BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER
SCHRIFTLEITUNG: DR. MED. WILHELM WACK, MÜNCHEN

Heft 23/24 | MÜNCHEN, DEZEMBER 1948 | 3. Jahrgang

Wirtschaftlich

Zur perkutanen Rheumatherapie

FRIXIT flüssig

des neuartige alkoholfreie Rheuma-einreibemittel m. Cinnamenylacrylsäure-piperidin, ausgezeichnet durch langanhaltende Hypereemie und Anaesthesie.

O. Fl. mit ca 50 g . . DM 1.25 m. U.

CURTALGIT-Rheumasalbe

mit Kampfer-Salicylsäure auf Isothiocyanallylbasis. Besitzt starke hypereemisierende und ausgezeichnete Tiefenwirkung.

O.-Tube m. ca. 22 g DM —.95 m. U.

CURTAPLAST

die filmbildende Rheumasalbe auf Curtalgitbasis, bildet auf der Haut einen festhaftenden Film, der auch durch die Bekleidung nicht abgescheuert wird. Curteplast wirkt wie ein Dunstverband, garentiert langanhaltende Hyperaemie und Wärmewirkung.

O. Tube mit ca. 22 g DM —.95 m. U.

CURTA & CO. WEILHEIM/OBB.

ARZNEI GRAEF MITTEL

Asthma bronchiale...

Zanedo

PULVER-TABLETTEN
INHALATIONSMITTEL-TROPFEN

Graef ARZNEIMITTELFABRIK

HAMBURG 1

SERAG

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

Neu!

BIRUTAN

Reines, kristallisiertes Rutin = Quercetin-Rhamnoglukosid

Kapillardichtendes Mittel

vom Wirkungscharakter des Vitamins P. Zur Verhütung von Apoplexien und Netzhautblutungen bei Hypertonie sowie von degenerativen Gefäßschäden bei Diabetes mellitus (Retinitis diabetica); bei Blutungsneigung infolge verminderter Kapillarresistenz, bei Purpuraerkrankungen sowie Krankheitszuständen auf der Basis hyperergischer Reaktionslage oder seröser Entzündung.

Birutan ist peroral voll wirksam und auch in hohen Dosen gut verträglich.

Birutan-Tabletten zu 0,02 g
Packungen mit 20 Tabletten sowie Anstaltspackungen

Proben und Literatur stehen zur Verfügung

E. Merck
CHEMISCHE FABRIK
DARMSTADT

E·MERCK·DARMSTADT

Calthioton

$CaS_2O_3 \cdot 6H_2O$

Calciumthiosulfat in halbmolarer, stabiler Lösung zur intravenösen Anwendung:

Alle Indikationen
der Calcium-
und Thiosulfat-Therapie

Packungen zu 5 Ampullen á 5 ccm
Preis DM 3.03 lt. At. m. U.

Chemische Fabrik J. Blaess & Co.
G. m. b. H.
München 25

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-Aminobenzolsulfonamido-aethyl-thiodiazol)

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

O 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

FEDOXYN-EMULSION

das neuartige, auf Terpen-Basis aufgebaute

Oxyuren-Mittel

(siehe Med. Monatsschrift, 2, 44, 1948).

Proben, Prospekte und Literatur durch

SOLVAT-CHEMIE G.M.B.H. MÜNCHEN 13

Arbuz

das pflanzliche Verdauungs-Enzym

Behebt Fermentmangel in Magen und Darm - substituiert Pepsin und Trypsin. Verbessert Ausnutzung der Eiweiße, auch pflanzlicher Provenienz. Bewährt bei Indigestionen, Gastroenteritis, Achylie, gastrogenen 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

Akrotherm Frostschutzsalbe

mit durchblutungsfördernden Organextrakten

Preis: 1/1 Tb. DM 1.20

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

Zur perkutanen Jod-Therapie:

JOD-VASOGEN

3 u. 5%

Die bewährte externe

Jod-Medikation

Jod-Vasogen 3% O.P. 20 g 1.— O.P. 30 g 1.15
5% O.P. 20 g 1.05 O.P. 30 g 1.25

PEARSON & CO. A.-G. - HAMBURG
(24b) Werk Otersen in Holstein

Ferrlecit

flüssiges, daher bestresorbierbares Antianämicum. 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-Braunsfeld / Köln-Ehrenfeld

Söhngen liefert

zum Teil in zeitbedingtem Umfang:

ZINCLONA Zinkleimbinde — *Gebrauchsfertiger Zinkleimverband bei Ulcus cruris*

DERMOTEKT Brandliniment — *Souveränes Mittel contra combustiones, Aluminiumgel in O/W Emulsion*

GUSTOSAN — *Bewährtes Analgeticum und Antipyreticum in capsul. amyloc.*

WIESBASAN HEILSALBE — *Bewährt bei Exanthem, Combustiones, in der Wundbehandlung, Kinder- u. Säuglingspflege*

WIESBASAN GIPSBINDE — *Ein Spitzenerzeugnis unserer Verbandstoffabrikation!*

W. SÖHNGEN & CO.
WIESBADEN

FISSAN

Die klinisch erprobten und bewährten FISSAN-Präparate sind wieder verfügbar:

FISSAN-Wund- und Kinderpuder
FISSAN-Schweiß- und Fußpuder
FISSAN-Schwefelpuder
FISSAN-„Ichthyal"-Puder
FISSAN-Massagepuder
FISSAN-Silberpuder
FISSAN-Paste
FISSAN-Kinderöl
FISSAN-Lebertranpaste 20%
FISSAN-Lebertransalbe 50%
FISSAN-Schwefelpaste
FISSAN-Oel
FISSAN-Schüttelmixtur
FISSAN-Kataplasma
FISSAN-Hämarrhoidal-Salbe
FISSAN-Hämarrhoidal-Zäpfchen
FISSAN-Augensalbe
FISSAN-Brustwarzensalbe
FISSAN-Silber-Ovula

SILICETTA-Pulver
SILICETTA-Tabletten
BELLADONNA-SILICETTA

DEUTSCHE MILCHWERKE
ZWINGENBERG/BERGSTR.

