätigkeit sich sofort ergibt, nämlich: die Notwendigkeit, in so vielen Fällen aus diagnostischen und behandlingstechnischen Gründen eine sofortige Röntgenuntersuchung bzw. -kontrolle durchzuführen. Gerade dieser Mangel an Röntgenkontrolle — das wollen wir uns bei aller Anerkennung hervorragender Leistungen unfallchirurgischer Art durch praktische Ärzte auch ohne Röntgenapparat deutlich vor Augen halten — mag vielfach schuld gewesen sein an einem unzureichenden Behandlungserfolg und dementsprechend einem nichtbefriedigenden Erfolg.

Hier sind wir nun schon weitgehend in das Gebiet der sogenannten Ausrüstung eingedrungen.

Ein Röntgenapparat gehört m. E. nicht in jede Hand, aber auf der anderen Seite muß von einem Arzt, der Unfallchirurgie in weiterem Rahmen betreiben will oder betreibt, ein einwandfreier Röntgenapparat mit allen modernen technischen Feinheiten der Röntgen-Photo-Technik, der Zusatzapparatur, der Zielgeräte, und wie sie alle heißen mögen, verlangt werden, und darüber hinaus eine ausreichende Ausbildung in der Behandlung des Röntgenapparates, in der Heranführung des Patienten bzw. des zu erfassenden Krankheitsfeldes, der Auswertung der Röntgenergebnisse usw. Dazu ist weiter notwendig das Vorhandensein einer geeigneten Person, einer Röntgen Schwester.

Und nun die eigentliche unfallchirurgische Ausbildung: diese kann sich und wird sich, dem Vorschlag Beiseles folgend, jeder praktische Arzt auf dem Lande, oder der aufs Land gehen will, aneignen können. Ob er aber auch die Möglichkeit haben wird, sie mit entsprechendem Instrumentarium und den entsprechenden Vorrichtungen anzusehen, ob er die entsprechenden Hilfskräfte zur Verfügung haben wird für die unmittelbare Behandlung und dann weiter für die Pflege, das ist eine Frage, die auch mit dem Vorhandensein eines mehr oder weniger primitiven Krankenhauses nicht obgetan ist.

Hier komme ich auf etwas, was vielleicht am meisten Verständnis ausgelöst hat unter den Ärzten auf dem Lande, besonders denjenigen, die nun wirklich ein Krankenhaus als unfallchirurgische Ausnahmestation zur Verfügung haben. Warum der Ausschuß für die Zulassung von Krankenhäusern zu berufsgenossenschaftlicher Heilbehandlung das eine und andere Krankenhaus und damit den einen oder anderen Arzt nicht zugelassen hat, entzieht sich zunächst meiner Kenntnis. Immerhin werden die Richtlinien, die für eine solche Zulassung maßgebend sind, auf meine Rückfragen bei obigem Ausschuß Aufklärung bringen und dementsprechend auch die Wege aufzeigen, die notwendig und möglich sind, um möglichst viele Krankenhäuser und möglichst viele Ärzte zu unfallchirurgischer Tätigkeit heranzunehmen. Für das letztere halten wir uns verantwortlich, für das erstere, d. h. für die

Krankenhäuser, sind eigentlich andere Stellen zuständig, die vielleicht gerade in diesem Augenblick veranlaßt werden, ihrerseits Stellung zu der obigen Sachlage zu nehmen.

Zurück zur unfallchirurgischen Ausbildung des Landarztes!

Hand aufs Herz, mein lieber Herr Kollege! — wenn wir einmal eine Schulterluxation eingeordnet oder einen Knochenbruch eingerichtet und eingegipst oder irgendeine andere, immerhin beachtliche unfallchirurgische Tätigkeit vollendet hatten, dann haben wir uns in durchaus folgerichtiger Auswertung der geleisteten Arbeit doch recht froh und mit einem gewissen Stolz in die Brust geworfen und waren damit zufrieden, daß die Schulter „wieder drin war“, daß der Knochen wieder eingerichtet und in anständiger Stellung eingegipst war, daß eben die augenblicklich notwendige ärztliche Behandlung zu unserer und auch des Patienten Zufriedenheit und aber auch sachgemäß erledigt war; und dann haben wir nur allzu oft das ungeheuer wichtige Kapitel der unfallchirurgischen Nachbehandlung nicht gerade vergessen, aber doch vernachlässigt, zu wenig beachtet. Kein Wunder! Wer von uns hat denn Massage, richtiggehende, brauchbare Massage gelernt? Wer von uns hat Zeit gehabt, sie anzuwenden? Wer von uns in der freien Praxis ohne Krankenhaus hatte einen Diathermieapparat, oder hat diesen Apparat zum Kranken hingebacht, um rechtzeitig mit den entsprechenden Behandlungsübungen anzufangen usw.?

Wer kennt heute, selbst nach dem Studium der interessanten Ergebnisse von Habenlychen und dem uns näher gelegenen Höhenaschau, diese Nachbehandlungsmethoden so genau, daß er ihre Anwendbarkeit und ihre systematische Verwertung tatsächlich beherrscht?

Nein, nein, wir wollen ehrlich sein und gestehen: Wir haben das augenblicklich Notwendige mit großem Geschick, geradezu mit Kunst durchgeführt, und haben uns dann recht

oft durch das Vertrauen auf die Hilfskräfte der Natur und durch die Hoffnung des Verunglückten auf eine Unfallrente „in Sicherheit wiegen lassen“, d. h. in der Annahme, daß es schon wieder recht werden wird. Solange aber weder die Methode der Wahl für die einzelnen Unfallsarten und Unfallsformen Rüstzeug des praktischen Arztes sind, noch auch die entsprechenden Apparate zur Behandlung und Beobachtung und die notwendigen Erfahrungen zur Verfügung stehen, kann man nicht gut verlangen, daß über einen gewissen Kreis von Unfallverletzungen hinaus der praktische Arzt als der „geeignete Behandler“ in Frage kommt. Er muß hierin geschult und ausgerüstet werden. Dann wird er auch hier nach weitgehend eingeschaltet werden, dann wird das Gebiet der unfallchirurgischen Tätigkeit des praktischen Arztes und der Kreis der praktischen Ärzte durch unfallchirurgisch weitgehendes Einschaltwerden immer größer.

Inzwischen sind mir noch andere Äußerungen von Berufskameraden zugegangen.

