



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

SCHRIFTFLEITUNG: DR. MED. WILHELM WACK, MÜNCHEN

Heft 10/11

MÜNCHEN, JUNI 1948

3. Jahrgang

Ein Gesetz ohne Folge

Von Dr. Karl Weiler, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

„Remota autem iustitia quid sunt regna aliud nisi magna latroncinia?“
(Augustinus)

Das von der Militärregierung in Bayern genehmigte und unter dem 25. 5. 1946 vom damaligen Bayerischen Ministerpräsidenten Dr. Högner erlassene Bayerische Ärztegesetz trat am 1. 6. 1946, demnach vor zwei Jahren in Kraft. Es stellt im wesentlichen eine Neuauflage des Bayerischen Ärztegesetzes vom 1. 7. 1927 dar, das am 13. 12. 1935 durch die nazistische Reichsärzteordnung abgelöst wurde. In seinem Art. 1 enthält es jedoch von jenem Gesetz abweichende Bestimmungen, die eine Einschränkung der ärztlichen Niederlassungsfreiheit bedeuten. Diese nur für die Dauer der gegenwärtigen Not berechtigten Vorschriften hätten nicht in das auch für fernere Zeiten bestimmte Gesetz gehört. Sinngemäß wäre der beabsichtigte Zweck durch eine zusätzliche, befristete Notverordnung zu erreichen gewesen. Der bayerischen Ärzteschaft wurde weder bei der Ausarbeitung des Gesetzes noch vor der Annahme des Entwurfes Gelegenheit zur Mitwirkung oder Stellungnahme gegeben. Erst bei seiner am 15. 9. 1946 erfolgten Veröffentlichung im Bayerischen Ärzteblatt wurde es ihr bekannt. Ausführungsbestimmungen zu diesem Ärztegesetz wurden überhaupt nicht gegeben.

Am 28. 11. 1946 wurde die Ordnung für die im Gesetz vorgeschriebenen Wahlen zu den ärztlichen Berufsvertretungen durch den dafür zuständigen Staatsminister des Innern, Dr. Seifried, erlassen. Die aus den Ende Dezember 1946 in ganz Bayern durchgeführten Wahlen hervorgegangenen Vertreter der Ärzteschaft wählten auf dem 1. Bayerischen Ärztetag vom 25. 1. 1947 — erstmals wieder nach langen Jahren — in Freiheit das Präsidium und die Vorstandschaft der Bayerischen Landesärztekammer. Sie bestimmten einen Satzungsausschuß und beauftragten ihn mit der beschleunigten Ausarbeitung von Satzungen für die Kammer, die ärztlichen Kreisverbände und besonders auch für die ärztlichen Bezirksvereine, da diese gemäß Art. 10 des Gesetzes erst nach der Genehmigung ihrer Satzung die Eigenschaft von Körperschaften des öffentlichen Rechtes erhalten.

Dem 2. Bayerischen Ärztetag vom 29./30. 3. 1947 wurden die bereits vorher den Kreisverbänden und Bezirksvereinen zur Stellungnahme zugeleitet gewesenen Satzungsentwürfe zur Beschlußfassung vorgelegt. Die von der Versammlung durchberatenen Satzungen wurden umgehend dem Innenministerium zugeleitet, desgleichen eine ebenfalls vom Ärztetag beschlossene Berufsordnung. Das Ministerium wurde gebeten, die nach Art. 4, 10 und 15 des Ärztegesetzes erforderlichen Genehmigungen zu erteilen.

Nach Art. 28 des Gesetzes ist das Staatsministerium des Innern ermächtigt, das berufsgerichtliche Verfahren durch eine Berufsgerichtsordnung zu regeln, vor deren Erlaß die Landesärztekammer zu hören ist. Um die dringend gebotene baldige Bereitstellung der Berufsgerichtsordnung zu fördern, wurde dem Innenministerium der Entwurf einer solchen zugeleitet, der mit der auf Grund des Gesetzes vom Jahre 1927 erlassenen Berufsgerichtsordnung übereinstimmend nur äußerlich den Bestimmungen des neuen Ärztegesetzes angepaßt worden war.

Nach alledem durfte erwartet werden, daß das Staatsministerium in Erkenntnis und Würdigung der Dringlichkeit dieser Angelegenheit bestrebt sein werde, einer Bearbeitung der Vorlagen in Bälde nahe zu treten, um der ärztlichen Berufsvertretung die Durchführung ihrer gesetzlichen Aufgaben zu ermöglichen.

Diese Erwartung fand bis heute keine Erfüllung. Über die Dauer von 2 Jahren blieb daher das Bayerische Ärztegesetz vom 25. 5. 1946 praktisch ohne Folge. Dieser erstaunliche Vorgang erfordert umsomehr eine offene sachliche Darstellung und eine kritische Würdigung, als die Mißachtung des dem öffentlichen Wohl dienen sollenden Bayerischen Ärztegesetzes nicht unbedenkliche Schäden für die Allgemeinheit zur Folge hatte.

Es soll hier nicht auf Vorgänge zurückgegriffen werden, die sich vor der Bekanntgabe des Ärztegesetzes abspielten und zur Begründung der Aufstellung eines staatlichen Kommissars für die Landesärztekammer ins Feld geführt wurden. Zu hemerken bleibt jedoch, daß völlig ungeordnete, geradezu chaotische Zustände angetroffen wurden, als das am 25. 1. 1947 gewählte Präsidium die Leitung der Bayerischen Landesärztekammer übernahm.

Das Bayerische Staatsministerium des Innern verweigerte die Bearbeitung der ihm zur Genehmigung vorgelegten Satzungen usw. rundweg. Eine schriftliche Bestätigung dieser Tatsache wurde der Berufsvertretung durch den damaligen Leiter der Gesundheitsabteilung Dr. Hösch übermittelt. Die für die Bearbeitung zuständige Ministerialstelle suchte ihr mehr als merkwürdiges Verhalten mit dem Hinweis auf fragliche Unstimmigkeiten des Ärztegesetzes mit der erst nach dessen Erlaß rechtswirksam gewordenen Verfassung des Freistaates Bayern zu begründen. Derartige Bedenken und Vermutungen konnten jedoch das Ministerium nicht der Pflicht entheben, das in Kraft stehende Ärztegesetz solange durchzuführen, bis etwa seine Änderung oder Aufhebung durch den Gesetzgeber erfolgte. Es besteht nicht der geringste Zweifel, daß das Bayerische Ärztegesetz Geltung besitzt, da es rechtmäßig erlassen und

durch Abänderung eines seiner Artikel vom Bayerischen Landtag in der Sitzung vom 24. 6. 1947 erneut bestätigt wurde. Nach dem übereinstimmenden Urteil aller über diesen Punkt befragten Juristen ist es niemanden — auch nicht einem Ministerium — gestattet, die Durchführung eines geltenden Gesetzes zu verweigern. Es muß daher hier mit aller Deutlichkeit festgestellt werden, daß das Bayer. Staatsministerium des Innern durch sein Verhalten den Rechtsboden verlassen und ein vitales Rechtsgut einer großen Berufsgruppe klar verletzt hat. Das Verhalten der Regierungsstelle mußte umso überraschender wirken, als diese eine solche Mißachtung des Ärztegesetzes bis dahin nicht hatte erkennen lassen, die Vorschriften für die Wahlen herausgab und beim 1. Bayerischen Ärztetag offiziell vertreten war.

Den nachfolgend berichteten Tatsachen und Beobachtungen soll nur dann, wenn sie völlig sichergestellt sind, eine Beweiskraft für entsprechende Schlußfolgerungen zukommen. Weniger gestützten Vermutungen soll nur am Rande Raum gewährt werden. Eine mit aktenmäßiger Feststellung belegte Begründung des Widerstrebens gegen die im Gesetz vorgesehene Sicherung der Grundlagen der berufständischen Arbeiten ist nicht möglich. Einzelne Begebenheiten, über die noch zu berichten ist, legen es aber sehr nahe, in der Behinderung der Ärzteschaft in der Ausübung des ihr vom Gesetzgeber zugestandenen Selbstverwaltungsrechts einen Ausdruck des jetzt mehr als je auch sonst zu beobachtenden bürokratischen Machtstrebens zu erblicken. Dahingestellt mag die Berechtigung keineswegs unbegründeter Vermutungen bleiben, daß außerhalb der Regierungsstelle stehenden Personen und Kreisen Gehör geschenkt wurde, denen eine tatkräftige Handhabung der gesetzlich vorgesehenen Rechte der ärztlichen Berufsvertretung, insbesondere auch der auf dem Gebiete der Berufsgerichtsbarkeit liegenden, unerwünscht ist.

Man versäumte es nicht, ein unter dem 8. 4. 1947 an den Ministerpräsidenten gerichtetes Schreiben der Militärregierung für Bayern, in dem Grundsätze für private Wirtschaftsorganisationen aufgestellt sind, mit offensichtlicher Befriedigung als weiteren Grund der ablehnenden Haltung anzuführen. Das Vorbringen, daß die im Ärztegesetz vorgeschriebene Zwangsmitgliedschaft mit diesen Grundsätzen nicht in Einklang zu bringen sei und ebensowenig die Zuerkennung der Eigenschaft von Körperschaften des öffentlichen Rechts, erschien jedoch schon deshalb nicht berechtigt, weil es sich bei den ärztlichen Berufsorganisationen keineswegs um solche wirtschaftlicher Art handelt. Zudem stellte das Schreiben der Militärregierung nur eine zusammenfassende Wiederholung der von dieser bereits zur Zeit der von ihr selbst getätigten Genehmigung des Ärztegesetzes verfolgten Politik und Grundsätze dar.

Deutlich trat das bürokratische Machtstreben auch gelegentlich der Einrichtung einer vom Länderrat angeregten Ordnung des Niederlassungswesens zu Tage. Vom Länderrat war vorgesehen, die Niederlassungen den Berufsorganisationen zu überlassen. Der Anregung entsprechend bemühte sich auch die Bayerische Landesärztekammer um die Ausarbeitung und Aufstellung einer Niederlassungsordnung. Entgegen den Absichten des Länderrates legte jedoch die Bayerische Staatsregierung dem Bayerischen Landtag einen Gesetzesentwurf vor, der von diesem zum Beschluß erhoben wurde und der Berufsvertretung nur mehr eine beratende Mitwirkung bei den Niederlassungen beließ. Mit dieser Entscheidung fand sich die Ärzteschaft ab, doch verstärkte das Vorgehen der Regierung ihren Argwohn in Hinsicht bürokratischer Machtgier.

Die Verweigerung der Bearbeitung und Genehmigung der Satzungen, insbesondere auch des Erlasses einer Berufsgerichtsordnung führte zu einem immer unerträglicher werdenden Schwebezustand, den zu beseitigen alle Anstrengungen der Berufsvertretung erfolglos blieben. Als der Rücktritt des ersten Präsidenten der Landesärztekammer eine Neuwahl erforderlich machte, suchte ich den damals erst kurze Zeit im Amt befindlichen Staatsminister des Innern, Dr. Anker Müller auf und bat um Bekanntgabe seiner Stellungnahme zu den von mir vertretenen Anschauungen, daß es Pflicht des Ministeriums gewesen sei, die vom Ärztegesetz vorgeschriebenen Maßnahmen zu treffen, solange dies nicht aufgehoben sei, und zwar auch dann, wenn die einen oder anderen Bedenken eines Konfliktes dieses Gesetzes mit anderen beständen. Er bekundete die Übereinstimmung seiner Auffassung mit der von mir vorgetragenen. Da ich daraufhin glaubte, keine ernsthafte Behinderung der Arbeit der Kammer seitens des Ministeriums mehr befürchten zu müssen, teilte ich die Stellungnahme des Staatsministers des Innern den zum 3. Bayerischen Ärztetag vom 11./12. 10. 1947 versammelten Abgeordneten mit und nahm die Wahl zum Präsidenten der Kammer an.

Unter dem 15. 10. 1947 erinnerte ich den Herrn Innenminister in einem persönlichen Antrittsschreiben an die Dringlichkeit der bereits mündlich vorgetragenen Angelegenheit. Einer neuerlichen schriftlichen Erinnerung vom 25. 11. 1947 blieb der Erfolg leider ebenso versagt, wie mehrfachen gleichgerichteten mündlichen Vorstellungen bei jeder sich in der Folgezeit bietenden Gelegenheit.

Während des letzten Vierteljahres 1947 kamen mehrere Schriftstücke in den Einlauf der Kammer, aus denen wiederum ein unverkennbares Machtbestreben bürokratischer Art hervorging. Es wurde u. a. versucht, der ärztlichen Berufsvertretung das bis dahin nie in Frage gestellte Recht der Erteilung der Facharztanerkennung zu bestreiten. Dessen Vornahme wurde plötzlich als „Hoheitsakt“ bezeichnet, dessen Vornahme dem Ministerium vorbehalten sei. In diesem Zusammenhange soll nicht versäumt werden, auf die Übereinstimmung solcher Bestrebungen mit gleichgerichteten in anderen deutschen Ländern seit der neuzeitlichen Demokratisierung hinzuweisen.

Gegen Ende März 1948 schien es endlich doch soweit zu sein, daß die erteilten Genehmigungen usw. in Bälde erteilt würden. Nun trat ein neues Hindernis ein. Der Advisor der Militärregierung teilte am 30. 3. 1948 dem Gesundheitsausschuß des Länderrates in Stuttgart mit, daß sich General Clay entschieden habe, auch die Vertretungen der freien Berufe unter die Vorschriften für die Wirtschaftsverbände einzubeziehen und ihnen damit das Recht auf Zwangseingliederung ihrer Angehörigen und die Eigenschaft von Körperschaften des öffentlichen Rechtes zu nehmen. Diese Eröffnung veranlaßte den zuständigen Sachbearbeiter im Innenministerium die Hinausgabe der erwarteten Genehmigungen abzulehnen, obwohl eine Anweisung im Sinne obiger Mitteilung an die Bayerische Staatsregierung nicht erfolgte. Er ließ sich von seiner ablehnenden Haltung auch nicht durch den Beschluß des Direktoriums des Länderrates vom 22. 4. 1948 abbringen, der den Zusammentritt einer aus Vertretern der Gesundheitsverwaltungen, Juristen und Vertretern der Ärzteorganisationen gebildeten Kommission vorsieht, die in erster Linie prüfen soll, ob die Verfügung der Militärregierung überhaupt auf die Kammern anzuwenden ist. Sein Verhalten begründete der Ministerialreferent mit der Befürchtung, es könne der Staatsregierung von seiten der Militär-

regierung verübelt werden, wenn sie nun noch Schritte zur Erfüllung der vom Arztesgesetz ihr auferlegten Pflichten tue.

Zum Abschluß des Berichtes sei noch mitgeteilt, daß die Kommission, als deren Mitglied auch der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer bestimmt wurde, zum 29. 6. 1948 einberufen wurde. Die Beauftragten der Kammern in den Ländern der US-Zone versäumten inzwischen nichts, um den Bestand der unbedingt notwendigen Ordnung des ärztlichen Berufslebens zu erhalten. Von der britischen Militärregierung wurde ein am 10. 4. 1948 verkündetes Gesetz über die Bildung von Organen der Ärztekammer Niedersachsen genehmigt, das diesen die Eigenschaft von Körperschaften des öffentlichen Rechtes zuerkennt und bestimmt, daß der Ärztekammer alle approbierten Ärzte angehören, mit Ausnahme der Medizinalbeamten und der Personen, die zwar die ärztliche Prüfung bestanden haben, aber noch nicht als Ärzte bestellt sind. Im französisch besetzten Gebiet wird nicht an eine grundsätzliche Änderung des Ärztekammergesetzes gedacht, was wohl nicht zuletzt auch darauf zurückzuführen ist, daß Frankreich gesetzlich ebenso straff organisierte Ärztekammern besitzt, wie die bisher in den deutschen Westgebieten bestehenden. Es wurde auch bekannt, daß sich die in den deutschen Ländern eingesetzten amerikanischen Ärzte bei den Beratungen für eine Belassung der Ärztekammern in der jetzigen festgelegten Form aussprachen, ohne jedoch General Clay von der Notwendigkeit ihrer Beibehaltung überzeugen zu können.

Eine Bekanntgabe der berichteten Tatsachen erschien nun geboten, um der Ärzteschaft Bayerns eine richtige Beurteilung ihr vielleicht manchmal unverständlich scheinender Begebenheiten zu ermöglichen. Die bedauerliche und eine Kritik herausfordernde Erfahrung, daß es der ärztlichen Berufsvertretung in Bayern trotz besten Willens und redlichen, unermüdlichen Bestrebens der Beauftrag-

ten nicht gelang, die Bayerische Staatsregierung zu bewegen, pflichtgemäß die Durchführbarkeit des von einem Bayerischen Ministerpräsidenten erlassenen, von der Militärregierung in Bayern genehmigten und bereits mehr als zwei Jahre in Kraft stehenden Bayerischen Arztesgesetzes zu sichern, ist nicht nur für die bayerische und die deutsche Ärzteschaft von Bedeutung. Sie stellt vielmehr, wenn auch in kleinem Rahmen, ein Spiegelbild der Verhältnisse dar, die der immer dringlicher werdenden Wiederherstellung einer auch die Wohlfahrt der Völker Europas gewährleistenden Ordnung im Völkerleben der Welt entgegenstehen.

