



# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

SCHRIFTFLEITUNG: DR. MED. WILHELM WACK, MÜNCHEN

Heft 21/22

MÜNCHEN, NOVEMBER 1948

3. Jahrgang

## ENELBIN

Antiphlogistische Umschlagpaste mit hohem Glyceringehalt, langanhaltender Wärmespeicherung und starker exsudativer und hyperämischer Wirkung.

O. P. mit 125 g DM 1.75 m. U.

## NEUGINA-Pastillen

Antipyretisches und antiseptisches Anaestheticum zur Beseitigung der Schluckbeschwerden bei Anginen aller Art.

O. P. mit 15 Pastillen

DM —,85 m. U.

## PHENALGETIN mit Codein

Zuverlässiges und wirksames Antipyreticum und Analgeticum von guter Verträglichkeit.

O. P. mit 10 Tabletten

DM —,75 m. U.

O. P. mit 20 Tabletten

DM 1.30 m. U.

## TUSSOL

pflanzliches Expectorans mit starker sekretomotorischer und sekretolytischer Wirkung.

Tussol-Tropfen Flasche m. ca. 10 g

DM —,90 m. U.

Tussol-Sirup Flasche m. ca. 150 g

DM 1.95 m. U.

Tussol-Bonbons Schachtl. m. 40 Bonb.

DM 1.— m. U.

## VITATONIN

das B-vitaminhalt. physiol. Tonicum in d. Rekonvalescenz zur raschen Wiederherstellung d. Arbeitskraft.

Vitatonin flüssig: O.Fl. m. ca. 160 g

DM 2.85 m. U.

Vitamin-Dragees: O. Alum.-Röhre

mit 50 Dragees DM 1.50 m. U.

CURTA & CO.



WEILHEIM/088.

*Anaesthetie als Heilmittel*

# IMPLETOL

Komplexverbindung von Nayacoin und Coffein

*Seit 20 Jahren  
bewährt bei*

funktionell und organisch bedingtem Kopfschmerz, Migräne, Schlaflosigkeit, chronischer Mittelohrentzündung, Angina pectoris, chronischen Erkrankungen des Magens, der Gallenblase, funktionellen Störungen nach Schädeltrauma, rheumatischen Affektionen, Neuralgien, Ischias etc.

ORIGINALPACKUNGEN:

Schachtel mit 10 Ampullen zu 2 ccm

Schachtel mit 5 Ampullen zu 5 ccm



»Bayer« Leverkusen

Einzelheiten siehe: F. Huneke,  
„Krankheit und Heilung anders  
gesehen.“ Staufen-Verlag, Köln

# Ephetonin

(synthetisches racemisches Ephedrinhydrochlorid)

das bewährte Sympathicusmittel

Gegen Bronchialasthma, Heufieber, Kreislaufschwäche

**Ephetonin**

-Tabletten, -Perlen, -Ampullen

Gegen Schwellungszustände der Nase

**Ephetonin**

-Salbe und -Emulsion

**Ephetonin liquidum comp.**

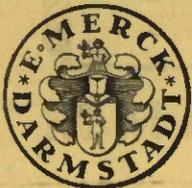
Herz- und Gefäßtonicum

**Ephetonin-Hustensaft**

ohne und mit Dionin (0,032%)

*E. Merck*

CHEMISCHE FABRIK  
DARMSTADT



Bei rheumatischen  
und allergischen  
Erkrankungen



# FORAPIN

Standardisiertes Gift  
lebender Bienen  
In Ampullen  
und in Salbenform



Heinrich Mack Nachf., Jllertissen/Bay. • Gegr. 1849

# Zanedryn



Das  
injizierbare  
Antiasthmaticum



HAMBURG 1

*Schering*



Warum  
im Schatten?



Die hohe Löslichkeit des Globucid ermöglicht die Herstellung neutraler Injektionslösungen. Unter den Spitzenpräparaten der Sulfonamidreihe genießt Globucid den Ruf des unübertroffenen Injektionspräparates. Auch bei peroraler Anwendung kommen seine Vorzüge voll zur Geltung. Zu Unrecht stand daher

## GLOBUCID

(p-Aminobenzolsulfonamide-oethyl-thiadiazol)

in Tablettenform etwas im Schatten. Die große Wirkungsbreite des Globucid empfiehlt seine Verordnung bei allen Indikationsgebieten der Sulfonamidtherapie.

0. P.: 20 Tabl. zu je 0,5 g DM 3.— lt. AT. m. U.  
5 Amp. zu 10 ccm intravenös DM 5.85 lt. AT. m. U.

SCHERING A.G. BERLIN

# Söhngen liefert

zum Teil in zeitbedingtem Umfang:

**ZINCLONA**  
Zinkleimbinde

Gebrauchsfertiger Zinkleimverband bei *Ulcerus cruris*

**DERMOTEXT**  
Brandliniment

Sauveränes Mittel contra combustiones; Aluminiumgel in Öl-Emulsion

**GUSTOSAN**

Bewährtes Analgeticum und Anhyreticum in capsul. amylic.

**WIESBASAN-HEILSALBE**

Bewährt bei Exanthen, Combustiones, in der Wundbehandlung, Kinder- u. Säuglingspflege

**WIESBASAN GIPSBINDE**

Ein Spitzenerzeugnis unserer Verbandstoff-fabrikation!



**W. SÖHNGEN & CO.**  
WIESBADEN

## Desitinolan

Die lebertranhaltige Fettsalbe

## Desitin

Die lebertranhaltige Fettpaste

## Mollosifin

Die lebertranhaltige, halbtrockene Paste

## Esiderm

Die fettfreie Trockenpaste



**DESITIN-WERK CARL KLINKE**  
G. m. b. H.  
FABRIK PHARMAZEUTISCHER PRÄPARATE  
HAMBURG

# Ferrlecit

flüssiges, daher bestresorbierbares Antianömicum, Roborans, Tonicum, die ideale Vereinigung der drei körpereigenen Wirkstoffe Eisen, Kupfer und Lecithin. Indiziert bei allen Eisenmangelanämien, Erschöpfungszuständen. Bewährt bei Mutter und Kind während der Gravidität und Laktation. Wertvolles Adjuvans zur Mobilisierung der Abwehrkräfte des Organismus bei allen Infektionen, speziell der Tuberkulose. Bestens geeignet zur schonenden Therapie bei Säuglingen und empfindlichen Kleinkindern. Optimale Ausnutzung aller Wirkstoffe, ausgezeichnete Verträglichkeit selbst bei großen Einzelgaben

Literatur und Proben durch

**A. NATTERMANN & CIE.**  
Köln-Brounsfeld / Köln-Ehrenfeld



## SCHLANGENGIFT-THERAPIE

bei

NEURALGIEN, ARTHRITIDEN und MYALGIEN

mit:

**VIPRADIN - SERAG**

zur Injektion      Flasche zu 3,5 ccm

**VIPRALIMENT - SERAG**

zur Einreibung      Flasche zu 50 ccm

**SERAG**

**SÜDDEUTSCHES SERUM- u. ARZNEIMITTEL-WERK**

G. M. B. H.  
HAAR bei MÜNCHEN





Sedative Dauerwirkung durch  
**EUNERVIN**  
Nervinum und Sedativum  
bei nervösen Erregungszuständen jeder Aetiologie  
Analgo-Hypnotikum bei nervösen Schlaf-  
störungen und Schlaflosigkeit infolge Schmerzen  
oder Fieber. 200g RM 1.60

RIEDEL-DE HAËN A.-G. SEELZE BEI HANNOVER

## Unsere Präparate zur parenteralen Therapie

### Insulin

#### Depot-Insulin

#### Heparhorm

Antipernizioso-Faktor der Leber

#### Oxytocin

Wehenregende Komponente  
des Hypophysenhinterlappens

#### Parathorm

Wirksames Prinzip  
der Nebenschilddrüse



**HORMON-CHEMIE**  
MÜNCHEN

## Exneurial-Tabletten

Stark wirkendes

**Analgeticum**

**Antipyreticum**

Handelsformen: Orig.-Packg. zu 10 Tabletten

Großpackg. f. Kliniken u. Krankenhäuser

In Apotheken wieder erhältlich. Rezeptpflichtig

**Dr. Ehrnsperger · München · Lierstr. 14**

Für Nieren- u. Zuckerkrankhe:

## Überkinger Adelheid-Quelle

klinisch und pharmakologisch geprüft und erprobt.  
Große Erfolge selbst bei veralteten Nierenleiden.  
Bewährt auch bei Zuckerkrankheit.

Prospekte und Bezugsquellennachweis durch:

**Mineralbrunnen A.-G., Bad Überkingen**  
Kreis Göppingen (Württ.)

# Algerol

AUFGESCHLOSSENE  
NATÜRLICHE TONERDE

## Hyperacidität, Gastritiden und Doudenitiden, Ulc. ventriculi

Bindung überschüssiger Magensäure ohne  
gleichzeitige Stimulation vermehrter Säure-  
produktion. Erzielt Schmerzfreiheit und ver-  
ringert Dauer, Häufigkeit und  
Intensität der Anfälle

Uebl. Dosierung: 3 mal täglich vor dem Essen 1-2  
Tabl. · K. P. zu 20 Tabl. · DM - .55 lt. A. m. U.

Verlangen Sie Prospekt Nr. 2/11.

**Geropharm**  
GMBH  
PHARM-ERZEUGNISSE



**OFFENBURG**  
BADEN  
POSTSCHLISSFACH  
179

## Jod-Kaliklora Stark-Jod-Kaliklora

Zahnpasten ohne chlors. Kell mit 0,0075%  
bzw. 0,75% organ. Jod  
Jodresorption ca. 0,000036'g bzw. 0,003 g

Durch intraoral-permucöse Jod-  
Resorption seit langem bewährt bei  
Stomatitis, Gingivitis, Parodontose,  
Hypersensibilität d. Zähne (Zahnhälse),  
Arteriosklerose, Stenokardie, Hyper-  
tonie, Angina pect., Struma endemica,  
zur „nachreifenden Konstitutions-  
therapie“ nach Prof. Dr. Joensch

**QUEISSER & CO. K. G.**

WISSENSCHAFTLICHE ABTEILUNG  
HAMBURG 39, RONOEL 19



# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

SCHRIFTFLEITUNG: DR. MED. WILHELM WACK, MÜNCHEN

Heft 21/22

MÜNCHEN, NOVEMBER 1948

3. Jahrgang

## Krankheit und Tod nach dem Zusammenbruch

Von Dr. Dr. Krieger, Referent im Bayerischen Statistischen Landesamt

(Schluß.)

### Die Geschlechtskrankheiten.

Ein besonderes Kapitel unter den übertragbaren Krankheiten bildeten nach dem Zusammenbruch die Geschlechtskrankheiten, vor allem Gonorrhoe und Syphilis.

Während beim ersten gehäuften Auftreten der beiden Krankheiten das Verhältnis der Neuerkrankungen wie 4:1 steht, nähern sich im Laufe der Jahre die Kurven der Neuerkrankungen. Zur Zeit scheint die Entwicklung sogar einer Überschneidung der beiden Erkrankungslinien entgegenzugehen. Bemerkenswert sind die weit größeren Schwankungen in den Großstädten, die ebenfalls aus dem Schaubild 8 zu ersehen sind. Die stärkere Fluktuation der Bevölkerung in den Großstädten und gerade derjenigen Bevölkerungskreise, die die Geschlechtskrankheiten verbreiten, erklärt den Zickzackverlauf der Großstädte und die verhältnismäßig größere Zahl von Fällen im Vergleich zum Landesdurchschnitt.

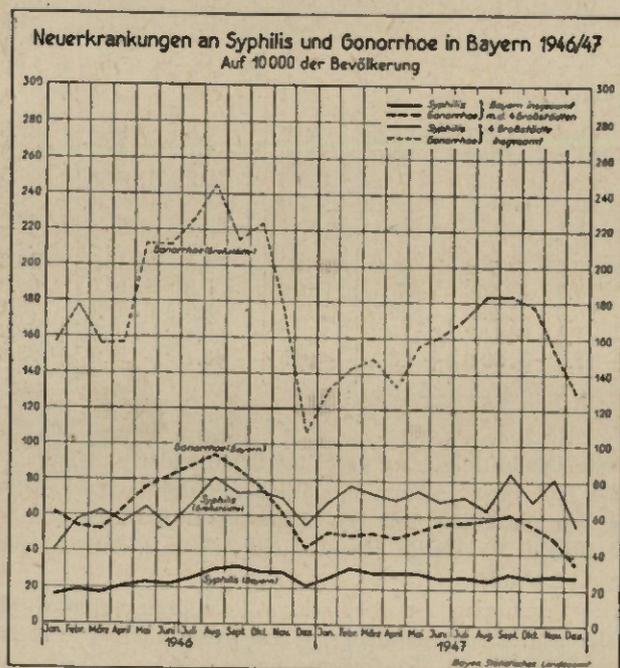


Schaubild 8

Die seit Jahrhunderten mit jedem Krieg vordringenden Geschlechtskrankheiten wurden vom Jahre 1945 an mit sehr wirksamen Mitteln bekämpft. Die Besatzungsbehörde schrieb die Asylierung aller Gonorrhoe-Fälle in besonderen VD-(Venereal-Diseases)-Krankenhäusern vor, sie stellte das wirksame Mittel des Penicillin zur Bekämpfung, vor allem der Gonorrhoe, zur Verfügung; das Fachreferat der Gesundheitsabteilung wurde mit besonderen Vollmachten ausgestattet. Aus diesen und anderen Gründen ist es gelungen, den Sommergipfel der Geschlechtskrankheiten des Jahres 1946 bei der Gonorrhoe weitgehend abzubauen und im Jahre 1947 eine Wiederholung im früher beobachteten Maß nicht eintreten zu lassen. Die Syphilis allerdings ist kaum merklich zurückgegangen und hält sich seit dem Sommer 1946 nahezu auf der gleichen Höhe. Auch diese Erscheinung wurde nach dem 1. Weltkrieg in ähnlicher Weise beobach-

### Die Tuberkulose.

Der Verlauf der Tuberkulose war in den letzten Jahren das große Thema in Fachzeitschriften und in Tageszeitungen. Die allgemeinen Schwierigkeiten der Morbiditätsstatistik, die hauptsächlich in der richtigen und raschen Diagnostizierung und in ihrer Meldung liegen, vervielfachen sich bei der Tuberkulose. Es gibt sechs Hauptarten von Tuberkuloseerkrankungen und nur eine von ihnen, die bakteriologisch offene Lungentuberkulose (vielleicht noch der eine oder andere extrapulmonale Fall) läßt sich so nachweisen, daß über die Diagnose keine Meinungsverschiedenheit bestehen kann. Über die anderen Stadien der Tuberkulose, insbesondere über die sogenannten aktiv geschlossenen Fälle, können die Auffassungen der jeweils diagnostizierenden Ärzte auseinandergehen, und es ist in manchem Grenzfall Ansichtssache, ob der eine Fall fakultativ offen oder aktiv geschlossen oder ob ein anderer als aktiv geschlossen oder bereits als inaktiv zu bezeichnen ist.

Es kommt hinzu, daß die Verordnung vom 1. Dezember 1938 über die übertragbaren meldepflichtigen Krankheiten die Tuberkulose auf eine Stufe mit den akuten Seuchen stellt. Das Gesetz schreibt ihre Meldung in wöchentlichen Abständen vor, obwohl die Erfassung des einzelnen Falles und seine Einstufung sich über Wochen hinziehen kann. Gerade die Entwicklung in der Nachkriegszeit hat die Unmöglichkeit erwiesen, so heterogene Krankheiten wie etwa den Typhus auf der einen und die Tuberkulose auf der anderen Seite auf einen statistischen Nenner zu bringen. Die Tuberkulose-Meldungen in den Wochenstatistiken der übertragbaren Krankheiten haben viel Unruhe und Wirrwarr gestiftet. Es kommt hinzu, daß man in der britischen Zone von der Begriffsbestimmung „übertragbare“ Krankheit bei

## Bestand an Tuberkulosekranken am Ende der Jahre 1938, 1946 und 1947.

1938: Zahlen des Reichstuberkuloseausschusses, 1946 und 1947; Zahlen des Bayerischen Statistischen Landesamts