Beim einen handelt es sich um Zweifel wegen der finanziellen Auswirkung der neuen Regelung, beim anderen spricht deutlich unverhaltene Entrüstung über den Angriff auf die Berufsehre. Ich halte das letztere für das Wichtigere und glaube doch, daß bei reiflicher Überlegung und vor allem auch bei Überprüfung aller Einzelfälle, wozu ich mich gerne bereit erkläre, wiederum jene klare Einsicht einer Notwendigkeit aufkommen wird, die heute schon in weiten Kreisen unserer Ärztesführer erkennbar ist. Ich richte aber einen Appell an alle Ärzte, unverhohlen und ohne Rückhalt ihre Meinung und ihre Eindrücke und Erfahrungen in Einzelfällen zum Ausdruck zu bringen. Nur so kann alles erfaßt und, wenn möglich, bereinigt werden. Nur so kann jeder sagen: „Ich habe mitgearbeitet an der Lösung einer Schwierigkeit, oder besser gesagt: einer schwierigen Aufgabe, deren Notwendigkeit von keinem bezweifelt wird.“

Bayerische Umschau

Personalien

Der Führer hat den Landesimpfarzt Obermedizinalrat Dr. Alfred Groth auf seinen Antrag in den Ruhestand versetzt.

Als offizieller Rennarzt der deutschen Motorradrennfahrer wurde Dr. Bergmann, der Oberarzt der Chirurgischen Universitätsklinik Bonn, verpflichtet. Dr. Bergmann wird die deutschen Rennfahrer bei allen Rennen im In- und Ausland betreuen.

Italienischer Literaturpreis für Hans Carossa

Der italienische Preis von San Remo für Literatur und Kunst, der alle zwei Jahre einem ausländischen Schriftsteller zugeweiht und der der besten Veröffentlichung zugesprochen wird, in der die Probleme des Krieges und der Revolution in positivem Sinne behandelt werden, kam an den deutschen Autor und Arzt Hans Carossa zur Verteilung.

Keine Sondertagung des Hauptamtes für Volksgesundheit auf dem diesjährigen Reichsparteitag

Mit Rücksicht auf den am 23. und 24. September 1939 stattfindenden 1. Deutschen Ärztetag wird auf dem diesjährigen

Reichsparteitag keine Sondertagung des Hauptamtes für Volksgesundheit durchgeführt.

Bad Nauheim

Da der vom 22. bis 24. September vorgesehene XV. Fortbildungslehrgang der Vereinigung der Bad Nauheimer Ärzte mit dem Großdeutschen Ärztetag zusammenfallen würde und eine Verlegung sich nicht mehr ermöglichen ließ, wird der Bad Nauheimer Lehrgang abgesagt. Der im Balneologischen Universitäts-Institut von Prof. Dr. A. Weber vorgesehene Kursus für Elektrokardiographie und andere graphische Untersuchungsmethoden wird unverändert vom 18. bis 21. September durchgeführt.

Die Gesundheit des Kindes

Vom 11. bis 13. Dezember tritt in Salzburg die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde zu einer Reichstagung zusammen. Zu dem Thema „Erziehung, körperliche Eräftigung und Leistungsfähigkeit des Kindes“ sind Vorträge vorgesehen von: Reichsgesundheitsführer Dr. Conti, Reichsjugendführer Baldur v. Schirach und Reichssportführer v. Tschammer und Osten. Eingehende Referate werden sich auch mit den Fragen der Lungenentzündung im Kindesalter und mit der Bedeutung des Vita-

min C für das Wachstum des Kindes beschäftigen. Eine Konferenz der Deutschen Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderkultur soll der Tagung vorausgehen.

Ärzteausflug der Ärztlichen Bezirksvereinigung Nürnberg und Umgebung nach der Altenburg bei Bamberg

Am 15. Juli hatte der Vergnügungsausschuß der Ärztl. Bezirksvereinigung Nürnberg und Umgebung zu einer Arztfahrt nach der Altenburg bei Bamberg eingeladen. Um es gleich vorwegzunehmen, herrschte unter den 40 Teilnehmern eine wundervoll frohe Stimmung und ein vorbildlicher Kameradschaftsgeist. An der Spitze sah man den Amtsleiter Sanitätsrat Dr. Hummel und seinen rührigen Stellvertreter Dr. Raessler, der als Leiter des Vergnügungsausschusses das Hauptverdienst der wohl gelungenen Veranstaltung für sich in Anspruch nehmen darf.

Bei heiterer Sommer Sonne fuhrn drei Autabusse, in welchen auch die aus sechs Berufsmusikern bestehende Kapelle Platz genommen hatte, durch das fruchtberechnete, gesegnete Regnitztal, und als am Rande des Hauptmoorwaldes die reizvolle Silhouette der Siebenhügelstadt erschien, schlugen

manche Frankenherzen höher. Die Freude wuchs, als die Ärzteschar, losgelöst von den Sorgen des Berufes und der Familie, von der Bastion der alten Frankenburg herab bei Kaffee und Kuchen an dem prächtigen Ausblick sich weidete, der sich nach allen Himmelsrichtungen eröffnete. Zu den Füßen der Burg breitete sich im Sonnenglanz die schöne Stadt, für den Naturfreund ein unvergeßlicher Anblick.

Berufskamerad Raefler hatte in durchaus anerkannter Weise die Leitung und Organisation der Cafestunden und sonstigen Vergnügungen in die Hand genommen, so daß der einzelne der lästigen Verpflichtung des Zahlens enthoben war. Die leichtbeschwingten Weisen der Kapelle fanden reichen Beifall. Bald gesellte sich als Vertreter der Ärztlichen Bezirksvereinigung Bamberg der Berufskamerad Dr. Zeller herzu. Ein Rundgang durch die wohlhaltenen Befestigungen der alten Burg führte u. a. an der in ihrer ursprünglichen biedermeierlichen Beschaffenheit erhaltenen E. E. A. Hoffmann-Stube vorbei und fand einen launigen Abschluß, als man den teilnehmenden Vertrauensarzt in den freistehenden Bärenzwinger sperren wollte, wogegen sich kein Widerspruch erhob. Schon war die Mehrzahl des Dolkes — ein Eeil war in sühem Nichtstun auf der Altenburg zurückgeblieben — am Fuße des Berges in der Suite angelangt, als ein schwarzes Gewölk vom Westen heraufzog und zu beschleunigter Unterkunft nötigte. Dabei fanden leider die Prachtbauten am Domplatz und am Jakobsplatz nur ungenügende Beachtung. Glücklicherweise kam alles noch trocken unter Dach und Fach. Inzwischen war ein erquickender Regen niedergegangen und Kamerad Raefler hatte zur Rückbeförderung auf den steilen Berg einen der Autoomnibusse mobil gemacht. Im Burgjoller fand dann das gemeinsame Abendessen statt, das an Ausmaß und Qualität nichts zu wünschen übrigließ und für die nun folgende Getränkezufuhr einen guten Grund legte. Der Ausklang des Festes geschah in der denkbar fröhlichsten Stimmung. Man sah wie in einer großen Familie zusammen und sang alte Lieder, den meisten von ihrer Musenzeit her wohlbekannt, und als man auseinanderging, war alles voll der frohen Zuversicht, daß solche Veranstaltungen Wiederholung und Nachahmung finden möchten.