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-GMBH
CHEM.-PHARM. FABRIK · MÜNCHEN 19

Eledon
BUTTERMILCH IN PULVERFORM

Pelargon
GEBRAUCHSFERTIGE SÄUGLINGSMILCH IN PULVERFORM AUF ZWEIDRITTELMILCHBASIS

ZWEI NESTLE ERZEUGNISSE

KLINISCH ERPROBT UND IN DER PRAXIS EMPFOHLEN

DEUTSCHE AKTIENGESELLSCHAFT FÜR NESTLE ERZEUGNISSE
LINDAU-BODENSEE
VERKAUFSZENTRALE HATTERSHEIM/MAIN

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER
SCHRIFTLEITUNG: DR. MED. WILHELM WACK, MÜNCHEN

Heft 23/24 | MÜNCHEN, DEZEMBER 1948 | 3. Jahrgang

Medizin als Weltproblem

Von Morris Fishbein, Herausgeber der „Hygeia".

Mit besonderer Genehmigung abgedruckt nach einem Beitrag aus „Hygeia", Chicago, Illinois, herausgegeben von der American Medical Association, August 1948.

Jeder, dem die Erhaltung des Friedens am Herzen liegt, wird mit Aufmerksamkeit und Anteilnahme alle Bestrebungen in der Welt verfolgen, die geeignet sind, wahre Interessengemeinschaften zwischen den Völkern zu schaffen. Es gibt aber wohl kaum ein Gebiet, auf dem die gemeinsamen Interessen so stark und gleichgerichtet sind wie auf dem Gebiet des Gesundheitswesens, und der Autor des nachstehenden Artikels sagt mit Recht, daß „der Sache des Friedens niemand mehr dient als der Arzt". Obwohl die deutsche Ärzteschaft, deren Vertreter zu dem Problem der Krankheitsbekämpfung wertvolle Beiträge geliefert haben, heute den Ereignissen nur als Zuschauer gegenübersteht, glaubt die Schriftleitung ihren Lesern den nachfolgenden Artikel des bekannten Autors nicht vorenthalten zu dürfen, in dem über die Ziele und Aufgaben einer weltumspannenden Gesundheitsorganisation berichtet wird.

Die Schriftleitung.

Bis jetzt haben genügend Nationen die Charta der Weltgesundheitsorganisation ratifiziert, so daß sie im Programm der Vereinten Nationen wirksam geworden ist. Die Vereinigten Staaten haben sich jetzt eingeschaltet. Im Juni trat in Genf die erste Weltkonferenz der Gesundheitsorganisationen zusammen und wählte die erforderlichen Leiter, die einige der grundsätzlichsten Funktionen in die Tat umzusetzen beabsichtigen, die von einer derartigen Vereinigung durchgeführt werden können. Das Programm empfiehlt bislang, besonderes Augenmerk zu richten auf Malaria, Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspflege von Mutter und Kind. Besondere Aufmerksamkeit wird dem Alkoholismus gewidmet werden, der Kontrolle von gewohnheitsfördernden Rauschgiften und Süchtigkeit, der Hygiene der Seeleute, Influenza, Krankenpflege, Ernährung, ländliche Hygiene und Schistosomiasis. Die Weltgesundheitsorganisation übernimmt als Erbe von früheren Gesundheitsorganisationen die biologische Standardisierung, die Anregung, eine internationale Pharmakopoe zu entwickeln, Vereinheitlichung epidemiologischen und gesundheitlichen Statistiken und Nomenclaturen.

Die leitenden Persönlichkeiten in der Weltgesundheitsorganisation haben die Bedeutung der Tatsache erkannt, daß den Veröffentlichungen auf dem Gebiete der Medizin und des öffentlichen Gesundheitswesens mehr Beachtung gewidmet werden muß, und daß medizinische Kenntnisse eine weitere Verbreitung erfahren müssen. Zu diesem Zweck studieren die Weltgesundheitsorganisation und die UNESCO die Möglichkeit internationaler Organisationen auf dem Gebiete der medizinischen Wissenschaft, von denen die meisten seit 6 Jahren inaktiv gewesen sind. In der allgemeinen Wissenschaft gibt es einen International Council of Scientific Unions (Internationalen Rat Wissenschaftlicher Vereinigungen), eine Föderation internationaler Vereinigungen auf dem Gebiet der reinen Wissenschaft. In der Medizin haben die internationalen Kongresse im allgemeinen weder eine permanente Struktur gehabt, noch haben sie nach einem bestimmten Plan getagt, noch haben sie sich gegenseitig koordiniert. Unter anderem schlägt die Weltgesundheitsorganisation vor, ein ständiges Büro einzurichten, das die internationaleu Kongresse auf dem Gebiet der medizinischen Wissenschaft koordinieren, Informationen über derartige Kongresse und Konferenzen der Grundwissenschaften sammeln und diese mit der medizinischen Wissenschaft koordinieren soll, ferner bei der Veranstaltung von Kongressen auf der materiellen und technischen Seite helfen und als Vermittler von materieller Hilfe bei den Reisen von Mitgliedern und Gästen funktionieren soll. In einer Sitzung im Januar 1948 wurde beschlossen, daß UNESCO und WHO (World Health-Organisation = Weltgesundheitsorganisation) zu diesem Zwecke zusammenwirken sollen.