Regierungsbezirk	Jahr	Bakteriologisch und klinisch offene Fälle		Aktiv geschlossene Fälle		Sonstige aktive Fälle (Haut, Knochen, Drüsen, Meningitis)		Sämtliche aktiven Fälle	
		I/1-2		I/3		I/4		I/1-4	
		absolut	auf 10000 d. Bev.	absolut	auf 10000 d. Bev.	absolut	auf 10000 d. Bev.	absolut	auf 10000 d. Bev.
Oberbayern . . . . .	Ende 1938	3 201	16,8	1 318	6,9	404	2,1	4 923	25,8
	„ 1946	4 990	21,7	6 072	26,4	1 039	4,5	12 101	52,6
	„ 1947	5 283	21,8	7 565	31,3	1 714	7,1	14 562	60,2
	Zu- (+) bzw. Ab- \ 1938/47 nahme (-) in vH / 1946/47	+ 65,0 + 5,9	+ 29,8 + 0,5	+ 474,0 + 24,6	+ 353,6 + 18,6	+ 324,3 + 65,0	+ 238,1 + 57,8	+ 195,8 + 20,3	+ 133,3 + 14,4
Niederbayern-Oberpfalz . . . . .	Ende 1938	1 935	13,2	1 970	13,4	360	2,5	4 265	29,1
	„ 1946	3 105	15,8	5 200	26,5	1 090	5,6	9 395	47,9
	„ 1947	3 992	19,8	7 193	35,8	1 457	7,2	12 642	62,8
	Zu- (+) bzw. Ab- \ 1938/47 nahme (-) in vH / 1946/47	+ 106,3 + 28,6	+ 50,0 + 25,3	+ 265,1 + 38,3	+ 167,2 + 35,1	+ 304,7 + 33,7	+ 188,0 + 28,6	+ 196,4 + 34,6	+ 115,8 + 31,1
Oberfr.-Mittelfranken . . . . .	Ende 1938	6 411	34,1	9 119	48,6	1 236	6,6	16 766	89,3
	„ 1946	3 953	17,4	15 761	69,5	1 435	6,3	21 149	93,2
	„ 1947	4 592	19,6	16 140	69,0	2 107	9,0	22 839	97,6
	Zu- (+) bzw. Ab- \ 1938/47 nahme (-) in vH / 1946/47	- 28,4 + 16,2	- 42,5 + 12,6	+ 77,0 + 2,4	+ 42,0 + 0,7	+ 70,5 + 46,8	+ 36,4 + 42,9	+ 36,2 + 8,0	+ 9,8 + 4,7
Unterfranken . . . . .	Ende 1938	1 046	12,6	1 038	12,5	770	9,3	2 854	34,4
	„ 1946	984	10,1	1 771	18,1	658	6,7	3 413	34,9
	„ 1947	1 344	13,2	2 365	23,2	988	9,7	4 697	46,1
	Zu- (+) bzw. Ab- \ 1938/47 nahme (-) in vH / 1946/47	+ 28,5 + 36,6	+ 4,8 + 30,7	+ 127,8 + 33,5	+ 85,6 + 28,2	+ 28,3 + 50,2	+ 4,3 + 44,8	+ 64,6 + 37,6	+ 34,0 + 32,1
Schwaben . . . . .	Ende 1938	1 640	19,0	1 297	15,0	412	4,8	3 349	38,8
	„ 1946	2 589	21,8	3 452	29,0	848	7,1	6 889	57,9
	„ 1947	3 100	25,1	8 675	70,2	1 265	10,2	13 040	105,5
	Zu- (+) bzw. Ab- \ 1938/47 nahme (-) in vH / 1946/47	+ 89,2 + 19,7	+ 32,1 + 15,1	+ 568,9 + 151,3	+ 368,0 + 142,1	+ 207,0 + 49,2	+ 112,5 + 43,7	+ 289,4 + 89,3	+ 171,9 + 82,2
Bayern	Ende 1938	14 233	20,5	14 742	21,2	3 182	4,6	32 157	46,3
	„ 1946	15 621	18,0	32 256	37,1	5 070	5,8	52 947	60,9
	„ 1947	18 311	20,3	41 938	46,5	7 531	8,3	67 780	75,1
	Zu- (+) bzw. Ab- \ 1938/47 nahme (-) in vH / 1946/47	+ 28,7 + 17,2	- 1,0 + 12,8	+ 184,5 + 30,0	+ 119,3 + 25,3	+ 136,7 + 48,5	+ 80,4 + 43,1	+ 110,8 + 28,0	+ 62,2 + 23,3

den Wochenmeldungen abging und auch die aktiv geschlossenen Fälle, also die nicht übertragbaren, in die Statistik aufnahm. Auch innerhalb der amerikanischen Zone wurde diese Übung Brauch, da das Tuberkuloseformblatt der amerikanischen Besatzungsbehörde „sämtliche aktiven Fälle“ zu erfassen wünschte. Den deutschen Gesundheitsbehörden standen jedoch für ihre Meldung zunächst nur die offen aktiven Fälle aus der Statistik der ansteckenden Krankheiten zur Verfügung; die Versuchung lag nahe und die meisten Länder erlagen ihr, kurzerhand auch die nicht ansteckenden aktiven Tuberkulosefälle in die Statistik aufzunehmen. Welche Verwirrung aber draußen bei den Fürsorgestellten und bei den meldenden Ärzten! Dem bayerischen Statistischen Landesamt erschienen schon im Jahre 1946 die aus der Wochen-Statistik der meldepflichtigen Krankheiten gewonnenen Tuberkulosezahlen als unzuverlässig.

Deshalb entwickelte die medizinische Statistik in Bayern in engster Zusammenarbeit mit der obersten Gesundheitsbehörde und mit der Tuberkuloseforschung vom 1. Januar 1947 an eine neue Form der statistischen Tuberkulose-Erfassung. Unter Ausbau des vor dem Krieg gebräuchlichen Formulars der Tuberkulose-Jahresstatistik des Reichstuberkuloseausschusses wurde eine monatliche Tuberkulosestatistik eingeführt, die beiden Teilen, dem praktischen Kontrollbedürfnis der Besatzungsbehörde und der wissenschaftlichen Beobachtung der deutschen Gesundheitsstellen, gerecht

wurde. Die im folgenden gezeigten Schaubilder und Tabellen fußen auf dieser neuen monatlichen Tuberkulosestatistik. Die Wochenzahlen über Tuberkuloseerkrankungen werden seit 1946 in Bayern in Monats- und Jahresmeldungen nicht mehr verwendet.

Die Terminologie der einzelnen Krankheitsstufen wurde in der früher gebräuchlichen Weise beibehalten. Die aktive Tuberkulose ist in vier Gruppen eingeteilt:

1. Die bakteriologisch offenen Fälle der Tuberkulose der Atmungsorgane (Nachweis von Bakterien im Sputum) (I<sub>1</sub>);
2. die klinisch offenen Fälle der Tuberkulose der Atmungsorgane (I<sub>2</sub>);
3. die geschlossenen, aber aktiven Fälle der Tuberkulose der Atmungsorgane (I<sub>3</sub>);
4. die aktiven Fälle sonstiger Tuberkulose (Knochen, Drüsen, Haut, Meningitis u. ä.) (I<sub>4</sub>).

Die Gruppe der inaktiven und Überwachungsfälle wurde ebenfalls wie früher eingestuft. Auf sie des näheren einzugehen, führt in diesem Zusammenhang zu weit.

Schaubild 9 zeigt, worauf die in der Öffentlichkeit so viel erörterte Steigerung der Tuberkuloseerkrankungen zurückzuführen ist. Nicht die bakteriologisch und klinisch offenen Fälle bilden die Hauptmasse der insgesamt stark erhöhten Tuberkuloseerkrankungen, sondern die aktiv geschlossenen Fälle und die sonstigen aktiven Fälle.

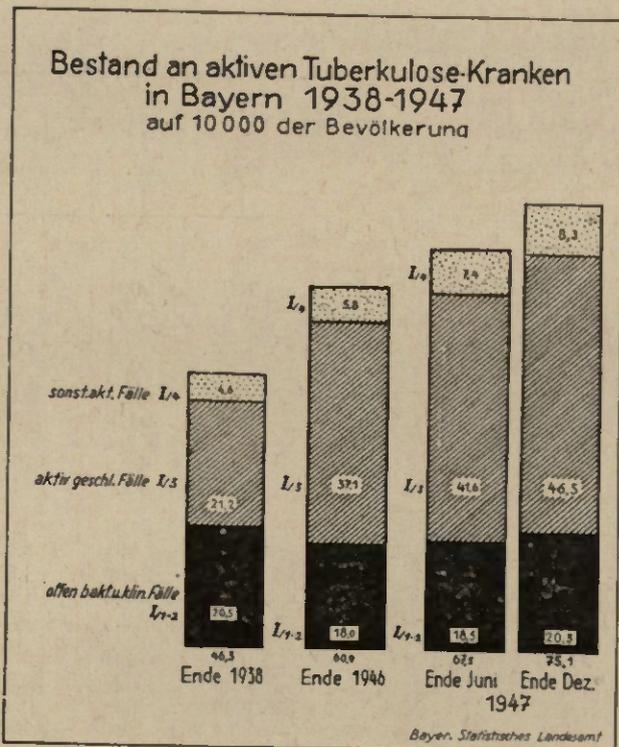


Schaubild 9

Zum Vergleich mit 1938 dienen die damals vom Reichstuberkuloseausschuß erhobenen Morbiditätszahlen; sie sind aus verschiedenen Gründen in ihren Einzelheiten nicht zu

verlässig, aber man darf annehmen, daß sie wenigstens die Richtung angeben. Vergleicht man nun 1946 mit 1938, so ist 1946 bei den offenen Fällen eher ein kleiner Rückgang als eine Steigerung eingetreten. Das Schaubild und die beigegebene Tabelle zeigen den Vergleich, wobei, wie noch einmal betont sei, die Zahlen des Reichstuberkuloseausschusses aus der Vorkriegszeit nur die Richtung, aber keine Einzelheiten beweisen. Besonders scheint in den 1938er Zahlen des Regierungsbezirkes Oberfranken-Mittelfranken eine starke Fehlerquelle zu liegen.

#### Die Tuberkulose in den einzelnen Regierungsbezirken.

Um eine Vorstellung von der heute noch sehr unterschiedlichen Diagnose-Auffassung in einzelnen Regierungsbezirken zu geben, sei auf Schaubild 10 verwiesen.

Während die offenen Fälle, also die unzweideutig feststellbaren Erkrankungen an Tuberkulose, sich in sämtlichen Regierungsbezirken ungefähr auf gleicher Höhe halten und lediglich in Unterfranken unter dem bayerischen Durchschnitt liegen, schwankt die Zahl der aktiv geschlossenen Fälle in den einzelnen Regierungsbezirken stark.

Geht man an die Säulen mit der kritischen Sonde einer weiteren statistischen Untergliederung nach Alter und Geschlecht heran, so öffnen sich neue lehrreiche Einblicke. Die Erhöhung der Zahl der I<sub>3</sub>-Fälle in Schwaben, Ober- und Mittelfranken ist auf den Bestand an Kindertuberkulosen zurückzuführen, und zwar hauptsächlich an Fällen von Hilusdrüsenenerkrankungen, die weit über dem bayerischen Durchschnitt liegen. Hier wiederum setzt jene verschwim-

## Bestand an Tuberkulose-Kranken in Bayern Ende Dezember 1947

(nach den Berichten der Tbc-Fürsorgestellen)

- a) Atmungsorgane offen, bakteriologisch und klinisch (I/1-2)
- b) Atmungsorgane aktiv geschlossen (I/3)
- c) Sonstige Organe (Haut, Knochen, Drüsen) aktiv (I/4)

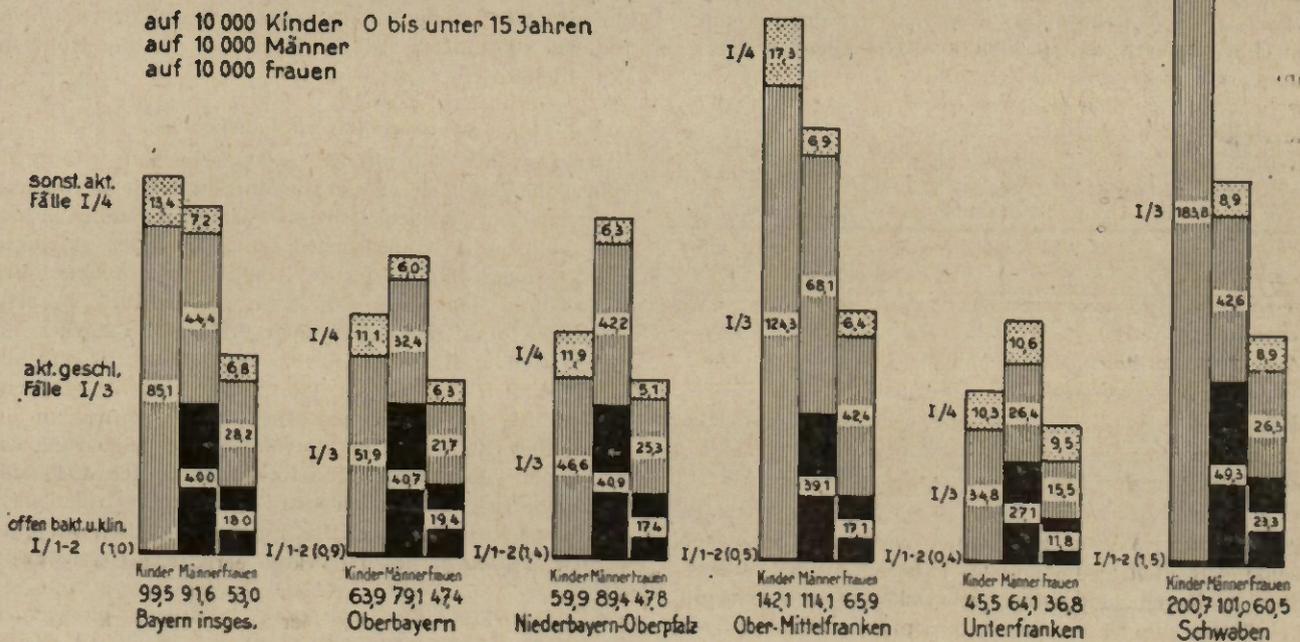


Schaubild 10

Zahl der Tbc-Sterbefälle 1938, 1945 und 1947.

Gezählt an Hand der standesamtlichen Sterbefallregistrierungen

Regierungsbezirk	Jahr	Tbc-Sterbefälle der Atmungsorgane		Sonstige Tbc-Sterbefälle		Sämtliche Tbc-Sterbefälle	
		absolut	auf 10000 d. Bev.	absolut	auf 10000 d. Bev.	absolut	auf 10000 d. Bev.
Oberbayern . . . . .	1938	1 007	5.29	164	0.86	1 171	6.15
	1946	1 486	6.49	258	1.16	1 694	7.65
	1947	1 855	5.48	242	0.97	1 597	6.45
	Zu- (+) bzw. Ab- ) 1938/47 nahme (-) in vH ) 1946/47	+ 34.6 - 5.6	+ 3.6 - 15.6	+ 47.6 - 6.2	+ 12.8 - 16.4	+ 36.4 - 5.7	+ 4.9 - 15.7
Niederbayern-Oberpfalz . . . . .	1938	793	5.40	132	0.89	925	6.29
	1946	1 279	6.61	164	0.84	1 443	7.45
	1947	1 265	6.20	149	0.73	1 414	6.93
	Zu- (+) bzw. Ab- ) 1938/47 nahme (-) in vH ) 1946/47	+ 59.5 - 1.1	+ 14.8 - 6.2	+ 12.9 - 9.1	- 18.0 - 13.1	+ 52.9 - 2.0	+ 10.2 - 7.0
Oberfranken-Mittelfranken . . . . .	1938	1 069	5.69	125	0.66	1 194	6.35
	1946	1 656	7.47	235	1.06	1 891	8.53
	1947	1 464	6.18	199	0.84	1 663	7.02
	Zu- (+) bzw. Ab- ) 1938/47 nahme (-) in vH ) 1946/47	+ 37.0 - 11.6	- 9.0 - 17.3	+ 59.2 - 15.3	+ 27.3 - 20.8	+ 39.3 - 12.1	+ 10.6 - 17.7
Unterfranken . . . . .	1938	419	5.04	78	0.93	497	5.97
	1946	587	5.62	92	0.96	629	6.58
	1947	577	5.57	92	0.88	669	6.46
	Zu- (+) bzw. Ab- ) 1938/47 nahme (-) in vH ) 1946/47	+ 37.7 + 7.4	+ 10.5 - 0.9	+ 17.9 -	- 5.4 - 8.3	+ 34.6 + 6.4	+ 8.2 - 1.8
Schwaben . . . . .	1938	397	4.59	96	1.11	493	5.70
	1946	681	6.20	128	1.16	809	7.36
	1947	699	5.58	134	1.07	883	6.65
	Zu- (+) bzw. Ab- ) 1938/47 nahme (-) in vH ) 1946/47	+ 76.1 + 2.6	+ 21.6 - 10.0	+ 39.6 + 4.7	- 3.6 - 7.8	+ 69.0 + 3.0	+ 16.7 - 9.6
Bayern	1938	3 685	5.30	595	0.85	4 280	6.15
	1946	5 589	6.64	877	1.04	6 466	7.68
	1947	5 360	5.84	816	0.89	6 176	6.73
	Zu- (+) bzw. Ab- ) 1938/47 nahme (-) in vH ) 1946/47	+ 45.5 - 4.1	+ 10.2 - 12.0	+ 37.1 - 7.0	+ 4.7 - 14.4	+ 44.3 - 4.5	+ 9.4 - 12.4

mende Grenze zwischen den noch und den nicht mehr als tuberkulös zu bezeichnenden Fällen gerade im Kindesalter ein. Denn es ist kaum anzunehmen, daß der Unterschied in der Zahl der Erkrankungen in den einzelnen Landesstellen Bayerns so weit geht, wie es die folgende Tabelle darlegt:

Bestand an aktiv geschlossenen Tuberkulosefällen Bayerns Ende Dezember 1947.

(Nach den Berichten der Tuberkulose-Fürsorgestellen)

Regierungsbezirk	Auf 10000 Kinder	Auf 10000 Männer	Auf 10000 Frauen
Oberbayern . . . . .	51.9	32.4	21.7
Niederbayern und Oberpfalz . . . . .	46.6	42.2	25.3
Oberfranken und Mittelfranken . . . . .	124.3	68.1	42.4
Unterfranken . . . . .	34.8	26.4	15.5
Schwaben . . . . .	183.8	42.8	28.3
Bayern	85.1	44.4	28.2

Der besondere Anteil der Regierungsbezirke Schwaben, Ober- und Mittelfranken an den I<sub>3</sub>-Fällen ist neben einer großzügigeren Diagnoseauffassung zweifellos auch eine größere Dichte bei der Erfassung durch die Tuberkulosefürsorgestellen zurückzuführen. Bei Schwaben liegt der Grund in der Einrichtung einiger neuer Erfassungsstellen im Laufe

des Jahres 1947. Aus einer gemeinsamen Arbeit der Gesundheitsabteilung des Bayer. Staatsministeriums des Innern und des Bayer. Statistischen Landesamts\*) ist zu ersehen, wie die Fürsorgestellen in den einzelnen Regierungsbezirken arbeiten und wie stark der Grad der Erfassung für die Höhe der Morbiditätsziffern maßgebend ist.

Die Mortalität an Tuberkulose.