Daß eine Gesundung der Welt ohne eine Wiederherstellung gesunder Verhältnisse im deutschen Siedlungsraum von Europa nicht zu erhoffen ist, stellt bereits eine Binsenwahrheit dar. Daß die Einrichtung einer tragfähigen, von den für die Erhaltung einer europäischen Kultur Verantwortlichen gewünschten demokratischen Staatsform nicht durch diktatorische Anordnungen gefördert werden kann, dürfte keiner besonderen Beweisführung bedürfen. Daß ein Sieg des Bürokratismus einer Austreibung des Teufels mit Beelzebub gleichzusetzen wäre, kann im Hinblick auf die Entwicklung der Verhältnisse zur Hitlerzeit nicht zweifelhaft sein.

Bestrebungen, die den hier nur angedeuteten unabdinglichen Voraussetzungen eines Erlühens neuen Lebens aus den Ruinen der von den Scheinerfolgen rein materialistischer Denkungsweise verblendeten Welt durchaus zu widerlaufen, war es zuzuschreiben, daß das Bayerische Arztesgesetz des Jahres 1946 ohne Folge blieb. Noch steht zu hoffen, daß Einsicht und Vernunft in letzter Stunde obsiegen und weitere Schädigungen der Menschheit durch eine verbissene Verfolgung eingeschlagener Irrwege vermieden werden. Möge es den Mächtigen und daher allein Verantwortlichen beschieden sein, den rechten Weg zu finden!

Jungärzte

Die Arbeitsgemeinschaft der Jungärzte hat unterm 18. Mai 1948 nachfolgendes Schreiben an den Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer gerichtet mit der Bitte um Weiterleitung an diejenigen Persönlichkeiten und Körperschaften, die in der Lage sind, einen maßgebenden Einfluß auszuüben zur Verbesserung des Loses der notleidenden Jungärzte: an die Präsidenten des Bayer. Landtages und des Senates, den Bayer. Ministerpräsidenten und die Minister, die Rektoren und Dekane der medizinischen Fakultäten und den Vorsitzenden des Krankenhausverbandes.

In banger Sorge um die Zukunft des ärztlichen Nachwuchses wendet sich die Vertretung der Jungärzte Münchens an alle Stellen, denen ihr Schicksal am Herzen liegen dürfte.

Die am 4. 3. 1948 vom Bayer. Landtage als Notmaßnahme beschlossene, jetzt rechtswirksam gewordene Niederlassungsordnung erfordert dringend weitere Maßnahmen, damit sie nicht äußerst bedenkliche Folgen für einen großen Teil der Jungärzteschaft nach sich zieht. Die mit der Niederlassungsordnung verbundene Aufhebung der ärztlichen Niederlassungsfreiheit benimmt zwangsläufig zahlreichen Jungärzten für lange Zeit die Möglichkeit einer

selbständigen Berufsausübung. Begründet ist die gesetzliche Beschränkung der Niederlassungsfreiheit lediglich in der Überfülle von Ärzten in Bayern. Deren uneingeschränkte Niederlassung würde zu einem nicht nur das unbedingt aufrecht zu erhaltende Ansehen des Arztestandes, sondern auch die Volksgesundheit gefährdenden Existenzkampf der Ärzte geführt haben. Zur Abminderung unerwünschter bedenklicher Folgen der notbedingten Niederlassungsordnung sehen wir uns veranlaßt, folgende Maßnahmen in Vorschlag zu bringen:

1. Möglichst vielen Ärzten ist Gelegenheit zu bieten, an Krankenanstalten in bezahlter Stellung tätig zu sein.

2. Der Zugang zum Medizinstudium ist so zu regeln, daß eine allzu starke Anhäufung von Ärzten über den wirklichen Bedarf der Bevölkerung hinaus in Zukunft vermieden wird.

Wir begründen unseren Vorschlag wie folgt:

1. Vermehrung bezahlter Assistenz- und Hilfsarztstellen an Krankenanstalten.

Die Besetzung der Krankenanstalten mit Assistenz- und Hilfsärzten erfolgt auch jetzt noch meist auf Grund eines Stellenplanes, der aus der Kriegszeit stammt. Da die Zahl der Krankenhausärzte damals in einem unerträglichen Maße eingeschränkt wurde, genügen die Stellenpläne nicht

entfernt, um eine gewissenhafte ärztliche Betreuung der Krankenhausinsassen nach den Regeln der ärztlichen Wissenschaft und Praxis durchzuführen. Hinzu tritt nun noch der Umstand, daß wegen der durch Kriegsfolgen erheblich verminderten Bettenzahl einerseits und der vermehrten Bevölkerungszahl andererseits nurmehr Schwerkranke in den Krankenhäusern Aufnahme finden und alle Betten dauernd belegt sind. Außerdem ist der Wechsel der verpflegten Kranken sehr viel stärker, da der Bettenmangel zur Entlassung Kranker schon vor dem Eintritt ihrer völligen Genesung zwingt. Infolgedessen erhöht sich der tatsächliche ärztliche Arbeitsanfall ganz außerordentlich.

Eine ordnungsgemäße Versorgung der Kranken ist daher nach den ganz unzeitgemäßen Stellenplänen der Krankenanstalten überhaupt unmöglich. Diesem Übelstand suchte man durch eine sehr weitgehende Heranziehung von Ärzten zur Dienstleistung ohne Bezahlung zu begegnen. Tatsächlich wird nun die notwendige ärztliche Arbeit in den Krankenhäusern meist von unbezahlten Ärzten geleistet. Dieser Zustand widerspricht selbstredend nicht nur dem Sinn des Arbeitsrechts, sondern auch allen sozialen Grundsätzen. In Bayern leben z. Zt. mindestens 3000 junge Ärzte ohne wirtschaftliche Existenzgrundlage. Von diesen arbeiten rund 1600 ohne für ihre Tätigkeit eine Entlohnung zu erhalten. Allein in München stehen 230 bezahlten Assistenz- und Hilfsärzten 307 an Krankenhäusern unbezahlt arbeitende Ärzte gegenüber.

Dieser Mißstand gab zwar auch schon der Bayer. Staatsregierung Anlaß zu Überlegungen einer Abhilfe, doch führten diese bisher zu keinem praktischen Ergebnis. Vom Staatsministerium des Innern wurde in einem Schreiben vom 19. 8. 1947 (1155 aba 203) eine gesetzliche Regelung der Anstellungsverhältnisse in den Krankenanstalten in Aussicht gestellt. Die Gesundheitsabteilung des Innenministeriums gab am 15. 10. 1947 unter Nr. 5004 g 428 Richtlinien hinaus für die Beschäftigung der Assistenz- und Hilfsärzte und der Pflichtassistenten an den Krankenhäusern, die jedoch lediglich Empfehlungen darstellten und keine bemerkenswerte praktische Beachtung erfuhren.

Zweifelloos obliegt den für den ordnungsmäßigen Betrieb der Krankenanstalten verantwortlichen Stellen die Verpflichtung, dafür zu sorgen, daß die in diesen untergebrachten Kranken eine ärztliche Betreuung erfahren, die den füglich an eine solche zu stellenden Anforderungen voll entspricht. Ebenso wenig kann es zweifelhaft sein, daß die zur Durchführung einer solchen Behandlung benötigten Ärzte eine ihrer Arbeitsleistung entsprechende Bezahlung erhalten.

Wir bitten daher, rechtlich bindende oder gesetzliche Maßnahmen zu ergreifen, um die Krankenanstalten zu veranlassen, eine genügende Anzahl entsprechend bezahlter Ärzte in ihren Dienst zu stellen. (In Hessen und in Niedersachsen ist unseres Wissens bereits eine gesetzliche Regelung der Anstellungsverhältnisse an den Krankenanstalten in Vorbereitung). Als Vorschlag zu einer den Bedürfnissen entsprechenden zahlenmäßigen Besetzung der Krankenhäuser mit Assistenz- und Hilfsärzten erlauben wir uns, den beiliegenden Bettenschlüssel in Vorlage zu bringen. Wir bitten, eine solche Regelung möglichst schnell in die Wege leiten zu wollen, damit einer nicht unbeträchtlichen Zahl der von der Niederlassungsordnung schwerst betroffenen jungen Ärzte wenigstens vorerst geholfen werden kann.

2. Regelung des Zugangs zum Medizinstudium.

Wollte man unter den derzeit obwaltenden Umständen

den Zugang zum Medizinstudium weiterhin völlig offen lassen, so wäre dies nicht weniger widersinnig, als würde man für eine im bereits überfüllten Saale stattfindende Veranstaltung, zu der der Zugang bereits polizeilich gesperrt ist, noch weiter in unbeschränktem Umfang Eintrittskarten verkaufen. Während im Wintersemester 1913/14 3 141, 1932 4 738 und 1938/39 2 733 Medizinstudierende an den bayerischen Universitäten gezählt wurden, betrug die Zahl der Medizinstudenten in Bayern im Wintersemester 1947/48 5 865, darunter rund 5 000 Angehörige der deutschen Länder. Daß diese Entwicklung auch uns Jungärzte mit großer Besorgnis im Hinblick auf die bereits bestehende, zu der sehr unerwünschten Zwangsmaßnahme Anlaß gebende Überfüllung des Arztstandes in Bayern erfüllen muß, dürfte keiner Begründung bedürfen.

Wir erblicken die Möglichkeit einer zweckmäßigen Steuerung des Medizinstudiums in der Einführung einer Eignungsprüfung der diesem zustrebenden jungen Menschen vor der Zulassung überhaupt, und der verschärften 'Wiederholung' einer Prüfung nach den beiden ersten Semestern, da ein Zwang zum Übertritt Zurückgewiesener in eine andere Berufsgruppe dann noch keinen besonderen Bedenken begegnen kann.

Es liegt keineswegs in unserer Absicht, mit diesem Vorschlag einem Wettbewerb nachkommender Arztegenerationen in selbständiger Weise entgegenzuwirken. Uns veranlassen vielmehr die eigenen bitteren Erfahrungen, dafür einzutreten, daß dem kommenden ärztlichen Nachwuchs ein Schicksal erspart bleibt, wie wir es jetzt erleiden müssen. Wir sehen uns umso mehr dazu veranlaßt, als wir glauben, doch hoffen zu dürfen, daß das Notgesetz der Aufhebung der ärztlichen Niederlassungsfreiheit in Bayern in nicht zu ferner Zeit wieder außer Kraft gesetzt werden kann.

Dr. Grassl Dr. Siggelkow Dr. Roedel

Vom Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer wurde obiges Schreiben an die genannten Adressaten unterm 20. Mai 1948 weitergeleitet mit beifolgendem Begleitschreiben:

Indem ich in der Anlage den Abdruck eines Schreibens der Arbeitsgemeinschaft der Jungärzte vom 18. 5. 1948 überreiche, bitte ich dieses zur Kenntnis nehmen und den darin ausgesprochenen Wünschen der jungen in arger Not befindlichen Ärzte bestmögliche Förderung gewähren zu wollen.

Die Bayer. Landesärztekammer beobachtet selbstredend mit angestrengter Aufmerksamkeit die Entwicklung des Arztwesens in Bayern. Sie muß leider die im Schreiben der Jungärzte zum Ausdruck gebrachte Besorgnis in vollem Umfange teilen. Die Not der Ärzteschaft stellt zwar nur einen Ausschnitt aus der allgemeinen, die Grenze des überhaupt Erträglichen schon überschreitenden Bedrängnis der ganzen Bevölkerung dar, doch sind die Verhältnisse auf dem ärztlichen Gebiete ganz besonders beklagenswert. Dabei habe ich nicht etwa nur die Not der Angehörigen des ärztlichen Berufsstandes im Auge, sondern auch die durch dessen Gefährdung heraufbeschworenen Gefahren für die Volksgesundheit.

Die von der Jungärzteschaft in Vorschlag gebrachten Maßnahmen halte ich für durchaus geeignet, der unbedingt und jetzt mehr als je notwendigen Sicherung der Volksgesundheit zu dienen, so daß ich schon allein deshalb bitte, ihnen eine wohlwollende Beachtung zu schenken. Die erbetene Errichtung möglichst zahlreicher Assistenz-

und Hilfsarztstellen bei den Krankenhäusern ist sachlich begründet, weil es im Interesse des Volkswohl dringend geboten ist, den jungen Ärzten die Möglichkeit zu bieten, durch eine solche kontrollierte, praktische Tätigkeit die Vorbedingungen für eine ausreichende Befähigung zur selbständigen Berufsausübung zu erfüllen. Daß es den für die ordnungsmäßige Versorgung der Krankenanstalten Verantwortlichen nicht erlaubt sein kann, das Überangebot an jungen Ärzten auszunutzen und die für den Krankenhausbetrieb wirklich notwendigen ärztlichen Hilfskräfte ohne Bezahlung arbeiten zu lassen, bedarf keiner weiteren Begründung. Die von den Jungärzten angestrebte Ordnung der ärztlichen Versorgung der Krankenanstalten wird daher auch von der ärztlichen Berufsvertretung durchaus gutgeheißen und ihre Durchführung wärmstens befürwortet.

In gleicher Weise darf ich mich als Sprecher der Ärzteschaft Bayerns für die Beachtung der Vorschläge hinsichtlich der dringendst notwendigen Regelung des Zugangs zum Medizinstudium einsetzen.

Ein weiteres passives Verhalten gegenüber der völlig untragbaren Überbelastung der bayerischen Universitätsinstitute mit Medizinschülern würde zu ganz unverantwortbaren Zuständen auf dem Gebiete des Arztwesens führen. Ich darf es mir wohl versagen, eingehendere Ausführungen darüber zu machen, daß ein Medizinstudent kaum ernsthaft etwas lernen kann, wenn in den Hörsälen vielfach nicht einmal für die Hälfte der eingeschriebenen Hörer Platz ist, gar nicht zu reden davon, daß die maßlose Überfülle von Teilnehmern an praktischen Kursen nicht mehr die geringste Gewähr für eine auch nur notdürftige Ausbildung dieser Studierenden bietet. Man erlasse mir daher ein weiteres Eingehen auf diese Zustände, die sicher von

allen, die den nötigen Einblick haben, nur als schauerhaft bezeichnet werden können.

Soweit ich unterrichtet bin, lehnt die Militärregierung die Einführung einer rein zahlenmäßigen Beschränkung der Zulassungen zum Medizinstudium ab. Auch ich halte seine Steuerung durch die Einführung von Eignungsprüfungen für empfehlenswerter und gerechter. Einer solchen Einrichtung wird auch die Militärregierung sicher keinen Widerstand entgegensetzen, da sie in Amerika längst allgemein im Gebrauch ist. Sie wird dort so scharf gehandhabt, daß z. B. an der Chikagoer Universität (nach mir gelegentlich gemachter Mitteilung Dr. Jenneys) von 1200 Bewerbern nur 90 zum Studium zugelassen wurden.

Ganz besonderes Gewicht muß aber auch auf eine Verschärfung der Prüfungen gelegt werden, vornehmlich der medizinischen Vorprüfung. Auch hierzu darf auf die amerikanischen Verhältnisse hingewiesen werden, die eine derart strenge Auslese der zugelassenen Medizinstudierenden im Verlauf des Studiums bedingen, daß nur etwa ein Viertel derselben das Ziel der Zulassung zur ärztlichen Berufsausübung erreicht.

Es wird fast übermenschlicher Anstrengungen aller Berufenen bedürfen, um wieder Ordnung in die leider zu arg verfahrenen ärztlichen Angelegenheiten zu bringen. Vordringlichste Aufgabe wird es für die Verantwortlichen sein, wenigstens alles zu tun, um ein weiteres Umsichgreifen des Unheils zu verhindern. Dazu scheinen mir auch die Vorschläge der Jungärzte durchaus geeignet, ich bitte daher, ihre Bestrebungen tatkräftig unterstützen zu wollen.

Dr. Weiler.

Zur Frage der Typhusschutzimpfung

Von Prof. Dr. K. Bingold, Direktor der I. Med.-Klinik der Universität München.

Die Neuöttinger Typhusepidemie stellt die Frage nach dem Wert der Typhus-Schutzimpfung noch mehr als sonst in den Vordergrund. Ich glaube, es ist weniger über den Erfolg der Schutzimpfung zu diskutieren, als vielmehr darüber, ob die Impfstoffe gleichartigen Wert haben. Mit Recht ist in dem bekannten Buch von Hans Schmidt „Grundlagen der spezifischen Therapie“ der Satz geprägt: „Keine Armee würde es heute wagen von der Typhus-Schutzimpfung keinen Gebrauch zu machen.“

Wenn eine solche bedrohliche Epidemie in einem engbevölkerten Landstrich nicht schlagartig zum Stillstand gebracht werden kann, so würde wohl auch kein Gesundheitsamt die Verantwortung auf sich nehmen können, eine allgemeine Schutzimpfung unter der gefährdeten Bevölkerung nicht durchzuführen.

Es sind auch über die Erfolge bzw. Mißerfolge schon von mehreren Autoren die Erfahrungen des letzten Weltkrieges niedergelegt worden. Vielleicht ist von allen die Stellungnahme Hörings in der D. m. W. 1945 am maßgebendsten, die auch hier wiederum darauf hinausläuft, daß Geimpfte zweifellos seltener erkrankten als Ungeimpfte. Wird jedoch der Impfschutz infolge irgendwelcher Umstände durchbrochen, so ist der Verlauf der Erkrankung gewöhnlich der gleiche wie bei Nichtgeimpften. Man hat vielleicht gelegentlich angeführt, daß Personen, bei denen während der Impfperiode oder kurz nach ihr die typhöse Erkrankung ausbricht, besonders gefährdet seien. Aber

demgegenüber gibt es doch von namhaften Autoren widersprechende Beobachtungen. Nach Störmér tritt sogar ein milderer Krankheitsverlauf ein und nach Bertram soll auch für die erste Zeit nach der Impfung die Erkrankungsziffer wesentlich gesenkt sein. Alle Autoren, vor allem Lenz vertreten nachdrücklichst die Auffassung, daß nicht nur die Schutzimpfung prophylaktisch, sondern auch für die epidemiologische Bekämpfung von höchstem Wert ist.