Mindestens 48 Nationen haben nationale ärztliche Organisationen, die stark genug sind, um für die Mehrheit der Ärzte ihrer Bevölkerung zu sprechen. Im September 1947 wurde in Paris die Weltärzteorganisation gegründet, deren Exekutivrat kürzlich eine Tagung in New York beendet hat. Einige der schwierigen Situationen, die natürlicherweise da entstehen, wo ärztliche Wissenschaft und öffentliches Gesundheitswesen auf große Bevölkerungsmassen angewendet werden, erfordern ärztliche Stellungnahmen, an denen die ärztlichen Berufe in aller Welt gut zusammenarbeiten könnten. In der Genfer Konvention stellte das Internationale Rote Kreuz das Prinzip des Schutzes des Arztes, des ärztlichen- und Pflegepersonals in Kriegszeiten auf; aber sogar jetzt nach Beendigung des II. Weltkrieges wird das Recht des Arztes und seines Personals auf Sicherheit verletzt. Unter ihren Grundrecht-

linien hat die Weltärzteorganisation die Anerkennung der segensreichen Taten aufgenommen, die Ärzte in Kriegszeiten geleistet haben.

Ein Überblick über die Beziehungen zwischen Medizin und öffentlichem Gesundheitswesen zu den Weltproblemen zeigt auf, daß die Ärzte den Völkern und Nationen im allgemeinen immer weit voraus gewesen sind bei Bestrebungen, die Errungenschaften der medizinischen Wissenschaft der ganzen Welt zur Verfügung zu stellen. Der Sache des Friedens wurde niemals so gut gedient wie von dem ärztlichen Beruf. Die Verbesserung der Gesundheit des Volkes in der ganzen Welt ist die Grundlage für die Verbesserung ihres wirtschaftlichen und sozialen Status. In vielen Nationen gibt es einen unheilvollen Kreislauf. Ohne entsprechende Mittel können angemessene ärztliche Ausbildung und öffentliches Gesundheitswesen nicht durchgeführt werden. Ohne genügende ärztliche Ausbildung und genügendes öffentliches Gesundheitswesen werden viele Glieder des Volkskörpers durch Krankheit unfähig gemacht und zu schnell durch Tod verloren. Folglich können diese Völker nicht produzieren und der unheilvolle Kreislauf geht weiter.

Im Dezember 1947 nahm die Kommission der Vereinten Nationen für Menschenrechte folgenden Artikel in die Charta der Menschenrechte auf:

„Jeder, ohne Unterschied seiner wirtschaftlichen oder sozialen Verhältnisse, hat das Recht auf Erhaltung seiner Gesundheit durch den höchsten Standard von Nahrung, Kleidung, Wohnung und ärztlicher Versorgung, die Staat und Gemeinschaft zur Verfügung stellen können."

„Die Verantwortung des Staates und der Gemeinschaft für Gesundheit und Sicherheit ihres Volkes kann nur durch Ergreifung angemessener gesundheitlicher und sozialer Maßnahmen erfüllt werden."

Die einfache Bejahung eines solchen Ideals nützt herzlich wenig, wenn nicht Organisationen wie Weltgesundheitsorganisation und Weltärzteorganisation die verantwortlichen Nationen dazu bringen können, bei allen von ihnen unternommenen Schritten die grundsätzlichen Forderungen der Ärzte zu berücksichtigen.

Geld allein, Organisation allein und der Wunsch allein, oder alle drei Faktoren zusammen, können die erforderlichen Fortschritte nur erzielen, wenn sie begleitet werden von einer ausreichenden ärztlichen Ausbildung einer genügenden Anzahl von leitenden Persönlichkeiten in der Medizin und im öffentlichen Gesundheitswesen und von der Erkenntnis jedes Einzelnen von seiner eigenen Verantwortung für die Erreichung der Ziele der Nation.

Über Poliomyelitis

Nach einem Vortrag vor der Münchner Ärzteschaft, gehalten am 8. 10. 48 von Prof. Dr. J. Husler, München.

(Schluß.)

Einige wichtige Unterfragen sind noch zu besprechen. Findet sich das Virus auch im strömenden Blute?

Diese Frage wurde wegen der Möglichkeit der Insektenübertragung mit größter Sorgfalt tierexperimentell studiert (Ward, Horstmann, Melnick). In 111 Blutproben fand sich nur 1 mal und in 7 Todesfällen ebenfalls nur 1 mal Virus. Es liegt also kein Beweis vor, daß blutsaugende Insekten bedeutende Mengen von Virus auf diesem Wege erwerben konnten.

Wie steht es mit den Abstrichuntersuchungen des Pharynx und mit Virus in Stuhlproben?

1944 haben Howe, Wenner u. a. während der ersten 3 Erkrankungstage positiven Virusbefund bei 43 % der Pharynx-Abstriche gefunden. Bereits vom 4. Tag ab waren aber sämtliche Rachenabstriche negativ. Diese Untersuchungen wurden in mehreren Großstädten wie Chicago, New Haven etc. wiederholt und ergaben immer wieder gleiches Resultat. Somit schwindet die vom Oropharynx ausgehende Gefahr sehr rasch. Die frühere Meinung, daß die Tröpfcheninfektion die überragende Rolle spiele, muß also revidiert werden, dies, zumal im Nasensekret und im Speichel überhaupt keine Erreger zu finden sind und zumal die ausgesprochenen Halsträger durch die Beherbergung in der hintersten Rachenhöhle sehr wenig Streuungsmöglichkeit gestatten.