Der beste Maßstab für die epidemische Entwicklung der Tuberkulose ist nach wie vor die Mortalität. Die Sterblichkeit in Bayern geht seit dem Jahr 1890, seit einigermaßen brauchbare statistische Unterlagen vorliegen, unter kleineren Schwankungen ständig zurück, lediglich unterbrochen durch die Zäsuren der beiden Weltkriege. Von 1914 an steigt die Kurve, sinkt dann aber nach 1918 um so stärker, und ebenso wendet sie sich von 1939 an nach oben, geht aber ebenfalls nach 1945 zurück. Dieser Rückgang ist ein neuer Fall an Divergenz zwischen öffentlichen Vorurteilen und statistischen Zahlen; denn die allgemeine Auffassung geht dahin, die Tuberkulosesterblichkeit nehme seit 1945 ständig zu. Sie ist heute höher als 1939, aber niedriger als in den Kriegsjahren 1943 bis 1945. Freilich darf nicht vergessen werden, worauf Professor Lydtin in seinem Geleitwort zu

\*) Krieger-Sixt, „Die Tuberkulose in Bayern“, Bericht über die Arbeit der Tuberkulosefürsorgestellen in Bayern im Jahr 1947, Heft 144 der „Beiträge zur Statistik Bayerns“, herausgegeben vom Bayer. Statistischen Landesamt, München, 1948.

dem oben erwähnten Beitragsheft über die Tuberkulose hinweist, daß in dem gleichen Raume, in dem im Jahre 1938 3685 Menschen an ansteckender Lungentuberkulose starben, 1947 5360 ihr erlegen sind, daß also die Gefahr durch die Zusammendrängung auf allereinstem Wohnraume wesentlich sich vergrößert hat und aufmerksame Vorsorge für die Zukunft nötig macht.

Sterblichkeit kurz gestreift: Vorwegnahme eines bestimmten Prozentsatzes an Sterbefällen während des Krieges, nach dem Krieg unermüdlicher Ausbau der Tuberkulosefürsorge und vor allem stärkere Erfassung der Frühstadien der Krankheit und damit bessere Möglichkeit der Heilung, Vermehrung der Bettenzahl für Tuberkulosekranke, Zwangsasylisierung für unheilbare Kranke und, nicht zuletzt, günstige klimatische Bedingungen im Jahr 1947.

Ein Vergleich von Alter und Geschlecht läßt wiederum, wie bei den Erkrankungen, so auch bei den Sterbefällen, ein starkes Überwiegen des männlichen Geschlechts erkennen. Niederbayern und Oberpfalz, Oberfranken und Mittelfranken und Schwaben stehen mit ihren Sterblichkeitsziffern an der Spitze.

Die Betrachtung wäre unvollständig, fehlte der Hinweis, daß auch bei der Tuberkulosesterblichkeit die mittleren Altersklassen, und bei ihnen vor allem die der Männer zwischen 20 und 30 Jahren, mehr zugenommen haben als vor dem Krieg.

Besonders lehrreich ist ein Blick auf das Schaubild 12 mit seiner Gliederung nach Altersjahren. Die Gründe für die starke Zunahme der Sterblichkeit bei den Männern liegen hauptsächlich in der negativen Selektion der mittleren Altersgruppen durch den Krieg. Näheres hierüber siehe oben Seite 5 bei Erörterung der allgemeinen Sterblichkeit. Dieser Ersehung ist in den nächsten Jahren die stärkste Beachtung zu widmen; denn von der Gesundheit und der Fortpflanzungsmöglichkeit der mittleren Altersklassen hängt in erster Linie die Zukunft eines Volkes ab. Nicht die allgemeine Sterblichkeitszahl ist ausschlaggebend, sondern die Lebenstüchtigkeit der den Bestand erhaltenden mittleren Altersgruppen.

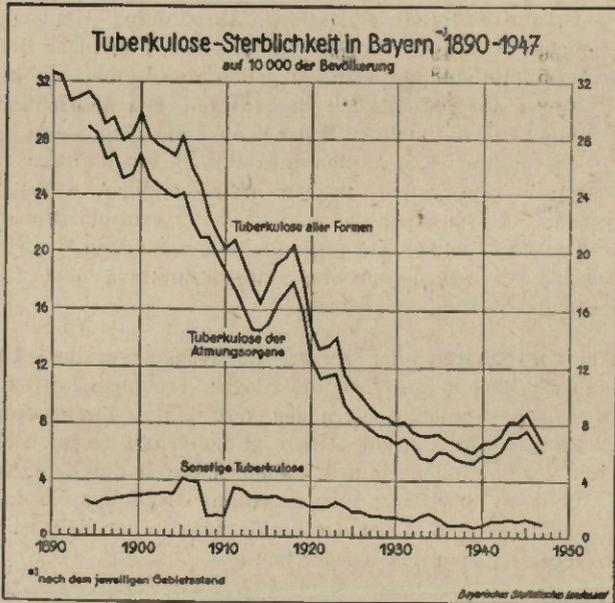


Schaubild 11

Die Gründe für den Rückgang der Tuberkulosesterblichkeit seit 1946 wurden bei der Erörterung der allgemeinen

### Tuberkulose-Sterblichkeit (alle Formen) in Bayern auf 10000 geschlechtsgleiche Angehörige der untenstehenden Altersgruppen männlich 1939, 1946 und 1947 weiblich

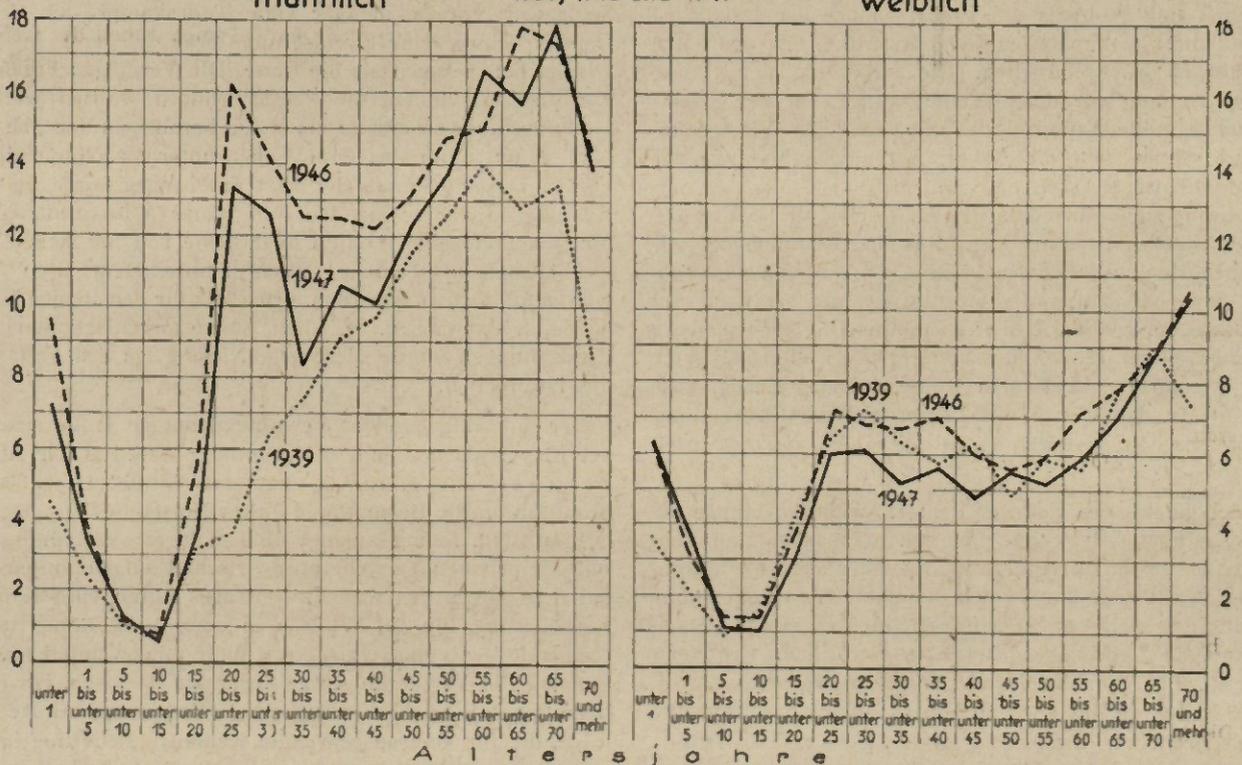


Schaubild 12

Bayer. Statistisches Landesamt

### 915 Sehnßbetrachtung.

Und was wird die medizinische Statistik in der Zukunft lehren?

Ärztliche Wissenschaft und Praxis und mit ihnen die medizinische Statistik stehen an einer entscheidenden Wende. Der Diagnostiker sieht sich vor Krankheitsbildern, die den gewohnten schulischen Rahmen sprengen. Die nachweisbaren, grifflichen, zum Exitus führenden Krankheiten nehmen ab, die körperlich und seelisch verursachten Störungen wachsen. Unverkennbare Einbrüche in den Bereich der physiologischen und psychischen Schaffenskraft mehren sich und der ausgewogene, vom Wohlgefühl getragene Gesundheitszustand des Volkskörpers schwankt ins Negativum, ohne die Ursachen durch Anamnese und Untersuchung einwandfrei feststellen zu lassen. Es sei der Vergleich mit einem anderen, in seinen Ausdrucksformen heute ähnlichen Gebiet, mit der Wirtschaft, gestattet. Wenn ein wirtschaftliches Unternehmen jenes Stadium erreicht, in dem sich der Haushalt des Volkskörpers an der Jahreswende 1947/48 befindet, so spricht der Bilanzfachmann vom „Zehren aus der Substanz“. Das Unternehmen ist nicht „am Ende“, nicht bankrott, vielleicht nicht einmal zahlungsschwach, denn es hat offene Rücklagen und mobilisiert stülfe, in Vorräten, Maschinen und Immobilien ruhende Reserven. Und doch steckt in dem Werk die Anlage zum Bruch. Sein Agieren ist Fassade, sein Gehaben Vorspiegelung. Sein oft sehr betrieb-sames Handeln deutet auf Abbau, Ausverkauf, Auf-der-Stelle-

treten. Aber Auf-der-Stelle-treten ist Stillstand, und Stillstand ist im Leben Untergang.

Darf der Beobachter das Bild aus der Wirtschaft auf den menschlichen Körper und auf die ihn haltende und treibende Kraft, auf die Psyche, projizieren? Er wird erstaunliche Vergleiche finden. Auch in der Gesundheit des deutschen Menschen von heute fehlt das dynamische Agens, der Impuls, der fördernde Pulsschlag. Abspannung, Gleichgültigkeit und Schläffheit sind der Inhalt seiner Tage. Der Blutdruck ist, bildlich und wörtlich genommen, schwach, ohne jedoch den Zusammenbruch zu bedingen. Die menschliche Maschine läuft auf halben Touren, aber sie läuft, denn die Medizin tut über alle Maßen ihre Pflicht. An anderen ermunternden, außermedizinischen, willensmäßigen, weil psychischen Faktoren hängt das Schicksal. Der deutsche Mensch leidet an einer neuen Art gesundheitlicher Störung; man ist versucht, sie eine psychische Mangelkrankheit, also eine unwägbare Störung, zu nennen.

Am Unwägbareren aber versagt die Waage, vor dem Unmeßbaren streicht die Zahl die Flagge. Trotzdem wird die medizinische Statistik, sofern der Arzt sich zu ihr bekennt, auch fernerhin den Ariadnefaden im Labyrinth des menschlichen Wohlbefindens bilden, zunächst durch die Zahl, die sie gibt, dann aber mehr noch durch das Urteil, das die Zahl im nachdenklichen Menschen weckt. Auch in der Zahl ist es der Geist, der sich den Körper baut.

## 25 Jahre Bayer. Ärzteversorgung

Von Rudolf Herrgen, Präsident der Bayer. Versicherungskammer.

Fünfundzwanzig Jahre waren am 1. Oktober 1948 seit der Gründung der Bayer. Ärzteversorgung vergangen. Diese Gründung erfolgte in einer Zeit großer wirtschaftlicher Unsicherheit und Not, als die Fieberschauer der Inflationszeit mit ihrer wahnwitzigen Geldentwertung den deutschen Volkskörper durchschüttelten. Die Gründung der Bayer. Ärzteversorgung war damals eine mutige Tat des Selbstbehauptungswillens und des Vertrauens. Ein Vierteljahrhundert später steht die Bayer. Ärzteversorgung wie die gesamte deutsche Wirtschaft und besonders die gesamte deutsche Versicherungswirtschaft im Zeichen der Währungsreform, aber weit herausragend aus dem Rahmen der allgemeinen Rentenversicherung durch die freiwillige Gewährung eines Vielfachen der Leistungen, die sie nach der Währungsgesetzgebung erbringen müßte. Dazwischen liegen 25 Jahre pflichttreuer, fürsorgender Verwaltungstätigkeit, zäher Kleinarbeit, aber auch weitschauender Entschlüsse; 25 Jahre, in denen sich das Leben und die Entwicklung des bayerischen Ärztestandes in seiner Versorgungsanstalt widerspiegelt.

In der glücklichen Zeit vor dem 1. Weltkrieg bildete die Altersversorgung der Ärzte kein beängstigendes und kein drängendes Problem. Jeder Arzt mit einer auch nur durchschnittlichen Praxis konnte sich in seinem Berufsleben ohne Eingriffe der Standesorganisation Beträge ersparen, die seinen ruhigen Lebensabend nach menschlichem Ermessen sicherten. Für die Sozialversicherungsgesetzgebung, die in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts einsetzte, fehlte deshalb jeglicher Anlaß, den Ärztestand in sein Betreuungswerk einzubeziehen. Die Geldentwertung nach dem 1. Weltkrieg hat eine andere Lage geschaffen; sie hat

die Berufsstände am schwersten getroffen, die ihre Alters- und Hinterbliebenenversorgung auf persönliche Vermögensansammlung aufgebaut hatten. Ein häufig gebrauchtes Schlagwort sprach damals vom Todeskampf des Mittelstandes; kaum eine Berufsgruppe war schwerer in Mitleidenschaft gezogen als die Ärzte. Die Vermögen begannen rasch zu schwinden, die Versicherungen wurden wertlos, Honorare aber oft erst zu einer Zeit bezahlt, zu der sich der Arzt dafür kaum das zum Lebensunterhalt Notwendigste kaufen konnte. So sah der Arzt mit banger Sorge in eine Zukunft, in der er für den Fall seiner Arbeitsunfähigkeit für sich und seine Familie oder beim Tod für seine Hinterbliebenen nicht mehr sorgen konnte. Dem alten Arzt war es unmöglich geworden, den Platz für den jungen Nachwuchs freizumachen. In allen Standesorganisationen und Fachzeitschriften wurde diese gefährliche Lage des Ärztestandes besprochen.

Der tatkräftige und zielbewußte damalige 1. Vorsitzende der Bayerischen Landesärztekammer, San.-Rat Dr. Alfons Stauder aus Nürnberg, hat das Verdienst, als Erster praktisch an die Bekämpfung dieses Notstandes herangegangen zu sein. Schon anfangs 1921 hatte er Verhandlungen mit der privaten Versicherungswirtschaft aufgenommen, um auf dem Wege des Kollektivvertrages durch eine Kapitalversicherung, die auf Wunsch in eine — allerdings unzureichende — Rentenversicherung hätte umgewandelt werden können, die Versorgungsfrage der Ärzte zu lösen. Die Verhandlungen führten aber zu keinem Ergebnis, weil die Beiträge, die für eine ausreichende Kapitalversicherung hätten erbracht werden müssen, von der Ärzteschaft damals einfach nicht gezahlt werden konnten. Dagegen erklärte sich

der damalige Präsident der Bayer. Versicherungskammer Dr. Ferd. von Englert gegenüber Dr. Stauder bereit, dem im Jahre 1916 gegründeten Bayer. Versorgungsverband eine gesonderte Zweigstelle als Versorgungsanstalt der bayerischen Ärzte anzugliedern.

Nach mühevollen Vorarbeiten konnte Dr. Stauder auf dem 3. Bayerischen Ärztetag in Nürnberg am 9. Juli 1921 den fertigen Plan zur Schaffung einer Pensionsversicherung der bayerischen Ärzte vorlegen. Seine Ausführungen waren in 11 Leitsätzen zusammengefaßt, die grundlegend waren für den Aufbau der späteren Ärzteversorgung.

Leitsatz 2, um nur einige der wichtigsten Leitsätze herauszugreifen, besagte, daß eine Versorgungsanstalt geschaffen werden solle, die „dem Arzt für den Fall des vollendeten 65. Lebensjahres oder einer über 26 Wochen bestehenden oder voraussichtlich dauernden Berufsunfähigkeit ein Ruhegeld und seinen Hinterbliebenen Sterbe-, Witwen- und Waisengeld gewährt“. Es war zum ersten Male von Renten und nicht mehr von Kapital die Rede. Leitsatz 3 besagte, daß die geplante Versorgungsanstalt, um leistungsfähig zu sein, als eine öffentlich-rechtliche Körperschaft mit gesetzlichem Beitritts- und Umlagenzwang geschaffen werden müsse, wobei den Maßstab der Umlagenpflicht das reine ärztliche Berufseinkommen zu bilden habe. Auf Wunsch der Zahnärzte und der Tierärzte sei die Einrichtung auch auf diese auszuweiten. Leitsatz 5 bestimmte, daß der Grundbetrag des Ruhegehaltes das zum Lebensunterhalt Notwendige bieten müsse. Hierzu müsse ein Steigerungsbetrag je nach der Höhe der geleisteten Umlage treten. Das soziale Moment würde betont in den Vordergrund gestellt. Nach Leitsatz 6 sollte eine mindestens dreijährige ununterbrochene Berufstätigkeit, wofür Umlagen bezahlt wurden, Voraussetzung für den Bezug der Versorgung sein. Leitsatz 8 besagte, daß die Umlagen in der ersten Zeit über den Jahresbedarf hinaus in solcher Höhe erhoben werden müßten, daß eine Rücklage angesammelt werden könne, deren Zinsertrag späterhin dazu dienen werde, den Jahresbedarf teilweise zu decken und so die Umlagen auf angemessener Höhe zu halten. Als Ziel sei anzustreben, die in jedem Jahre anfallende Rentenlast „ihrem gegenwärtigen Werte“ nach auf die Mitglieder dieses Jahres umzulegen. Mindestens seien 7 v. H. des jährlichen reinen Berufseinkommens zu erheben. Man hatte also ein Beitragsverfahren gewählt, das sich der augenblicklichen Zwangslage der Ärzteschaft anpaßte. Das reine Umlageverfahren lehnte man grundsätzlich ab. Man ließ sich von vornherein von dem Gedanken leiten, eine Annäherung an das Kapitaldeckungsverfahren anzustreben und hatte aus diesem Grunde zunächst dieses gemischte Verfahren gewählt.