5,75 Millionen Mütter mit vier und mehr Kindern

Das Statistische Reichsamt legt einen Bericht über die Zahl der kinderreichen Mütter vor, der im Zusammenhang mit der ersten Verteilung des vom Führer gestifteten Ehrenkreuzes an kinderreiche Mütter von besonderem Interesse ist. Die Gesamtzahl der verheirateten Frauen ist danach von Mitte 1933 bis Anfang 1939 infolge der starken Zunahme der Eheschließungen um 1,56 Millionen auf etwa 16,06 Millionen gestiegen. Unter 100 verheirateten Frauen waren aber Anfang 1939 erst 21,3 Ehefrauen mit vier und mehr geborenen Kindern. Insgesamt errechnet das Amt für das Deutsche Reich (ohne das Protektorat Böhmen und Mähren) eine Zahl von 5,75 Millionen Müttern mit vier und mehr Kindern. Die Gesamtzahl wird aufgliedert in 2,95 Millionen

Mütter mit 4 und 5 Kindern, also Anwärterinnen auf das bronzene Ehrenkreuz, und je 1,4 Millionen Mütter mit 6 und 7 (silbernes) und 8 und mehr Kindern (goldenes Ehrenkreuz).

Gesundheitspaß in Frankreich

Das französische Gesundheitsministerium hat die Schaffung von individuellen und vertraulichen Gesundheitspässen verfügt, die bei der Geburt ausgestellt werden und „ausschließliches Eigentum des Namensträgers bleiben“.

Die Lohnsteuerpflicht des Arztvertreters

Um Zweifel bezüglich des Lohnsteuerabzuges bei Vertretern und Assistenten zu beseitigen, sei kurz darauf hingewiesen, daß für die Entrichtung der Lohnsteuer unselfständige Tätigkeit vorliegen muß. Da der ärztliche Beruf, auch der des Kassenarztes, eine freie, selbständige Tätigkeit ist, wird der approbierte Arzt, der den anderen vertritt, im allgemeinen nicht lohnsteuerpflichtig sein.

Bei Assistenten ist es dagegen anders. Vertritt z. B. ein Krankenhausassistent, der als solcher lohnsteuerpflichtig ist, daneben einen frei praktizierenden Arzt gegen Entgelt, so unterliegt dieses der Lohnsteuer. Der Assistent hat eine Lohnsteuerkarte, die er dem Arzt vorlegen muß. Der Arzt ist dann als Arbeitgeber verpflichtet, die Lohnsteuer an das für den vertretenden Arzt zuständige Finanzamt abzuführen und den Steuerabzug zu bescheinigen.

Schwieriger liegen die Verhältnisse bei dem Landarzt-Dierteljahr. Wird der Jungarzt als Assistent beschäftigt, ist er lohnsteuerpflichtig, denn seine Tätigkeit ist unselfständig; ist er aber nur Vertreter des Landarztes, so entscheidet, ob er sich nebenbei noch in unselfständiger ärztlicher Tätigkeit — z. B. am Krankenhaus — befindet, von wo er vielleicht beurlaubt ist. Dann unterliegt sein Einkommen der Lohnsteuer. Ist er aber bereits selbständig, dann kommt für den Vertreter die Lohnsteuer nicht in Frage. Das in diesem Falle bezogene Entgelt hat er seinem Finanzamt selbst anzugeben und ist dafür einkommen- und umsatzsteuerpflichtig.

Für die Berechnung der Lohnsteuer ist wichtig, daß nicht nur die baren Vergütungen, sondern auch der Wert der freien Station (zur Zeit für Angestellte in gehobener Stellung 60 RM. monatlich) zu berücksichtigen sind.

Wenn eine Steuertabelle, wie sie im Handel allgemein erhältlich ist, nicht vorliegt, gibt auch das Finanzamt bereitwillig über die Höhe der zu entrichtenden Lohnsteuer Auskunft.

Fürsorge für Schwerverunfallverletzte

Die Ausgaben der Berufsgenossenschaften erstrecken sich auch auf die Berufsfürsorge für Schwerverunfallverletzte. Zu diesem Zweck wurden zahlreiche Sonderstationen geschaffen. Der Landesverband Bayern hat kürzlich eine solche Sonderstation in Hohenaschau ins Leben gerufen. Die krankengymnastische Arbeit steht hier im Mittelpunkt. Dazu tritt bestmögliche prothetische Versorgung. Durch sportliche Übungen wird den Schwerverletzten

die Bewegungsfähigkeit wiedergegeben. Neben der körperlichen Behandlung spielt die psychologische mit Hilfe der Arbeitstherapie eine große Rolle. Schon während der Heilbehandlung wird für den Verletzten ein geeigneter Arbeitsplatz ausgesucht.

Numerus clausus in der Slowakei

Die slowakische Regierung hat eine Verordnung erlassen, in der die Zahl der Juden, die die ärztliche Praxis ausüben dürfen, festgesetzt wird. Die Derjudung des Arztestandes hat auf dem Gebiete des slowakischen Staates ein geradezu erschreckendes Ausmaß angenommen. Nach amtlichen Unterlagen waren am 30. Juni 1939 von 1350 in der Slowakei tätigen Ärzten nicht weniger als 650 Juden, wobei nach der slowakischen Gesetzgebung vor dem Jahre 1918 getaufte Angehörige der jüdischen Rasse nicht als Juden gelten. Der nun erlassenen Regelung zufolge dürfen nur 4 v. H. von der Gesamtzahl der am 30. Juni 1939 in der Slowakei tätigen Ärzte Juden sein. Das bedeutet die Beschränkung der Zahl der jüdischen Ärzte auf 52.