So verstehen wir einen hochinteressanten Maskenversuch: 19 Patienten wurden angehalten, eine halbe Stunde zu niesen, sprechen, husten, spucken in vorgeschaltete Masken. Trotz positiver Befunde im Rachenabstrich war in der Maske kaum Virus zu finden. Es wurde mit Recht darauf hingewiesen, daß hinsichtlich der Streuung des Streptokokkus hämolytikus bereits Hamburger feststellen konnte, daß reine Halsträger für die Infektions-Ausbreitung unwichtig sind.

Wenn nun also der Pharynx-Befund für die praktische Streuung an Bedeutung stark zurücktritt, so gilt leider für die Propagation des Virus durch Stuhl nicht das gleiche.

Und hiermit kommen wir zur Zentralfrage, für die epidemiologische Ausbreitung und damit dann auch für den Fragenkomplex der Prophylaxe.

Im Stuhl der Kranken sowohl wie auch gesunder Träger, ist das Virus in unzähligen Untersuchungen nachgewiesen worden. Ähnlich wie bei Typhus und Dysenterie hält diese Ausscheidung lange an. Der Darm bildet geradezu ein Virus-Reservoir, oft über Monate. Es wurde festgestellt, daß in den ersten 2 Wochen 70 % der Kranken Virus im Stuhl ausscheiden, in der 3. und 4. Woche 50 %, in der 5. bis 6. Woche 27 %, in der 7. und 8. Woche 13 %. In der 12. Woche war bei einer Reihenuntersuchung nur mehr einer positiv. Nach 12 Wochen waren alle negativ.

Wir können die derzeitigen Ergebnisse zusammenfassen: Virusquelle ist nicht Nase und nicht Speichel, sondern in geringem Maße und kurzfristig Hals, in starkem Maße und langfristig Darm. Die Tröpfchenpropagation verliert umso mehr an Bedeutung als bekanntlich beim Heine-Medin keine katarrhalische Mitbeteiligung der oberen Luftwege vorliegt.

Die frühere Überschätzung der Tröpfcheninfektion war abgeleitet vom Affenvirus. Beim Affen nämlich erfolgt die Infektion durch die Nasenhöhle via N. olfaktorius. Beim Menschen hingegen wurde niemals Olfaktorius-Infektion bei Reihenuntersuchungen festgestellt.

Wenn also der menschliche Stuhl und zwar sowohl von Kranken wie von kontaminierten Gesunden, die direkte und indirekte Hauptquelle der Infektionsverbreitung darstellt, ist der ganze Apparat der Abwehr hierauf abzustellen. Der letzte Beweis hiefür war damit erbracht, daß orale Infektion bei Cynomolgus-Affen und Schimpansen mit Menschenvirus

regelmäßig erreichbar war und daß in zahlreichen Untersuchungen durch die verdienstvollen Forscher Ward, Sabin, Paul, Trask, Melnick, Horstmann, die Virus-Reservoirs genau festgestellt sind. Der menschliche Stuhl kommt als Virusträger in die Abwässer, kommt durch kontaminierte Hände an Gegenstände, Lebensmittel, besonders auch in die Rohmilch, an Gemüse, Obst etc.

In mehreren Städten wurden in Hinterhöfen von Wohnstätten trotz Abtransport der Kranken, trotz Spülklosetts in den Häusern, an Fliegen das Virus nachgewiesen.

Nahrung, in Poliomyelitis-Wohnungen den Fliegen ausgesetzt, erzeugte bei Fütterung an Schimpansen Poliomyelitis. Solche Kontamination von Lebensmitteln durch Fliegen erfolgte auch in den saubersten Quartieren. Dies sind keine Zufallsbefunde, sondern sie weisen mit Deutlichkeit auf den Saisoncharakter der Erkrankung hin. Mit Fliegen verunreinigte Rohmilch erzeugte in einem Flottenausbildungslager in illustrativer Weise den Hergang: 18 poliomyelitische Lähmungsfälle und ca. 100 Fälle von abortiver Poliomyelitis durch Rohmilch innerhalb 8 Tagen! Die Fliegen hatten regelmäßig Zutritt zu menschlichen und tierischen Fäkalien.

Wasser kann theoretisch verseucht werden; nach amerikanischer Vorstellung ist dies jedoch praktisch unwichtig, nach Lehre der schwedischen Schule allerdings wichtig, es kann sogar im verunreinigten Wasser Vermehrung des Virus erfolgen in Hefe, Amöben, Bakterien, eine Ansicht, die aber bisher nicht bestätigt wurde. Haustiere und Fische hatten bei Untersuchungen keinen positiven Virusbefund. Dagegen sind Nagetiere wie Mäuse als Streuer nicht ganz ausgeschlossen. In der Nähe von menschlichen Poliomyelitis-Fällen (New-York) eingefangene Hausmäuse zeigten 4mal im Gehirn Virus-Befunde (sogen. Theiler-Typ).

Ziehen wir aus diesen, vorwiegend amerikanischen und anderen ausländischen Ergebnissen entnommenen Mitteilungen für unsere heimischen Zwecke die praktische Nutzanwendung.

1. Eine wirksame Prophylaxe kann niemals allein von behördlichen Anordnungen, gesundheitlichen Erlassen und dergl. erwartet werden. Das Abstoppen einer Epidemie ist vielmehr zu einem großen Teil in die Hand der Bevölkerung selbst gegeben. Nämlich:

   Die Hauptprophylaxe beginnt bei der peinlichen Sauberkeit jedes einzelnen:

   Händewaschung nach der Defaekation, vor Tisch, nach Schulbesuch etc. Dies ist für die Erwachsenen als die vielfältigen Keimträger und für die Kinder als erstes Gebot zu verlangen. In Epidemie-Zeiten von entscheidender Bedeutung.
2. Kranke und Verdächtige sind sofort zu isolieren, auch abortive Fälle. Ein Hospitalisierungszwang ist empfehlenswert. Die Isolierung müßte im Grunde genommen über 12 Wochen ausgedehnt werden. In keinem Land jedoch wird eine so lange Dauer getordert. Man wird mit der bisherigen sechswöchigen Isolierung sich bescheiden können. Sabin in USA schlägt für Isolierung in Wohnungen sogar nur 2 Wochen als Minimum, als empfehlenswert aber 4 Wochen vor.
3. Geschwister von Erkrankten haben lür 2 Wochen zuhause zu bleiben, ebenso alle Wohnungsgenossen, die in Lebensmittelbetrieben irgendwelcher Art und irgendwelcher Form tätig sind.