Die grundlegenden Leitsätze wurden vom Ärztetag einstimmig angenommen.

Ebenso fand auch folgende Resolution einstimmige Billigung: „Die Bayer. Landesärztekammer hält die Schaffung einer Pensionsversicherung der bayerischen Ärzte für eine Lebensnotwendigkeit des Standes. Sie bevollmächtigt den Landesausschuß, durch eine begründete Eingabe an den Bayer. Landtag die Angelegenheit nach Kräften zu fördern und erklärt ihre Entschlossenheit, auf dem Wege der Freiwilligkeit die Schaffung einer Versorgungsanstalt vorzubereiten, falls die gesetzliche Regelung nicht in Bälde erfolgen kann. Der Landesausschuß wird zu diesem Zwecke alle ihm geeignet erscheinenden Maßnahmen durch Einsetzung einer Kommission, bestehend aus den Herren Dr. Stauder, Nürnberg, Hofrat Dr. Dörfler, Weißenburg, und

San.-Rat Dr. Scholl, München, ergreifen und dem nächsten Ärztetag den endgültigen Entwurf einer Versorgungsanstalt unterbreiten.“

Der 4. Bayer. Ärztetag nahm im Jahre 1922 folgende weitere Entschließung an: „Die Bayer. Landesärztekammer stellt im Hinblick auf die dringende Notlage der alten und invaliden Ärzte, ihrer Witwen und Waisen an den Herrn Ministerpräsidenten und das Staatsministerium des Innern das dringende Ersuchen, diese Vorlagen möglichst zu beschleunigen und der Ärzteschaft das für sie notwendige Gesetz zur Linderung größter Not in Bälde zu geben“.

Inzwischen hatte der Präsident der Bayer. Versicherungskammer in engster Fühlungnahme mit der Ärzteschaft und mit dem Staatsministerium des Innern die Entwürfe eines Gesetzes über die Errichtung der Bayer. Ärzteversorgung und einer Satzung für diese Neugründung ausgearbeitet. Er konnte sich dabei nicht an überkommene und bewährte Schablonen halten, sondern mußte Neuland betreten. Die Folgezeit hat bewiesen, daß er diese Aufgabe mit großem Geschick und Weitblick gelöst hat.

Am 22. Dezember 1922 wurde durch einige Abgeordnete im Landtag folgender Antrag eingebracht: „Der Landtag wolle beschließen: Die Staatsregierung sei zu ersuchen, durch eine Vorlage an den Landtag die gesetzliche Grundlage zu schaffen, die der Ärzteschaft die Errichtung einer Versorgungsanstalt für dienstunfähige Ärzte und Hinterbliebene mit Zwangsbeitritt und Zwangsbeiträgen ermöglicht.“ Dieser Antrag wurde dann noch auf die Zahnärzte und Tierärzte ausgedehnt.

Nachdem in einer Landtagsanfrage erneut der dringende Wunsch der bayerischen Ärzteschaft nach Errichtung einer Versorgungsanstalt zum Ausdruck gekommen war, legte das Staatsministerium des Innern am 5. Juli 1923 dem Landtag auf Grund eines Ministerratsbeschlusses den Entwurf eines Gesetzes über die Bayer. Ärzteversorgung und der Begründung hiezu vor. Der Landtag nahm dieses Gesetz am 16. August 1923 an. Durch dieses Gesetz wurde das Staatsministerium des Innern ermächtigt, eine Anstalt des öffentlichen Rechts zu errichten, die den Zweck hat, den in Bayern wohnenden approbierten Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten und ihren Hinterbliebenen eine Versorgung zu gewähren. Die Angelegenheiten der Anstalt sollten durch die Bayer. Versicherungskammer mit Zustimmung des Verwaltungsausschusses durch eine Satzung geregelt werden. Der Bayer. Versicherungskammer wurde das Vollstreckungsrecht für den Geschäftsbereich der Anstalt eingeräumt.

Mit Bekanntmachung vom 22. August 1923 errichtete das Bayer. Staatsministerium des Innern auf Grund der ihm erteilten gesetzlichen Ermächtigung mit Wirkung vom 1. Oktober 1923 die Bayer. Ärzteversorgung als Anstalt des öffentlichen Rechts. Die Verwaltung dieser Anstalt wurde der Bayer. Versicherungskammer übertragen.

Dem ersten Verwaltungsausschuß der Anstalt gehörten die Herren Sanitätsrat Dr. Stauder aus Nürnberg, Prof. Dr. Kerschensteiner und Sanitätsrat Dr. Graßmann aus München, Dr. Fabian (Zahnarzt) aus Augsburg und Dr. Erhardt (Tierarzt) aus Hersbruck an. Die Namen dieser Männer, die sich um den Aufbau der Anstalt große Verdienste erworben haben, werden mit der Geschichte der Bayer. Ärzteversorgung immer eng verbunden bleiben, ebenso wie der Name des Regierungsdirektors Hilger, des ersten Referenten der Bayer. Versicherungskammer für die Angelegenheiten der Bayer. Ärzteversorgung.

Die neue Anstalt begann ihre Tätigkeit unter geradezu absurden Verhältnissen. Das Gesetz vom 16. August 1923 hatte einen staatlichen Gründungsbeitrag von 1 Milliarde

Mark genehmigt, der als Grundstockvermögen ungeschmälert erhalten werden sollte. Als dieser Reibtrag der jungen Anstalt überwiesen wurde, reichte er wegen der rasend fortschreitenden Geldentwertung nicht einmal mehr zur Bestreitung der Kosten des Satzungsdruckes aus. Auch die Einkommensverhältnisse der Ärzte und damit ihre Möglichkeit zur Beitragsleistung in die neue Anstalt waren bis zum Ende der Inflation geradezu trostlos.

Nach der Stabilisierung der Währung hielt die Erholung des Arztestandes gleichen Schritt mit der raschen Erholung der Wirtschaft. Die Bayer. Ärzteversorgung entwickelte sich so günstig, daß sie bald als freiwillige Leistung trotz nicht erfüllter Wartezeit die sämtlichen seit dem Tag der Gründung der Anstalt angefallenen Versorgungsfälle übernehmen konnte. Im Jahre 1938 wurde die Einrichtung der Wartezeit überhaupt aufgehoben.

Die glänzende wirtschaftliche Entwicklung der Jahre 1924—1928 konnte den Eindruck erwecken, als ob die wohlhabende und verhältnismäßig sorglose Zeit, die vor dem 1. Weltkrieg bestand, wiederkehren würde. Es ist menschlich begreiflich, daß dies gerade bei jüngeren Ärzten, die die Nöte der Inflationsjahre und den damaligen dringenden Wunsch der Ärzteschaft nach Errichtung einer Versorgungsanstalt noch nicht als Mitglieder des ärztlichen Berufsstandes miterlebt hatten, Bedenken gegen die Zweckmäßigkeit einer Pflichtversorgungsanstalt wachwerden ließ.

Um die Richtigkeit des Aufbaues der Anstalt darzulegen, ließ die Bayer. Versicherungskammer in den Jahren 1928—1929 die Bayer. Ärzteversorgung durch den Münchener Universitätsprofessor Dr. Bohm versicherungsmathematisch überprüfen. Dieser beurteilte die Anstalt günstig. Da die Grundlagen seines Gutachtens noch einer Bewährung auf längere Zeit hinaus bedurften, wurde die versicherungsmathematische periodische Prüfung der Anstalt in Abständen von je 5 Jahren festgelegt und zunächst das Rentendeckungsverfahren in die Satzung eingebaut, mit dem weiteren Ziel, die Anstalt später auf das Kapitaldeckungsverfahren umzustellen. Diese Umstellung wurde auf Wunsch der Ärzteschaft im Jahre 1933 vorgenommen.

Diese Maßnahme stellte unter Verzicht auf Beitragsserhöhungen, dagegen unter Vornahme gewisser Leistungskürzungen ein das gesicherte Weiterbestehen der Anstalt gewährleistendes Gleichgewicht zwischen Beiträgen und Leistungen her. Die späteren Ergebnisse bewiesen die Richtigkeit dieses Schrittes und ergaben insbesondere eine überraschend exakte Übereinstimmung der angenommenen Wahrscheinlichkeiten für Todes- und Invaliditätsfälle mit der Wirklichkeit. Die Einführung des Kapitaldeckungsverfahrens ermöglichte nicht nur die Bildung der vollen Deckungsrücklage für die bereits laufenden Versorgungsverpflichtungen, sondern auch die Bildung einer Prämienreserve für die noch beitragspflichtigen Versicherten. In den ersten 25 Jahren ihres Restehens hat die Anstalt 45 Millionen RM. für Versorgungsauszahlungen ausbezahlt und außerdem eine beachtliche Rücklage angesammelt. In den Übergangsmoaten nach der Währungsreform hat der Freibetrag, der infolge dieser Rücklagenbildung zur Verfügung stand, es der Anstalt ermöglicht, ihren Rentenverpflichtungen ohne Stockung nachzukommen. Ein erheblicher Teil der Rücklagen wurde zur Darlehensgewährung an Mitglieder der Anstalt verwendet. So mancher junge Arzt ist erst durch ein Darlehen der Bayer. Ärzteversorgung in die Lage versetzt worden, seine Praxis zu eröffnen. Gerade in der heutigen Zeit, in der einerseits viele Flüchtlingsärzte und junge Ärzte Darlehen zum Aufbau ihrer beruflichen Existenz dringend benötigen

würden, während andererseits der Bayer. Ärzteversorgung infolge der Währungsreform die Ausgabe von Darlehen in absehbarer Zeit nicht möglich ist, läßt sich ermessen, wie vorteilhaft für ihre Mitglieder diese Darlehenspolitik der Bayer. Ärzteversorgung war.

Eine Einbeziehung der Bayer. Ärzteversorgung in das Gesetz über das öffentliche Versicherungswesen vom 7. Dezember 1933 (Versicherungsgesetz) — GVBl. S. 467 — das die wesentlichen Rechtsbestimmungen für alle von der Bayer. Versicherungskammer verwalteten und längst vor 1933 gegründeten Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen zusammenfaßt, hatte nur formelle Bedeutung; an dem Wesen und dem Aufbau der Anstalt wurde hiedurch nichts geändert.

Im Dritten Reich blieb die Bayer. Ärzteversorgung als selbständige und ihrem ganzen Wesen nach unpolitische gesetzliche Einrichtung, deren Arbeit nach wie vor ausschließlich den Interessen der Ärzteschaft diene, bestehen. Vorübergehend wurde die Bayer. Ärzteversorgung auf außerbayerische Gehiete ausgedehnt.

Nach Kriegsende führte die Bayer. Ärzteversorgung ihren Betrieb ohne nennenswerte Unterbrechung weiter und gewährte sich besonders durch die rasche Wiederaufnahme der laufenden Versorgungsauszahlungen. Auch in der Pfalz ist trotz der Zonenverschiedenheit die Bayer. Ärzteversorgung unverändert tätig.

Im Frühjahr 1948 wurde vom Bayer. Staatsministerium des Innern ein neuer Landesauschuß für die Bayer. Ärzteversorgung berufen, dem als stimmberechtigte Mitglieder für die Ärzte die Herren Dr. E. Hense-München, Dr. D. Röck-Augsburg und Dr. H. Rieder-Neustadt a. d. Haardt, für die Zahnärzte Herr Dr. F. Linnert-Nürnberg und für die Tierärzte Herr Dr. F. Wieser-Diessen angehören.

Die Zeit der besonderen Bewährung kam für die Anstalt mit der Einführung der Währungsreform. Schon lange vor der Einführung der Währungsreform hatte die Bayer. Versicherungskammer gegenüber den zuständigen Stellen auf die Besonderheiten der von ihr verwalteten Versorgungsanstalten hingewiesen. Gleichwohl wurden diese Besonderheiten in der Währungsgesetzgebung nicht berücksichtigt; vielmehr ist die Anstalt nach der Währungsgesetzgebung lediglich zur Auszahlung von 10% der am Währungsstichtag bereits laufenden Renten verpflichtet, während ihre Rücklagen einer entsprechenden Abwertung unterliegen. Die Bayer. Versicherungskammer ist seit dem Erlaß der Währungsgesetzgebung mit allen Kräften bemüht, eine der sozialen Bestimmung und den sozialen Notwendigkeiten der Bayer. Ärzteversorgung entsprechende Vermögensaufwertung herbeizuführen. Sie hat dabei geltend gemacht, daß die große Berufsgruppe der Ärzte durch die Zeitverhältnisse besonders schwer getroffen worden ist, daß die Zahl der Ärzte in Bayern außerordentlich übersetzt ist und daß dadurch dem einzelnen Arzt eine umso geringere Existenzmöglichkeit geboten ist, da die Bevölkerung nach der Währungsreform nur in den dringendsten Fällen ärztliche Hilfe sucht; die Bayer. Versicherungskammer hat ferner unter anderem geltend gemacht, daß die Kürzung der Renten der Bayer. Ärzteversorgung auf 10 v. H. zur Folge haben würde, daß die überalterten Ärzte mit sinkender Kraft in ihrem schweren Beruf weiterarbeiten und hierdurch dem ärztlichen Nachwuchs die Eröffnung einer Praxis erschweren und damit die Not des Arztestandes vergrößern würden.

Die Leitung der Anstalt war sich ihrer sozialen Verantwortung gegenüber den berufsunfähigen Ärzten und gegen-

über den versorgungsberechtigten Hinterbliebenen von Ärzten zu sehr bewußt, als daß sie von der Möglichkeit Gebrauch gemacht hätte, lediglich die gesetzlich vorgesehenen 10% der Renten zu bezahlen. Sie hat vielmehr in den beiden ersten Monaten nach der Währungsreform, als der durch diese verursachte seelische Schock bei den Rentenempfängern besonders schwer war, die Renten zu 100% in D-Mark weiterbezahlt. Der am 31. Juli 1948 zusammengetretene Landesausschuß schloß sich einmütig der Auffassung der Bayer. Versicherungskammer an, daß eine Umstellung der Versorgungsleistungen im allgemeinen Umstellungsverhältnis von 10:1 für die Versorgungsberechtigten untragbar sei. Nach eingehender Prüfung der finanziellen Möglichkeiten entschieden sich der Landesausschuß und die Anstaltsverwaltung übereinstimmend dafür, im Hinblick auf die bisherige günstige Entwicklung der Anstalt die ab 1. September 1948 fälligen Renten mit 85% des rechnungsmäßigen Nennbetrags auszuzahlen und das Sterbegeld einheitlich auf 500 D-Mark festzusetzen. Die Bayer. Ärzteversorgung hat durch ihre freiwilligen Mehrleistungen innerhalb ihres Arbeitsbereiches wesentlich dazu beigetragen, die mit der Währungsreform verbundenen großen sozialen Nachteile zu vermindern. Sie hat seit dem Währungsstichtag bereits rund 1 Million DM. an Versorgungsleistungen ausbezahlt; ihre Jahresleistungen belaufen sich gegenwärtig auf 3 Millionen DM.

Die Bayer. Ärzteversorgung beruht auf dem Grundsatz der Pflichtmitgliedschaft, die sich auf alle approbierten deutschen Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte erstreckt, die nicht dauernd berufsunfähig, im Geltungsbereich der Anstalt tätig sind, hier ihren Wohnsitz haben, im Zeitpunkt der Niederlassung das 40½. Lebensjahr nicht überschritten hatten und nicht unter die Ausnahmebestimmungen nach § 11 (Assistenzärzte, beamtete Ärzte) der Satzung fallen. Der Arzt ist also kraft Gesetzes Pflichtmitglied der Anstalt, ohne daß es hierzu einer förmlichen Aufnahme durch die Anstalt oder einer Beitrittserklärung durch das Mitglied bedarf.

Am 1. Oktober 1923 (Tag der Errichtung) waren 4375 Ärzte, 607 Zahnärzte und 834 Tierärzte Mitglieder der Bayer. Ärzteversorgung geworden; am 1. Oktober 1948 zählte die Anstalt 5508 Ärzte, 1632 Zahnärzte und 732 Tierärzte, zusammen 7762 Mitglieder.

Nach Bayern und der Pfalz neu zuziehende Ärzte, die älter als 40½ Jahre sind, können bis zum 55. Lebensjahr freiwillige Mitglieder der Anstalt werden. Sie müssen aber eine versicherungstechnische Nachzahlung leisten. Die Frage der Mitgliedschaft der Flüchtlingsärzte ist nach wie vor ein schwieriges Problem, vor allem bei denen, die bereits als Mitglieder anderer Ärztekammern durch Gruppen- oder Einzelversicherungsverträge z. B. bei der Deutschen Ärzteversicherung in Berlin pflichtversichert waren. Soweit die Anstalt Verpflichtungen übernehmen soll, für welche die Versicherten nicht die satzungsmäßige versicherungstechnische Gegenleistung erbringen können, müßte ein Ausgleich von dritter Seite gesichert sein. Zur Lösung dieser Frage ist die Bayer. Versicherungskammer mit der Deutschen Ärzteversicherung in Verbindung getreten, ohne bisher einen Bescheid erhalten zu haben. Jedenfalls wird die Anstalt bestrebt sein, auch den Flüchtlingen und den sonstigen Ärzten, die durch die Kriegsverhältnisse an der rechtzeitigen Eröffnung einer Praxis gehindert waren, den Beitritt zu tragbaren Bedingungen zu ermöglichen, auch wenn sie die Altersgrenze von 40½ Jahren schon überschritten haben.