Deutsches Hygiene-Museum in Newyork

Durch Vermittlung der Carl-Schurz-Stiftung und des Oberleander-Truist wurde vor etwa zwei Jahren eine vollständige Ausstellung des Deutschen Hygiene-Museums an das American-Museum of Health in Newyork geliefert, das sich mit dieser Schau in einem eigenen Pavillon auf der Weltausstellung in Newyork beteiligte. Der Direktor dieses amerikanischen Museums teilte unter dem 13. Juli dem Deutschen Hygiene-Museum wörtlich mit:

„Die Eröffnung unseres Sonderpavillons fand am 30. April statt, und die „Hall of Man and Hall of Medical Science“ hat bis zum heutigen Datum 3000000 Besucher zählen können, das sind 35 v. H. der gesamten Besucherzahl überhaupt. Ein solcher Erfolg unserer Halle kommt ausschließlich auf das Konto des Deutschen Hygiene-Museums in Dresden.“

Die Technik der „Eisernen Lunge“

In der letzten Zeit war immer wieder die Rede von der sogenannten „Eisernen Lunge“, die in angelsächsischen Ländern im Gebrauch ist und dort in manchen Fällen lebensrettend gewirkt hat. Zunächst ist festzustellen, daß die Bezeichnung „Eiserne Lunge“ eine Irreführung bedeutet, denn diese Geräte — die übrigens keineswegs jetzt in Amerika zum erstenmal geschaffen worden sind, sondern bereits Anfang dieses Jahrhunderts von einem deutschen Arzt hergestellt wurden — dienen dazu, künstliche Atembewegungen der Lunge zu ermöglichen. Es handelt sich also in Wahrheit um einen Brusthilfskasten, und dieser arbeitet in folgender Weise: Er umgibt den Kranken so, daß er am Halse luftdicht abschließt. Um nun Atembewegungen der Lunge zu veranlassen, wird zunächst während der Einatemungszeit aus dem Raum zwischen der Wand des Gerätes und der Brustwand des Kranken Luft ausgepumpt. Der drehbare Brustkorb des Kranken ist sodann bestrebt, diese Leere auszufüllen, die Lungen dehnen sich aus, und die Luft dringt durch Mund,

Nase und Luftröhre in die Lungenbläschen. Der Einatmungsphase folgt die Phase der Ausatmung, die dadurch bewerkstelligt wird, daß man den Brustkorb wieder zum Zusam-

mensinken bringt, wodurch die Luft aus der Lunge und den Atemwegen gepreßt wird. Dieses Hin und Her, das für den Kranken mit keinerlei Beschwerden oder Schmerzen

verknüpft ist, kann beliebig lange im Tempo der regelmäßigen Atmung durchgeführt werden. Der Brusthilfskasten wird also in allen solchen Fällen seine Aufgabe erfüllen, in denen die Atmung gelähmt ist und eine durch längere Zeit hindurch fortgesetzte künstliche Atembewegung lebensrettend wirken kann, also bei Gasvergiftung, bei Ertrunkenen, und ferner auch in den akuten Stadien der spinalen Kinderlähmung, bei der bisweilen durch das Eindringen der Krankheitserreger in das Nervengewebe des Atemzentrums Atemlähmungen vorkommen.

Neubau der Heidelberger Chirurgischen Klinik

Es sind nun mehr als 135 Jahre verfloßen, seit in dem Heidelberger Dominikanerkloster die erste Klinik, eine medizinische Ambulanz, eröffnet wurde, der dann 1817 die Gründung einer chirurgischen Klinik mit 12 Betten folgte, deren Leitung Maximilian Josef von Ehelius übernahm. Unter ihm und vielen hervorragenden Nachfolgern gewann die Klinik ein immer größeres Ansehen, wurde 1876 durch einen im Baracken-

system errichteten Neubau abgelöst, der aber auch neuzeitlichen Anforderungen im Laufe der Jahre immer weniger entsprach. Man entschloß sich daher 1933 zu einem Neubau. Dieser Tage nun wurde die neue chirurgische Klinik, die unter wesentlicher Beihilfe der Stadt Heidelberg gebaut wurde, eröffnet, und somit verfügt die Stadt Heidelberg über eine der besteingerichteten Anstalten Deutschlands.



Negerärzte standesgemäß

Der in St. Louis tagende amerikanische Ärzteverband ist vor ein heikles Problem gestellt worden. Eine Abordnung von Negerärzten stellte den Antrag, alle amerikanischen Negerärzte in den Ärzteverband und die anderen Standesorganisationen der weißen Ärzte aufzunehmen. Die Gesamtzahl der Negerärzte in den Vereinigten Staaten beträgt 5000 bei einer Negerbevölkerung von schätzungsweise 13 000 000.

Wir lesen in der Zeitung

Sieht man Farben im Traum?

Nach allgemeiner Annahme haben wir im Traum vermöge innerer Anregung Licht-, Farben-, Schall-, Geruchs- und Geschmacksempfindungen. Auch Schopenhauer vertritt in seinen grundlegenden Arbeiten über das Traumleben diese Ansicht. In neuerer Zeit wird vielfach bestritten, daß wir im Traum Farben zu sehen vermögen. Die Träume sollen farblos wie eine Photographie ablaufen, und nur in der Erinnerung an den Traum sollen wir rückschauend die Farben in das Traumbild übertragen. Viele aber stehen auf dem Standpunkt, daß sie lebendigste und leuchtendste Farben im Traum gesehen haben, und daß die Farbenempfindung stärker und deutlicher ist als Geschmack, Geruch und Gehör. Die Frage scheint noch umstritten zu sein. Wenn jemand seinen Traum erzählt, wie er z. B. über eine Wiese ging, und wenn man ihn unvermittelt fragt, welche Farbe die Wiese hatte, so wird er selbstverständlich „grün“ sagen.

Der Mond beeinflusst das Stottern?