Freilich muß man die Reaktionslage wesentlich bei den geimpften Fällen berücksichtigen. Unsere unterernährten und durch seelische Erschütterungen zermürbten Personengruppen reagieren eben allgemein anders, wie unsere gesunden, gut genährten geimpften Soldaten, die 1916 inmitten der schweren Epidemie der Franzosen bei Lille mit auffallend leichten Krankheitserscheinungen ihre typhöse Infektion überstanden. Man beobachtete seinerzeit eine Unzahl sog. fieberhafter Milzschwellungen, die in wenigen Tagen ohne Krankheitserscheinungen waren. Solch leicht verlaufene Fälle bei Geimpften sind m. E. nicht mehr, zumindest nicht in der Mehrzahl zu sehen. Vielleicht geben auch die von Rössle, D. m. W. 1946, beobachteten haemorrhagischen Veränderungen, besonders im Darm, zu Bedenken Anlaß. Bei ihnen handelte es sich offensichtlich um ein Reaktionsbild allergischer Natur; bei dem die vorhandene Disposition der ausschlaggebende Faktor ist. Man könnte daran denken, daß sich während der Epidemie

1945 individuell ungünstige Einflüsse auf das vegetative System geltend machten und daß die Sensibilisierung durch den Typhusimpfstoff ungewöhnlich starke Formen annahm. Eine Verständigung mit maßgebenden Autoren läßt die Vermutung auftauchen, daß hier möglicherweise auch ein Defekt des früheren Impfstoffes zu Grunde lag. Die Herstellung des Impfstoffes dürfte also außerordentlich bedeutsam sein.

Die Werke, die unsere Ärzte beliefern, berücksichtigen die Impfstoffqualität gerade nach dieser Richtung in voller Verantwortung. Drei in Abständen von 7 Tagen durchge-

führte Impfungen dürften auch diesmal wieder genügen, den früher beobachteten und von allen Autoren bestätigten Impfschutz zu gewährleisten. Demgegenüber dürften die noch geringen Beschwerden (besonders nach der 2. Impfung) nicht zur Zurückhaltung mahnen. Daß diese zwischen den 3 Impfungen auftretende fokale oder Allgemeinreaktion als Überempfindlichkeit (sog. negative Phase) zu deuten sei, kann abgelehnt werden. An der Tatsache, daß bei Geimpften die Mortalität — entsprechend großen Statistiken — um zwei Drittel geringer ist und auch die Kreislaufkomplikationen viel seltener sind (Seitz und Ballowitz), kann wohl nicht vorübergegangen werden.

Aus der Geschichte des Roten Kreuzes.

Von Dr. med. Karl H. S r o k a, Singen/Hohentwiel.

Am 8. Mai 1948 jährte sich zum 120. Male der Geburtstag Henri Dunants, des Gründers des Roten Kreuzes. Wohl selten hat ein Gedanke der Menschlichkeit so reiche Früchte getragen, wie der Henri Dunants, der in einer Welt der Zerrissenheit eines der wenigen Bänder darstellt, welches über alle Nationen hinweg die Menschheit an eine gemeinsame höhere Aufgabe erinnert. Aus diesem Anlaß sei ein kurzer Rückblick auf sein großes Werk gegeben, das heute die ganze Welt umspannt.

Will man die Leistungen des Roten Kreuzes in ihrer Gesamtheit würdigen, dann genügt es nicht, sich seine in den zahlreichen Kriegen der letzten 80 Jahre geleistete Arbeit vor Augen zu halten, man muß sich auch daran erinnern, daß diese Arbeit nur allein möglich war auf Grund einer vorbereitenden Tätigkeit in Friedenszeiten, die sich vor allem in den Beschlüssen der Konferenzen äußerte, zu denen das Genfer Internationale Komitee die selbständig arbeitenden Gesellschaften des Roten Kreuzes der einzelnen Länder einlud. Der Austausch von Erfahrungen auf diesen Konferenzen, die auf ihnen durchgeführten Revisionen der Genfer Konvention sind eine wichtige Grundlage für die Betätigung des Roten Kreuzes in Kriegs- und Notzeiten.

Aus der Unmenschlichkeit der Kriege geboren, ist das Rote Kreuz die einzige menschliche Seite der Kriege. Wenn sich dann in Friedenszeiten die Völker wieder auf die wahre Sendung ihres Seins besannen, wurde in ihnen auch das Wissen von der Menschlichkeit des Roten Kreuzes groß und so brachten die Nöte und Ängste der Kriege der Genfer Konvention den Beitritt immer weiterer Länder, die sich während der Kämpfe von der Wirksamkeit der freiwilligen Hilfsarbeit des Roten Kreuzes überzeugt hatten. Die Aktivität der Hilfsgesellschaften beeinflusste aber auch das allgemeine Niveau des militärischen Sanitätswesens und bewirkte auch hier Reorganisationen und Verbesserungen.

Die gewaltige Aufbauarbeit, die geleistet wurde, vollzog sich nur allmählich. Die Hilfsvereine der verschiedenen Länder, die erst um 1880 die Bezeichnung „Rotes Kreuz“ in ihren Namen aufnahmen, sowie das Internationale Komitee waren anfänglich trotz eifriger Bemühungen für die Tätigkeit im Kriege nicht genügend vorbereitet; sie mußten erst aus den in mehreren Feldzügen gesammelten Erfahrungen die nötigen Lehren ziehen.

Die Arbeit im Deutsch-Dänischen Krieg von 1864 war nur ein Auftakt für die spätere Betätigung des Roten

Kreuzes; die beiden Delegierten bei den Kriegführenden, Appia und van de Velde, konnten nur beobachten, informieren und für die Ideen des Roten Kreuzes werben. Im Österreichisch-Preuß. Krieg von 1866 konnte jedoch schon wirksamere Hilfe geleistet werden. Moynier erklärte zwar später, daß sich damals das Rote Kreuz in einem wahren Chaos befunden habe. Jedenfalls wurde die Hilfeleistung dadurch erschwert, daß eine der kriegführenden Mächte, Österreich, der Genfer Konvention noch nicht angehörte. Preußen allerdings betonte, daß es Österreich gegenüber die Vereinbarungen der Konvention einhalten werde. In Preußen wurden damals 15 Millionen Mark aufgebracht, ein Depot für Sanitätsmaterial eingerichtet, 70 Eisenbahnzüge mit je 20 Waggons für die Verwundeten zusammengestellt; 800 Krankenpflegerinnen und 1000 Samariter, unter ihnen viele Studenten und Johanniter, verpflichteten sich zur Hilfeleistung. Diese Vorbereitungen waren jedoch keineswegs ausreichend. Ein Aufsatz in der Leipziger „Illustrierten Zeitung“ vom Februar 1871, der über den Krieg von 1866 berichtete, läßt deutlich erkennen, wo die Schwierigkeiten lagen: „Im österreichischen Krieg wurde der freiwilligen Hilfe vorgeworfen, daß sie nicht rationell organisiert sei und zu langsam auf dem Platz erscheine, wo man ihrer bedürfe; daß sie des Überblicks entbehre und deshalb an dem einen Ort Mangel, an dem anderen Überfluß herrschen lasse; daß sie nicht über Transportmittel verfüge, und überflüssige, unrechte Leute an unrechte Plätze stelle“. Den Verwundetenzügen waren nicht genügend Ärzte und Pfleger mitgegeben worden; es konnten daher nicht alle Verletzten rechtzeitig verbunden werden. Immerhin tat die freiwillige Hilfe was sie konnte; vom Berliner Hilfsverein wurden verwundete Österreicher genau so wie die eigenen Verwundeten aufgenommen und gepflegt. Das Ergebnis dieser humanen Tätigkeit war, daß Österreich noch vor Ende des Krieges der Genfer Konvention beitrug.

Im Kriege 1870/71 zeigte es sich, daß die Hilfsgesellschaften aus den Fehlern von 1866 viel gelernt hatten; sie konnten, wie Moynier in seinem Rückblick über die Tätigkeit des Roten Kreuzes schreibt, besser als vorher „die Waffen der Barmherzigkeit den Waffen der Gewalt gegenüberstellen“.

Schon auf der ersten Internationalen Konferenz, die 1867 nach Paris einberufen worden war, hatte man erkannt, daß die Artikel der Genfer Konvention Lücken aufwiesen. Vor allem war die Stellung der Verwundeten nicht genügend berücksichtigt worden. Die Frage, ob die freiwilligen Helfer unmittelbar auf dem Schlachtfeld oder nur

in den Lazaretten der Etappe und des Hinterlandes arbeiten sollten, löste man während des Deutsch-Französischen Krieges so, daß man sich auf beiden Seiten entschloß, freiwillige männliche Hilfskräfte gemeinsam mit den Angehörigen religiöser Orden als Bahrenträger und Lazarettgehilfen auf die Schlaechtelder kommen zu lassen; weibliche Hilfskräfte an der Front zu beschäftigen, erschien nicht zweckmäßig.

Das Problem, wie weit die sanitäre Hilfe neutraler Staaten zugelassen werden sollte, um dem fühlbaren Mangel an Ärzten und Pflegern abzuhelpfen, scheint besonders akut gewesen zu sein. So machte 1869 auf der 2. Internationalen Konferenz in Berlin der während des Feldzuges gegen Dänemark als Generalarzt wirkende deutsche Chirurg Bernhard Rudolf Konrad v. Langenbeck (1810-87) den Vorschlag, die neutralen Mächte sollten im Kriegsfalle den Kriegführenden die enbehrliehen Militärärzte zur Verfügung stellen. Wurde auch dieser Vorschlag damals nicht angenommen, so griffen doch 1870 die Hilfsvereine der Neutralen besonders aktiv ein. In England, wo schon 1866 ein Komitee zur Hilfeleistung für die Verwundeten, Kranken und Gefangenen gegründet worden war, spendete die „National Society for the Aid to the Sick and Wounded in War“ einen großen Geldbetrag (rund 7 Millionen Mark), ferner 12 000 Kisten mit Verbandsmaterial, 250 Betten und eine Reihe von Ambulanzen. Auch aus den USA. kam Hilfe; Spanien und Portugal sandten Wein für die Verwundeten, Italien stellte am Lago Maggiore Rekonvaleszentenheime zur Verfügung. Selbst das kleine Luxemburg sandte nach der Schlacht von Sedan 23 Ärzte.

Besonders aktiv erwies sich das Geburtsland der Genfer Konvention, die Schweiz. Als im Januar 1871 der von General Charles Bourbaki (1816-97) geführten französischen Ostarmee der Rückzug abgeschnitten war, flüchtete sie über die Schweizer Grenze. Das Internationale Komitee von Genf sorgte mit Hilfe eines in Basel gegründeten „Internationalen Instituts“ für die völlig Erschöpften. Den Gesunden wurden Quartiere und Verpflegung verschafft, die Kranken und Verwundeten, 6000 an der Zahl, fanden in Lazaretten Aufnahme, den Amputierten wurden Prothesen besorgt. In Basel wurde außerdem eine internationale Agentur für die Nachforschung nach Vermißten, für die Nachrichten-Übermittlung an Verwundete und ihre Angehörigen und zur Herausgabe von Listen der Verwundeten beider Parteien eingerichtet.

Als im Januar 1871 Fürst Hohenlohe, der Generaldelegierte des Roten Kreuzes beim 14. preußischen Armeekorps, von dem kantonalen Hilfsverein von Zürich telegraphisch Ärzte, Pfleger und Ambulanzmaterial erbat, wurde mit Hilfe des Basler „Internationalen Instituts“ ein Hilfszug nach dem Schlachtfeld von Belfort entsandt. Dieser Zug gelangte zwar inolge von Truppenverschiebungen nicht bis zu den preußischen Truppen, er wurde aber für die französischen Lazarette von Belfort und Montbeliard, in denen die Verwundeten zum Teil unverbunden und an Typhus erkrankt daniederlagen, von geradezu schicksalhafter Bedeutung.

Die unter Henri Dunants Mithilfe schon 1864 ins Leben gerufene und 1866 von Napoleon III. als gemeinnützige Gesellschaft anerkannte „Societe francaise de secours aux blesses militaires“ konnte infolge des überraschenden Verlaufes des Krieges ihre Hilfstätigkeit erst allmählich organisieren. 34 freiwillige Ambulanzen mit insgesamt 194 Mann Sanitätspersonal wurden schließlich aufgestellt, die sog. „Ambulances mobiles“, für die mit Hilfe einer Zeitungskampagne die nötigen Mittel beschafft worden

waren. Während der Belagerung von Paris wurde die Hilfeleistung immer weiter ausgedehnt; in öffentlichen Gebäuden wurden 6 große Spitäler eingerichtet, in den Bahnhöfen Verbandsplätze zur ersten Hilfe organisiert. 21 sog. „fliegende Ambulanzen“ und eine Reihe von Lazaretttschiffen auf der Seine nahmen die Verwundeten auf. Ein Nachrichtenbüro für Vermißte und Gefangene wurde eingerichtet.

Auf deutscher Seite war die Organisation der freiwilligen Hilfe von Anfang an nahezu weiter fortgeschritten als bei den Franzosen. Man verlügte hier vor allem über größere Geldmittel, beliefen sich doch die Beiträge und Spenden auf 70 Millionen Mark. Trotzdem gestalteten sich der militärische Sanitätsdienst und das freiwillige Hilfswerk auch hier noch nicht reibungslos. 1870 wies ein Arzt in der Leipziger „Illustrierten Zeitung“ auf den Mangel an Sanitätspersonal in den Lazarettzügen hin: auf je 1000 Verwundete kämen beim Transport nur 1-2 Ärzte, 2 Lazarettgehilfen und 9-13 Pflegerinnen. In derselben Zeitung heißt es am 25. 2. 1871: „Dieselben dunklen und höchst jammervollen Bilder sind an uns von neuem herangetreten, wie wir sie von Balaklava, von Solferino und Sadowa genugsam kennen: die Schilderungen sind von Wörth bis Gravelotte, von Ste-Marie bis Sedan und den weiteren Kriegsschauplätzen von neuem erfüllt mit den Erzählungen von vergessenen und verlassenen Schwerverwundeten, die tagelang auf dem Schlachtfeld nach Hilfe jammerten, von jenen verrufenen Scheunen mit verschmachtenden Sterbenden erfüllt, deren eiternde Wunden die Luft verpesteten. Alles, wie es gewesen, trotz verbesserter Konventionen und Additionalartikel, trotz Konferenzen und trotz wohlorganisierter, zahlreicher freiwilliger Hilfsvereine, deren Sendboten mit dem ausgiebigsten Material herbeieilten“.

Ungeachtet dieser Unzulänglichkeiten anerkannte der Delegierte des englischen Hilfsvereines, daß er seine Tätigkeit auf dem Kontinent nur dank dem Schutze der Genfer Konvention habe ausüben können; der Flagge des Roten Kreuzes sei überall Respekt erwiesen worden, das freiwillige Hilfswerk habe den Verwundeten und Kranken in diesem Krieg, der jeder Seite über 100 000 Menschen gekostet hatte, große Dienste geleistet. Die von den Internationalen Konferenzen geforderte sog. „Desinfektion der Schlachtfelder“ hatte bereits gute Resultate gezeitigt. Auch der auf dem Gebiete der Identifizierung von Gefallenen hatte man große Fortschritte gemacht.

Immer dringlicher wurde jetzt das Problem der vorbereitenden Tätigkeit des Roten Kreuzes in den Friedensperioden. Die Aktivität der nationalen Gesellschaften durfte nach Beendigung eines Krieges nicht mehr erlöschen. Das reibungslose Arbeiten des Internationalen Komitees in Genf als neutraler Mittler im Kriegsfall, als Wähler der Einhaltung der Konvention und als internationales, allen Ländern Nachrichten über Verwundete und Vermißte übermittelndes Büro mußte schon in Friedenszeiten gesichert werden.

In den Kriegen, die sich bis zur Jahrhundertwende ununterbrochen folgten, wurden die Hilfsaktionen des Roten Kreuzes immer umsichtiger organisiert. In Anbetracht der gesteigerten Wirkung der Schußwaffen forderte man auf den Konferenzen allgemein eine gesteigerte Aktivität des Roten Kreuzes. Vorschläge für eine obligatorische Einführung aseptischen Verbandsmaterials, das besonders im Serbisch-Bulgarischen Krieg (1885) gute Resultate gezeitigt und die Sterblichkeitsziffer von 20 auf 1,5% gesenkt hatte, wurden vorgebracht. Sterilisations-Apparaturen in verschiedenen Typen sollten für das Verbandsmaterial auf

den Kriegsschauplätzen bereitstehen. In Friedenszeiten sollte das Sanitätsmaterial in Depots gesammelt und in regelmäßigen Abständen auf seine aseptischen bzw. anti-septischen Eigenschaften hin kontrolliert werden.

Nach dem Russisch-Japanischen Krieg von 1904—05 kam es auf Grund der bisher gesammelten Kriegserfahrungen zu der schon lange geplanten Revision der Genfer Konvention von 1864. Die größte Bedeutung wurde der Behandlung von Verwundeten und Kranken beigelegt; sie sollten den Nichtkombattanten bei den Armeen gleichgestellt und dadurch geschützt werden; die Wendung „an der Wohltat der Neutralität teilnehmen“ wurde, als zu vage, nicht in den neuen Konventionstext übernommen. Präziser gefaßt wurden auch die Paragraphen über Lazarette, die, wie auch das Sanitätspersonal, unter allen Umständen als neutral anerkannt werden mußten.