An Leistungen gewährt die Anstalt dem Mitglied Ruhegeld im Falle vorübergehender Berufsunfähigkeit und zwar, wenn sie länger als 26 Wochen gedauert hat, vom Beginn der

27. Woche an, im Falle dauernder Berufsunfähigkeit von deren Beginn an. An Hinterbliebene wird Sterbegeld, Witwen- und Waisengeld gezahlt. Das Sterbegeld beträgt 500 D-Mark, das Witwengeld  $\frac{3}{6}$  und das Waisengeld für jede minderjährige, ledige Waise  $\frac{1}{6}$ , das Doppelwaisengeld  $\frac{1}{4}$  des jährlichen Ruhegeldes des Mitglieds.

Manchmal wird der Einwand erhoben, daß in vielen Fällen keine Leistungen der Anstalt zu erwarten wären. Dieser Einwand ist nicht berechtigt. Nach den 25jährigen Erfahrungen der Anstalt hinterläßt nur in seltenen Fällen ein Mitglied keine anspruchsberechtigten Hinterbliebenen. Und wenn wirklich weder eine Witwe noch Waisen vorhanden sind, kann Dritten ein Betrag bis zur Höhe des Sterbegeldes gewährt werden. An leibliche Eltern oder an volljährige Kinder des Verstorbenen, die satzungsgemäß keinen Anspruch auf eine Rente haben, werden, wenn das Mitglied von der Anstalt weder Leistungen erhalten hat, noch sonst anspruchsberechtigte Angehörige hinterläßt, 20 bis 50% der geleisteten Beiträge an Stelle eines Sterbegeldes als Abfindung ausbezahlt. Überdies können volljährige Waisen einen Unterhaltsbeitrag für die Dauer ihrer Berufsausbildung oder für den Fall ihrer dauernden Erwerbsunfähigkeit erhalten. Auch kann den Eltern, deren hauptsächlicher Ernährer der Verstorbene war oder an Verwandte oder Verschwägerter, die dem Verstorbenen bis zu seinem Tode das Hauswesen wenigstens 3 Jahre ununterbrochen geführt haben, ein Unterhaltsbeitrag gewährt werden. Es gibt also praktisch fast keinen Fall, in dem nicht irgend eine Leistung aus der Anstalt fällig wird.

Wenn von jungen Ärzten häufig behauptet wird, daß bei der Art des Aufbaues der Bayer. Ärzteversorgung die jungen Ärzte zugunsten der alten Ärzte belastet werden, so dürften nachstehende Zahlen doch zu denken geben: Nach den bisherigen Erfahrungen der Anstalt ist das Durchschnittsalter des Arztes beim Eintritt der Berufsunfähigkeit 59,5 Jahre, das Durchschnittssterbealter das 54. Lebensjahr. Diese Zahlen sagen nichts anderes, als daß ein erheblicher Teil der Ärzte vor dem 59. Lebensjahr berufsunfähig wird oder schon vor Erreichung des 54. Lebensjahres stirbt, also in verhältnismäßig jungen Jahren. Dabei ist auch zu bedenken, daß das Durchschnittsalter der Witwen im Zeitpunkt des Todes des Mitgliedes das 50. Lebensjahr ist und nach den bisherigen Erfahrungen eine Witwe durchschnittlich 18 Jahre lang das Witwengeld bezieht.

Seit dem Bestehen der Anstalt haben 1630 Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte die Einweisung des Ruhegeldes beantragt. Gegenwärtig stehen über 400 Mitglieder im Bezug des Ruhegeldes. Voraussetzung für den Bezug des dauernden Ruhegeldes ist allerdings die Aufgabe jeder ärztlichen Tätigkeit. Diese Bestimmung wird gerade von alten Ärzten als drückend empfunden und hindert manchen an der Aufgabe des Berufes. Wenn die Anstaltsverwaltung im Einvernehmen mit dem Landesausschuß jede Lockerung dieser Bestimmung ablehnt, so sind eine Reihe gewichtiger Gründe hierfür maßgebend. Zunächst widersetzt sich die Jungärzteschaft einmütig dem Bestreben, Ruhegeldemplängern zu gestatten, während des Bezuges des Ruhegeldes eine berufliche Tätigkeit auszuüben. Denn gerade durch die Errichtung der Ärzteversorgung sollte u. a. erreicht werden, daß Stellen für junge Ärzte frei werden, wenn ältere Ärzte in den Genuß des Ruhegeldes kommen. Solange jedoch ein alter Arzt zur Praxisausübung gemeldet bleibt, kann ein neuer nicht zugelassen werden. Außerdem ist es praktisch unmöglich festzustellen, was als Praxis „in geringem Umfange“ anzusehen und wo hier die Grenze zu ziehen ist. Die Aufgabe dieser Bestimmung würde außerdem auch eine erhebliche Mehrbelastung

der Anstalt durch Zugang an Rungeldempfängern bedeuten, die unter den heutigen Verhältnissen nicht tragbar wäre. Ein Abweichen davon würde deshalb ein Rütteln am ganzen Aufbau der Ärzteversorgung bedeuten; denn bei Festlegung des Versicherungsplans für Beitrags- und Rentenhöhe wurde grundsätzlich von der „vollen Invalidität“ ausgegangen.

In den Genuß der Hinterbliebenenversorgung sind bisher 1904 Witwen gekommen. Von diesen 1904 Witwen sind innerhalb der 25 Jahre 391 durch Tod oder Wiederverheiratung ausgeschieden, so daß z. Zt. rund 1500 Witwen und dazu 700 Waisen zu versorgen sind.

Noch ein Wort zur Beitragszahlung! Nach § 17 der Satzung beträgt der Beitrag jährlich 7 % des reinen Berufseinkommens; bleibt dieses unter 4600 DM, so ist ein Mindestbeitrag zu entrichten, der in den ersten 3 Jahren der Berufstätigkeit 160 DM, im vierten Jahr 214 DM, im fünften Jahr 268 DM und vom sechsten Jahr an 320 DM beträgt. Wer mehr als 4600 DM verdient hat, muß den Beitrag mit 7 % aus dem Reineinkommen zahlen, gleichviel, in welchem Jahre der Berufstätigkeit er steht. Außerdem haben die Mitglieder der Anstalt die Möglichkeit, durch freiwillige zusätzliche Zahlungen den Anspruch auf höhere Leistungen zu erwerben; die Leistung der Anstalt richtet sich nach der Höhe der Einzahlungen des Mitglieds. Allerdings mußte für diese Mehreinzahlungen eine Höchstgrenze im Betrag von 2000 DM festgesetzt werden, um den immer wieder vorkommenden Versuchen zu begegnen, durch übermäßige Mehreinzahlungen die Anstalt im Versorgungsfalle über Gebühr in Anspruch zu nehmen.

Die in den letzten Jahren durchgeführte hohne Einkommensbesteuerung hat eine gewisse Unstimmigkeit im Verhältnis zwischen den Beitragsleistungen zur Ärzteversorgung und den hohen Steuerabzügen vom Einkommen der Ärzte ergeben. Die Bayer. Versicherungskammer hat deshalb in verschiedenen Eingaben bei den zuständigen Stellen in Bayern und der Pfalz versucht, für die Leistungen zur Bayer. Ärzteversorgung besondere steuerliche Vergünstigungen zu

erlangen. Mit Ausnahme der Tatsache, daß die beteiligten Finanzbehörden die Abzugsfähigkeit der Beiträge zur Ärzteversorgung im Rahmen der Sonderausgaben anerkannten, blieben die Bemühungen der Bayer. Versicherungskammer leider ohne Erfolg. Es ist also der gegenwärtige Rechtsstand der, daß die Beiträge zur Ärzteversorgung bei der Berechnung der Einkommensteuer als Sonderausgaben vom Gesamtbetrag der Einkünfte abgezogen werden können, und daß diese Abzüge bis zu einem Jahresbetrag von 600 DM zulässig sind, der sich um je 300 DM im Jahr für die Ehefrau und für jedes Kind, für das Kinderermäßigung gewährt wird, erhöht.

Die Bayer. Versicherungskammer ist bestrebt und hat von jeher ihren Stolz dareingesetzt, mit möglichst niedrigen Kosten die Verwaltungsarbeit zu bestreiten; tatsächlich ist es ihr bis jetzt auch gelungen, die jährlichen Verwaltungskosten auf einem Stand von 2 bis 3 % der Beitragseinnahmen zu halten.

Um den Mitgliedern einen Überblick darüber zu verschaffen, was sie jeweils an Rente zu erwarten haben, wird in Zukunft jedes Mitglied jährlich eine Berechnung seiner Rente auf Grund seiner Einzahlung erhalten, erstmals nach dem Stand der Einzahlungen vom 31. Dezember 1948.

In den 25 Jahren des Bestehens der Bayer. Ärzteversorgung hat die Bayer. Versicherungskammer alles darangesetzt, die ihr anvertraute Anstalt im Interesse der bayerischen Ärzteschaft möglichst leistungsfähig zu machen. Mit der großzügigen Neuregelung der Renten ist die Bayer. Versicherungskammer bis an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit gegangen. Sie ist dabei von der Zuversicht ausgegangen, daß die Mitglieder der Anstalt sie verständnisvoll unterstützen werden und sich stets bewußt sind, daß die Bayer. Ärzteversorgung nicht nur für viele hundert vorsorgungsberechtigte Landesmitglieder die Erhaltung der Existenz bedeutet, sondern daß sie auch für jeden im Berufsleben stehenden bayerischen Arzt und damit für den ganzen bayerischen Ärztestand ein wichtiger Garant der Zukunft ist.

## Zum gegenwärtigen Stand der Ultraschallforschung in der Medizin

Von Dr. Kurt-Heinz Wuttge.

In der Tagespresse sind in der letzten Zeit eine Reihe von Veröffentlichungen erschienen, die über eine angeblich neue Behandlungsmethode mit Ultraschallwellen berichten. In ihrer sensationellen Form, die stark an die seinerzeit betriebene Gallspach-Propaganda erinnert, wenden sich diese Artikel zusammen mit einer gleichzeitigen Laienreklame — offenbar nicht ohne Erfolg — an das Sensationsbedürfnis des breiten Publikums und leisten zielbewußt Vorschub für die Überschätzung einer an sich guten, jedoch weder hinsichtlich ihrer Indikationsstellung noch in ihrer tatsächlichen Heilwirkung bisher völlig durchgearbeiteten Behandlungsmethode. Derartige Erscheinungen sind weder neu, noch wären sie allzu ernst zu nehmen, wenn sie nicht, wie in diesem Falle, eine gewisse Gefahr mit sich brächten: Wenn in den Veröffentlichungen schlechthin angekündigt wird, daß die Methode auch „bei Krebs“ erfolgreich angewendet werde, dann steht einmal zu befürchten, daß mancher Carcinomkranke des Frühstadiums es zunächst mit dieser „operationslosen“ Methode versuchen wird, und darüber die Zeit der Operabilität versäumt. Zum andern aber mahnen die bisherigen Erfahrungen zu größter Zurückhaltung in der Behandlung von Tumoren, da dabei mit Reizwirkungen und dadurch veranlaßtem profusen Wachstum des Tumors zu rechnen ist.

Es erscheint daher besonders dankenswert, wenn uns vom Institut für physikalische Therapie und Röntgenologie der Universität München (Vorstand Prof. Boehm) eine Arbeit zur Verfügung gestellt wird, die über den derzeitigen Stand der Ultraschallbehandlung berichtet. Die Schriftleitung.

Nachdem sich im Verlauf der letzten Monate in zunehmender Weise die allgemeine Presse mit den Ultraschallwellen (US-Wellen) und ihren Anwendungsmöglichkeiten, vor allem auf medizinischem Gebiet beschäftigt, kommen wir gerne einer Aufforderung der Schriftleitung des „Bayerischen Arzteblattes“ nach, kurz zu umreißen, was unseres Erachtens an der medizinischen US-Behandlung heute als gesichert und brauchbar gelten kann. Wenn wir uns in den folgenden Ausführungen lediglich auf das beschränken, was als einigermaßen gesichert gilt, so soll das nicht bedeuten, daß uns die Zukunft keine weiteren neuen Anwendungsmöglichkeiten des US bringen kann. Doch wird dies nur durch die Kleinarbeit ruhiger Forschung möglich sein, wie sie an verschiedenen medizinischen Instituten und seitens namhafter Physiker der elektromedizinischen Industrie be-

reits seit Jahren, an einzelnen Stellen seit über einem Jahrzehnt, betrieben wird. Es handelt sich also keineswegs um eine neue Sache. Unser Institut hat z. B. bereits 1942 einen serienmäßig hergestellten, wenn auch noch nicht sehr vollkommenen US-Therapieapparat erhalten und mußte zur Frage der US-Behandlung schon damals wiederholt Stellung nehmen (E k e r t und S c h o r r).

Die Frequenzbereiche der meisten heute im Gebrauch befindlichen US-Therapiegeräte liegen bei 800 und 1000 kHz. Dies geht auf die 1939 angestellten Untersuchungen des Physikers P o h l m a n n zurück, der unseres Wissens den US in die praktische Medizin einführte. Dabei konnte er einerseits nachweisen, daß mit einem Ansteigen der Frequenz ein Absinken der relativen Tielendosis verbunden war, andererseits stört, wie schon länger bekannt war, je weiter man in die Nähe der oberen Grenze des Hörschalls (etwa 20 kHz) kommt, immer stärker die sog. Cavitation<sup>1)</sup> und macht eine Übertragung der Schallenergie unter den üblichen Bedingungen unmöglich. Nach Pohlmann sind bei 800 kHz 4,5 cm innerhalb eines möglichst frischen Fett-Muskelgewebestückes 50% der eingestrahnten Oberflächendosis noch vorhanden, während bei 2400 kHz bereits in 1,5 cm Tiefe die Einfallsdosis auf die Hälfte abgesunken ist. Da man zu dieser Zeit die ersten günstigen Effekte beim Ischiasleiden erzielt hatte, bemühte man sich durch Auswahl einer Frequenz mit möglichst großer Halbwertschicht eine hohe Dosis in die Tiefe, z. B. also an den N. ischiadicus, heranzubringen. Man kann diese Ergebnisse am besten in folgender Weise zusammenfassen: Will man den US zur Behandlung von relativ tief gelegenen Prozessen anwenden, wird man zu Frequenzen um 800 kHz greifen. Will man dagegen dermatologische, hautsegmentale oder kosmetische und damit oberflächliche Wirkungen erzielen, wird man höhere Frequenzen anwenden können. Weitere, vor allem tiefere Frequenzbänder befinden sich — unter anderem auch bei uns — in Erprobung. Voraussetzung ist bei allen Frequenzen stets eine gute Leistung pro Flächeneinheit. Moderne Apparate strahlen heute 4—5 Watt akustische Leistung pro Quadratcentimeter ab, worauf wir bei einigen Behandlungen keinesfalls verzichten möchten, zumal da uns bei geringerer Beanspruchung des Generators ja selbstverständlich auch geringere Leistungen bei Bedarf von derselben Apparatur zur Verfügung stehen. Desgleichen ist heute, abgesehen von einigen Sonderindikationen, ein großflächiger Quarz wegen seiner günstigeren Abstrahlungscharakteristik einem kleinflächigen vorzuziehen. Praktisch ist also nicht nur der Frequenzbereich einer Apparatur wichtig, sondern mindestens ebenso sehr seine Leistung, wie das ja auch bei Kurzwellenapparaten, Ultraviolettlichtstrahlern und ähnlichem der Fall ist. Zur Abschätzung der Leistung sind nüchterne, mit der Ultraschallwaage oder anderen einwandfreien Meßeinrichtungen nachprüfbar Angaben in akustischen Watt für den Arzt brauchbarer, als deren Übersetzung in Lautsprecherstärken, die zwar wegen der großen Zahlen, welche sich notwendigerweise hierbei ergeben müssen, beliebt, aber praktisch wertlos ist.

Die Frage des Wirkungsmechanismus der US-Wellen im menschlichen Gewebe konnte bis heute noch nicht endgültig geklärt werden. Von maßgeblicher Seite (P o h l m a n n) wird an drei Wirkungsmöglichkeiten hochfrequenter mecha-

nischer Schwingungen gedacht. Die meisten beteiligten Untersucher haben sich dieser Ansicht unter mehr oder weniger starker Betonung des einen oder des anderen Punktes angeschlossen.

1. Die Wärmewirkung,
2. Die direkte oder indirekte chemische Wirkung,
3. Die mechanische Wirkung.

Die Erwärmung durch US ergibt maximale Temperaturerhöhungen von 2,5—5,6° Celsius beim Sonderfall der stationären, also nicht mit massierend bewegtem Sendekopf vorgenommenen Einstrahlung. Eine besondere Bedeutung dürfte diesen Temperaturen nicht zukommen, da andere physikalische Methoden eine bessere Wärmewirkung ermöglichen und vor allem der US Effekte zeigt, die durch Erwärmung allein nicht zu erklären sind.

Unter der indirekten chemischen Wirkung wird meist das Eintreiben von irgendwelchen Mitteln durch die Haut mit Hilfe des US verstanden, ein Effekt, der sicher nicht sehr große Ausmaße erreicht und wegen seiner geringen Tiefenwirkung wohl nur dermatologisches Interesse haben dürfte. Unter der direkten chemischen Wirkung wird das Zerschlagen großer Moleküle verstanden, wie es z. B. beim Insulin oder beim Eiweiß nachgewiesen werden konnte. Auch diesem Effekt wird unter den therapeutischen Gegebenheiten kein erheblicher Wirkungsgrad zugeschrieben.