Die medizinische Forschung hat in der letzten Zeit bei eingehenden Untersuchungen festgestellt, daß in vielen Fällen von Stottern eine Verbindung mit der Jahreszeit vorliegt, und zwar derart, daß nur während dieser Jahreszeit starkes Stottern besteht, während es in der übrigen Zeit verschwindet oder sich wenigstens stark mildert. Hierbei hat man offensichtlich auch mit gewissen Mondeinflüssen zu rechnen, wie der kürzlich beschriebene Fall eines Patienten erkennen läßt, bei dem in dunklen, mondlosen Nächten neben Angstgefühlen auch Stottern auftrat, während in mond hellen Nächten der Sprechapparat dieses Menschen „enthemmt“ und daher ein völlig normales Sprechen möglich war. Andere Stotterer wiederum haben angegeben, daß auch der Witterungswechsel gewisse Einflüsse auf ihren Sprachfehler ausübe. Jedenfalls gehören Stotterer, die jede Einwirkung klimatisch-meteorologischer Einflüsse auf ihre Sprachfähigkeiten vollkommen verneinen, überraschenderweise zur Minderzahl.

Wir berichten ohne Kommentar

Bojkott deutscher Heilmittel

Die polnische Propaganda hat zum Kampf gegen die deutschen Einflüsse jetzt das richtige Objekt gefunden. Die Ärztevereinigung der Warschauer Sozialversicherung hat den Boykott der deutschen Heilmittel verkündet. Die Ärzte wurden von der Leitung der Sozialversicherung dazu veranlaßt, „mit Verwunderung“ festzustellen, daß „in der Zeit des schon fast offenen Kampfes mit Deutschland“ viele Ärzte spezifisch deutsche Heilmittel verschrieben, die leicht durch polnische ersetzt werden könnten. Die Leitung der Sozialversicherung wird dazu aufgefordert, alle deutschen Medikamente von ihrer Liste zu streichen, soweit sie durch polnische zu ersetzen sind. Diese Einschränkung läßt erkennen, daß das Problem mit medizinischer Gewissenhaftigkeit nicht so einfach zu lösen ist, wie es sich der polnische Überpartiotismus vorstellt. Ärzte und Patienten haben offenbar immer noch mehr Vertrauen zu den deutschen Heilmitteln als zu den polnischen.

Deutsche Arzneimittel in den Tropen

Die Bekämpfung der Tropenkrankheiten führte erst zu Erfolgen, als deutsche Mediziner und Chemiker, an der Spitze Robert Koch, wirksame Gegenmittel ausfindig gemacht hatten. Noch heute sind daher deutsche pharmazeutische Präparate in allen Tropengebieten der Erde hervorragend vertreten, obwohl die Alliierten die deutschen Patente beschlagnahmten und seit dieser Zeit viele Medikamente selbst herstellen, für die Deutschland früher ein Monopol hatte. Die Gesamtausfuhr an zubereiteten Arzneimitteln und übrigens auch die weniger wichtige an nicht zubereiteten Arzneimitteln gab im vergangenen Jahre infolge der rückläufigen Konjunktur in den meisten Rohstoffgebieten der Welt erheblich nach. Bestiegen ist jedoch unsere Ausfuhr von zubereiteten Arzneimitteln im vergangenen Jahre noch noch Ägypten und nach dem Mandat Deutsch-Ostafrika, ferner ließen sich auch der delgische Kongo und Portugiesisch-Ost- und Westafrika mehr als 1937 liefern. Im süd- und mittelamerikanischen Raum war die Entwicklung uneinheitlich. Aber bemerkenswerterweise haben einige Länder auch

hier im vergangenen Jahre mehr bezogen. Dazu gehören vor allen Dingen Cuba und Venezuela, während Mexiko sich nur noch erheblich weniger liefern ließ.

Ausfuhr von zubereiteten Arzneimitteln

| | 1936 | 1937 | 1938 |
|------------------------------------|-------|--------|-------|
| Menge in t | 3867 | 5137 | 4472 |
| Bert in Mill. RM. | 82,89 | 110,87 | 99,46 |
| davon nach (in t) | | | |
| Ägypten | 76 | 89 | 112 |
| Mandat Deutsch-Ostafrika | 6 | 6 | 10 |
| Mandat Deutsch-Südafrika | 3,6 | 6 | 5 |
| Mandat Deutsch-Kamerun | 1,3 | 4,7 | 3 |
| Belgisch-Kongo | 3 | 8 | 10 |
| Kenya-Uganda | 4 | 7 | 4 |
| Goldküste | 27 | 27 | 19 |
| Algeria | — | 19 | 15 |
| Union von Südafrika | 37 | 62 | 49 |
| Portugiesisch-Ostafrika | 5 | 6 | 7,4 |
| Portugiesisch-Westafrika | 3,7 | 4 | 5,5 |
| China | 131 | 168 | 129 |
| Iran | 30 | 41 | 58 |
| Siam | 20 | 23 | 25 |
| Britisch-Indien | 153 | 261 | 221 |
| Britisch-Malaya | 21 | 30 | 28 |
| Niederländisch-Indien | 105 | 137 | 86 |
| Philippinen | 20 | 30 | 32 |
| Brasilien | 165 | 238 | 211 |
| Kolumbien | 102 | 197 | 152 |
| Kosta Rica | 8 | 12 | 9 |
| Cuba | 47 | 44 | 47 |
| Mexiko | 160 | 222 | 174 |
| Venezuela | 57 | 73 | 85 |
| Australien | 23 | 34 | 38 |

Ärztekammer Bayern und Landesstelle Bayern der KVD

Verzeichnis der Orte, in denen Pflichtfortbildungskurse stattfinden

Nachstehend wird das Verzeichnis der Orte, in denen Pflichtfortbildungskurse stattfinden, veröffentlicht. Bekanntlich besteht die Möglichkeit, daß Ärzte auch an Fortbildungsstellen außerhalb ihres Kammerbereiches teilnehmen können. Wer den Wunsch hierzu hat, muß einen entsprechenden Antrag an die Ärztekammer stellen.

| Landesstelle: | Fortbildungsort: |
|---------------------|---|
| Ostpreußen: | Berlin |
| Kurmark: | Altona |
| Berlin: | Koßdoch Greifswald Kiel Lübeck Danzig |
| Pommern: | Greifswald Stettin |
| Schlesien: | Breslau Beuthen |
| Sachsen-Anhalt: | Halle Magdeburg |
| Schleswig-Holstein: | Kiel Lübeck |
| Niedersachsen: | Hannover Braunschweig Bremen Göttingen |
| Westfalen: | Bochum Dortmund Hagen |
| Kurhessen: | Kassel |

Landesstelle: Fortbildungsort:

| | |
|----------------|--|
| Hessen-Nassau: | Frankfurt o. M. Mainz Wiesbaden |
| Rheinland: | Bonn Köln Düsseldorf Wuppertal Sofingen Effen |
| Bayern: | München Kürnberg Erlangen Würzburg Augsburg |
| München: | Nürnberg Erlangen Augsburg Würzburg |
| Sachsen: | Leipzig Chemnitz Zwickau Dresden |
| Württemberg: | Stuttgart Tübingen |
| Thüringen: | Jena |
| Mecklenburg: | Stettin |
| Hamburg: | Berlin |
| Saarpfalz: | Ludwigshafen Soorbrücken |
| Boden: | Mannheim Karlsruhe |

München, den 7. August 1939

Dr. König

Der Abtreiber ist Volksverräter!