   Selbstverständlich sind diese Kontaktkinder von Kinderheimen, Ferienkolonien auszuschließen, etwa für 3—4 Wochen. Der Hausarrest kann (nach Schweizer Modus) unterbrochen werden durch Aufenthalt im Freien während der Schulstunden unter Aufsicht von Erwachsenen. Alle Kontaktpersonen sind besonders auf Punkt 1 (persönliche Sauberkeit) noch besonders zu instruieren. Die Schweizer Forscher schlagen vor, Kinder über 12 Jahre ruhig in die Schule gehen zu lassen, wenn man sie vorher über Dringlichkeit besonderer Sauberkeit informiert.
4. Am Kranken selbst ist hinsichtlich Desinfektion die sog. „Typhustechnik" durchzutühren, d. h. Bett- und Leibwäsche sorgtältig zu entkeimen. Nach Sabin (USA) kann man die Kranken unter dieser Voraussetzung in die allgemeinen Krankensäle legen, was durchaus der alten deutschen Erfahrung entspricht, daß in Krankenhäusern es kaum je zu Hausinfektion kommt.
5. Nach Aufhebung der Isolierung Desinfektion des Krankenzimmers, umso mehr, als das Virus Austrocknung verträgt und noch monatelang wirksam sich erhält.
6. Schließungen:

   Kinos, Kirchen, Versammlungen zu sehließen, gilt als unnötig. Schulschließungen sind nicht ohne weiteres zu empfehlen oder geboten. Sie sollen nur bei Häufungen in Betracht gezogen werden. Hier ist daran zu erinnern, daß die Mehrzahl der Fälle erfahrungsgemäß stets in der Ferienzeit, in der sich die Kinder viel mehr gegenseitig berühren und kontaminieren, sich ereignet. Bei Oftenhaltung der Schulen dürfte ein besonderes Augenmerk auf Reinigung der Pulte, Treppengeländer, zu legen sein, auf sauberste Abortbenützung (Aufsicht!). Das offene Spiel in den Pausen könnte durch Gymnastik ohne gegenseit'gen Kontakt ersetzt werden. Es findet sich bei erfahrenen Forschern tolgendes Wort: „Die Anwesenheit von Kindern im gleichen Raum fördert die Übertragung nicht, wohl aber Spiel, unsaubere Abortbenützung etc."

   Evtl. ist den Eltern der Schulbesuch freizustellen. Klassenschließungen werden befürwortet (Fanconi) nach Poliomyelitis-Fällen für 2 bis 3 Wochen bei den ersten, jüngsten Schulklassen, bei Mittelschulen nicht oder nur bei Vorkommen mehrerer Fälle. Bei gelegentlichen Schulexplosionen sollte tunlichst versucht werden, die Infektionsquelle zu ermitteln.

   Kindergärten und Horte, in denen sich vorwiegend junge Kinder tummeln und Kontaminierung stark in Frage kommt, sind beim ersten Fall zu schließen. Ebenso sind die Spielplätze zu schließen, auch in den Ferien. Krippen für 14 Tage.

   Man könnte hier den Satz aufstellen: Wer die Schulen schließt und die Spielplätze nicht, müßte logischerweise hier Aufsichtsorgane aufstellen, die den Kontakt der Kinder verhindern, was natürlich praktisch unmöglich ist.

   Freibäder sind nicht zu sperren, dagegen räumlich geschlossene Badeanstalten mit Schwimmbecken.

   Für Kinderheime, Ferienkolonien nur bei Lähmungsfällen Eintrittssperre (4 Wochen).
7. Fliegenbekämpfung hat sich zu erstrecken vor allem auf die Vermeidung der Kontamination von Lebensmitteln. Es werden Neozid und Gesarol zur fleißigen Anwendung emplohlen. Besondere Vorsicht in der Nähe von Schlammablagerungen, Abwässern, Abfällen.

   Abstreuung von DDT-Pulver aus Flugzeugen wird in USA abgelehnt.

8. Ablagerung von Faekalien von Poliomyelitis-Patienten zuhause oder im Spital in das allgemeine Kanalsystem o h n e vorhergehende Desinlektion wird von USA-Forschern als n i c h t kontraindiziert angesehen, da viel mehr gesunde Menschen als kranke das Virus ausscheiden und die Maßnahmen illusorisch würden.

9. Meidung von Hilfsursachen. Als solche sind allgemein anerkannt: Fluchtreisen, übermäßige körperliche Anstrengungen, starke Sportleistungen, übermäßiges Baden, Sonnenbäder, Traumen, Infekte. Ein besonderes Kapitel für sich bilden Tonsillo- und Tonsillektomien zu Epidemiezeiten. Eine ganze Reihe von Publikationen liegt darüber vor, daß wenige Tage oder auch noch Wochen nach Tonsillen-Operation Poliomyelitis eingetreten ist (wurde 1937 bereits in München vor dem ärztlichen Verein betont). Vielfach wird geradezu von besonders schweren, nämlich hochsitzenden bulbären, tödlich verlaufenden Formen berichtet. Es werden über 129 Fälle von Erkrankungen anschließend an Tonsillotomie, mit 65,9 % bulbären Formen gemeldet. Nur vereinzelt besteht Widerspruch gegen diese Feststellungen.