In den Kriegen Italiens gegen die Türkei und in den Balkankriegen war für die Hilfstätigkeit des Roten Kreuzes ein weites Aktionsgebiet gegeben. Die meisten der großen Länder hatten Ärzte und Pflegepersonal nach dem Balkan entsandt und dort Lazarette eingerichtet. Der gewaltige Apparat des freiwilligen Hilfswerks bestand in den Balkankriegen seine Feuerprobe und war von jetzt an selbst den schwierigsten Aufgaben und Anforderungen gewachsen.

Als 1914 der Weltkrieg ausbrach, war die Situation für das Rote Kreuz eine andere als bei den bisherigen Kriegen, was ja für den eben vergangenen entsetzlichen Krieg ebenfalls gilt. Bei allen am Krieg beteiligten Mächten bestanden gut organisierte Gesellschaften des Roten Kreuzes. Diese stellten sich mit ihrem ganzen Material und allen ihren Kräften den Militärbehörden zur Verfügung und arbeiteten Hand in Hand mit dem Sanitätsdienst der Armeen. Eisenbahnzüge, Autokolonnen und Flugzeuge wurden bereitgestellt, Lazarette eingerichtet, Sera, Impfstoffe, Desinfektionsmittel, chirurgische Instrumente, Verbandsmaterial, Betten und Tragbahnen geliefert. Es würde hier zu weit führen, über die ausgedehnte Tätigkeit der Gesellschaften des Roten Kreuzes während zweier Weltkriege zu berichten. Nur als Beispiel sei erwähnt, daß während des ersten Weltkrieges die Ausgaben des englischen Roten Kreuzes im ersten und zweiten Kriegsjahr ungefähr 5000 Pfund täglich betragen, sie stiegen im dritten Jahr auf 10 000 Pfund und im vierten auf 20 000 Pfund. Eine einzige Hilfssektion des englischen Roten Kreuzes, die französisch-belgische, wendete von Oktober 1917 bis Oktober 1918 allein 978 000 Pfund für den Unterhalt bestehender Krankenhäuser in den besetzten Gebieten Frankreichs auf. Bei allen Organisationen des Roten Kreuzes der kriegführenden Mächte kam zu dem unmittelbaren Hilfswerk der Verwundetenpflege und des Verwundetentransportes die Einrichtungen von Warenlagern, Rekonvaleszentenheimen, orthopädischen Instituten, Etappen- und Lazarettbibliotheken, Sportplätzen und ähnlichem mehr. Zu diesen großen Leistungen traten in der Nachkriegszeit die Aufwendungen für die Nachbehandlung der verstümmelten und invaliden Soldaten hinzu, sowie die finanzielle Hilfe für Kriegsgefangene und für Flüchtlinge und die Bewohner der vom Kriege betroffenen Gebiete.

Unermeßlich groß war auch die Aufgabe des Genfer Internationalen Komitees. Als neutraler Mittler mußte es die Verbindung zwischen den einzelnen feindlichen Mächten herstellen, bei Nichteinhaltung der Genfer Konvention einschreiten, Spenden neutraler Gesellschaften des Roten Kreuzes vermitteln, die Verteilung des Sanitätsmaterials und des Pflegematerials überwachen usw. usw. Eine

seiner wichtigsten Arbeiten bestand auch in der ausgedehnten Hilfsaktion zugunsten der Kriegsgefangenen.

Die Auswirkungen des Weltkrieges ergaben für das Rote Kreuz neue Aufgaben. Die Vorbereitung und die Kontrolle des Sanitätsmaterials waren in der Friedensperiode besonders wichtig. Auf der 12. Internationalen Konferenz in Genf 1925 wurde das Internationale Komitee beauftragt, sich mit dem Problem einer Standardisierung des Sanitätsmaterials zu beschäftigen. Unter der Leitung des waadtländischen Arztes Albert Reverdin, eines begeisterten Verfechters der Standardisierung, wurde 1926 in Genf die „Commission internationale de standardisation du materiel sanitaire“ gebildet, die alle Arten von Tragbahnen, Verbänden usw. prüfen und ausprobieren sollte, um die besten Typen vorschlagen zu können. Nach langwierigen Untersuchungen des von allen Gesellschaften des Roten Kreuzes und von Ärzten eingesandten Materials gelangte man 1935 zur Erkenntnis, daß eine bedingungslose und endgültige Standardisierung nur selten durchführbar sei, da sich bei den festgelegten Typen später immer wieder Unzulänglichkeiten ergeben mußten und bei allzu starker Typisierung die künftigen technischen Fortschritte nicht gebührend berücksichtigt werden könnten. So wandelte sich nicht nur die Aufgabe, sondern auch der Name der oben genannten Kommission, die nun „Commission internationale d'etudes du materiel sanitaire“ heißt. Ein auf den Konferenzen stets von neuem geäußertes Wunsch, ein Museum für Sanitätsmaterial einzurichten, ging 1935 in Erfüllung. Das Palais Wilson in Genf enthält jetzt eine Dauer-Ausstellung, die alle wichtigen Typen von Tragbahnen und ihre Anpassung an die verschiedenen Transportmittel zeigt, ferner Stützapparate und Schienen für die Behandlung von Frakturen, chirurgische Instrumente, Verbandspackungen und alles sonstige für Feldlazarette, Hauptverbandplätze und Krankenhäuser notwendige Material.

Der Weltkrieg hatte das Rote Kreuz aber auch vor viele ganz neue Probleme gestellt und zugleich die Unzulänglichkeit mancher Vereinbarungen der revidierten zweiten Genfer Konvention angesichts der modernen Kriegführung offenbart. Die folgenden internationalen Konferenzen brachten in dieser Richtung eine Reihe von Klarstellungen und Resolutionen. 1925 kam es z. B. in Genf zur Unterzeichnung eines Protokolls, in dem die Verwendung von Giftgasen und von Bakterien im Kriege verboten wurde.

Besonders schwierig gestaltete sich das Problem des allgemeinen Schutzes der Zivilbevölkerung. Die modernen Kriege haben den Aktionsradius der Kriegführung erheblich erweitert: Weittragende Geschütze und Bombengeschwader z. B., deren Ziel dem Abschießenden unsichtbar bleibt, können offene Städte und mit dem Roten Kreuz bezeichnete Krankenhäuser treffen. Das Genfer Komitee hat sich bei dieser Sachlage schließlich darauf beschränken müssen, Schutzmaßnahmen gegen die drohende Gefahr vorzusehen. Wie in allen Fällen, wo es ein spezielles Problem zu lösen gab, ist eine Kommission (Centre de documentation) beauftragt worden, sich mit dem ganzen Fragenkomplex eingehend zu befassen. In den Sitzungen, die 1928 in Brüssel und 1929 in Rom abgehalten wurden, berieten Sachverständige über alle Probleme des „chemischen Krieges“.

Da sich Konventionen, Verträge und Verbote in den Kriegen — wie sich gerade wieder im vergangenen zweiten Weltkrieg mit aller brutalen Deutlichkeit gezeigt hat — oft als unzulänglich erweisen, ist das Rote Kreuz bemüht, den mit Hilfe der modernen Technik immer wirksamer werdenden Vernichtungsmitteln auch technisch vollkom-

menere Methoden der Hilfeleistung entgegenzusetzen. Die rasche Einführung neuer Schutzmaßnahmen und die Ausnützung der jüngsten medizinischen Fortschritte auf dem Gebiet der Prophylaxe und der Therapie kennzeichnen die Arbeit des Roten Kreuzes in den modernen Kriegen.

Die Herstellung des „fehlenden Gleichgewichtes zwischen Erhaltungs- und Zerstörungsmitteln“ des menschlichen Lebens, von der auf der Genfer Konferenz von 1863 der spanische Arzt Landa sprach, ist die große Mission, die das Rote Kreuz im Kriege und in der Not zu erfüllen hat.

Opiumgesetz

Auf mehrfache Anregung besonders aus den Kreisen jüngerer Kollegen bringen wir eine Zusammenstellung der z. Zt. geltenden Bestimmungen über die Verschreibung von Betäubungsmitteln (Opiumgesetz), deren Abdruck wir dem freundlichen Entgegenkommen der Süddeutschen Apothekerzeitung verdanken.

Verordnung*)

über das Verschreiben Betäubungsmittel enthaltender Arzneien und ihre Abgabe in den Apotheken vom 19. Dez. 1930 nebst späteren Nachträgen nach dem Stande vom 1. Jan. 1947 auszugsweise zusammengestellt für den Gebrauch des Arztes.

I. Der Verordnung unterstehen die unter II. aufgeführten Stoffe (Betäubungsmittel BM) und deren Zubereitungen, sowie die Salze der Stoffe, ferner die Zubereitungen dieser Salze (z. B. Morphin und dessen Salz Morphin. hydrochlor.).

Codein, Codein. phosphor., Dionin (Aethylmorph. hydrochlor.), Apomorphin. hydrochlor., Paracodin, Peronin. Larocain, Pantocain, Percain, Psicain, Tutocain, Alypin, Papaverin unterstehen diesen Vorschriften nicht.

Verboten ist das Verschreiben von BM in Substanz, von Kokablättern und deren Zubereitungen (z. B. Extr. Cocae fluid.), von Ekgonin und von Estern des Morphins (ausgenommen Diacetylmorphin).

Arzneien, die mehr als ein BM enthalten, dürfen nicht verschrieben werden.

Auf einem Rezeptblatt dürfen nicht zwei Arzneien, die BM enthalten, verschrieben werden.

Es darf für denselben Kranken oder für den Praxisbedarf an einem Tage nur ein BM bis zu der zugelassenen Höchstmenge verschrieben werden, also nicht zwei halbe Höchstmengen von zwei BM.

BM dürfen von den Apotheken nur gegen Vorlage einer vorschriftsmäßigen schriftlichen Verschreibung (siehe III.) abgegeben werden. Verschreibungen, die diesen Vorschriften nicht entsprechen, werden von der Apotheke dem Arzt zurückgegeben (siehe III.). Verschreibungen von Arzneien, die ein BM enthalten, sollten möglichst auf ein Rezeptblatt für sich geschrieben werden, da sie in der Apotheke fünf Jahre zur Nachprüfung durch die Zentralbehörden und die Opiumstelle aufbewahrt werden müssen.

Fernmündliche und ähnliche Verordnungen sind unzulässig, auch wenn eine Verschreibung (Rezept) nachgeliefert werden soll.

Für den Arzt sind folgende Bücher vorgeschrieben:

Morphinbuch zum Eintragen derjenigen Verschreibungen von Morphin, Opium, Tinct. Opü simpl., Tinct. Opü croc., Tinct. Opü benz., Pulv. Ipecac. opiat., Extr. Opü, bei denen die Höchstmenge überschritten ist.

Kokainbuch zum Eintragen aller Kokainverschreibungen, auch für den Praxisbedarf.

Betäubungsmittelbuch: Nur für genehmigte ärztliche Hausapotheken (nicht Praxisbedarf!) zum Eintragen aller an die Kranken vom Arzt selbst abgegebenen BM.

Zu widerhandlungen gegen die Verordnung über das Verschreiben Betäubungsmittel enthaltender Arzneien vom 19. 12. 1930 werden nach § 10 des Gesetzes über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Opiumgesetz) vom 10. 12. 1929 bestraft.

*) Die Veröffentlichung erfolgt mit Genehmigung der Süddeutschen Apothekerzeitung Stuttgart, Tübingerstr. 53, in deren Verlag die „Verordnung“ als Sonderdruck erschienen und zum Preise von RM. —.50 erhältlich ist.

II. Betäubungsmittel können verschrieben werden:

	Höchstmenge an 1 Tage f. 1 Kranken o. für den Praxisbedarf	Höchstgaben**)		Höchstmengen an Fertigerzeugnissen, die auf einmal verschrieben werden dürfen.
		(Maximaldosis) + - DAB. 6.		
		pro dosi	pro die	
a) Einfache Verschreibung. Überschreiten der Höchstmenge und des Höchstgehaltes nicht zulässig.				
b) Eingetragene Verschreibung und somit Überschreiten der Höchstmenge zulässig, aber nicht für Praxisbed. Eintragung in das Morphinbuch!				
	1	2	3	4
1. Morphin	0,2	0,03	0,1 +	
2. Opium (10% Morphin)	2,0	0,15	0,5 +	zu 1)
3. Tinct. Opü simpl. (1% Mo.)	20,0	1,5	5,0 +	Amp.:
4. Tinct. Opü croc. (1% Mo.)	20,0	1,5	5,0 +	20 x 0,01
5. Pulv. Ipecac. opiat. (1% Mo.)	20,0	1,5	5,0	10 x 0,02
6. Tinct. Opü benz. (0,05% Mo.)	400,0			6 x 0,03
7. Extr. Opü (20% Mo.)	1,0	0,075	0,25+	

a) Nur einfache Verschreibung zulässig. Überschreiten der Höchstmenge und des Höchstgehaltes in keinem Falle zulässig.

b) Eingetragene Verschreibung für die folgenden BM nicht zulässig, daher auch keine Eintragung in das Morphinbuch.

Zur leichteren Berechnung der Höchstgaben:

20 Tropfen	1 Gramm
1 Kaffee- od. Teelöffel	5 Gramm
1 Kinder- o. Dessertlöffel	10 Gramm
1 Esslöffel	15 Gramm
1 Pille	- 0,1 g
1 Zäpfchen	- 2,0 g
Gesamtgewicht	

8. Acedion	0,2	0,01	0,03	40 Tabletten 13 Amp. 0,015 40 Tabl. 0,005
9. Dico did	0,2			20 Tabl. 0,01 40,0 Cardiazol-Dico did 0,005
10. Dilaudid	0,03			12 Tabl. 0,0025 15 Amp. 0,002 7 Amp. 0,004
11. Dolantin	1,0			40 Tabl. 0,025 10 Amp. 0,1 10 Suppos. 0,1 20 Lösung 5% 40. Lösung 0,5% 40 Tabl. 0,005
12. Elastonon (Aktedron, Benzodrin)	0,2			40 Tabl. 0,005 20 Amp. 0,01 10 Amp. 0,02
13. Eukodal	0,2	0,03	0,01 +	
14. Oenomorphin	0,2			
15. Heroin (Diacetylmorphin)***)	0,03	0,005	0,015+	
16. Laudanon und ähnliche Zubereitungen*)	0,4	0,03	0,1	
17. Narcoopin	0,4	0,03	0,1 +	
18. Pantopon und ähnliche Zubereitungen (Opium concentrat)†)	0,4	0,03	0,1 +	20 Amp. 0,02 10 Amp. 0,04 40 Tabl. 0,01 20. Lösung 2% 40 Tabl. 0,01 40 Amp. 0,01 Spasmalgin
19. Paramorfan	0,2	0,03	0,1 +	
20. Pervitin (Isophen)	0,1			30 Tabl. 0,003 6 Amp. 0,015

Der Höchstgehalt an BM in allen Arzneiformen (ausgenommen Tabletten) beträgt stets 15%!

*) z. B. Alcopon, Glycomecon, Holopon, Laudopon, Mecopon, Pantolaudan, Nealon u. a. m.
**) Bei Überschreitung der Höchstgabe (Maximaldosis)! (Rufzeichen) und wörtliche Wiederholung der verordneten Menge (Anlage VIII Tab. A DAB. 6).
***) In der US-Zone ist die Herstellung, der Verbrauch, Vertrieb, Verkauf von Heroin (Diacetylmorphin) verboten, mithin auch die ärztliche Verschreibung.

21. Kokain darf unter Beachtung der nachstehenden Vorschriften verschrieben werden:

Die Verschreibung von Kokain zu Einspritzungen aller Art, als Zusatz zu Zäpfchen, Schnupfenmitteln (Pulver und Salben) und an Stüchtige ist unzulässig.

Jede Verschreibung von Kokain (außer für öffentliche Krankenanstalten, jedoch nicht Privatkliniken) muß den eigenhändigen Zusatz „Eingetragene Verschreibung“ tragen und ist in das Kokainbuch einzutragen.

Kokain darf

- nur dann verordnet werden, wenn der beabsichtigte Zweck auf andere Weise nicht erreicht werden kann;
- nur in Lösungen und Salben und nur auf „Eingetragene Verschreibung“ verordnet werden;
- für Anwendung der Arznei am Auge nur mit Angabe dieses Verwendungszweckes in der Gebrauchsanweisung verschrieben werden.

	Höchstmenge	Höchstgehalt	höchstens pro Tag
1. für den Kranken			
a) als Augentropfen od. Augensalbe mit Signatur „Augentropfen“ oder „Augensalbe“	0,1	2%	0,1 : 5,0
b) für andere Zwecke, z. Beispiel Astmaspray (nur in Form der Lösung und nur mit Zusatz von wenigstens 0,1% Atropin. sulfuric	0,1	1%	0,1 : 10,0
2. für den Praxisbedarf			
in Lösung	1,0	20%	1,0 : 5,0
in Form der Salbe	1,0	2%	1,0 : 50,0

a) zu Eingriffen aller Art am Auge, am Kehlkopf, an der Nase, am Ohr;

b) zu Eingriffen chirurgischer Art am Rachen und Kiefer; wenn die Lösung zum Aufbringen auf das Auge oder die Schleimhäute der genannten Körperteile bestimmt ist und der beabsichtigte Zweck auf andere Weise nicht erreicht werden kann;

c) zur Einführung in den Bindehautsack darf Kokain in Form der Augentabletten 0,003 für die Praxis verschrieben werden. Höchstmenge 1,0g Kokain pro Tag.