Ärztelammer München und Landesstelle München der KVD

Bezirk: Die Stadt München

Ausschreiben!

Zum Raubmord in Garmisch-Partenkirchen

Am 2. August 1939 wurde der Kassenleiter der Kreisparkasse Garmisch-Partenkirchen von unbekanntem Täter ermordet und ein Gelddiebstahl von 13 800 RM. geraubt. Der Täter hat sich als Amtsarzt Dr. Fuchs ausgegeben, der beauftragt sei, Untersuchungen auf Typhusverdacht vorzunehmen. Er ist 30 bis 35 Jahre alt, 175 bis 180 cm groß, schlank, schmales, gebräuntes Gesicht, mittelblond, verlebtes Aussehen. Er trug dröcklichen Anzug mit langer Hose, graugrünlischen Hut, hellgrauen Sommermantel, führte eine gelblich-braune, kofferähnliche Ledertasche bei sich und sprach österreichische Mundart mit starkem Wiener Einschlag. Bei Ausübung der Tat trug er einen weißleinen neuen Berufsmantel (Arztemantel) Größe 52 mit zwei Außentaschen ohne Klappe, eine äußere Brusttasche links, Rückenspanne mit zwei Knöpfen, Armelspannen mit je einem Knopf, auf der Vorderseite fünf Knöpfe. Die Knöpfe sind elfenbeinfarben. Auf der Krageinnenseite befindet sich die Nr. 52 unter dem Aufhänger rot eingestickt (Größendezeichnung). Auf der linken Vorderseite hat der Mantel 20 cm vom unteren Rand entfernt einen schräg nach unten verlaufenden, 20 cm langen Reiß. Den Mantel ließ der Täter am Tatort zurück. Bei seiner Flucht verlor er ein dunkelgraues, 16,5 cm langes Stethoskop aus Hartgummi, das aus zwei Teilen zum Zusammenschrauben besteht. Die Hörmuscheln haben einen Durchmesser von 4,8 bzw. 2,8 cm. Es besteht die Möglichkeit, daß Mantel und Stethoskop vor der Tat einem Arzt entwendet wurden. Das Stethoskop dürfte schon längere Zeit im Gebrauch gewesen sein.

Mitteilungen sind erdeten an die Kriminalpolizeiabteilung München, 1. Kommissariat, Telephon 14321, Nebenstelle 322.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst — nur für Notfälle — am Sonntag, den 20. August (Samstag nachm. 18 Uhr bis Montag vorm. 8 Uhr):

- Polizeiabteilung 1, 4: Dr. Renner Andreas, Agnesstr. 15/1, T. 371857;
Polizeiabteilung 2: Dr. Weidner Rudolf, Dachauer Str. 45/2, T. 52468;
Polizeiabteilung 3: Dr. Mager Fritz, Georgenstr. 37/1, T. 31561;
Polizeiabteilung 5, 8, 9: Dr. Runke Thorano, Nammlerstr. 5/2, T. 35562;
Polizeiabteilung 6, 7: Dr. Broncketter Josef, Römerstr. 21/1, T. 30532;
Polizeiabteilung 10, 11, 12: Dr. Berling Hugo, Böttcherstr. 14/1, T. 40120;
Polizeiabteilung 13, 17, 18: Dr. v. Hilger Alfred, Riesbacher Str. 1, T. 492135;
Polizeiabteilung 14, 15, 16: Dr. Kriegaum Karl, Puchdrunner Str. 1, T. 40276;
Polizeiabteilung 19, 20, 21: Dr. Schmid Willibald, Alfred-Schmid-Str. 30, T. 72643;
Polizeiabteilung 22: Dr. Galland Fritz, Waltberstr. 10/1, T. 52296;
Polizeiabteilung 23: Dr. Gahn Rudolf, Müllerstr. 42/3, T. 27000;
Polizeiabteilung 24: Dr. Weiß Hans, Ruhbaumstr. 16/3, T. 51542;
Polizeiabteilung 25, 26: Dr. Ruder Alfred, Agnes-Bernauer-Str. 80, T. 80528;
Polizeiabteilung 27: Dr. Minning Josef, Rumbdenburger Straße 75/1, T. 60078;
Polizeiabteilung 28, 29, 30: Dr. Bayerl Rudolf, Donnersbergerstr. 34, T. 63020;
Pasing: Dr. Kieger Hermann, Posting, Arnulfstr. 10, T. 80152.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst — nur für Notfälle — am Sonntag, den 27. August (Samstag nachm. 18 Uhr bis Montag vorm. 8 Uhr):

- Polizeiabteilung 1, 4: Dr. Holzapfel Max, Tafel 18/2, T. 20859;
Polizeiabteilung 2: Dr. Bettinger Ludwig, Augustenstr. 49/2, T. 53917;
Polizeiabteilung 3: Dr. Schnelber F. F., Dörmstr. 17/2, T. 31136;
Polizeiabteilung 5, 8, 9: Dr. Goidl Ludwig, Leinholerstr. 10, T. 33655;
Polizeiabteilung 6, 7: Dr. Demmel Franz, Schleißheimer Str. 263/2, T. 30111;
Polizeiabteilung 10, 11, 12: Dr. Egger Ilse, Rosendeimer Straße 2/1, T. 41061;
Polizeiabteilung 13, 17, 18: Dr. Höfle Otto, Humboldtstr. 38/2, T. 492022;
Polizeiabteilung 14, 15, 16: Dr. Dettl Aug., Rosenheimer Straße 151, T. 40487;

- Polizeiabteilung 19, 20, 21: Dr. Schmid Helmut, Pflingenerstr. 9 Ghs., T. 70726;
Polizeiabteilung 22: Dr. Hofmann Rich., Lindwurmstr. 24/2, T. 58244;
Polizeiabteilung 23: Dr. Honsl Franz, Rosental 19, T. 13313;
Polizeiabteilung 24: Dr. Schauer Kurt, Poul-Geisler-Str. 20, T. 50842;
Polizeiabteilung 25, 26: Dr. Sprenger Philib., Londsberger Straße 91, T. 51169;
Polizeiabteilung 27: Dr. Senger Karl, Maßmannstr. 6/2, T. 58622;
Polizeiabteilung 28, 29, 30: Dr. Dabke Maria, Sengelerstr. 9/1, T. 63043;
Pasing: Dr. Schreiegg Hans, Pasing, Badnhofplatz 1, T. 80174.