10. Der Wert der öffentlichen Orientierung wird verschieden beurteilt. Wir persönlich treten ein für Berichte in der Presse oder Radio, jedoch ausschließlich durch sachverständige, verantwortliche Ärzte. Mitteilungen durch Nichtärzte grenzen an geistige Hochstapelei, zumal es sich in der Poliomyelitis-Frage um außerordentlich komplizierte Zusammenhänge handelt, die ein Laie — auch wenn er ein Pressevertreter ist — niemals zu überblicken vermag.

11. Fernhaltung aller Laien von der Therapie und Eindämmung der Versuche monomaner Ärzte, prophylaktisch und therapeutisch meist gänzlich ungenügend fundierte Empfehlungen hinauszupropagieren, die doch nur schwere Enttäuschung hervorrufen.

Nicht oft genug kann betont werden, daß ein ganz erheblicher Teil, ja sogar die Mehrzahl der zunächst paralytischen Fälle im Laufe von Tagen, Wochen und noch nach Monaten sich r e s t l o s z u r ü c k b i l d e t. Nach der Münchner Epidemie der 30iger Jahre errechneten wir ca. 70 % spontane Heilungen (unter Einschluß geringfügiger Restzustände), ganz gleichgültig, welche Therapie zur Anwendung kam. In diesen Fällen hat es sich zweifellos nur um ödematöse Herddurchtränkung u. ä. mit starker rückbildungsfähiger Tendenz gehandelt. Zwei zunächst vollkommen gleich gelagerte und gleich lokalisierte Erkrankungsfälle können ganz entgegengesetzt enden. Dies bei vollkommen gleichartiger Therapie. In einem Falle lag nur ödematöse reparale Herdschädigung, im anderen irreparable Ganglienzellvernichtung vor. Dies ist all den Kritiklosen entgegenzuhalten, die aufgrund von 2 oder 3 oder auch etwas mehr Beobachtungen Vorschläge für Massenanwendung machen und dazu gar noch Presse und Rundfunk in Bewegung setzen. Gegen diesen Unfug kann nicht ernst genug Stellung genommen werden, da er nur schwerste Enttäuschungen, falsch begründete Vorwürfe bei Unterlassung usw. herbeiführt. Im großen Ganzen sind die Ärzte viel zu wenig über die Poliomyelitis im Bilde. Die zahllosen Empfehlungen von allerhand Mitteln und Mittelchen verlangen vor evtl. Propagation vor allem eine mehrseitige, sorgfältige klinische Prüfung und Erprobung. Der Weg neuer Heilmittel hat zuerst über die Forschungsinstitutionen zu gehen und dann erst in die Presse, niemals umgekehrt.

Therapie:

Unzählig sind die Vorschläge. Ein causales Spezifikum aber gibt es z. Zt. n i c h t.

R e k o n v a l e s z e n t e n s e r u m: Die meisten Therapeuten mit ausgiebiger Erfahrung stehen vorläufig dem Rekonvaleszentenserum skeptisch gegenüber. Die Münchner Erfahrungen in der Epidemie 1937 und die Kölner Epidemie 1938 brachten in gleicher Weise ein Serum-Versagen. Immerhin, wo es verfügbar ist, kann Serum psychisch als Beruhigungsmittel gebraucht werden. Unterlassung ist keinesfalls ein Kunstfehler.

C h e m o t h e r a p e u t i s c h e Mittel wie Sulfonamide oder Antibiotika, haben negatives Ergebnis gezeitigt. Die vor kurzem leichtsinnig hinausgeschrieene Curare-Behandlung, auch in Form des neuen Intocostrins, ist in höchstem Maße gefährlich, außerdem kein Heilmittel, sondern evtl. nur ein symptomatisches Mittel, kommt für den praktischen Arzt von vorneherein nicht in Betracht. Andere neue Vorschläge sind noch gänzlich ungenügend erprobt.

Künstliche F i e b e r e r z e u g u n g hat sich uns nicht bewährt.

Am besten scheint dem Patienten gedient zu sein, wenn er durch eine zweckmäßige Lagerung und Ruhigstellung alfer betroffenen Glieder in seinen Schmerzen gelindert wird und wenn alle Manipulationen und Polypragmasie von ihm ferngehalten wird. Das poliomyelitiskranke Kind will mit Recht seine Ruhe haben.

Diese Ruhe wird unterstützt durch eine richtige Lagerung des Patienten, namentlich der steifen Schonhaltung mit Lordosierung von Rücken und Hals wird eine flache Lagerung auf nicht zu weicher Unterlage am besten gerecht. Für Muskeln und Gelenke ist eine Mittelstellung das Ideale, da hierbei die Muskulatur, Gelenkkapseln und -Bänder auf Beuge- und Streckseiten im gleichen Spannungsverhältnis liegen. Sitzt eine Muskelschädigung der Schwerkraft des betreffenden Gliedes entgegengesetzt oder sind die Antagonisten in starker Übermacht oder trifft gar beides zusammen, so entfernen wir uns zu Gunsten des geschwächten Muskels von der Mittelstellung und lagern in Überkorrektur. Grundlagerung bei Schwächung der unteren Extremitäten: Schmale Rolle unter der Kniekehle, kleines Polster oberhalb der Ferse zur Entlastung des Fersendruckes, rechtwinkelige Fußstütze (besonders wichtig zur Vermeidung des sehr rasch entstehenden Spitzfußes). Bei Deltaschwäche Abduktionslagerung des Armes zur Horizontalen. Fixierungsmittel sind je nach Lage und Widerstandserfordernis weiche Rollen aus Molton, Spreuer- und Sandsäcke, Kramerschienen, Gipsschienen, vorzüglich auch Gipsschalen (jedoch nur, wenn einwandfrei hergestellt). Bei Rumpfmuskellähmungen anfänglich Fixation beidseitig mit länglichen Sandsäcken, später mit Gipsliegeschale.