So bleiben als letztes die ziemlich starken Pulsationen mit Druckschwankungen von  $\pm 4,5$  Atm., die in schneller Folge das Gewebe durchlaufen und als eine Art von „Mikromassage“ aufgefaßt werden können. Wir selbst sind dabei auf Grund gemeinsamer Arbeiten mit Stuhlfauth (II. med. Univ.-Klinik Prof. v. Bergmann) eher der Ansicht, daß es sich bei der US-Wirkung um einen physikalischen und zugleich chemischen Effekt handelt.

Dabei kommt es vielleicht in erster Linie zu feinsten Störungen an chemischen Strukturen oder Kettenmolekülen (z. B. den Eiweißkörpern), die unseres Erachtens durch eine Relativbewegung bei Einwirkung der außerordentlich hohen Beschleunigungskräfte hervorgerufen werden. Dies wäre dann der Anreiz für bestimmte Umbauvorgänge, die über eine Anregung des örtlichen Stoffwechsels eine Besserung oder Heilung bewirken. Selbstverständlich können dabei auch cutano-viscerale Reflexe oder eine Einwirkung auf die arterio-venösen Anastomosen (C l a r a) von großer Bedeutung sein. Wir sehen sie gerade im Bereich der physikalischen Therapie oft maßgeblich am Behandlungserfolg beteiligt.

Die Einstrahlung der US-Energie in das menschliche Körpergewebe ist, da die therapeutisch angewandten Frequenzen so gut wie nicht mehr durch die Luft übertragbar sind, nur durch eine Kopplungssubstanz möglich. Allgemein üblich ist dabei die relativ einfache Olankopplung. In unserem Institut gewinnt besonders in der letzten Zeit die Wasserankopplung in der Badewanne oder in einer Schüssel an Bedeutung, da die Anpassung an die anatomischen Gegebenheiten hier besser möglich ist und auch der therapeutische Effekt günstiger zu sein scheint.

Das Indikationsgebiet der US-Wellen in der Medizin wird z. Zt. an vielen Stellen sicher noch erheblich überschätzt. Die Zukunft wird hier manche Einschränkung mit sich bringen. Andererseits erscheint es uns durchaus möglich, daß sich beim Erschließen medizinisch noch unbekannter Frequenzen und der verschiedenen Sekundäreffekte des US neue Arbeitsgebiete ergeben.

<sup>1)</sup> Unter Cavitation versteht man nach P o h l m a n n und W o l p e r s das Zerreißen des isomolekularen Zusammenhanges der Flüssigkeit, das dann auftritt, wenn die Zugkräfte während der einen Halbwellenperiode so stark werden, daß die Kohäsion nicht mehr ausreicht.

Im Einzelfnen scheinen heute die chronisch entzündlichen Erkrankungen im Vordergrund unserer therapeutischen Möglichkeiten mit US zu stehen. Hier werden wir wohl in der oben beschriebenen Weise Einfluß auf das örtliche Stoffwechselgeschehen und die Regenerationsvorgänge nehmen können. Allgemein werden Neuritiden und Neuralgien hier an erster Stelle genannt. Relativ dankbar sind Neuritiden im Bereich des N. ischiadicus, des Plexus brachialis und der Interkostalnerven, sofern es sich nicht um Fälle handelt, die als sekundär bezeichnet werden müssen, z. B. bei Diskusprolaps. Auch von der Occipitalneuralgie werden Erfolge berichtet. Dagegen sprechen Trigemineuralgien wenig oder überhaupt nicht an. Von den übrigen Indikationen bietet vor allem die Bechterew'sche Erkrankung die Möglichkeit einer temporären günstigen Beeinflussung. Uns scheint hierbei die Kombination von US mit Krankengymnastik sehr erfolgversprechend zu sein. Vereinzelt konnten wir auch Schmerzlinderung, oder auch vorübergehende Beschwerdefreiheit bei der Arthr. def. oder bei chronischen Arthritiden, mit Ausnahme der spez. Formen allerdings, bei denen wir den US zunächst für kontraindiziert halten, beobachten. Hier scheint uns das Verfahren des US der Röntgentherapie unterlegen zu sein. Am günstigsten schneidet bei den Gelenkerkrankungen die Periarthritis humero-scapularis ab; wir konnten bisher bei der überwiegenden Mehrzahl Beschwerdefreiheit und Heilung in Bezug auf die Bewegungseinschränkung erzielen. Besserungen und auch Heilungen lassen sich bei einer größeren Zahl von behandelten Unterschenkelgeschwüren konstatieren. Auch trophische Geschwüre gelten ebenso wie Röntgenschäden als gut beeinflussbar, wenn naturgemäß besonders im letzteren Fall von einer Heilung nicht die Rede sein kann, bestenfalls von einem Schluß der Ulcerationen. Schmerz- und Beschwerdefreiheit können wir auch in Übereinstimmung mit den Ergebnissen anderer Institute bei der Prostatitis für verschieden lange Zeitabschnitte erzielen. Ferner konnten wir Sklerodermiekranken zu wiederholten Malen etwas Erleichterung, leider meist nur vorübergehender Art, dadurch verschaffen, daß wir durch eine erhebliche Erweichung der Haut das spannende Gefühl und die Bewegungseinschränkung herabsetzten.

Das große Gebiet der malignen Tumoren, insbesondere der tielergelegenen, wird heute bereits von der Mehrzahl der Autoren als kaum oder nicht beeinflussbar angegeben. Bei den tief gelegenen Tumorformen konnten wir in Übereinstimmung mit anderen Angaben keine Einwirkung feststellen. Hauttumoren, meist Cancroide oder Basaliome, haben

sich gelegentlich, keineswegs aber ausnahmslos, als durch US heilbar erwiesen. Sie stellten jedoch, vorausgesetzt, daß sie eine bestimmte Größe nicht überschritten haben, für unsere heutigen therapeutischen Möglichkeiten kein Problem dar. Wir sind in der Lage, Neoplasmen, die auf US-Behandlung ansprechen, mit anderen Methoden, im allgemeinen sicherer und zuverlässiger zu entfernen, zumal berichtet wird, daß die US-behandelten Tumoren dazu neigen, bald zu rezidivieren. Offensichtlich wurden hier bedauerlicherweise einzelne verheißungsvolle Anfangsergebnisse frühzeitig überbewertet.

Vielleicht gelingt es, in absehbarer Zeit die augenblicklich bestehenden Schwierigkeiten, z. B. der Reflexion an Fascien- und Knochengrenzen, zu überwinden, bestimmte noch nicht näher festgelegte US-Effekte durch selektive Auswahl wirksamer zur Anwendung zu bringen oder durch Bündelung und bestimmte Methoden der Kreuzfeuerbehandlung dem Tumor höhere Leistungen zu applizieren. Bisher kann von einer Lösung dieser Aufgabe, wenigstens soweit uns bekannt ist, in Deutschland noch nicht gesprochen werden, selbst wenn ganz vereinzelt, unter besonders günstigen Umständen der eine oder andere tiefgelegene Tumor erfolgreich oder scheinbar erfolgreich angegangen worden sein sollte. Die Zukunft muß ergeben, ob wir in den hochfrequenten mechanischen Schwingungen eine neue Behandlungsmöglichkeit der malignen Tumoren sehen dürfen. Die augenblicklichen Ergebnisse scheinen uns dies noch nicht in ausreichendem Maße zu beweisen.

Nicht vertretbar wäre es darum, bereits bewährte Behandlungsmethoden bei schweren Erkrankungen zugunsten der US-Behandlung zurückzustufen und dadurch unter Umständen eine rechtzeitige wirksame Therapie zu versäumen. Wir stehen auch der Ufcustherapie mit US noch durchaus skeptisch gegenüber, bis der einwandfreie Gegenbeweis erbracht ist, der noch aussteht. Eine Beeinflussung der Ufcusbeschwerden durch US ist zwar denkbar, etwa auf cutanovisceralem Weg oder durch Änderung von Eiweißkörpern im Sinne einer Reizkörpertherapie. Derartige Effekte sind aber auch auf anderem Weg meist hilliger zu erzielen. Andererseits sind uns Fälle bekannt geworden, bei denen Ulcusperforationen bei US-Behandlung übersehen wurden, vielleicht infolge des gelegentlich zu beobachtenden analgetischen Effektes. Alles in allem sehen wir in der US-Therapie eine zwar brauchbare physikalisch-therapeutische Methode, möchten aber vor der heute üblichen Überschätzung warnen, nicht zuletzt deshalb, weil dadurch die Methode unverdient in Mißkredit gerät.

## Über Poliomyelitis

Nach einem Vortrag vor der Münchner Ärzteschaft, gehalten am 8. 10. 48 von Prof. Dr. J. H u s i e r, München.

Die in diesem Jahre in Bayern da und dort aufgetretene Häufung der Poliomyelitis-Erkrankungen hat die Gemüter außerordentlich bewegt, zum Teil da und dort auch Paniken erzeugt. Mancherlei Erfahrung hat aber auch bewiesen, daß in breiten Kreisen der Ärzteschaft über Poliomyelitis vollkommen unzureichende und falsche Vorstellungen bestehen. Es seien deshalb hier kurz einige Gesichtspunkte referiert. Zunächst ein Überblick über die Zahl der Erkrankungen. Sie dürfte in Bayern, den Meldungen zufolge, für das Jahr 1948 etwa um 1500 liegen mit einer Letalität von rund 6,7 % (1937/38: 8,7 %). Die verhältnismäßig niedere Sterbeziffer, die in anderen Epidemien bis 10—12 % und mehr

erreichte, zeigt, daß die mehrfachen lokalen Häufungen in bayer. Städten keine Epidemien im strengsten und engsten Sinne des Wortes sind, insofern sie nicht verbunden sind mit durchschnittlich besonders hoch virulentem Charakter des Erregers oder, anders ausgedrückt, insofern die gefährlichste Form, nämlich die des bulbären Sitzes der Herde nicht gerade besonders hervortritt, von einer sogen. „Kopfwanderung“ der Lokalisation also nicht gesprochen werden kann, auch nicht von einem häufigen Überspringen auf ungewöhnliche Altersstufen. Der weit überwiegende Teil der Fälle betrifft Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren. Eine grobe Schätzung ergibt, daß der Kontagions-Index um 0,2

liegt, d. h., daß pro 1000 Einwohner in Bayern etwa 0,2 Erkrankungen, also 1 auf 5000 Personen zu rechnen ist.

Vergleichen wir andere große Epidemien neuerer Zeit. 1916 hatte New York und Umgebung laut Lit.-Bericht 21000 Fälle, 1917 gar 35000 (Kontagions-Index ea. 0,7).

Massachusetts hatte 1927 9700 Erkrankungen. Die größte in Deutschland war wohl bisher die in Sachsen, einem verhältnismäßig kleinen Land, mit 2700 im Jahre 1927.

Neue Forschungen über das Poliomyelitis-Virus haben eine Darstellung im Elektronen-Mikroskop gebracht. Das Virus hat die Form unvorstellbar kleiner Gebilde mit einer Dicke von 20 bis 30 Millimikron (= ein millionstel mm) bei einer Länge von 75 bis 5000 Millimikron, im Photogramm von äußerst feiner, fadenförmiger Gestalt, bisher m. W. noch nicht zum Kristallisieren gebracht.

Bekanntlich war bereits zu Anfang des Jahrhunderts die Übertragung des Virus auf Affen gelungen (L a n d s t e i n e r, D o n a t h, Wien). Dieses Ergebnis war umso wichtiger, als man bei der Suche nach dem Erreger mit morphologischer Technik viel zu schwierige Verhältnisse hatte, also unbedingt auf das Tierexperiment angewiesen ist. Amerikanische Forscher haben dann in Verfolg dieser Übertragungsversuche das Affenvirus weiter verpflanzen können auf Baumwollratten, dann auf weiße Mäuse. Sie konnten durch fortgesetzte Tierpassage eine enorme Virussteigerung erreichen und schließlich sogar eine Pathogenität für das klassische Versuchstier, das Meerschweinchen, erzielen und die neurotrophe Wirkung bis zur pantropen steigern. Dies war ein neuer ungeheurer Fortschritt, da nun dem Experiment erst die volle Entwicklungsmöglichkeit gegeben war. Kurz zusammengefaßt, ging der tierexperimentelle Weg also folgendermaßen: Mensch — verschiedene Affenspezies — Baumwollratte — Maus — Meerschweinchen. Dann gelang die Züchtung des murinen Virus auf Nährböden und zwar Hühnerembryo-Nährmedien oder Meerschweinchennervengewebe-Nährmedien. Der Nachweis in beliebigen Substraten, wie Ausscheidungen, Leichenteilen, Organen etc., konnte seinen Weg gehen.

Hierbei wurde sehr bald ein sehr interessantes und kaum bekanntes biologisches Phänomen entdeckt bzw. weiter ausgebildet, nämlich die sogen. Interferenz zweier Viren. D. h., an einem Beispiel erläutert: Wenn man etwa Affen mit murinem Virus infiziert und dann Affen-Virus sofort nachschickte, interferierten die beiden Viri derart, daß die Erkrankung ausblieb, während alle Kontrolltiere gelähmt wurden. Es waren hierbei freilich gewisse Faktoren zu berücksichtigen, die hier nicht näher erörtert werden können, die aber eindeutig zeigen, daß es sich bei dieser merkwürdigen Interferenz, die sich dann auch für Gelbfiebervirus u. a. feststellen ließ, nachdem schon 1929 für die Mosaikkrankheit der Tabakblätter ein ganz ähnliches Verhalten festgestellt war, um einen unbelebten chemischen Prozeß, nicht um einen belebten biologischen Vorgang handelt. Ich erwähne diese Entdeckung hier, weil es nicht ausgeschlossen ist, daß sich vielleicht später hieraus eine Bekämpfungsmöglichkeit ableiten könnte.

Will man den Kampf gegen die Poliomyelitis aufnehmen, so wären folgende Gesichtspunkte zu erörtern:

Diese nur in kurzen Umrissen und mehr synoptisch zusammengestellt.

Eine aktive Impfung, wie wir sie für Pocken und Diphtherie in klassischer und hochwirksamer Weise durchführen können, kommt z. Zt. nicht in Frage. Versuche an

Affen sowohl mit totem wie auch geschwächtem Virus, haben keine Immunisierung zu erreichen vermocht. Die Erfahrung bei Kindern läßt eine starke Zurückhaltung angebracht erscheinen.

Für eine passive Immunisierung kämen 3 Substanzen in Betracht:

1. Rekonvaleszentenserum
2. Kontaktpersonenblut
3. Elternblut (Moro).

Die erstere Möglichkeit scheidet schon im allgemeinen aus wegen der Unmöglichkeit der ausreichenden Beschaffung. Aber auch die zweite Möglichkeit hat wenig Anhänger gefunden, kann aber da und dort für Einzelfälle in Betracht gezogen werden. Eine Prophylaxe bei Kindern z. Zt. erhöhter Gefährdung wurde u. W. auch in diesem Jahr da und dort geübt. Über die Erfolgsaussichten gehen die Meinungen auseinander. Wie P f a u n d l e r schon vor 10 Jahren im Kreise der Münchner Ärzte betonte, handelt es sich bei Immunität gegen Poliomyelitis-Virus nicht um eine humorale Form, also nicht um eine solche, die sich durch die Säfte erreichen läßt, sondern um eine rein cellulare. Somit haben die 3 Möglichkeiten von vorneherein wenig Aussicht auf Erfolg.

Die soeben kurz skizzierten Interferenz-Versuche sind noch viel zu wenig studiert, um vorläufig in Betracht zu kommen. Es bleiben also für die Prophylaxe der Poliomyelitis in erster Linie

#### hygienische Maßnahmen.

Bevor auf diese eingegangen wird, ist es notwendig, sich möglichst klare Vorstellungen zu beschaffen über die Verbreitungswege. Hier ist durch die gewaltigen Fortschritte im Bereich des Tierexperiments weitgehend Klarheit geschaffen worden.

#### Wie erfolgt die Infektion des Menschen?

In einem früheren Jahrzehnt noch hieß die Parole: „Als Infektionsmodus können nur die Tröpfcheninfektion, als Eintrittspforte nur die oberen Luftwege und vielleicht der Verdauungskanal in Frage kommen.“ Heute sieht die Sache gerade umgekehrt aus: Tröpfcheninfektion dürfte nur eine geringe Rolle spielen, der Verdauungskanal ist der Hauptstreuer.

Man hat bei Todesfällen in mühsamen Untersuchungen festgestellt, daß die Lokalisation des Virus vor allem im Magendarm-Trakt und im Nervensystem zu suchen ist; nicht zu finden war das Virus in Nase, Speichel und Urin. Die Eintrittspforte des Virus ist offenbar nicht ganz einheitlich. Der Oropharynx wird als die bevorzugte Stelle des primären Eintritts angesehen. Von da ab verbreitet sich das Virus im gesamten Magen- und Darmbereich, vermehrt sich dort und wird weitergeleitet in alle Organe und Gewebe des Verdauungssystems (überall Nachweise), gelangt vermutlich auf dem Lymphweg in die peripheren Ganglien und setzt dort die ersten Läsionen. Dann führt der Weg weiter zum Zentralnervensystem. Es sieht allerdings so aus, als ob da und dort auch einmal durch periphere Wunden eine Infektion erfolgen könne. Ein mit dem Virus Experimentierender mit Verletzung der rechten Hand zog sich eine schwere tödliche Laboratoriumsinfektion zu. Auch Tierversuche lehren ähnliches.

Fortsetzung folgt.

# MITTEILUNGEN

## 51. Deutscher Ärztetag

Am 16./17. Oktober fand in Stuttgart der 51. Deutsche Ärztetag statt. Es wurde dabei beschlossen, die Reden und Resolutionen der Tagung in einer Broschüre zusammenzufassen und allen Angehörigen der Westdeutschen Ärztekammern zuzustellen. Der Versand erfolgt voraussichtlich Anfang Dezember.