III. Eine Verschreibung (Rezept) auf eine Arznei mit BM muß enthalten: Gedruckt, gestempelt, mit Tinte oder Tintenstift geschrieben:

- den Namen des Verordnenden;
- seine Berufsbezeichnung (z. B.: prakt. Arzt, Kinderarzt, Nervenarzt, Zahnarzt, Tierarzt);
- seine Anschrift (der Wohnung oder der Örtlichkeit, wo die Praxis ausgeübt wird);
- möglichst auch Angabe des Fernsprechers.

Mit Tinte oder Tintenstift geschrieben (Druck, Stempel, Maschinenschrift nicht zulässig):

- den Tag des Ausstellens der Verschreibung (Vor- und Rückdatieren unzulässig);
- die Angabe der Bestandteile der Arznei und ihrer Mengen unter Beachtung
 - der Höchstmenge für das BM; .
 - des Höchstgehaltes (%) der Arznei an BM;
 - der Höchstgaben (Maximaldosen) für das BM;
- eine ausdrückliche Gebrauchsanweisung, aus der die Häufigkeit der Gabe oder die im Einzelfall anzuwendende Menge der Arznei zu ersehen ist (also nicht: Nach Vorschrift, Zur Injektion oder dergl.);
- den Namen und die Wohnung des Kranken; letztere darf bei „Eingetragenen Verschreibungen“ in keinem Falle fehlen;

9. die eigenhändige ungekürzte Namensunterschrift des Verordnenden (nicht Stempel!);

10. unmittelbar vor der Namensunterschrift Verordnenden den eigenhändigen Vermerk „Eingetragene Verschreibung“ bei solchen Verschreibungen von Morphium, Opium und Opiumzubereitungen, die die vorgeschriebene Tageshöchstmenge überschreiten, und bei allen Verschreibungen über Kokain, bei letzteren auch für den Praxisbedarf;

11. bei Verschreibungen für den Arzt selbst (ad usum proprium, also nicht für die Praxis) unter Nr. 8 den Namen des Arztes;

12. bei Verschreibungen für den Praxisbedarf des Arztes und für den Bedarf der behördlich genehmigten ärztlichen Hausapotheken an Stelle von 7. und 8. ein Hinweis auf den allgemeinen Verwendungszweck, z. B. für den Praxisbedarf.

Verschreibungen für Krankenanstalten:

a) für Privatkrankenanstalten (Sanatorien), Entziehungsanstalten, Erholungsheime, Ambulatorien usw. müssen auf den Namen des Kranken oder für den Praxisbedarf des Arztes ausgestellt sein unter Beachtung der vorstehenden Bestimmungen;

b) für öffentliche und gemeinnützige Krankenhäuser, für Universitätskliniken und diesen gleichgestellten Anstalten tritt an Stelle von 7. und 8. ein Hinweis auf den allgemeinen Verwendungszweck, z. B. für das Krankenhaus in X. Die Höchstmengen gelten nicht, auch brauchen die unter b) genannten Anstalten kein Kokainbuch zu führen.

Verschreibungen über BM, die vorstehender Form nicht entsprechen, müssen von der Apotheke zurückgewiesen werden. Der Apotheker hat auf der Verschreibung mit Tinte oder Tintenstift folgenden Vermerk zu setzen: „Die Verschreibung darf nach gesetzlicher Vorschrift nicht beliefert werden, und die Verschreibung sodann mit der Firma der Apotheke versehen, dem Arzt in einem geschlossenen Briefumschlag zuzustellen.“

Gehäuftes Auftreten von Wurmkrankheiten

Mit Genehmigung des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen veröffentlichen wir nachstehend dessen Runderlaß über gehäuftes Auftreten von Wurmkrankheiten, den wir dem Mitteilungsblatt der Ärztekammer Nordrhein-Westfalen Nr. 1/48 entnommen haben.

Aus den bisher erst teilweise eingegangenen Berichten und der vorliegenden Literatur ist zu entnehmen, daß der Wurmbefall bei der Bevölkerung seit dem Kriegsende erheblich zugenommen hat. Er wird für die Gesamtbevölkerung mit 20 bis 25% geschätzt. Bei Kindern ist der Prozentsatz noch höher. In einzelnen Bezirken wurden bei jedem 2. Kind Würmer festgestellt. Diese Zunahme der Wurmerkrankungen betrifft vor allen den Befall mit Spulwürmern, sodann aber auch mit Madenwürmern (Ascariasis und Oxyuriasis).

I. Besonders bedrohliche Erscheinungen wurden bei der Verseuchung mit Spulwürmern beobachtet. Die Krankheitsbilder lassen drei verschiedene Gruppen erkennen, die sich jedoch überschneiden können:

- Beschwerden, die durch die Anwesenheit der Spulwürmer im Darm mechanisch oder toxisch ausgelöst werden,
- schwere Zustandsbilder, die durch das Eindringen der Spulwürmer in die Nachbarorgane hervorgerufen werden und
- Fernwirkungen auf toxischem oder allergischem Wege, zu denen die Eosinophilie und das eosinophile Lungen-Infiltrat gezählt werden.

Als chirurgische Komplikationen wurden Dünndarmverschlüsse beobachtet, bei denen der Darm auf Strecken bis zu 1 Meter Länge prall durch Wurmknäuel ausgefüllt war. Operativ wurden 70—175 und sogar bis 1200 Spulwürmer entfernt. Auch Todesfälle wurden beobachtet.

Es ist daher dringend notwendig, umfangreiche Maßnahmen zur Bekämpfung der Wurmkrankheiten durchzuführen. Bei der großen Ausdehnung des Wurmbefalls genügt eine Behandlung der Wurmträger auch mit gut wirksamen Mitteln nicht, um die Verseuchung erfolgreich anzugehen.

Die Aufnahme der Spulwurm-Eier erfolgt hauptsächlich

durch den Genuß von ungenügend gewaschenen, ungekochten Vegetabilien (Radieschen, gelbe Rüben, Blattsalaten, Erdbeeren usw.), die z. B. auf Rieselfeldern gewachsen sind, die mit menschlichen Abgängen gedüngt wurden. Eine weitere Gefahr sind verdorbene Nahrungsmittel, bei denen auch Fliegen die Überträger von Wurm-Eiern sein können. Gemüse und Obst, das einer Kopfdüngung ausgesetzt wurde, sollte stets gekocht werden. Kinder können sich auch beim Spielen auf verschmutztem Boden infizieren, denn namentlich auf dem Lande gelangen mit menschlichem Kot nicht selten auch Spulwürmer auf den meist in der Nähe der Wohnstätten befindlichen Dunghaufen, so daß Spulwurm-Eier durch Regenwasser fortgeschwemmt werden und in den Boden gelangen können. Auch unsachgemäße Abortanlagen können die Spulwurmübertragung begünstigen.

Den Spulwurm-Eiern entschlüpfen, sofern sie ihre Entwicklung beendet haben, im Dünndarm des Menschen die Larven, die sich aber erst dann weiter entwickeln, wenn sie nach einer „Wanderung“ durch den Körper des Menschen — bei der sie u. a. die Lungen passieren — von demselben in den Dünndarm gelangen. Das gleichzeitige Eindringen zahlreicher wandernder Spulwurm-Larven in die Lungen kann u. U. zu Bronchial-Katarrh, Lungenblutungen oder Lungenentzündung führen.

Die Anwesenheit erwachsener Spulwürmer im Dünndarm, dem Hauptsitz dieser Schmarotzer, ruft — allerdings nicht in allen Fällen — Leibschmerzen, Durchfälle, Darmkatarrh, Erbrechen, unregelmäßigen Stuhlgang und sogar Darmverschluß hervor. Das Eindringen von Spulwürmern in die Darmwege oder in die Leber kann ebenfalls zu schweren Erkrankungen führen.

Gewisse Krankheitserscheinungen nervöser Art (z. B. Krämpfe) sind u. U. auf Giftstoffe des Spulwurmes zurückzuführen, doch treten auch sie durchaus nicht bei jedem Spulwurmträger auf.

Das Vorhandensein von Spulwürmern im Darm läßt sich mit Sicherheit niemals aus den Krankheitserscheinungen, sondern stets nur aus dem Abgeben der Würmer selbst oder aus dem Nachweis ihrer Eier im Stuhl erschließen.

II. Die Infektion mit Maden- oder Springwürmern erfolgt durch ihre Eier, die beim Kratzen oder Reiben der juckenden Umgebung des Afters an den Fingern und vor allem unter den Fingernägeln haften bleiben und von da entweder in den Mund des Wurmträgers selbst gelangen oder auf einen Gesunden übertragen werden. Da mit dem Stuhl auch ganze Madenwurm-Weibchen mit ihren Eiern abgehen können, so besteht auch die Möglichkeit einer Übertragung des Madenwurms durch Gemüse und Früchte, die mit menschlichen Abgängen gedüngt sind.

Bei der Behandlung der Wurmträger mangelt es gegenwärtig an den wirksamsten Mitteln: Santonin und Oleum Chenopodii. Eine beschränkte Zuweisung ist demnächst zu erwarten. Im übrigen muß aber auf andere Wurmmittel verwiesen werden, die von den I. G. Farben wie auch von einer Hamburger Firma hergestellt werden wie Campiol, Lubisan und Butolan.

Bei der Verhütung einer Weiterverbreitung der Spulwürmer sowie der Spring- und Madenwürmer ist die Hilfe der Schulen, der landwirtschaftlichen Organisationen und der Presse notwendig.

Die Bekämpfungsmaßnahmen umfassen:

1. Eine gründliche, systematische Aufklärung der Bevölkerung und vor allem der Schuljugend durch Wort und Schrift über die Lebens- und Übertragungsweise sowie die Gefährlichkeit dieser Würmer.
2. Vorbeugende persönliche Sauberkeit, vor allem der Hände,

mit besonderer Berücksichtigung der Fingernägel.

3. Die Errichtung hygienisch einwandfreier Abortanlagen, namentlich in den Schulen.
4. Die einwandfreie Beseitigung der menschlichen Abgänge.
5. Die Vermeidung einer Verwendung menschlicher Abgänge zur Düngung in Gärten, namentlich Schulgärten, und die Vermeidung von Kopfdüngung.
6. Die gründliche Säuberung aller roh zu genießenden Gemüse und Früchte. Bei vorausgegangener Kopfdüngung sollen Gemüse und Obst stets gekocht werden. Der Kochverlust von Vitaminen muß dabei in Kauf genommen werden.
7. Abgegangene oder abgetriebene Spulwürmer sind keinesfalls auf den Dung oder in die Abortanlagen zu werfen, sondern zu verbrennen oder tief zu vergraben.
8. Jeder Madenwurmträger sollte nach dem Stuhlgang die Aftergegend am besten mittels feuchter Watte oder Zellstoff gründlich reinigen, gegebenenfalls eine geeignete Salbe auftragen und dann die Hände und vor allem die Fingernägel mit einer Handbürste unter fließendem Wasser waschen. Badehosen aus dichtem Stoff, die wöchentlich zweimal zu wechseln und auszukochen sind, sollten von Madenwurmträgern Tag und Nacht getragen werden, damit eine Berührung der Aftergegend mit den Fingern möglichst vermieden wird. Das Kauen an den Fingernägeln muß verhindert werden.
9. Alle Hausgenossen und Familien-Mitglieder von Wurmträgern sind ebenfalls zu untersuchen und nötigenfalls zu behandeln.

Als Ersatz für die gegenwärtig kaum verfügbaren üblichen Wurmmittel empfiehlt K. W. Merz in einem Aufsatz in Nr. 4 Seite 77 der Süddeutschen Apothekerzeitung: „Welche Wurmmittel stehen heute noch zur Verfügung?“

Gegen Askariden:

Thymol oder auch Beta-Naphtol, am besten feingepulvert in Stärkemehl- oder Gelatine-Kapseln, in Verbindung mit einem Abführmittel, z. B. Natr. oder Magnes. sulfuric., Istizin, eventuell Calomel. Vor Beginn und nach der Kur wird das Abführmittel gegeben. Dosierung des Thymols: Kindern von 5-9 Jahren 2mal je 0,5-0,6 g in zweistündlichem Abstand, Kindern von 10-14 Jahren 2mal je 1,0 g in zweistündlichem Abstand, Kindern von 15-19 Jahren 2mal je 1,5 g in zweistündlichem Abstand, Erwachsenen 2mal je 2,0 g in zweistündlichem Abstand, Greisen 2mal je 1,5 g in zweistündlichem Abstand. Nach weiteren 2 Stunden wird ein Ablührmittel gegeben. Während und einige Tage nach der Kur dürfen weder Öle und Fette noch Alkohol aufgenommen werden, um die Resorptionsfähigkeit möglichst herabzusetzen. Kontraindikation: Stark herabgesetzter Allgemeinzustand, große Schwäche, Nierenleiden, Herzfehler und starke Durchfälle.

Pflanzliche Mittel: Wegen des Gehaltes an Thujon (Tanaceton) kommen Herba bzw. Flores oder Folia Tanaceti und Herba Absinthii in Betracht. Dosierung für Erwachsene 3mal täglich je 1-1,5 g pulv. und für Kinder, je nach Lebensalter, 0,5-1,0 g.

Wurmttee: Herba Tanaceti, Herba Absinthii und Flor. Chamamillae aa 30,0. Von diesem Tee wird ein starker Eßlöffel auf eine Tasse heißes Wasser genommen. Mehrere Tage werden morgens und abends eine Tasse getrunken. Zu beachten ist, daß diese Wurmmittel nicht ganz harmlos sind. Es kann zu Reizerscheinungen im Magendarmkanal und in den Nieren kommen. Außerdem stellen sich bei großen Dosen und bei längerem Gebrauch Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen und schließlich Lähmungs-

erscheinungen, im schlimmsten Fall Atemlähmung ein.

Bei Verwendung von *Oleum Tanacetii aethereum* oder *Oleum Absinthii aethereum* ist daher vorsichtige Dosierung angezeigt. Das ätherische Oel ist in abgeteilten *Elaeosaccharumverreibungen* (in Wackkapseln) zu verordnen (für Erwachsene nicht mehr als 0,03 g, für Kinder unter 10 Jahren 0,015 g von einem dieser Oele pro einzelne Dosis).

Ferner entfalten eine anthelmintische Wirkung *Oleum Eucalypti aethereum*, *Oleum Caryophyllorum* und *Oleum Cajeputi*. Die Verordnung dieser Oele erfolgt in Verreibungen mit Zucker. Die Einzeldosis der genannten Oele beträgt für Erwachsene höchstens 0,1 g und für Kinder unter 8 Jahren nicht über 0,05 g. Im allgemeinen werden je nach Allgemeinbefinden 4-6-8 Einzeldosen gegeben.

Cortex Granati und *Kamala* können in folgenden Verreibungen verordnet werden: Rp. *Kamala plv.* 10,0, *Pulpa Tamarindorum* (evtl. *Pflaumenmus*), *Sir Simpl. Q. s.* ad 30,0, ut fiat elactuarium. D. S. Auf 2mal zu nehmen. Rp. *Cort. Rad. Granati conc.* 30,0, *mac. per horas XII c.* *Aqua dest. frigid.* 700,0, *tum coque ad colatur.* 150,0, *Adde: Sirup (simpl., Cinnamomi, mannae aut alium)* ad 170,0. D. S. Im Verlauf einer halben Stunde einnehmen. Für Kinder unter 10 Jahren nur die halben Mengen.

Gegen Oxyurea:

Da eines der am meisten gebrauchten Präparate vorwiegend aus basischen Aluminiumazetat besteht, so könnte gemäß dem *Pulvis contra Oxyures (RF)* basisches Aluminiumsulfat, oder der Abdampfrückstand der essigsauren Tonerde Verwendung finden. Dem Spielkinde werden 3mal täglich 0,5 g, dem Schulkinde und Erwachsenen 3mal täglich 1 g solchen Pulvers gegeben. Ein Schwefelmittel: Rp. *Sulfur. praeec., Pulv. Liquir. compos. aa* 20,0 D. S. 8 Tage lang 3mal täglich eine Messerspitze voll. Nach acht-tägiger Pause noch einmal zu wiederholen.

An diätischen Maßnahmen

werden rohes Mohrrübenpüree (morgens nüchtern und vor den Hauptmahlzeiten), rohes Sauerkraut und Knoblauchmilch erwähnt.

Zu Klysmen

eignen sich das zwölfstündige Mazerat einer Knoblauchzwiebel in 200 g Wasser, essigsaure Tonerde (1 Eßlöffel auf 1 Liter Wasser) oder abgekochter Essig (2-3 Eßlöffel auf 1 Liter Wasser.)

Zur Ausschaltung des Juckreizes: *Anaesthesin-Pantocain*, *Larocainsalben* mit und ohne Zusatz von grauer, 15%iger Quecksilbersalbe oder *Ungt. Hydrardyr. praeec. alb.* (5%).

MITTEILUNGEN

Abschied von Dr. Jenney

Der Leiter der Gesundheitsabteilung der amerikanischen Militärregierung für Bayern, Herr Dr. E. Ross Jenney, richtet anlässlich seines Abschiedes einen Brief an den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, den wir nachfolgend in Übersetzung wiedergeben:

Sehr geehrter Herr Dr. Weiler!