Bücherschau

Persönlichkeitsgefüge und Krankheit. Von Dr. med. A. Hanse. Hippokrates-Verlag Morquardt & Co., Stuttgart-Leipzig 1938. 192 Seiten. Preis kart. RM. 7.25, geb. RM. 8.50.

Das Buch steht im Zeichen der Ganzheitsbestrebungen in der Heilkunde, und der Verfasser sucht alle Vorgänge im lebenden Organismus, ob sie nun körperlicher oder seelischer Art sind, im Zusammenhang mit dem Persönlichkeitsgefüge zu erklären. Er stellt eine Reihe von Persönlichkeitsarten auf und sucht die anlagebedingten Reaktionsweisen der Lebensnerven und der innersekretorischen Drüsen sowie die seelischen Reaktionsarten zu bestimmen. Der Übergang vom Gesunden zum Kranken geht ohne scharfe Grenzen ineinander über. Die Krankheitserscheinungen wechseln je nach der Persönlichkeit und ihrer Reaktionsort. Die Hauptsache für den denkenden Arzt ist, die Krankheit als Ganzheitsreaktion eines bestimmten Persönlichkeitstypus zu erkennen und danach die Behandlung zu richten. Es gilt vor allem, die Abwehrbestrebungen des Organismus zu unterstützen und zu steigern. Zur Erläuterung seiner Darlegungen führt der Verfasser einige kurzgefasste Krankengeschichten an. Auf Einzelheiten der Behandlung geht er nicht ein, sondern gibt nur die Richtlinien an, die sich aus der Betrachtung der Krankheit im Zusammenhange mit dem Persönlichkeitsgefüge ergeben. — Das Buch bringt manche Anregung und zeigt neue Wege für die Therapie unter Benützung sowohl der Arzneimittel als auch der Naturheilverfahren.

S. Dörbeck

Vom Aufbau und Abbau des Lebendigen. II. Teil. Von Dr. med. Karl Fahrenkamp. Hippokrates-Verlag Morquardt & Co., Stuttgart-Leipzig 1938. 83 Seiten. Preis kart. RM. 4.80.

Der Verfasser hat schon im ersten Teil seiner Schrift darauf hingewiesen, daß die Digitalisglykoside eine wachstumsfördernde Wirkung auf einige Leguminosen haben. Er hat dann seine früheren Zimmerversuche im Freiland fortgesetzt und dabei eine Bestätigung seiner früheren Beobachtungen gefunden. Er betont, daß die pflanzlichen Herzmittel nur eine gute Wirkung auf das kranke Herz haben, für das gesunde aber nicht in Frage kommen. Zu seinen Versuchen benutzte er, außer dem Fingerhut, die Meerzwiebel, Adonis und Strophantus in Form von Einkturen, in stark verdünnten Lösungen. Immer konnte er ein besseres Wachstum und eine größere Fruchtbarkeit der mit Herzmitteln behandelten Pflanzen feststellen. Er kommt zu der Annahme, daß die herzwirksamen Pflanzenstoffe beim Aufbau der Pflanze die Eigentümlichkeit echter Lebensstoffe offenbaren. Nach seiner Ansicht kommen einzelne Herzerkrankungen durch Mangel an herzwirksamen Stoffen zustande, die man dann bei der Entwicklung der Krankheit als Gifte zu verwenden genötigt ist. Es offenbaren sich hier Zusammenhänge des Lebens von Mensch und Pflanze, die in ihrer Tragweite einstweilen noch nicht zu übersehen sind.

S. Dörbeck

Aderverkalkung und hoher Blutdruck. Von Dr. med. Karl Borth. Dritte, erweiterte Ausgabe. Verlag Franz X. Seitz und Otto Gmelin, München 1939. 29 Seiten.

Der bekannte Nauheimer Kurarzt gibt in dieser Broschüre eine kurze, leichtverständliche Darstellung der Arteriosklerose und des hohen Blutdrucks sowie ihrer Bedeutung für Gesunde und Kranke. Wenn auch die Arteriosklerose eine Alterserscheinung ist, die sich nicht vermeiden läßt, so kann der Mensch doch durch Regelung der Lebensweise und Vermeidung von Schädlichkeiten, wie z. B. Alkohol und Nikotin, dazu beitragen, daß die Krankheit nicht zu früh auftritt und nicht zu große Herzeschwerden veranlaßt. Um das Wesen der Krankheit zu erklären, schildert der Verfasser zunächst kurz die Physiologie des Kreislaufs und dann die Entstehung der Arteriosklerose und des hohen Blutdrucks. Die Broschüre lieft sich leicht und kann sicherlich dazu beitragen, unter Laien die Kenntnisse der Krankheiten des Kreislaufes zu verbreiten.

S. Dörbeck

Arzneiverordnungen. Herausgegeben von W. Heubner, A. Krautwald, H. Oettel, W. Zinn. 1938. Verlag S. Hirzel, Leipzig. 241 Seiten.

Das kleine Buch enthält eine Auswahl von Arzneimitteln mit Angabe der zweckmäßigsten Anwendungswelse, der Dosierung und des Preises. Auch Rezeptbeispiele sind im Text angeführt. In einem Anhang sind Gewichte und Maße, Arzneiformen, Maximaldosen und Korrigentien, die Dosierung für Kinder, die diätetische Behandlung der Säuglinge, ein Verzeichnis der deutschen Bade- und Kurorte und die arzneilichen Bäder angeführt. Der Übersichtlichkeit wegen hätten die kohlen-sauren Quellen als besondere Gruppe zusammengefaßt werden können. Unter den Arzneimitteln fehlen viele, die sich schon in der Klinik und Praxis bewährt haben. So fehlen z. B. Lecithin und Kombinationen damit ganz, weder Lubrohal noch Dibropfen ist erwähnt. Jocalpral fehlt, ebenso Nervoprophyl. In einer neuen Auflage müßten die bereits erprobten und bewährten Mittel der neueren Zeit berücksichtigt werden.