Schmerzmilderung mit den üblichen Sedativa bleibt jedem Arzt nach Gutdünken überlassen.

Viel Aufsehen hat in neuerer Zeit erregt die sogen. Sister Kenny-Methode (Australien), die im wesentlichen in heißen Packungen besteht zur Milderung von Muskelhypertonien etc. mit nachfolgender Muskelwiedererziehung. Die Methode geht zweifellos von falschen, hier nicht zu erörternden theoretischen Voraussetzungen aus. Sie scheint ein typisches Beispiel dafür zu sein, daß wieder einmal die einfache Tatsache der überwiegenden Spontanheilung in allen Epidemien unberücksichtigt bleibt oder falsch eingeschätzt wird. Die heißen Packungen können Schmerz und Initialspasmen etwas lindern, ebenso wie eine Badetherapie mit täglichen warmen Bädern.

Nach Ablauf der Schmerzphase, die sehr verschieden lang dauert, oft auch ganz fehlt, geht die eigentliche Behandlung der Lähmung erst an.

Wenn schon die Lagerungs- und Ruhigstellungs-Tricks am besten von der Hand einer hochdifferenzierten Spezialpflegerin oder Krankengymnastin durchgeführt werden sollten, so ist diese Forderung für die jetzt einsetzende, durch Wochen und Monate gehende Heilbehandlung geradezu unerläßliche Voraussetzung. Nur da wird man zu schönen, ja geradezu erstaunlichen Erfolgen kommen, wo eine solche Spezialkraft die Muskelanatomie, -Physiologie und -Motorik bis ins Letzte voll beherrscht, besonders auch bis hinein in die Funktion der kleinen und kleinsten Muskeln. Der Arzt hat für diese Dinge fast niemals Zeit, ergo überlasse er ruhig diese Heiltätigkeit einer solchen Spezialgymnastin. Die vielfach zur Behandlung herangezogenen Masseure und Gymnastinnen üblichen Stils, Schwesternhelferinnen u. ä., sind in der Regel nur unbrauchbar und mehr schädlich als nützlich. Die subtile Widerstandsgymnastik mit dauernder Überwachung der Tendenz zu Kontraktionen, erfordert tägliche subtilste Arbeit. Auf dem Land und in kleineren Städten fehlt leider diese einzig richtige Heilbehandlung, die über allem anderen überwiegt, vollständig oder findet nur ganz kläglichen Ersatz. Sie besteht in ihrem Kern aus einem isolierten Muskeltraining mit langsam gesteigertem Widerstand. Ausgangsstellung der Übung und Widerstandsausmaß werden der Muskelkraft entsprechend verändert und langsam gesteigert. Das exakte, achsengerechte Üben unter Ausschaltung der Hilfsmuskeln ist der Leitgedanke. Vielfach führen die Zerrbilder, hervorgerufen durch Einschaltung von Hilfsbewegungen (Schwungbewegungen, Gewichtsverlagerung, Verdrehungen) oder Hilfsmuskeln zur Erkennung versteckter Muskelschwächen. Zweckmäßige Ausschaltung der Hilfsmanöver sowie die später häufig notwendig werdende Heranziehung geeigneter Synergeten, Auswahl der besonders zu stärkenden Muskelgruppen im Hinblick auf die spätere Funktion, Einbeziehung des Körpergewichts bei der Belastung, Verhinderung falscher Gewichtsverschiebungen (besonders bei Rumpfmuskelschwächen), Anwendung passiver Stützen und Hilfsverbände, geeignete Gipslongetten und Hülsen zur Verhütung von Überdehnungen und Gelenkschädigungen und vieles andere, erfordert bei jedem Krankheitsfall selbständiges Überlegen, Denken und Korrigieren und ein hohes Maß von Kenntnissen und Erfahrungen, über die eben einfache Gymnastinnen und Masseure niemals verfügen.

Das Elektrisieren der gelähmten Muskeln, vielfach mit viel Stumpfsinn und Primitivität betrieben, die Ströme oft sinnlos gesteigert, gar die Kinder bis zum Schweißausbruch gequält, schätzen wir seit vielen Jahren, besonders auch seit der Epidemie 1937, sehr gering ein, zumal die Kinder übrigens gegenüber elektrischen Strömen sehr sensibel sind.

Anders die die Aufgabe erleichternde Unterwasserbehandlung, soweit sie durchführbar war.

Es empfiehlt sich die hier stichwortartig angedeuteten Verfahren sozusagen unter den Augen eines Orthopäden durchzuführen, der auch mit Hilfsmitteln seiner Kunst unterstützen und weiterhelfen kann und schließlich in der Abschlußbehandlung das letzte Wort hat.

Nach solchen Gesichtspunkten vorgegangen, war bei vielen Patienten die Endprognose eine erstaunlich günstige.

Nachkriegsprobleme und Ärzteschaft

Von Dr. Walther Koerting.

In fast allen Ländern der Welt sind schwerwiegende Auswirkungen des letzten Weltkrieges auf den verschiedensten Gebieten des öffentlichen Lebens auch heute noch, über 3½ Jahre nach Kriegsende, festzustellen. Besonders groß ist die Notlage in Deutschland, das Außenminister General George C. Marshall bei der Moskauer Außenministerkonferenz (März—April 1947) ein überfülltes Elendsviertel genannt hat, das in Gefahr stehe, ein wirtschaftliches Armenhaus in der Mitte Europas zu werden.