Hiermit möchte ich Ihnen meine Anerkennung zum Ausdruck bringen für die Unterstützung, die ich immer bei Ihnen gefunden habe bei der Behandlung der schwierigen und verworrenen Probleme, die wir beide zu bearbeiten hatten.

Ich weiß, daß Sie glauben, daß der Weg in die Zukunft verhangen ist, aber ich glaube nicht, daß er dunkel ist, nur weil er neu ist.

Im medizinischen Leben sind unsere beiden Länder stets gute Freunde gewesen, die die gleichen Ziele vor Augen hatten trotz aller Tragödien, die dazwischen traten. Ich glaube sicher, daß das immer so bleiben wird und hoffe von ganzem Herzen, daß die internationale Verständigung, die auf dem Gebiet der Medizin erreicht wurde, sich schließlich als ansteckend erweist.

Immer werde ich die medizinischen Angelegenheiten in Bayern mit größtem Interesse verfolgen in der Hoffnung, daß die Regierung und das Volk von Bayern anerkennen werden, was sie den Bemühungen der Ärzte während dieser schweren Zeiten verdanken.

Ich hinterlasse Ihnen meine besten persönlichen Grüße und die besten Wünsche für die Zukunft.

Ihr sehr ergebener

Dr. E. ROSS JENNEY
Chief, Public Health Branch
Office of Military Government for Bavaria.

Dr. Jenney zum Geleit

Herr Dr. E. Ross Jenney war seit Oktober 1945 als Leiter der Gesundheitsabteilung der amerikanischen Militärregierung für Bayern in München tätig. Am 15. 6. 1948 übergab er die Geschäfte seinem Nachfolger Herrn Dr. Robert J. Hood, um in seine kalifornische Heimat zurückzukehren.

Herr Dr. Jenney zeigte sich ständig aufrichtig bemüht, nicht nur die Angelegenheiten des Gesundheitswesens, sondern auch die Interessen der bayerischen Ärzteschaft sowohl in ihrer Gesamtheit, wie die einzelnen Kollegen unter vollem persönlichen Einsatz zu fördern. Er setzte sich für die Belange der Ärzte nicht nur als Verwaltungsbeamter der Besatzungsmacht, sondern auch als Kollege und Mensch in warmherziger Weise ein, und brachte den gerade in Bayern besonders schwierig gelagerten Verhältnissen großes Verständnis entgegen. Nie versagte er seine wertvolle Unterstützung, wann immer er mit guten Gründen darum angegangen wurde. Seine Hilfsbereitschaft bewies er nicht nur durch großzügige Literaturbeihilfen und Vermittlung von Vorträgen ausländischer Gelehrter, sondern auch durch sein Bemühen, durch Radio-vorträge aufklärend zu wirken, um seinem Heimatlande die bedrängte Lage des Gesundheitswesens und der Ärzteschaft bekannt und verständlich zu machen.

Der wärmste Dank der bayerischen Ärzteschaft begleitet Herrn Dr. E. Ross Jenney auf seinem Weg in die Heimat, verbunden mit den besten Wünschen für sein ferneres persönliches Wohlergehen.

Dr. Karl Weiler
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer.

Aus der Fakultät

Auf einstimmigen Beschluß der Medizinischen Fakultät und mit Zustimmung von Rektor und Senat wurde Herrn Prof. I. Holmgren in Stockholm die Auszeichnung eines Ehrendoktors der Med. Fakultät der Universität Erlangen verliehen. Die Fakultät ehrt in ihm den großen Arzt und Forscher, der sich sein Leben hindurch bemüht hat, über die eigenen Landesgrenzen hinaus die Beziehungen zur übrigen wissenschaftlichen Welt aufrecht zu halten und zu pflegen. Prof. Holmgren hat der Med. Fakultät Erlangen seinen tiefgefühlten Dank zum Ausdruck gebracht und schreibt unter anderem wörtlich: „Ich fühle es als eine große Ehre und besonders bin ich tief gerührt durch die Motivierung, welche zeigt, daß die Medizinische Fakultät aus Männern besteht, die von hohen humanistischen Idealen durchdrungen sind.“ — Neuwahl des Dekans in der Med. Fakultät der Universität Erlangen.

Der ord. Professor und Direktor der Hals-Nasen-Ohrenklinik Erlangen, Prof. Dr. Josef Beck, wurde zum Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen gewählt.

Tagung der Tuberkulose-Aerzte

Unter dem Vorsitz von Obermedizinalrat Dr. R. Griesbach-Augsburg wurde auf einer Vorstandssitzung am 22. Mai 1948 beschlossen, daß die „Wissenschaftliche Gesellschaft süddeutscher Tuberkuloseärzte“ in der Zeit vom 25. bis 27. September 1948 ihre erste wissenschaftliche Tagung und Mitgliederversammlung in dem hierfür zur Verfügung gestellten Berghotel „Höfatsblick“ auf dem Nebelhorn bei Oberstdorf abhält.

Anmeldungen zur Mitgliedschaft der Gesellschaft (Jahresbeitrag DM. 10.—), Vormerkungen für Vorträge (bis 15 Min.) und Mitteilung über die Teilnahme an dieser Tagung, wegen der Quartierbeschaffung (Angabe der Personenzahl) umgehend erbeten an: Obermedizinalrat Dr. R. Griesbach, Augsburg, Hochfeldstr. 2. Einladungen mit Tagungsfolge ergehen später.

1. Fortbildungskursus

für Ärzte in Bayern in Regensburg vom 1. bis 3. Sept. 1948 veranstaltet von der Medizinischen Fakultät Regensburg
Leitung: Professor Dr. Dietrich Jahn.

1. 9. 1948 Hauptthema: Ernährung

Die physiologischen Grundlagen der Ernährung: Prof. Dr. Thomas, Direktor der Med. Forschungsanstalt Göttingen.
Die Folgen chronischer Unterernährung: Prof. Dr. Bansi, Vorstand der Inneren Abtlg. Krankenh. St. Georg Hamburg.
Vitaminmangel bei Unterernährung: Prof. Dr. Stepp, Kommiss. Vorstand der Med. Klinik der Universität Würzburg.
Mangelzustände in der Säuglings- und Kleinkinderernährung und ihre Behebung unter Berücksichtigung gegenwärtiger Schwierigkeiten: Prof. Dr. Rietschel, ehemal. Vorstand der Universitäts-Kinderklinik Würzburg.
Die gegenwärtigen Möglichkeiten der Krankenernährung: Prof. Dr. Grafe, ehem. Direktor der Med. Klinik der Universität Würzburg.

2. 9. 1948 Hauptthema: Schilddrüse

Die pathologische Anatomie der Schilddrüsenerkrankungen: Prof. Dr. Kirch, Vorstand des Patholog. Anatom. Instituts Regensburg.
Die Schilddrüsenwirkungen unter normalen und krankhaften Bedingungen: Prof. Dr. Jahn, Vorstand der I. Med. Klinik des Allg. Städt. Krankenhauses Nürnberg.
Die pharmakologischen Grundlagen der Schilddrüsenbehandlung: Prof. Dr. Kuschinsky, Direktor des Pharmak. Instituts der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz.
Erfahrungen und Grundsätze in der Erkennung und Behandlung von Schilddrüsenkrankheiten: Prof. Dr. v. Bergmann, Direktor der II. Med. Klinik der Universität München.

Die Chirurgie der Schilddrüse: Geheimrat Prof. Dr. Scindler, Dirigierender Arzt am Krankenhaus Nymphenburg München.

3. 9. 1948 Hauptthema: Chemotherapie und Penicillin

Chemotherapie bakterieller Infektionen: Prof. Dr. Domagk, Abtlg. für Experim. Pathologie und Bakteriologie der Farbenwerke Bayer, Werk Wuppertal-Elberfeld.

Die bakteriologische Testung bakteriostatischer Stoffe: Prof. Dr. Hofmann, Direktor der Staatl. Bakteriolog.-Serolog. Untersuchungsanstalt Regensburg.

Die Verwendung bakteriostatischer Stoffe in der Praxis: Prof. Dr. Heilmayer, Direktor der Med. Universitätsklinik Freiburg i. Breisgau.

Die Behandlung der Gonorrhoe durch Chemotherapie und Penicillin: Prof. Dr. Schuermann, Direktor der Universitäts-Hautklinik Würzburg.

Die Verwendung des Penicillins bei inneren Krankheiten: Prof. Dr. Matthes, Direktor der Med. Universitätsklinik Erlangen.

Anfragen und Anmeldung an das Sekretariat der Medizinischen Fakultät Regensburg, Hochschule, Ägidienplatz 2, Tel. Regensburg 2622.

Für angemeldete Teilnehmer wird Unterkunft und Verpflegung vorbereitet.

Freie Assistenzarztstellen

Nachstehende Krankenanstalten bzw. Privatkliniken suchen möglichst per sofort einen Assistenzarzt:

1. Krankenhaus Bethanien, Innere Abteilung, Chefarzt Dr. Schön, Berlin-Kruuzberg (amerik. Sektor), Mariannenpl. 1-3.
2. Privatklinik Hans Fink (50 Betten), Berlin-Dahlem (amerik. Sektor), Schweinfurthstr. 43. Chirurgische Vorkenntnisse erwünscht, Ausbildung zum Facharzt für innere Krankheiten möglich.
3. Kinderklinik Prohnau (50 Betten), Facharzt für Kinderkrankheiten, Berlin-Prohnau (französ. Sektor), Zeltingerstr. 44.

Stellenangebot

Sozialversicherungskasse für den Kreis Waren (Müritz) in Waren (Mecklenburg), 35 000 Versicherte, sucht hauptamtlichen Beratungsarzt zum möglichst baldigen Eintritt. Dienstwohnung im Verwaltungsgebäude und günstige Besoldung. Bewerber mit sozialmedizinischen Kenntnissen und Erfahrungen für Begutachtungstätigkeit werden gebeten, ausführliche Bewerbungen einzureichen. Der Vorstand.

Praxistausch

Praxistausch aus einer Landgemeinde in Hessen mit 1 600 Einwohnern nach Bayern gewünscht.

Anfragen an: Dr. Roman Schuldes, Ulmbach, Kreis Schlüchtern, Hessen.

Erholungsaufenthalt in der Schweiz

Dem Bayer. Roten Kreuz werden täglich von Ärzten befürwortete Gesuche für Erholungsaufenthalte in der Schweiz vorgelegt. Das Rote Kreuz weist darauf hin, daß für einen Erholungsaufenthalt in der Schweiz nur eingeladene Kinder in Frage kommen. Kinder, die weder Verwandte noch Bekannte in der Schweiz haben, die den Aufenthalt finanzieren, können zur Zeit unter keinen Umständen nach der Schweiz gebracht werden. Das BRK. ist außerstande, Freiplätze für Kinder in der Schweiz zu vermitteln, da es keinerlei Mittel, d. h. Schweizer Franken, zur Verfügung hat.

Krankentransporte der Reichsbahn

Vom Landesarzt des Bayerischen Roten Kreuzes, Herrn Dr. R. Steidle, werden wir um nachfolgende Veröffentlichung gebeten:

Auf Anregung des Bayer. Roten Kreuzes läßt die Reichsbahn in den Westzonen auf den großen Fernlinien planmäßig Krankentransportwagen des Roten Kreuzes mitfahren.

Leider werden diese vielfach unter Vorlage unzutreffender ärztlicher Bescheinigungen zu Vergnügungsfahrten und als „Schlafwagen“ benützt. Die Fahrgäste nehmen keine Rücksicht auf die wirklich Kranken, sie rauchen und trinken und unterhalten sich laut und störend auch in den Nachtstunden.

Von unseren Schwestern werden vielfach unbillige Dienste verlangt.

Wir sehen uns daher leider gezwungen, nur noch die ärztlichen Bescheinigungen von beamteten Ärzten, Polizeiarzten, Chefärzten der Krankenanstalten und der Dienststellen des Roten Kreuzes bei der Platzbestellung anzuerkennen!

Verlust einer Bestallungsurkunde

Die Bestallungsurkunde der Ärztin Anita Späth, Göttingen, Weenderstr. 106 ist auf einer Reise nach Berlin gestohlen worden. Ausstellungstag: 13. 2. 1948 / VI 32 Nr. S/74 mit der Geltung vom 11. 12. 1947.

Alkohol

Von einer Reihe von Apotheken wird darüber Klage geführt, daß einzelne Ärzte unverhältnismäßig viele Rezepte für Alkohol an Patienten ausstellen. Bei der derzeit geringen Zuteilung von Alkohol werden die Herren Kollegen nochmals gebeten, Alkoholverschreibungen auf die allerdringendsten Fälle zu beschränken, da sonst die Apotheken nicht in der Lage sind, ordnungsgemäße Rezepturen (Mixturen, Extrakte usw.) herzustellen.

Warnung

(außerhalb der Verantwortung der Schriftleitung)

Der angebliche Pacharzt für Lungenkrankheiten, Dr. med. Rudolf Glos, früher wohnhaft in Metternich, Kreis Euskirchen (angeblich Ostflüchtling) ist seit dem 21. 7. 1947 unter Zurücklassung von Schulden verschwunden. Er hat in Euskirchen ärztliche Praxis ausgeübt ohne im Besitze einer rechtsgültigen Approbations- und Promotionsurkunde zu sein. Nach Mitteilung des Sozialministers des Landes Nordrhein-Westfalen schwebt gegen ihn ein strafgerichtliches Verfahren.

Suchanzeige

Gesucht wird: Dr. med. Koloman Schneider, geb. 12. 3. 1912 in Wagendrusel (Slowakei), zuletzt im Mai 1945 Truppenübungsplatz Bukovan, Post Theinitz an der Sasava. Mitteilungen an: Dr. Dörfler, Griesbach/Rottal (Ndb.).

Selbstfahrer gesucht

Für schwerkriegsverehrten Arzt wird ein Selbstfahrer gesucht. Zuschriften an: Dr. med. Hans-Joachim Beck, Mittenwald/Obb., Innsbrucker Str. 32.

70. Geburtstag

Am 18. 6. 1948 feierte Sanitätsrat Dr. Oskar Wille seinen 70. Geburtstag. Dr. Wille hat sich im Standesleben als Vorsitzender des Bezirksvereins Ostallgäu und Mitglied der Bayer. Landesärztekammer große Verdienste erworben.

In memoriam

Es starben im Bezirksverein München-Stadt und Land:

Dr. Christian Heinrich, geb. 17. 1. 1887, gest. 12. 5. 1948 in München, Oberländerstr. 15.

Dr. Hermann Röhrer, geb. 26. 2. 1876, gest. Anfang Mai in München, Walter-Flex-Str. 6/III.

Prof. Dr. Rudolf Schneider, geb. 30. 10. 1874, gest. 24. 5. 1948 in München-Solln, Josefinenstr. 29.

Im Bezirksverein Pfaffenhofen/Ilm:

Dr. Wilhelm Reber, geb. 17. 8. 1888, gest. 21. 4. 1948 in Geisenfeld.

San.-Rat Dr. Karl Mayer, geb. 6. 12. 1874, gest. 4. 5. 1948 in Scheyen.

Im Bezirksverein Regensburg:

Obermedizinalrat Dr. Moritz Dorsch, Bezirksarzt a. D., geb. 19. 11. 1872, gest. 17. April 1948 in Regensburg.

Im Bezirksverein Ansbach und Umgebung:

Dr. Alfred Gugel, geb. 1. 4. 1880, gest. 21. 10. 1947 in Dinkelsbühl.

Dr. Paul Deist, geb. 1. 10. 1893, gest. 13. 5. 1948 in Ansbach.

Dr. Karl Hertfelder, geb. 26. 3. 1893, gest. 22. 5. 1948 in Leutershausen.

„An die Aerzte“

Unter diesem Titel veröffentlicht die „Sanitätswarte“, Zeitschrift für das gesamte Personal im öffentlichen und privaten Gesundheitsdienst, in Heft 5/6 vom Mai/Juni 1948 einen Aufruf an die gesamte, nicht nur als Arbeitnehmer tätige Ärzteschaft, in welchem diese zum Eintritt in die Gewerkschaften aufgefordert wird, da die Probleme angeblich „mit Standesvereinen und Ärztekammern nicht mehr gemeistert werden können“. Der Aufruf ist unterzeichnet von den Vertretern der Gewerkschaft der öffentlichen Betriebe und Verwaltungen, Fachgruppe Gesundheitswesen: 28 beamteten und angestellten und 3 anscheinend freiberuflichen Ärzten.

In der gleichen Nummer wirbt auch Obermedizinalrat Dr. Pritz, München, für den Gedanken des Beitritts und sucht entgegenstehende Bedenken zu zerstreuen mit der Versicherung: „Niemand in den Gewerkschaften denkt daran, die freie Arztwahl aufzuheben oder gar den einzelnen Arzt zu sozialisieren.“

Da es sicher einen großen Teil der Kollegen interessieren wird, die grundsätzliche Einstellung kennen zu lernen, welche die Gewerkschaften einnehmen zu all den Fragen, die heute die Ärzteschaft bedrängen, wird hiermit — vorbehaltlich weiterer Veröffentlichungen — ein Programmpunkt mitgeteilt, aus dem Programm der „Landesfachgruppe Gesundheitswesen“:

VIII.

Grundsätze zur Kommunalisierung des Gesundheitswesens

1. Alle Einrichtungen, die im Dienste des Heilwesens stehen, sind in den Besitz der öffentlichen Hand zu überführen. Die Betriebe der Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten, Kliniken, Sanatorien, Ambulatorien, Heilmittelfabriken, Apotheken usw. sind in den Dienst der Allgemeinheit zu stellen und der privaten Ausbeutung zu entziehen.