S. Dörbeck

Darm-Turnen. Von Karlhans Krohn. Dritte durchgesehene und verbesserte Auflage. Verlag Franz X. Seitz und Otto Gmelin, München 1939.

Der Sportlehrer K. Krohn gibt in dieser kleinen Schrift Anweisungen zur Behebung eines jetzt beinahe allgemeinen Übels der Stadtbevölkerung, nämlich der Verstopfung. Mit Recht weist er darauf hin, daß die Ursache zum Teil in unserer falschen Ernährung und sitzenden Lebensweise liegt. Mit Abführmitteln kann keine kausale Behandlung vorgenommen werden. Richtiger ist es, die Bauchmuskulatur zu üben. Der Verfasser empfiehlt in erster Linie Atmungsübungen, dann verschiedene Übungen, die zur Stärkung der Bauchmuskulatur dienen sollen und als durchaus zweckmäßig zu bezeichnen sind.

S. Dörbeck.

Ohren-, Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten. Von Dr. Knick. 17. u. 18. Auflage 1939. Verlag der Deutschen Ärzteschaft.

Wenn wir uns nach dem Grunde des Erfolges dieses nun bereits in 18. Auflage vorliegenden Buches von Knick fragen, so ist es die auf tiefstehend umfassender Grundlage aufbauende knappe und klare Eigenart dieses kleinen Lehrbuches. Überall haben letzte Erfahrungen bezüglich Diagnostik und Therapie auf unserem Fachgebiet ihren Niederschlag gefunden. Andererseits ist nur Gesichertes

ausgenommen, und bezüglich der Therapie begegnet man gegenüber der Hochflut von Präparaten einer erfreulichen Beschränkung auf Erprobtes. Die für den Anfänger manchmal nicht leicht zu erfassende allgemeine Diagnostik ist mit einer seltenen Klarheit behandelt; bezüglich der speziellen Diagnosestellung ist breiter Raum der für den Praktiker so überaus wichtigen frühzeitigen Erkennung der lebensbedrohenden Komplikationen gewidmet, die Knick schon vor fast 30 Jahren aus dem Stadium der gefühlsmäßigen Erfassung des Operationszeitpunktes der Möglichkeit sicherer Indikationsstellung bezüglich des operativen Eingreifens zuführte. Wenn ein Wunsch für die nächste Auflage bleibt, wäre es der, den eropathologischen Dingen im Bilde der Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten ein besonderes Kapitel zu widmen, um einen leichteren Überblick über die jetzt jeweils bei den betreffenden Krankheitsbildern behandelten eropathologischen Erscheinungen zu haben.

Kürten

55-jährig Jahre Landarzt an Kanadas Grenze. Dr. W. N. Macartney. Vorhut-Verlag Otto Schlegel, Berlin 1939. 373 S. Preis geb. 7.50 RM., kart. 6.—.

Dr. Macartney erzählt in diesem Buch sein abenteuerliches Leben im Dienste seiner Mitmenschen. Man muß sich fragen: Ist das nur eine Lebensbeschreibung? oder ein spannender Roman? oder ein „Lehrbuch der praktischen Medizin“? Es ist alles dreies in einem! Kein Wunder, daß das Buch in Amerika, der Heimat des Verfassers, zu den meistgelesenen Neuerscheinungen zählt; man kann nur wünschen, daß ihm auch in Deutschland der gleiche Erfolg beschieden sein mag. Hier spricht kein „Amerikaner“, sondern ein Arzt im wahren Sinne des Wortes, man vergißt, daß die Handlung in einem fremden Lande spielt und es lieft sich, als ob ein deutscher vielgeplagter Landarzt von seinem erfahrungsreichen Leben spricht. „Ein ausgezeichnetes Buch, geschrieben von einem der besten Ärzte, die die Welt gesehen hat. Der Lebensbericht einer einzigartigen Persönlichkeit“ — so beurteilt eine ausländische Zeitung dieses Buch und man muß ihr in diesem Falle einmal vorbehaltlos recht geben!

Beilagen-Hinweis

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegt ein Prospekt: „Das Wissen der Hochschule“ von der Firma Curta & Co. G. m. b. H., Berlin-Britz, bei.

Deutscher Ärztetag

Jeder deutsche Arzt ist eingeladen

Für die am 23. und 24. September 1939 im Berliner Sportpalast stattfindende Veranstaltung ergeben sich folgende Hinweise: Bei der Anmeldung zur Teilnahme ist die Rückantwortkarte, die mit der Einladung versandt worden ist, sorgfältig ausgefüllt mit einzureichen. Auf dieser Karte ist ausdrücklich zu vermerken, ob ein Wagen mitgebracht wird, damit rechtzeitig eine Wagenkarte für die Anfahrt zum Sportpalast zugestellt werden kann. Für die Unterbringung in Berlin empfiehlt es sich, die Bestellkarte rechtzeitig an den Berliner Verkehrsverein einzureichen. Die Bestätigung der vollzogenen Unterbringung geht unmittelbar durch den Verkehrsverein zu.

Die Rückantwortkarte enthält ein vorläufiges kurzes Programm, nach dem am Sonnabend, dem 23. September, um 20 Uhr eine öffentliche Versammlung des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP. stattfindet, während die Veranstaltung des Ersten Deutschen Ärztetages selbst auf Sonntag, dem 24. September, um 10 Uhr und als Fortsetzung um 15 Uhr vorgesehen ist. Das endgültige Programm wird erst im Laufe des Monats August versandt.

Über die Sondervergünstigungen, die die Reichsbahn und die Luft Hansa einräumen, werden zu gegebener Zeit nähere Mitteilungen erfolgen.

Jeder am Ärztetag teilnehmende Arzt erhält einen angemessenen Zuschuß zu den Fahrt- und Aufenthaltskosten, über dessen Höhe noch eine Mitteilung ergehen wird.

Alle sonstigen Rückfragen sind unmittelbar an die Organisationsleitung des Deutschen Ärztetages, Berlin SW 68, Lindenstraße 42, Telefon: 174871, zu richten.