### Berichtigende Ergänzung

In Nummer 19/20 des Bayerischen Arzteblattes wurde auf Seite 129 („Zur Neuregelung der Anstellungsverhältnisse an den Krankenhäusern Bayerns“) Bezug genommen auf ein Schreiben von Herrn Geheimrat Prof. Dr. Schindler, in welchem dieser sich dahingehend geäußert habe, daß „an den Krankenhäusern Bayerns auf 50 Betten zwei bezahlte Ärzte zur Versorgung der Kranken erforderlich sind“. Diese Mitteilung bedarf einer berichtigenden Ergänzung insofern, als in dem Schreiben von Herrn Geheimrat Schindler die einheitliche Stellungnahme sämtlicher Verbände der Arbeitsgemeinschaft für das Krankenhauswesen in Bayern wiedergegeben wurde, dahingehend, auf 50 bis 60 Krankenbetten einen Assistenz- und einen bezahlten Hilfsarzt vorzuschlagen. Es sollte damit jedoch keine starre Regelung getroffen werden, da je nach den Verhältnissen z. B. an Fachabteilungen, vor allem an Universitätskliniken mehr bezahlte ärztliche Kräfte benötigt werden (auf etwa 30 Betten einen bezahlten Assistenten und 1 bezahlten Hilfsarzt), während an Pflegeanstalten und ähnlichen Institutionen noch auf etwa 70 und mehr Betten die gleiche Anzahl Ärzte ausreichend erscheint. Oberster Grundsatz sei in allen Fällen, daß jede notwendige ärztliche Arbeit honoriert werden muß.

Die Schriftleitung.

### Tagung der Arbeitsgemeinschaft für das Krankenhauswesen unter Beteiligung der Krankenhausverbände der 3 Westzonen

Am 1. Oktober 1948 fand eine Tagung der Arbeitsgemeinschaft für das Krankenhauswesen in Bayern unter Beteiligung der Krankenhausverbände der 3 Westzonen unter dem Vorsitz von Geheimem Sanitätsrat Professor Dr. Carl Schindler statt. Es wurden folgende Themen diskutiert:

Die schweren wirtschaftlichen Nöte unserer Krankenhäuser, Änderung der Krankenkassenverträge, Krankenhausarztverträge.

Es wurde folgende Resolution gefaßt: „Die Notlage der Krankenhäuser zwingt die Krankenhausträger, einen sofortigen Teuerungszuschlag zu den Krankenhausverpflegungssätzen und sonstigen Krankenhausgebühren zu fordern. Die tatsächliche Unkostensteigerung liegt zwischen mindestens 35—50%.“

### Fortbildungsvorträge für Röntgenologen und Teilröntgenologen des Kreisverbandes der Ärztlichen Bezirksvereine Mittelfrankens

Im Zyklus der Fortbildungsvorträge, die am 2. Oktober begonnen haben, finden weiterhin folgende Vorträge statt:

Samstag, den 27. November 1948: Röntgendiagnostik des knöchernen Schädels.

16—17 Uhr: Dr. Hammer, Nürnberg: Röntgenanatomie, Erkrankungen der Schädelkapsel, Verkalkungen, Hirndruck, Tumoren.

17—18 Uhr: Dr. Schier, Erlangen: Röntgendiagnostik der Erkrankungen der Nasennebenhöhlen und des Felsenbeins.

Ort: Erlangen, Medizinische Klinik.

Samstag, den 11. Dezember 1948: Röntgendiagnostik der Erkrankungen des Verdauungskanales I.

16—18 Uhr: Dr. Gebauer, Erlangen: Erkrankungen des Ösophagus, des Magens, der Gallenblase und des Pankreas.

Ort: Erlangen, Medizinische Klinik.

Samstag, den 8. Januar 1949: Röntgendiagnostik des Verdauungskanales II.

16—18 Uhr: Dr. Jakob, Nürnberg: Erkrankungen des Dünn- und Dickdarms.

Ort: Nürnberg, Frauenklinik.

Samstag, den 22. Januar 1949: Röntgendiagnostik der Herzkrankheiten.

16—18 Uhr: Dr. Hammer, Nürnberg.

Ort: Nürnberg, Frauenklinik.

Samstag, den 5. Februar 1949: Röntgendiagnostik der Lungenkrankheiten I.

16—18 Uhr: Dr. Scheidemann, Nürnberg: Unspezifische Infiltrate, Bronchiektasen, Stauungslunge, Staublung.

Ort: Nürnberg, Frauenklinik.

Samstag, den 19. Februar 1949: Röntgendiagnostik der Lungenkrankheiten II.

16—17 Uhr: Dr. Rossius, Nürnberg: Kindliche Lungentuberkulose.

17—18 Uhr: Dr. Jakob, Nürnberg: Lungentumoren.

Ort: Nürnberg, Frauenklinik.

Samstag, den 5. März 1949: Röntgendiagnostik der Erkrankungen des Mediastinums.

16—18 Uhr: Dr. Determann, Ockstadt: Differentialdiagnose der Erkrankungen des Mediastinums und der großen Gefäße.

Ort: Erlangen, Medizinische Klinik.

Samstag, den 19. März 1949: Urologische Röntgendiagnostik.

16—17 Uhr: Dr. Meyer, Nürnberg: Allgemeine Technik der urologischen Röntgenuntersuchung. Nierenkoliken ohne Steine.

17—18 Uhr: Dr. Kunstmann, Nürnberg: Steindiagnostik.

Ort: Nürnberg, Frauenklinik.

Samstag, den 2. April 1949: Strahlenschäden und Strahlenschutz.

16—18 Uhr: Dr. Horvath, Erlangen.

Ort: Erlangen, Medizinische Klinik.

### Ärztlicher Verein München e. V.

München 15, Beethovenplatz 1. Postscheckkonto München 7052.

Sitzung

am Donnerstag, den 25. November 1948, 20 Uhr 15, Univ.-Frauenklinik, Maistr. 11.

Gedenkfeier für Geheimrat Prof. Max Borst. Nachruf gehalten von Prof. Werner Hueck.

Voranzeige: 9. Dezember Vorträge der 1. Univ.-Frauenklinik anlässlich des 50. Jahrestages der Entdeckung des Radiums durch M. Curie.

1. Herr E y m e r: Entdeckung des Radiums durch M. Curie und seine Verwendung in der Gynäkologie.
2. Herr R i e s: Methodik und Ergebnisse der Behandlung der Uteruskarzinome an der 1. Univ.-Frauenklinik.
3. Herr B o m k e: Methoden und Fortschritte der Gamma-Strahlen-Messung.

Die Münchener Ärzte sind zu diesen Vorträgen freundlichst eingeladen. Die Mitglieder werden dringend gebeten, den Beitrag für das 2. Halbjahr 1948 in Höhe von DM 8.— (außerordentliche Mitglieder DM 4.—) baldmöglichst zu überweisen. Die Mitgliedskarten werden nach Einzahlung des Beitrages zugesandt.

(§ 4 der Satzungen: Als ordentliches Mitglied kann jeder Arzt aufgenommen werden, der von 2 ordentlichen Mitgliedern vorgeschlagen wird oder Mitglied einer Abteilung des Vereins ist. Assistenz- und Volontärärzte, die keine Praxis ausüben, können während der ersten vier Jahre nach der Approbation nur als außerordentliche Mitglieder aufgenommen werden.)  
Autobewachung vorhanden. B u m k e, 1. Vorsitzender.

### Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde

Sitzung

am Donnerstag, den 2. Dezember 1948, 20 Uhr pünktlich im Hörsaal der Poliklinik, Pettenkoferstr. 8a.

Tagsordnung:

1. Herr P a c h e: Über Elektroencephalographie.
2. Klinische Demonstrationen.

G. Weber, Vorsitzender.

## Vereinigung der praktischen Ärzte

Die Mitglieder der Vereinigung Praktischer Ärzte treffen sich jeden 2. und 4. Mittwoch des Monats im Arzteclub, Brienerstraße 11, ab 20 Uhr abends.  
Dr. Reischle.

## KVB-Bezirksstelle Niederbayern

Die KVB — Bezirksstelle Niederbayern — gibt bekannt, daß der Zulassungsausschuß für den Bezirk Niederbayern die Ausschreibung freier Kassenarztstellen innerhalb seines Bereiches beschlossen hat und daß die KVB — Bezirksstelle Niederbayern — diese Ausschreibungen in einem Rundschreiben am 11. 11. 48 veröffentlichen wird.

Anforderungen dieses Rundschreibens für Bewerber sind zu richten an

Kassenärztliche Vereinigung Bayern — Bezirksstelle Niederbayern — Straubing, Innere Passauerstraße 37.

Dr. Forchheimer, Vorsitzender.

## Warnung

Herr Professor Dr. Max Lange, Bad Tölz, teilt mit, daß im Laufe des letzten Monats an verschiedenen Stellen Bayerns nicht weniger als 4 Personen aufgetaucht sind, die sich als seine Neffen ausgeben. Es sind sämtlich Kriegsversehrte, die unter Mißbrauch seines Namens versuchen, sich bei Ärzten Sondervergütungen zu verschaffen. Zwei davon sind anscheinend Morphinisten. Die Kollegen werden hiermit gewarnt, da Professor Lange keinen lebenden kriegsversehrten Neffen mehr besitzt.

## Zulagewesen

Im Verlag August Lutzeyer, Frankfurt (Main), Baselerstr. 27, ist eine Broschüre über die „Neuregelung der gewerblichen Zulagen“ erschienen, welche das Zulagewesen für gewerbliche Betriebe nach dem Stand vom 1. September 1948 behandelt. Umfang 24 Seiten, Preis DM. 0.90.

# AMTLICHES

## Verordnung zur Zulassung für Ärzte v. 12. Aug. 1948.

Vom 25. September 1948.

Auf Grund des § 1 des Gesetzes über die vorläufige Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen, Ärzten, Zahnärzten und Dentisten vom 12. August 1948 (GVBl. S. 149) erläßt das Staatsministerium für Arbeit und Soziale Fürsorge folgende Übergangsbestimmungen:

### § 1

Sämtliche seit 4. September 1939 erfolgten vorübergehenden und anderen Zulassungen zur kassenärztlichen Tätigkeit gelten ab 1. Januar 1949 als ordentliche Zulassungen, soweit nicht bis zum 31. Dezember 1948 von Kassenverbänden oder der Kassenärztlichen Vereinigung beim zuständigen Zulassungsausschuß Widerspruch gegen die Zulassung einzelner Ärzte erhoben ist.

Bei Widerspruch entscheiden die Zulassungsinstanzen nach den Vorschriften der Zulassungsordnung.

### § 2

Diese Verordnung tritt am 25. September 1948 in Kraft.

München, den 25. September 1948.

Der Bayerische Staatsminister für Arbeit und Soziale Fürsorge  
I. V. Dr. Grieser, Staatssekretär.

## Leere Penicillin- und Streptomycinflaschen

Bayerisches Staatsministerium des Innern,  
Gesundheitsabteilung

Nr. 5411 c 608 München, den 28. Okt. 1948

Betreff: Leere Penicillin- und Streptomycinflaschen.

Es besteht die Gefahr, daß bei den Krankenhäusern durch die Anhäufung einer großen Anzahl leerer Penicillinflaschen und vor allen Dingen auch beim Behandlungszentrum Streptomycinampullen ein Mißbrauch, wie er bereits auftrat, möglich ist.

Der Länderrat hat vorgeschlagen, deshalb die leeren Flaschen zu sammeln und dieselben an die Lieferfirma zurückzugeben. Diesem Vorschlag wird von hier aus nicht beigetreten, weil damit unter Umständen eine unnötige Mehrarbeit für die Beteiligten entstände. Praktischer erscheint der Vorschlag der Militärregierung, die leeren Flaschen resp. Ampullen zu vernichten.

Es wird deshalb sämtlichen Beteiligten verantwortungsmäßig aufgetragen, daß die Zertrümmerung der leeren Behältnisse an Ort und Stelle vorgenommen wird. Nur im Falle, daß hierfür nicht genügend Verständnis bei den beteiligten Kreisen herbeigeführt werden könnte, müßte der umständlichere Weg der Zurücklieferung dann doch von hier aus beschritten werden.

I. A. gez. Lauer, Regierungs-Medizinaldirektor.

## Zulassung pharmazeutischer Präparate

Bei den Sitzungen der Kommission für die Zulassung pharmazeutischer Präparate im Bayerischen Staatsministerium des Innern hat sich ein Übelstand herausgestellt, indem gutachtliche Stellungnahmen zur Bewertung neu einzuführender Heilmittel, die von Kliniken, Krankenhäusern usw. angefordert werden, die selbstverständliche Unterschrift des Anstaltsleiters vermissen lassen. Es wird vielmehr darauf aufmerksam gemacht, daß solche Zeugnisse in Zukunft nicht mehr als vollwertig angesehen werden, so daß es dringend geboten erscheint, nur solche Beurteilungen in Vorlage zu bringen, die von dem verantwortlichen Leiter der in Frage stehenden Anstalt unterzeichnet sind.

Dr. Lauer,

Regierungsmedizinaldirektor.

Dr. Weiler,

Präsident der Bayerischen Landesärztekammer.

## Beilagenhinweis

Der vorliegenden Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

„Behringwerke“ München 23, Imhofstraße 3,

F. Blumhoffer Nachfolger, Fabrik pharmazeutischer Präparate, Köln/Rhein,

Dr. Ivo Deiglmayr, Chemische Fabrik, München 25, Plinganserstraße 115,

Chemisch-Technische Gesellschaft m. b. H., München-Pasing (2 Prospekte).

Verlag Ellen Birkenfeld, (17b) Baden-Baden, Postfach 144.

Wir bitten unsere Leser um Beachtung.

Mitarbeiter dieser Nummer: Rudolf Herrgen, geb. 14. 2. 04 in Neustadt a. Haardt; Prof. Dr. Josef Husler, geb. 30. 1. 85 in Salt Lake City, U.S.A.; Dr. Kurt-Heinz Wuttge, geb. 31. 5. 1919 in München.

„Bayerisches Arzteblatt“ Organ der Bayerischen Landesärztekammer. Veröffentlicht unter der Zulassungsnummer US.-E.172 der Nachrichtenkontrolle der Militärregierung. Auflage: 9000. Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Ärztekammer DM 1.50 zuzüglich DM —.48 Zustellgebühr. Postcheckkonto: München 13900. Richard Pflaum Verlag (Abt. Bayer. Arzteblatt.) Anzeigenannahme: Carl Gabler, G. m. b. H., München 19, Aiblinger Straße 2, Telefon 30405. Postcheckkonto: München 4621. Druck: Franz X. Seitz, München 5, Rumfordstr. 23.

## Stellenangebote

**Bedemeister** für das städt. Krankenhaus Nürnberg, mit gründl. Ausbildung auf allen Gebieten der physikal. Therapie (Bäder, Packungen, Güsse, alle Arten von Massage, Elektrisieren, Licht- u. Kurzwellenbehandlung usw.) sowie technischem Geschick und Verständnis für die Pflege der vorhandenen Apparate gesucht. Bewerbungen mit Lebenslauf sowie Abschriften der Ausbildungs- und Stellenzeugnisse und des Spruchkammerbescheides umgehend erbeten an den Stadtrat zu Nürnberg, Personalamt.

**Jungem Kollegen** (25–30 Jahre), ev., Größe üb. 175 cm, wird bei älterem Praktiker Mitarbeit in mittl. Kleinstadt-Landpraxis in Bayern gebot. Einheirat möglich; Bildzuschrift erwünscht. Ang. unt. E. S. 19508 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

## Stellengesuche

**Mediz. techn. Assist.**, 32 Jhr., mit 8jähr. Tochter, Kriegerswitwe, Bayerin, sucht Stellung in Labor. Mehrj. Erf. in Med.-Chemie, Haemaf., Sorol., Bakteriol. u. Histol., Kenntnisse in Steno., Schreibmasch., Kassenabrechn. u. Kartelwesen. Angeb. unt. D. L. 33143 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

**Arzt**, 31 J., 4jährige klinische Allgemeinbildung, eigenes Instrumentarium, eigenes Krefrad, sucht entsprech. Wirkungskreis in München oder Umgebung. Angeb. unt. M. R. 33622 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theatinerstr. B/I.

## Arztvertretungen

**Augenarzt** mit klinischen Erfahrungen zur längeren Vertretung einer großen nordd. Kleinstadt-Praxis gesucht. Ggf. durch Einheirat Übernahme der sehr gut eingerichteten Praxis möglich. (Alter 40–55 Jhr.) Angeb. an Dr. Böhme, Nürnberg, Fürther Str. 2.

## Praxisaustausch

**Chir. Oberarztstelle** im Württemb. Schwarzwald m. 4-Zimmerwohnung gegen chir. oder int. Ass.-Stelle mit Wohnung in Bayern zu tauschen gesucht. Ang. unt. D. T. 33156 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

**Biete auf eingeführte Stadt- und Landpraxis** mit Operationsmöglichk. an Krankenhaus u. Privatwohnung in Oberpfalz. Suche Assistentenstelle an geb.hilfl. Gynäk.-Abteil. u. Privatwohnung in München. Ang. unt. D. O. 33149 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

**Praxisaustausch:** Gute Kassen- und Privatpraxis in Fürth/Bay. mit Praxis u. Wohnräumen aus famil. Gründen gegen gleichwertige Praxis in kl. Stadt od. Land in Franken zu tauschen gesucht. Angeb. unt. D. N. 33146 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. 19, Aiblinger Str. 2.

## Praxisbedarf

**Arztbeschilder** in Alu- u. Emailausführung ohne Metallbezugsrechte nunmehr wieder prompt lieferbar. Eduard KURZWART, Straubing, Nby. 168.

**Arzte-Bereitschaftstasche „Paratus“** Herstellung wegen Materialschwierigkeiten kurzfristig unterbrochen, sobald lieferbar erfolgt Benachrichtigung. Neue Interessenten werden weiter vorgemerkt durch Generalvertretung für Bayern: Hans Prohl (13b), Oberstdorf/Allgäu.