2. Der Umfang der Heilmittelherstellung muß dem tatsächlichen Bedürfnis angepaßt sein. Jeder Zwischenhandel bei dem Vertrieb von Heilmitteln ist zu unterbinden. Über die Herstellung und Verteilung ist eine staatliche Überwachung einzuführen.

3. Das gesamte Heil- und Pflegepersonal ist in den öffentlich-rechtlichen Dienst zu übernehmen.

Nothilfe für unbezahlte Krankenhausärzte

Vom Präsidenten der Bayer. Landesärztekammer wurde zur Überbrückung der gegenwärtigen Not der unbezahlten Krankenhausärzte unterm 24. VI. 48 nachfolgendes Schreiben an alle Direktoren und Chefarzte der Krankenhäuser und Kliniken Münchens gerichtet:

Durch die Währungsreform wurde die ohnedies vorhandene Notlage der an den Krankenhäusern ohne Entlohnung tätigen Jungärzte in unerträglichem Maße gesteigert.

Die Bayer. Landesärztekammer bittet die Direktionen der Krankenhäuser zur Linderung der größten Not, zumindest für eine Übergangszeit, den genannten Ärzten, die bei der ärztlichen Versorgung der Kranken wesentlich mittätig sind, eine oder zwei Mahlzeiten verabreichen zu lassen.

Die Bayer. Landesärztekammer ist der Überzeugung, daß diese Mahlzeiten mengenmäßig bei der Vielzahl der ausgeteilten Essenportionen nicht ins Gewicht fallen dürften, während andererseits die Krankenhäuser einen in der jetzigen Zeit dankbarst anzuerkennenden und doppelt wertvollen Beweis besonderen Verständnisses für die Lage der notleidenden „Volontär“-Ärzte geben würden.

gez. Dr. Weiler.

Mitarbeiter dieser Nummer:

Dr. Karl Weiler, geb. 6. 2. 1878 in Köln/Rhein.

Prof. Dr. Bingold, geb. 27. 7. 1886 in Nürnberg.

Dr. Karl H. Sroka, geb. 5. 12. 1914 in Neufahrland.

„Bayerisches Ärzteblatt“, Mitteilungsblatt der Bayerischen Landesärztekammer, München, Königinstr. 23. Genehmigt durch das Informations- und Presseamt der bayerischen Staatsregierung unter der Nummer 79/48. Auflage: 8000. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer RM. 1.50 zuzügl. 0.48 RM. Zustellgebühr. Postscheckkonto: München 13900. Richard Pflaum Verlag (Abt. Bayer. Ärzteblatt). Anzeigenannahme: Carl Gablar GmbH, München 19, Aiblingerstraße 2, Tel.: 30405. Postscheckkonto: München 4621. Druck: Franz Xav. Seltz, München 5, Rumfordstraße 23.

Stellenangebote

Biete Praktikanten oder Jungarzt bei freier Kost u. Logis u. Taschengeld Mitarbeit in meiner Kleinstadt- u. Landpraxis. Angeb. unt. M. Z. 31800 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Große Kleinst-Landpraxis m. viel Geburtshilfe sucht ab sof. einen erbeitsfreud. **Assistenzarzt**. Gute Bezahl., Verpfl. im Hause. Bewerb. u. M. T. 31591 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theatinerstr. 8/I

Für Landkrankenhaus u. Landpraxis wird jüng., led., gesund., erbeitsfr. **Hilfsarzt** ges. Angeb. m. Lebensl. u. Spruchk.-Besch. unt. M. V. 31595 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Suche **erlehr. Sprechstundenhilfe** ab sof. f. Landpraxis mit Krankenhaus. Erfordert. Kenntnisse: Labor-Untersuch. (bes. Blutbilder), Verblinden, Kessenabrechn., Schriftwerk. (Steno- u. Maschinenschreib.). Für Wohnl. u. Verpfleg. wird gesorgt. Lebensl. u. Zeugn.-Abschr. an Dr. Karl Hirsch, Chirurg u. Krankenhausarzt, Ergoldsbach, Ndb.

Sprechstundenhilfe, vertraut m. Laborarbeit u. Kassenabrechn., von prakt. Arzt, Nähe Aschaffenburg, gesucht. Angeb. unt. M. L. 6856 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Sprechstundenhilfe f. Landpraxis, 15 km v. Nürnberg, ges. Ev. auch Anfängerin, doch Maschinenschreib. u. Stenographie Beding. Wohn- und Verpfleg. gebot. Handschriftl. Bowerkungs-schreib. m. Zeugnisabschr. u. Gehaltsangeb. unt. M. Z. 30897 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Stellengesuche

Nähe Hamburgs **Chirurg. Assistenzstelle** an groß. Krankenhaus (chirurgisch. Können Voraussetzung.) geg. ähnl. Stelle in Bayern zu tauschen gesucht. Angeb. unt. M. 8. 31601 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Internist, 53 J., Rußlandheimkehrer u. Flüchtling, pot. unbel., led., sucht Niederlass. od. Vertret. Zuschr. erb. unt. M. W. 31799 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Wo **lindet Kaufmann**, Enddreiflügel, mit lang. Erfahrung i. Großküchenbetrieb (Verwaltg.) entsprec. entwicklungsäh. Vertrauensstellg. in Sanatorium, Krankenhaus od. ähnl. Gefil. Antrag: unt. M. G. 31676 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Ärztin, 36 J., Münchnerin, 1946 appr., 1/2 J. innere Medizin, vorh. limg. Tätigk. als Schwester u. Hebamme, sucht Stellung als Assist. od. Volontär an Krankenhaus in Münch.-Land od. als Hilfsarzt bei Praktiker. Zuschr. erb. unt. M. M. 31584 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Tücht., gebild. **Oberschwester** sucht pass. Wirkungskreis in Klinik, Krankenhaus od. Sanatorium. Ang. unt. M. S. 31615 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theatinerstr. 8/I.

Säuglings- u. Kinderschwester, 26 J. alt, evang., sucht Anstellung. Angeb. erb. unt. M. 1. 31616 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Med. techn. Assistentin, in ungedüngter Stellg., mit mehrj. Erfah. im klin. Labor., in der Bakteriologie u. Röntgenabtlg. sucht neuen Wirkungskreis. Unterkunft mögl. ch. Vorbeding. München od. klin. Sanatorien in Oberb. bevorzugt. Off. erb. unt. M. H. 31607 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theatinerstr. 8/I.

Diätassistentin, steatl. gepr., m. mehrjäh. Praxis sucht neuen Wirkungskreis. Angeb. unt. L. N. 854 an Anz.-Verm. Tischbeln K. G., Hennever, Schiffgreben 30.

Erehr. Röntgenassistentin sucht bestmöglichst verentw. groß. Wirkungskreis auch als Sprechstundenhilfe u. Sekretärin, evtl. Leitung eines frauenlosen Arztshauses m. Kindern wird gern übernommen. Ang. erb. unt. M. L. 31583 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theatinerstraße 8/I.

Suche Beschäftigung als **Sprechstundenhilfe** geg. vorübergehende Wohnmöglichkeit. Zuschr. u. W. V. 7491 an Anz.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Jung. Mädchen sucht sofort Anstellungsstelle als **Sprechstundenhilfe** mit Kost u. Wohnung. Off. unt. M. 8. 31573 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theatinerstr. 8/I.

Klinik-Sekretärin, umsichtig, m. reich. Erfahrung in allen einschläg. Arbeiten der Verwaltungs-, Finanz- u. wirtschaftl. Angelegenheit, sowie **Med. techn. Assistentin** (Labor, Röntgen, Diagnostik, Therapie auch m. Krankenpflege-Exemen), gewandt u. erf. suchen zusammen z. 1. 9. od. 1. 10. in groß. Klinik, Krankenhaus, Privatklinik od. Sanatorium mit Röntgen selbst. Wirkungskreis. Ang. erb. u. M. P. 31819 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theatinerstr. 8/I.

Buchhalterin, Sekretärin, mehrj. Praxis in Sanat., bestz. Zeugn., gute Allgem.-Bildg. u. Umgangsform, engl. Sprachkenntn. sucht gleichart. Stellg. evtl. als 2. Kraft. Bev. Süddeutschl. Off. unt. M. L. 31609 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Küchenleiterin, 41 J., m. langjäh. Erfahrungen im Krankenhaus- u. Erholungsbetrieb sucht passend. Wirkungskreis. Ang. erb. unt. Nr. 2081 an Ann.-Exp. Aug. Pechmann, Kassel, Oligstr. 16.

Dame, Arztlwite, gepflegt u. gut aussehend, sucht Wirkungskreis bei älterem Arzt. Möchte Führung eines kultivierten, frauenlosen Haushaltes übernehmen u. Hilfe in der Praxis leisten. Steno u. Schreibmasch., mit Steuer- u. Kassenwesen vertraut. Honorar Nebensache. Off. u. M. D. 31293 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Ehem. landwirtsch. Lehrerin, 34 J., mit 2 Kd. u. 5 J., Auslandsfahr., sucht passenden Wirkungskreis in Kinderheim, Erholungsheim od. größerem Outsbetr. Ang. an Frau Lotte Bönecke, Mü-Lochhausen, Zillerhof.

Geb. Frau, 35, kath., Bay., 12 J. bei Arzt als Sprechstundenhilfe u. zur Führung d. Haushaltes, sucht sich zu verändern. Am liebst. frauenl. Arztshaus auf d. Lande. Zuschr. erb. unt. M. F. 31231 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstraße 8/I.

Suche Betätigung als **Arztliche** bei Facharzt I. Haut- u. Geschlechtskrankheiten. Bin fachlich gut ausgebildet u. mit allen einschlägigen Arbeiten vertraut. Mittell. erb. an Margot Okonnek, 10b Waldheim, Sachsen, Hätelstr. 3b.

Praxisvertretung: Übernahme Mitte Sept. bis Oktober Vertretung mögl. auf dem Gebiet der Haut- u. G.-Krankh., jedoch nicht Beding. Auto vorhanden. Zuschr. erb. unt. 8.E. 33055 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

Krankenschwester, Staatsexamen 33, bewandert auf allen Gebieten der Krankenpflege (Kenntnisse: Steno, Schreibm.) sucht passenden Wirkungskreis ab 1. 8. 48, Sprechstundenhilfe od. Kleinkrankenhaus bevorzugt. Ang. erb. unt. A. W. 33038 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

Arztlwite, 40 J., ohne Kind., (früher Diätassistentin) mit hest. Kenntnissen in Praxis und Haushalt sucht geeignete Position. Zum Aufbau einer Praxis kann vollstä dige Wohnungseinrichtung u. Instrumentari m. gestellt werden. Ang. unt. A. K. 33013 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

Dr. med., 37 J., avgl., verh., 1 Kind, Ostflüchtl., südd. Abstamm., v. Ges. nicht betroff., Dtsch. Staatsexamen 1940, 3 J. Innere Medizin (9 Mon. Univ.-Klin. Krakau, 5 Mon. Univ.-Klin. II Wien, 22 Mon. Wehrmacht), 3 J. Allgem. Medizin (2 J. Truppenarzt), bakt. Fachausbildg. (1/2 J. kom. Lt. einer staatl. bakt. U-Anstalt) sucht pass. Wirkungskreis od. Praxisübernahme gegen Beteiligung des Übergebenden (zu den Kassen zugelassen). Eig. PKW, Wohnsitz US-Zone. Zuschr. unt. M. E. 31904 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Kinderfachausbildung sucht Dr. med. 27 J., Bayer, led., Apr. 44, pol. unbel. 81sh. Ausbild. 4 Mon. Innere, 4 Mon. Chirurg., 2 Jahre Kinder. Ang. unt. Ang. U. 33036 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. 19, Aiblinger Str. 2.

Säuglingsschwester, staatl. gepr. a. in Krankenpflege, sucht Wirkungskreis. Ginge auch sehr gerne als Sprechstundenhilfe zu Kinder-Arzt. Schlafgel. muß vorh. sein. Schriftl. Ang. erb. an Schw. B. Hofmeister, Nigestr. 16 il b. Koepfelle.

Arztsekretärin sucht neu. Wirkungskreis, auch als Sprechstundenhilfe. Ausbildungsmögl. im Labor u. Röntgen erwünscht. Gute Unterbring. u. Verpfleg. Beding. Nordrh.-Westf. bevorzugt. Ang. unt. Chiff. 631 an Werbed. Hauser, Solingen-Ohligs

Arztvertretungen

Prakt. Arzt, 53 J., Führerschein, firm in Geburtshilfe und Chirurgie, 23 J. in eig. Landpraxis tätig gewesen, sucht ffd. Vertretung Dr. med. Weldenm. München 25, Joh.-Clenze-Str. 106.

Dauervertretung und ev. Praxisübernahme von verheiratetem prakt. Arzt, 50 Jahre alt, gesucht. Ang. u. A. G. 33009 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

Frauenarzt mit großer Erfahrung, erstklassiger Operateur, sucht Vertretung eines Fachkollegen. Zuschr. unt. M. W. 31619 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstraße 8/I.

Übernahme laufend Vertretungen in chirurg. Fach- (Krankenhaus) u. Allgem. Praxen. Bayer, appr. 1935, voll ausgebild. Chirurg, erfahr. Allgemein-Prakt. und Geburtshelfer, Führerschein. Ang. unt. M. G. 31359 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Praxisaustausch

Guteingeführte Praxis im Münchner Vorortverkehr aus Gesundheitsgr. gegen Praxis in Gebirgskurort zu tauschen gesucht. Off. unt. M. R. 31614 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Praxisaustausch. Große aber bequeme Kleinst edl-Landpraxis mit entspr. Wohnung in reiz. Gegend Mittelfrankens, 15 km von Großstadt, Bahnstation, aus persönl. Gründen gegen Allgmeinpaxis in München oder Nürnberg zu tauschen ges. Ang. unt. A. M. 19307 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

Welcher Arzt will durch Praxisaustausch nach Regensburg? Geboten wird eine sehr gute Allgmeinpaxis mit nur gutem Patientenkreis. Gesundheitshalber wird Südwestdeutsch- und Bayern bevorzugt. Ang. unt. M. N. 31611 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theatinerstr. 8/I.

Praxisaustausch. Aus familiären Gründen suche ich meine in Weinort Pflz (Nähe groß. Stadt) gelegene Praxis gegen gleichwert. in München oder Oberbayern zu tausch. Voll omme Praxis und Privatwohnung vorhanden. Tausch auch möglich, wenn keine Wohnung gestellt werden kann. Ang. unt. A. 8. 33002 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

Biete sehr gute, bequeme Landpraxis mit schöner Wohnung in landschaftl. reizvoller Lage Oberbayerns, 700 m Höhe, für älteren Kollegen besond. geeignet, überw. Privateinnahmen, einziger Arzt am Platz, Gebirgsnähe. Suche ebensolche Stadtpraxis m. höh. Schulen und schöner Wohnung. Evtl. kann älterer Ko laga in Pension genommen werden. Obb. bevorzugt. Ang. unt. M. A. 31560 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theatinerstr. 8/I.

Gute und bequeme Orts-Landpraxis in Schwaben aus rein persönlichen Gründen gegen gleichw. Praxis in Unterfranken zu vertauschen. Ang. unt. M. D. 31603 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstraße 8/I.

Landpraxis mit Geburtshilfe in Münchener Vorort, ca. 600 Kassensch. und priv. Mietheus und Gerten zu gleichen Beding. gegen Landpraxis weiter dreizehn in Oberbayern, Niederbayern oder Frenken zu tausch. gesucht. Zuschr. erb. unt. A. H. 33010 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

Praxisbedarf

Biete: Chirurgisch. Operationstisch, zerlegbar mit verstellbarem Kopfteil, Beckenhochlagerung und abnehmbaren Fußstellen, auch als gynäkologischer Untersuchungsstuhl verwendbar. Suche: 2 Herren-Anzugstoffe, womögl. 1 hellen Sommerstief. Ang. erb. unt. M. R. 31588 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Vollständiges ärztl. Instrumentarium, Geburtshilfe-8estec, verschiedene ärztl. Apparate (Höhenssonne, Diethermie, Gynäk. Untersuchungsstuhl etc.) mit Gleichgewichtem zu tausch. avtl. zu verkaufen. Zuschriften unt. W. W. 7492 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theatinerstr. 8/I.

Biete neues Retoskop nach Siemens, Transformator für Wechselstr. 220 V. (2-4 Volt). Suche Höhengsonne, Original Hanau. Wertaugleich. Zuschr. erb. unt. M. N. 31585 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theatinerstraße 8/I.

Biele Brillenkasten, kompl. Transfusionsgerät od. and. Suche Reifen mit Schleich 17 x 4,75. Ang. erb. u. A. C. 33003 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

Langwell.-Diath.-App. Praktotherm, 740 Mk. Friedenspr. und Elektroden zu tauschen gesucht gegen fahrbares Motorrad, 100-150 ccm bel evtl. Aufzählung. Ang. unt. M. K. 31503 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Biele Hämacytometer (B'utkörperchenzählapparat nach Thoma) neu. Suche: Geburtshilfl. Zange. Zuschr. erb. unt. M. G. 31606 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theatinerstraße 8/I.

Biete: Gynäk. Untersuchungsstuhl und Rö-Röhre nach Prof. Goetze C 24563 Wassark. Elektronen-Röhre. Suche: Angebote in Textilien. Ang. unt. M. H. 31362 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstraße 8/I.

Biete: Gynäk. Untersuchungsstuhl, neuwertig. Suche: nach Vereinbar: Mikroskop (Olimmerxon) od. kl. Höhengsonne und Sollluxlampe, 220 V. Wechselsrom bzw. Perso-enwaage od. Instrumentenschrank u. Medikamentenschrank od. Angebot. Ang. unt. E. A. 19242 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

Biete: Sehr gut erhaltenen kompl. Geburtskoffer. Suche: Seiden- und Wolstoff. Zuschriften erb. unt. M. O. 31612 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

Biete Rekordspritzen, v. 1 bis 20 ccm, z. T. Janar Gles und Wasserspritzen. Suche Oberhemden od. -stoff od. was bieten Sie? Ang. erb. unt. M. P. 31613 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theatinerstr. 8/I.

Biete: Gynäk. Untersuchungsstuhl (ält. Modell) und ca. 20 Stück gyn. Instrumente. Suche: Herrenanzugstift mit Futter. Wertausgleich. Ang. unt. M. M. 31506 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstraße 8/1.

Instrument-Sterilisator, Gr. 42 x 18 cm mit Verbandstoffzufuhr und 2 Vierkant-Trommeln, 220 V Wechselstrom, fabrikneu, gegen Radio (Marken-Super) zu tauschen. Ang. erb. unt. M. Z. 31620 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theaterstr. 8/1.

Biete Haemacytometer. Suche Haushaltgegenstände. Sander, München, Giselastr. 12.

Biete: Kompl. elektr. Endoskopbesteck „Heine“, neu, bestehend aus elektr. Augenspiegel, Rhinoskop, Laryngoskop, Diaphanoskop, Reclorskop. Suche: Reisschreibmaschine. Ang. erb. unt. M. F. 31630 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstr. 8/1.

Sprechzimmer-Mobiliar u. Gesamt-Ausgabe der Encyclopädisch. Jahrbücher der gesamt. Heilkunde von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Albert Eulenburger gegen Photoapparat, Pelzmantel oder Radio zu vertauschen evtl. auch zu verkaufen. Zuschr. u. M. K. 31581 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theaterstr. 8/1.

Cystoskop, Rektoskop, Uretroskop, kompl. großer Chir.-Besteckkasten (Stiefenhofer), Diathermie-Apparat, Höhensonne Hanau, Solluxlampe, Vitaluxlampe, Geburtshilfliches Besteck mit mehreren Zangentypen u. viele andere erstklassige Instrum., 30 Rekordspritzen, 20 ccm, etc. a. les. fabrikneu, wegen Auswanderung zu verkaufen gegen Leica III c, gute Brietmarken, Schmuck oder erstklassige Kunstgegenstände. Ang. u. M. R. 31662 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theaterstr. 8/1.

Biete neues Herren- oder Damenhäutrad in erstklass. Ausführung u. Autoreifen. Suche Arztemikroskop (Olimmission). Zuschr. erbeten unt. W. Z. 7493 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. 19, Alblinger Str. 2.

Verkaute neuen gynäkol. **Untersuchungsstuhl** zum Selbstkostenpreis. Zuschr. erb. unt. M. O. 31586 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstr. 8/1.

Mediz. Bibliothek, sehr reichhaltig, spez. Röntgenfachbücher, zu verkaufen, u. a. Schinz-Bensch, Bergmann, Lehrbuch der inneren Medizin. Off. unt. M. L. 31679 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstr. 8/1.

Suche Säuglingswaage zu kaufen oder zu tauschen. **Biete** Solluxlampe mit 2 Birnen, 220 V. Ang. unt. B. F. 33056 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. 19, Alblinger Str. 2.

Biete: Pernkopf, Topograph. Anatomie, 4 Bände, ungebraucht, oer Thiel, Atlas der Augenkrankheiten oder Internistische Werke. Suche: Werk über operative Gynäkologie von Döderlein-König oder anderem Verfasser. Ang. erb. unt. A. L. 33024 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Alblinger Str. 2.

Biete: Sieglbauer, Lehrb. d. norm. Anatomie, 1947, Wien; Neuweller, Lehrb. der gynäkolog. Diagnostik, 1946, Bern; Demel, Chirurgie der Infektionen, 1947, Wien. Suche: Brietmarken. Ang. unt. M. A. 31929 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstr. 8/1.

Biete Pantostet, 220 V Gleichstrom, neuwertig. Suche Kurzwellenapparat 220 V Wechselstrom, Höhensonne Hanau, groß, Modell, 220 V Wechselstrom, Radio, 220 V Wechselstr. Ang. unt. Sch. 19321 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Alblinger Straße 2.

Biete: Hanau-Höhensonne, Modell 300, gut erhalten, Gleichstrom 220 V. Suche: Blutdruckapparat, Naegelsche Geburtszange. Ang. u. A. J. 33011 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. 19, Alblinger Str. 2.

Biete gut Erhalt. Klavier (810thner). Suche Kleinkamera (Tenax, Leica oder Contax). Dr. G. Preuß, Pyramidenstr. 10, Nürnberg.

Verschiedenes

Medizinische Instrumente für Chirurgie, Diagnostik u. Labor werden in Spezialwerkstätten verchromt, vernickelt, aufgearbeitet, geschärft und geschliffen. Lieferzeit ca. 6 Wochen. Ersetz unbrauchbarer Stücke gegen Altmateriale. Reparatur zahnärztlicher Hand- u. Winkelstücke, Bohrschlüchse, Gleitverbindungen innerhalb 14 Tg., spez. Aufschriften von Zahnbohrern. Dipl.-Kfm. H. E. Dierenberger, (13a) Wassertrüdingen, Postfach 20.

Dekamikon-Bestrahlungslampen, instrumententische, fahrbar, weißlackiert mit Glasplatte, Belsetztische, weißlackiert mit 2 Glasplatten. Otto Dickert, Elektro-Großhandl., Hamburg 1, Bugenhagenstr. 5.

Ärztin sucht Beteiligung und Mitarbeit in Sanatorium. Ang. unt. M. L. 31544 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theaterstr. 8/1.

Veriazol hat sich als Kreislaufstimulans und Analeptikum mit gesteigerter zentraler und kräftiger peripherer Wirkung ausgezeichnet bewährt, bei Kreislaufschwäche infolge von infektiösen Krankheiten, Intoxikationen, vor und nach Operationen und bei Erschöpfungszuständen. Dosierung: Für Erwachsene 10 bis 20, für Kinder 5—10, für Kleinkinder und Säuglinge 3—5 Tropfen mehrmals täglich. Angezeigt ist es ferner bei Kollaps, Vergiftungen, Nervosen, wischentäten, Gefäßlähmungen, Asphyxien, Subkutan oder intramuskulär, 1/2 bis 1 ccm je nach Bedarf. Verordnung: 10 g Liquidum Originalpackung, 20 g Liquidum Originalpackung, 5 Ampullen Originalpackung. Kroll A.-G., Chemische Fabriken, Ludwigshafen/Rhein.

Vollst. Praxiseinrichtung (gynäkolog. Stuhl, Instrum.-Schrank, Op.-Lampe, Verbandzeugische, div. Möbel u. Instrumente) stellt Jungarzt erfähr. Praktiker oder Krankenhaus z. Vertüfung, unter der bedingung, als Assistent mitarbeiten zu dürfen. Führerschein I. u. III vorhanden. Zuschriften erb. unt. M. V. 31617 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstr. 8/1.

Safort lieferbar: Dilatatoren, Silberstahl, vern. Vollmaterial, Satz 2 bis 12 mm, g.z. Nummern. In Kürze lieferbar: Westergreenapp. n. Löhner. Neu: Winkelanordnung d. Pipetten, Federtührung von unten! Lieferbar mit Skala für ungrad. Pipetten. Hohlhandschiene n. Löhner, radial verstellbar, für rechte u. linke Hand passend. Für den Chirurgen und Praktiker unentbehrlich! **Maria Bierling (13b) Bad Kohlgrub, Tel. 296.** Generalvertretung f. Bayern d. F. v. Löhner, El. med. Apparatebau, Brunfels.

Wir können z. Zt. liefern: Westergreen-Apparate, Stethoskope, Perkussionshammer, Urinzentrifug., Pipetten, Doppel- und Silbensepel, Laborgerät. **Kramer & Kreiler**, o. H.-G., Pharmaz. Embellagen u. Geräte, Planegg v. München, Bräuhausstraße 13.

Allgemeinpraxis auf dem Lands an ält. einleinst. Arzt abzugeben. Evtl. spät. Einheirat. Ang. unt. E. W. 19310 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Alblinger Str. 2.

Landpraxis in Untertanken für längere Dauer unter günstigen Bedingungen zu vergeben. Später Übernahme evtl. möglich. Zuschr. erb. unt. B. G. 33057 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Alblinger Straße 2.

Psychotherapie. Dr. med. et phil. Rudolf Römer, Facharzt für Nerven- und Gemütsleiden, München 23, Karl-Theodor-Str. 25. Telefon 33885. Sprechstunden nach vorheriger Vereinbarung.

Spezialarz. findet möblierte Wohn- und Praxisräume in Villa größerer Stadt Thüringens, wo Ärzte fehlen. Auch Klinik evtl. mit Beteiligung möglich. Augenarzt oder Facharzt für innere Krankheiten bevorzugt. Off. unt. A. S. 33034 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Alblinger Straße 2.

Suche für meine Tochter, 21 Jahre, dunkl. Typ, 1,68 groß, kath., angen. Äußere, gebildet, vornehm. Charakter, makell. Vergangenheit, aus Arztfamilie stammend, mangels Gelegenheit pass. Partner zwecks spät. Ehe. Bewerb. mit Lichtbild unter strengster Discretion unt. A. F. 33066 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theaterstr. 8/1.

Exnaural, das bewährte Analgetikum, Antipyretikum und Antineuralgicum wieder lieferbar. Original-Packung zu 10 Tabletten und Großpackung für Kliniken. Dr. Ehrmsperger, München 38, Lierstr. 14.

Suche für mittlere Landpraxis tüchtigen Assistenzarzt, 25—30 Jahre alt, evang., pol. unbel., Größe üb. 1,74. Einheirat möglich. Ang. unt. A. T. 33035 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. 19, Alblinger Str. 2.

Med. Blutegel biete an 6 Stck. 30.—RM. Versuchsfrösche rana temporaria Stck. 45—50 Pkt. Gebr. Rangnow, Thalhofen b. Markt-Oberdorf.

Silbergranat, Silber-Kräutergranulat: Besonders indiziert bei: Ulcus ventriculi et duodeni, Gastroenteritis. Fein dispersiertes Silber gewährt leistet zusammen mit hochwirksamen Heilkräutern den günstigen Heilerfolg. **Largentulin Silbersalbe**: besonders indiziert bei infizierten Wunden, granulierenden Wunden, ulcera cruris, Brandwunden, Panaritien etc. **Largentulin** zeichnet sich aus durch die Kombination der stark antibakteriellen Silberwirkung mit der entzündungshemmenden Kraft der Kamille. **Arztmuster** auf Wunsch. Laboreorium Geib, Frankfurt a. M.-Eschersheim.

Katadynsilber, Antiseptikum z. Wundbehandlung, Katoxyn, Wundpuder zur Behandlung aerob-anaerob-infizierter Wunden. Argion-Salbe bei Infektiosen, besonders (refraktären) Heuterkrankungen. Dysargion bei ruhrartigen Durchfällen, infektiösen Enteritiden, Megacolon-Spezificum (Rollkur). Katadyn-Vaginal-Kugeln bei unspezifischem und postgonorrhöischem Fluor; Trichomonadenkolpitis. Oligodyn-Präparate. Spültherapie bei infektiös-entzündlichen Prozessen der Schleimhäute. Katadyn, Berlin W 30, Malenstraße 3. **Arztmuster** werden auf Wunsch zugesandt.

Leonberger Hustentabletten. Auf der Basis spezifisch wirksamer Pflanzenextrakte. Bei Husten, Heiserkeit und anderen Infekten der oberen Luftwege. Packung mit 50 Tabletten RM.—90. Dr. Wüder & Co., Chem. Febr., Leonberg/Würt.

Octinum D ist kein Alkaloid, sondern ein chemisch einheitlicher Körper. In der Wirkung ist es dem Octinum gleichwertig, in der Verträglichkeit überlegen. Bewährt bei Spasmus, spastischen Schmerzen im Magen-Darm-Kanal und Urogenitalsystem. Dosierung: 15—20 Tropfen in 1/4—1/2 Glas Wasser oder in 1—2 Bohnen, für Kinder je nach Alter 1/4—1/2 der Dosis für Erwachsene. Auch parenteral anwendbar. Verordnung: 10 g Liquidum Originalpackung, 10 Bohnen Originalpack., 5 Ampullen Originalpackung. Kroll A.-G., Chemische Fabriken, Ludwigshafen/Rhein.

Bäckereckem schlagartig bahoben. Durch einen Zufall wurde entdeckt, daß Decubitan (ursprünglich gegen Decubitus und Prothesenschäden) Bäckereckem schlagartig beseitigt und fernhält. Dr. med. Sroka berichtet darüber in der Bäckerei- und Konditorien-Zeitung. Bitte fordern Sie Muster u. Literatur vom Alleinhersteller Rhombus Dr. med. Itershausen & Klee K.G., Frankfurt a. M.-Kelkheim.

S-hydriol zur universellen Thiosulfat-Therapie. Zur Entgiftung bei Vergiftung durch Schwermetalle, Allergendern und Toxikosen verschleimter Art. Zur innerl. Anwendung: S-hydriol-Tabletten und Ampullen, z. äußerl. Anwendung S-hydriol-Salbe, Puder und Teilbad. Leclnwerk Dr. E. Laves, Hannover. u. Neustadt Rbg.

Brodt und Überwiegend pflanzliche, zellulosereiche Kost sind häufig die Ursache von Gärungs-dyspepsien u. Blähbeschwerden. Luizym unterstützt die enzymatische Erweichung dieser schwer verdaulichen Nahrung durch seine Zellulase und Hemizellulase; es fördert in Verbindung mit seinen and. Fermenten (Amylase etc.) die Verdauung der Kohlehydrate und reduziert die Darmgärung auf des physiologische Ausmaß. Luitpold-Werk München 25.

Tabletten zur Fluorbehandlung auf rein biologischer Grundlage. Wirkungskomponenten: Antifloxisch und aktivierend wirkende Eiweißabbauprodukte, Saccharum Lactis, Saccharum amylaceum. Frel von Desinfektionsmitteln. Besonders bewährt bei unspezifischem Fluor vaginalis und Trichomonadenfluor. Ein äche und seubere Anwendungsweise. Wieoer unbeschränkt lieferbar. Auf Wunsch Literaturprospekte. Johann A. Wülfing, Gronau/Hann.

Diarrhostip, das hochwertige Karotennpräparat, mit Pe'tinstoffen angereichert; bei: Ernährungsstörungen der Säuglinge, Intoxikationen, Krankheit der gelben Stühle, Ruhr, akuten und chronischen Gärstörungen der Erwachsenen. **Malostip**, das zusätzliche pektinreiche Apfelpräparat; bei: Akuten und chronischen Durchfallserkrankungen, vor allem bei Säuglingsdyspepsien. **Enterostip**, das natürliche diätetische Heilmittel aus kolloidal fein verteilten Humusstoffen, mit Pektin angereichert, stark adsorbierende Wirkung; bei: Enteritiden, insbesondere bei Meteorismen, Flatulenz, Gärungs-dyspepsien, bei Collitiden, gastrocardialem Symptomkomplex. Die 3 hochwirksamen natürlichen Antidiarrhoika. Hersteller: **Vahrmeyer & Kruse (23) Pramse.** Bez. Osna'ro'k. Alle 3 Präparate werden nur durch den anerkannten Arzneimittel-Großhandel vertrieben.

Noctal hat sich seit mehr als 20 J. als Schlafmittel vor allem dadurch bewährt, daß es nach einem Schlaf von physiologischer Tiefe u. Dauer ein völlig beschwerdefreies Erwechen bringt. Die chemische Besonderheit des Moleküls führt im Organismus im Gegensatz zu vielen anderen Barbitursäurederivaten zu so völliger Umwandlung in pharmakologisch unwirksame und ungiftige Substanzen, daß praktisch keine Kumulation ausgesprochen ist. Noctal kann daher unbedenklich auch Wöchnerinnen gegeben werden. In der Kindermaxis schafft es bei Keuchhusten fühlbare Erleichterung in der Nacht. Riedel-De Haën A.-G., Seelze bei Hannover.

Bei Hyperacidität, Sodbrennen, Gastritis, Ulcus ventric. und anderen gastro-intestinalen Beschwerden verordnet der Arzt gerne das symptomatisch und kausal-therapeutisch wirkende **Belladonna-Matrixil**. Besonders durch das in ihm enthaltene Magnesiumsilikat (an Methylenblauhydrochlorid-Lösung standardisiert) werden infolge seiner außerordentlichen Adsorptionseigenschaft durch Hyperacidität hervorgerufenen Störungen rasch und zuverlässig behoben. **Belladonna-Matrixil** wirkt schmerzlindernd, entzündungshemmend und Magen- u. Darmgite adsorbierend. **Arztmuster** u. Prospekt stehen gerne z. Vertüfung. W. Shadforth & Co., Schweig bei Nürnberg.

Rheso-Test-Serag, Deutschlands erstes Testserum zur Bestimmung des Rhesus-Faktors für den Klinikgebrauch. **SERAG** Söddeutsches Serum- u. Arzneimittel-Werk GmbH, Haar b. München.