**Ärztliche Instrumente.** Mediz. Apparate und Geräte, die in Ihrer Praxis nicht mehr gebraucht werden, übernimmt Fachgeschäft zum schnellsten und bestmöglichen Verkauf in Kommission. Angeb. an Liebi & Ritzinger, München 15, Mozartstr. 14, Tel. 62119.

## Verkauf

**Biete neue Praxiseinrichtung** mit Instr. für Prakt., Int. oder Chirurg. Verzeichn. auf Anforderg. **Suche** Rö.-App., 4-Ventiler. Zuschr. unter C. S. 33122 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

**Vollständige Einrichtung** für ärztliche Tätigkeit auf dem Lande, bestehend aus Mobilfilar, sehr reichhaltigen Apparaten und Instrumenten usw., am liebsten zusammen abzugeben. Preis DM. 3000.—. Standort Oberkotzau b. Hof, Hoferstraße 232. Angeb. u. D. K. 33142 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

**Verkaufe fabrikneues Leit-Mikroskop**, 1200fach, u. Sanitas-Höhensonne. Zuschr. erb. u. M. A. 33458 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. 8/I.

**Röntgenapparat**, Coolinaxos - B. X. 6615 für Wandmontage, 220 Volt Wechselstrom mit allem Zubehör, Lagerungstisch, Zahntubus, Röntgenschutzschürze, Handschuhen usw. zu verkaufen. Zuschr. u. D. R. 33154 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

**Zu verkaufen: Röntgenapparat** Centralix (Müller-Hamburg) mit Stativ, Durchleuchtungs- 30/40 oder 18/24 als Kopfskriptoskop, Netzangleichs-transformator, Umformer 220 V Gleichstrom, 220 V Strom 3,5 KVA Leistung, ferne Siemens Röntgenkamera 50 MA 100 KV, ohne Stativ, beides neuerlich. Weiterhin ein Blutzuckerkalorimeter Crecelius-Seifer. Ang. erb. u. M. W. 33456 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. B/I.

**Höhensonne** SGW 500 m. Rohrsäule, neu, abzugeben. Anfr. unt. M. S. 25656 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstraße B/I.

**Zu verkaufen:** 2 Manuerv. Höhensonnen 220 V Gleichstrom. Kolm, München 2, Elvirastr. 4/or.

**Großes Instrumentarium** für Ohr, Nase, Hals; einschl. Bronchoskope, direkte Kehlkopfopter., Kryptoperation abzugeben. Anfragen Dr. Hölscher, München-Solln, Tel. 794011.

**Ziegenmilch** vertragsmäßig täglich lieferbar an Privat, Lungenheil- od. Kinderheimanstalt. Reihofler, Westendorf S. Pefer 36 b. Rosenheim, Obb.

**Kompl. Röntgenanlage** zu verkaufen oder zu vermieten. Angeb. unt. N. J. 2178 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler, Nürnberg, Königstr. 51.

## Verschiedenes

Das Prinzip der Ärztlichen **Verrechnungsstelle** ist **Arbeitsentlastung** des Arztes und seiner Familie.

**Sanatorium Dr. König-Bad Reichenhall**, Tel. 215. Alle Reichenhaller Indikationen: Asthma, Bronchitis, Emphysem, Reconvalensenz, Frauenleiden.

**Kinder-Erholungsheim „Haus Jochberg“ Kochel a. See.** Ruhige sonnige Höhenlage. Beste Verpflegung (Satz C), ärztl. Betreuung, fachkundige Leitung. Ganzjährig geöffnet. Mäßige Preise.

In schönem Landhaus am Seehamer See (Autobahnlinie München-Salzburg) werden Rekonvalenzzentren in Pension genommen. Pflege kann unter ärztlicher Aufsicht übernommen werden. Angeb. unt. D. H. 33140 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

**Vermiete kleine Landpraxis** in Unterfranken, wenn möglich im Tausch gegen Assistentenstelle an Hals-, Nasen-Ohren-Abtlg., aber nicht Bedingung. Spätere Übernahme der Praxis wegen Fachausbildung des Inhabers möglich. Eilangebote an Hombach, Bad Kissingen, Maxstr. 5.

**Geb. Fri., 34, dunkelbl., gut auss.** mit Haus- u. Grundbesitz bei einer Stadt, möchte pass. Herrn, am liebsten Arzt, da Praxis mögl., kennenlernen. Zuschr. erb. u. M. Z. 33457 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. B/I.

**Biete Augen- u. Nasen-Op.-Best.**, Bauch-, Knochenchir. und geburtsh. Instr., siehe Marie, Lex. d. Ther. u. Pers.-Waage. Dr. Geißner, Grafenwöhr/Opf.

**Gebildete elegante Dame**, 28 Jahre, 1,70 m groß, jugendliche Erscheinung, vielseitig begabt, musikalisch, geschäftstüchtig, mit guter Aussteuer, sucht mangels passender Gelegenheit charaktervollen Lebensgefährten. Zuschriften unter strengster Diskretion erbeten unt. D. J. 33141 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. 19, Aiblinger Str. 2.

**Facharzt**, Anfangs 40, wünscht sich mit einer Ärztin zu verheiraten. Gute Erscheinung, Vermögen und Gefühl für echte Kameradschaft erwünscht. Alter nicht über 32 Jahre. Ernstgemeinte Zuschriften mit Gesamtbild unt. M. M. 25762 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München I, Theatinerstr. B/I.

**Dr. med. H ö m b e r g**, Facharzt für Röntgenologie und Strahlenheilkunde, München 8, Skellstraße 9a, Telefon 41934, Straßenbahnhaltestelle Max-Weber-Platz Linie 4, 9, 12, 19. Sprechstunden: Montag mit Freitag 9–11 und nach Vereinbarung. Sämtliche Kassen.

**Biete Med. 3 1/2-Zi.-Whg.** beste Lage München-Bogenhausen. Suche: 4–7 Zi.-Whg. in zentr. Lage, für Arztpraxis geeignet. Zuschr. erb. u. M. G. 33506 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. I, Theatinerstr. B. I.

Lohmanns  
Spez.-Verbandmittel

Ceflona (Cellabaaster)-Gipsbinde, Varicex - Zinkleimbinde, Pflaster-Erzeugn. auf starrer und elastischer Grundlage, Cfauden-Verbandstoffe, Lohmann-Dauerbinde, ZeMuKo, Zellstoff-Mult-Kompr.

in steigendem Maße lieferbar.



**LOHMANN**  
K.-G.  
**NÜRNBERG**  
Pfeferstraße 19

Wir übernehmen die außergerichtliche Einziehung von Außenständen jeder Art. Die Erstellung der Kassenabrechnungen und die Ausschreibung der Rechnungen für Privatpatienten in den Praxisräumen.

Inkasso-Büro Kosmos München 27, Bogenhausen, Kolbergerstr. 11/12, Fernspr. 480522. Vom Amtsgericht zugelassen.

**TAKTOBRAND-GELEE**  
zur ersten Hilfe gegen  
Verbrennungen  
CHEMISCHE FABRIK STOCKHAUSEN & CIE · KREFELD

Ärzte - Besuchsbuch  
IM TASCHENFORMAT

mit eingetellter Monatsstaffel für kompletten Eintrag, Einstecktasche und Schraube für Bleistift, mit hartem Einband. Preis DM 2.50

## Auslieferung:

Dipl. Kaufmann  
H. E. DIRENBERGER  
(15 a) Wassertrüdingen Postf. 20

Bestellungen unter Voreinsendung zuzügl Porto DM 2.90 oder Nachnahme.

Zur Kalk- und  
Kalk-Vitamin-Therapie

Calcipot

Calcipot „C“

Calcipot „D“

die bewährten Tropen-Präparate

**TROPON**  
WERKE

KÖLN-MÜLHEIM

**Gegen Kropf und Basedow**

**HASTREITER'S**  
Kräuterkuren

in Kräuter-Pulver- u. Tablettenform (Naturasan<sup>®</sup>)

Seit 20 Jahren bestens bewährt zu haben in allen Apotheken!

BEZUGSNACHWEIS u. BROSCHÜRE DURCH DEN  
HELMITTELFABRIKATION  
ALLEINHERSTELLER: FRIEDR. HASTREITER, PLANE 6 b. München



## RICHARD PFLAUM VERLAG · MÜNCHEN 2

Aus unserer Produktion einige gute Bücher, die sich auch für Geschenkzwecke eignen:

### Das Murmeltier mit dem Halsband

Tagebuch eines Philosophen

von Eugène Rambert

2. Auflage, 192 Seiten und 8 ganzseit. Buntdruckbilder  
Pappband . . . . . DM 5.50

Diese entzückende Tiererzählung darf ohne Einschränkung als eines der klassischen Tierbücher gelten. H. Warnery, Ramberts erster großer Biograph, stellt dieses Werk dem berühmten „Candide“ von Voltaire gleich.

### Schwabinger Rhapsodie

von Edmund Bickel

184 Seiten, Pappbd. mit Illustr. v. Fr. Bilek DM 3.60

Eine heitere Plauderei aus dem Schwabinger Leben der Metzger und Kunstgewerblerinnen, der Literaten und Scheuerfrauen. Eine Welt unterhält uns, die auch der zweite Weltkrieg nicht vernichten konnte.

(Abendpost, Hannover)

### Georg Jennerwein, der Wildschütz

von Georg Stöger-Ostin

3. Auflage, 204 Seiten, Pappbd. . . . . DM 3.60

In dieser auf wahre Begebenheiten sich stützenden Erzählung gestaltet Stöger-Ostin einen nicht alltäglichen Menschen mit großen Vorzügen und großen, verhängnisvollen Leidenschaften; er schildert die Umwelt Jennerweins, Landschaft und Menschen, blutvoll und lebenswahr und gibt so ein plastisches Bild der bayerischen Bergwelt.

### Die Briefmarke als Wertobjekt

von Dr. Alfred Kruse

2., erweiterte Auflage, 192 Seiten, Pappbd. DM 6.50

Jeder ernsthafte Philatelist sollte dieses, in seiner Art einzige Werk besitzen.

BESTELLUNGEN NIMMT JEDE BUCHHANDLUNG ENTGEGEN

# PAN

## PRÄPARATE

*bewährte Heilmittel*

**ANTIPANIN**

Grippe

**CARBOPAN**

Magen- und Darmerkrankung

**EVATIN**

Schmerzen

**GASTRIPAN**

Magenstörungen

**LAXATIVUM**

Verstopfung

**SOMNUPAN**

Schlafstörungen

**TONSILLOL**

Mund- u. Rachenerkrankungen

**VICAPAN II**

Vitamin-Präparat



## PAN-GMIBH

CHEM. PHARM. FABRIK · MÜNCHEN 19

# Arbuz

das pflanzliche Verdauungs-Enzym

Behebt Fermentmängel in Magen und Darm - substituiert Pepsin und Trypsin. Verbessert Ausnutzung der Eiweiße, auch pflanzlicher Provenienz. Bewährt bei Indigestionen, Gastroenteritis, Achylie, gastragenen und Fäulnisdiarrhöen, gestörter Fettresorption. Meist schlagartige Behebung subjektiver Beschwerden: Magendruck, Völlegefühl, Meteorismus, Aufstoßen, Brechreiz, Kopfschmerz usw. (60 Tabletten = 1,55 DM.)

DR. SCHWAB G. M. B. H., MÜNCHEN 13

# Disarteron

Zusammensetzung:

Allium sativum  
Viscum album  
Crataegus oxyac.  
Equisetum arvense

Indikationen:

Arteriosklerose  
Hypertonie  
klimakt. Beschwerden  
Meteorismus

Literatur und Versuchsdaten durch  
Galactina GmbH, Frankfurt/M., Schulstraße 3



## SONDERTARIF FÜR ÄRZTE

Krankentagegeld bis DM. 20.—  
 Operationskostentarif bis DM. 5000.—

### Vereinigte Krankenversicherungs-A.-G.

Vertragsgesellschaft der Bayerischen Landes-Ärztekammer  
 Landesdirektion München, Königstraße 19, Tel. 2936



1/2 Tuben

1/2 Tuben,  
 (K. P.)

**Dr. Atzinger & Co. K. G. - Passau**  
 Pharmazeutische Fabrik

## CALCORECT SUPPOS.

mit rectal resorbierbarem CA-SALZ  
 zur neuzeitlichen, fortschrittlichen

### CA-Therapie



Proben, Prospekte und Literatur durch  
**SOLVAT-CHEMIE G.M.B.H. MÜNCHEN 13**

**Tausende** von bayerischen und außerbayerischen Land- und Stadt-  
 ärzten, Fachärzten und Universitätsprofessoren bedienen  
 sich und bedienen sich noch heute der

### Ärztl. Verrechnungsstelle für die Privatpraxis.

Sie ist der gemeinsame Buchhalter der ihr ange-  
 schlossenen Ärzte. „Wenn sie noch nicht bestünde, müßte  
 sie heute gegründet werden,“ schrieb uns erst kürzlich  
 ein begeisterter Anhänger.

Fordern Sie noch heute nns. Anfrageschrift an.  
 Sie erhalten sie unverbindlich und kostenlos.

**ÄRZTL. VERRECHNUNGSSTELLE e. V. GAUTING**  
 (gegründet als erste auf der Welt am 2. August 1922.)

# Farmacyrol

## SYNTHETISCHES ÖSTROGEN

4,4'-diacetoxy-bis-(methylphenyl)-Hexedien

Farmacyrol ist indiziert bei allen Störungen und Aus-  
 fallserscheinungen, die auf einer verminderten Follikel-  
 hormonproduktion, bzw. einem völligen Ausfall (Ovariek-  
 tomie, Röntgenkastration) der Ovarien beruhen.

Gegenüber dem natürlichen Follikelhormon hat es den  
**Vorzug der vollen orolen Wirksamkeit,**  
 gegenüber den bisher bekannten Stilbenderivaten den  
**Vorzug der völligen Verträglichkeit.**

*Diese beiden Vorzüge lassen eine  
 Injektionstherapie auch bei schwersten Störungen  
 als überflüssig erscheinen.*

Farmacyrol forte  
 20 u. 40 Tabl. zu je  
 0,5 mg = 5000 I. E.



Farmacyrol  
 40 Tabletten zu je  
 0,1 mg = 1000 I. E.

**FARMARYN-GESELLSCHAFT BERLIN - MÜNCHEN**



Bei *Schmerzzuständen* und hier-  
 durch bedingter *Schlaflosigkeit*  
 sowie *fieberhaften Erkrankungen*

## Treupel'sche Tabletten Treupel-Suppositorien

für Erwachsene u. Kinder

Das Antidolorosum, Sedativum und  
 Antipyreticum mit optimalem  
 Potenzierungseffekt

*Wieder uneingeschränkt lieferbar!*

CHEMIE-WERK  
 Homburg

AKTIENGESELLSCHAFT FRANKFURT/MAIN

**KLEROSOL**  
Dr. KOBBE  
1% Kolloidale Kieselsäurelösung



**KLIMAX  
HYPERTONIE  
PRAESKLEROSE  
ARTERIOSKLEROSE**

**F. BLUMHOFFER NACHFOLGER**  
FABRIK PHARMAZEUTISCHER PRÄPARATE · KÖLN

**Eledon**  
BUTTERMILCH IN PULVERFORM

**Pelargon**

GEBRAUCHSFERTIGE SÄUGLINGSMILCH IN  
PULVERFORM AUF ZWEIDRITTELMILCHBASIS

ZWEI



ERZEUGNISSE

KLINISCH ERPROBT UND IN  
DER PRAXIS EMPFOHLEN

DEUTSCHE AKTIENGESELLSCHAFT  
FÜR NESTLÉ ERZEUGNISSE  
LINDAU-BODENSEE

VERKAUFZENTRALE HATTERSHEIM/MAIN

**Inovita**

Inosittetracalciumtetraphosphat (0,3 g) + Coffein (0,02 g)  
in Dragéeform

*Alle Indikationen*

*der Calcium- und Phosphorthherapie*

*besonders bei*

*erhöhter geistiger und körperlicher Beanspruchung*

Chemische Fabrik J. Blaes & Co.

G. m. b. H.

München 25

Zur  
Wiederherstellung  
der  
körperlichen  
und  
geistigen  
Leistungsfähigkeit

## Cardiazol-Coffein

Für Cardiazol DRP und Name geschützt

10 Tabletten Original-Packung DM 1.75



**KNOLL A.-G.**

CHEMISCHE FABRIKEN · LUDWIGSHAFEN AM RHEIN

In Apotheken erhältlich:

## PRO-VITAMIN-A

*„Unicura“*

ZUR A-VITAMIN-THERAPIE

O.P. Flasche mit 20ccm Inhalt

Ärztenuuster auf Wunsch



*Unicura*

PHARMAZEUTISCHE PRODUKTE  
G · M · B · H  
HAMBURG UND BAD SEGEBERG

HEUMANN  
Heilmittel

# Contoverm

Contact-  
wirksam

gegen **Askariden**  
und **Oxyuren**, auch  
für die Kinderpraxis.  
Gesicherte Wirkung,  
ohne Nebenerscheinungen  
verträglich, geschmack-  
und geruchlos, im Tierversuch  
ungiftig, klinisch geprüft.  
30 Tabl. DM 1.20  
lt. AT. m. U.

LUDWIG HEUMANN & CO., NURNBERG



## ANNONCEN-EXPEDITION CARL GABLER

München 1, Theatiner Straße 8, Telefon 2672

Zweigstellen und Vertretungen in:  
Augsburg, Berlin, Eichstätt, Frankfurt a. M.,  
Göppingen, Hamburg, Hannover, Kassel,  
Kempten, Köln, Konstanz, Leipzig,  
Mannheim, Nürnberg, Stuttgart.

37 Jahre Praxis

Zuverlässig und erfahren auf allen Gebieten der Werbung.

Vertagen Sie unverbindlich unsere Vorschläge.