Wenn man die durch die Nachkriegsverhältnisse geschaffenen Zustände, die sich naturgemäß auf dem Sektor des Gesundheitswesens in besonderem Maße auswirken und auswirken müssen, in ihren Folgen für den Ärztestand und damit für das Gesundheitswesen kritisch betrachten will, ist es notwendig, die Zusammenhänge zwischen Ursache und Wirkung festzustellen. Dazu ist es erforderlich, den Umfang der Betrachtung von vornherein weiter zu stecken, als es vorerst notwendig erscheinen könnte.

Der Flächeninhalt des Deutschen Reiches betrug im Jahre 1936 468 801 qkm. Die West- und Ostzone sowie Berlin (einschließlich des Saargebietes mit einer Fläche von 1924 qkm) umfaßten am 29. Oktober 1946 durch die Unterstellung der Gebiete östlich der Oder-Neiße-Linie unter polnische Verwaltung eine Fläche von 355934 qkm.

Die Bevölkerung des Deutschen Reiches betrug (ohne Saargebiet mit 811000 Einwohnern) im Jahre 1933 65218461 Einwohner, während in dem Gebiet der Länder der West-, Ostzone und Berlin am 29. Oktober 1946 mit ihrem wesentlich verkleinerten Flächeninhalt 66003712 Einwohner (davon das Saargebiet mit 880031 Einwohnern) gezählt wurden.

Es ist klar, daß diese Verschiebung eine unter den heutigen ungünstigeren wirtschaftlichen Verhältnissen besonders bedeutsame Zunahme der Bevölkerungsdichte zur Folge hat.

Die Bevölkerungsdichte betrug

	1939	1946
in der Amerikanischen Zone	133,0	160,6
in der Britischen Zone	202,5	228,3
in der Französischen Zone	144,2	138,9
in der Sowjetischen Zone	141,4	161,5
in Berlin	4910,0	3621,2
insgesamt	167,8	185,4

Die Entwicklung der Bevölkerungsdichte in Bayern von 1900—1946 erfolgte (nach dem Statistischen Jahrbuch für Bayern 1947) folgendermaßen:

Regierungsbezirk	Auf 1 qkm entfallen . . . Einwohner					
	1900	1910	1925	1933	1939	1946
Oberbayern	79.0	91.4	101.8	107.4	118.4	143.8
Niederbayern und Oberpfalz	60.4	64.9	67.9	69.7	72.2	96.7
davon Niederbayern	63.0	67.4	70.3	71.7	73.1	100.8
Oberpfalz	57.4	62.2	65.2	67.6	71.1	92.1
Oberfranken und Mittelfranken	98.6	110.3	116.2	120.6	124.7	151.2
davon Oberfranken	89.9	98.2	100.9	104.8	107.7	143.5
Mittelfranken	107.2	122.3	131.2	136.1	141.4	158.8
Unterfranken	77.1	84.2	90.4	94.4	99.7	116.0
Schwaben	71.9	79.6	84.4	86.4	91.1	121.0
Bayern	76.6	85.3	91.2	94.8	100.2	125.1

In Amerika hat sich die Bevölkerungsdichte in den Jahren 1870—1940 folgendermaßen entwickelt: Es entfallen auf einen qkm Einwohner

1870	5,0
1880	6,5
1890	8,2
1900	9,9
1910	11,9
1920	13,7
1930	15,9
1940	17,1

Bei Betrachtung der Verhältnisse in der amerikanischen Besatzungszone ergibt sich, daß Bayern bei der Volkszählung am 29. Oktober 1946 (nach „Bayern in Zahlen" 1948, Nr. 3) gegenüber dem Jahre 1939 eine Bevölkerungszunahme von 28,3 v. H. zu verzeichnen hat, während in Hessen die Zunahme 16,8 v. H., in Württemberg-Baden 14,2 v. H. und in der gesamten US-Zone bei 22,2 v. H. beträgt.

In der britischen Zone ist in Schleswig-Holstein ein Zuwachs von 66,8 v. H., in Niedersachsen von 41,7 v. H. zu verzeichnen, in Nordrhein-Westfalen eine Abnahme von 1,2 v. H. Der Gesamtzuwachs in der britischen Zone beträgt 12,7 v. H.

In der französischen Zone ist bei Württemberg-Hohenzollern ein Zuwachs von 3,9 v. H., im Saargebiet von 4,5 v. H. zu verzeichnen, während Rheinland-Pfalz eine Abnahme von 9,1 v. H., Baden eine Abnahme von 2,7 v. H. und die gesamte französische Zone eine Abnahme von 3,7 v. H. aufweist.

In der sowjetischen Zone weist Mecklenburg einen Zuwachs von 52,2 v. H., Sachsen-Anhalt einen solchen von 20,9 v. H., Thüringen 20,4 v. H., Brandenburg von 4,7 v. H., Sachsen von 1,7 v. H. und die gesamte Sowjet-Zone einen Zuwachs von 14,2 v. H. auf. Demgegenüber zeigt Groß-Berlin eine Abnahme von 26,2 v. H.

Die vier Besatzungszonen mit Berlin zeigen zusammen einen Zuwachs von 10,5 v. H.

Die auffallend andersgearteten Verhältnisse in der französischen Zone sind auf den Abschluß derselben gegenüber dem Flüchtlingsstrom zurückzuführen.

Die vorgenannten Zahlen entsprechen den bei der Volkszählung im Jahre 1946 erhobenen Zahlen. In Bayern haben sich die Verhältnisse jedoch durch neuerlichen Zustrom von Flüchtlingen geändert.

Die sprunghafte Steigerung der Bevölkerungsdichte ist auf den Zuwachs an Evakuierten und Flüchtlingen zurückzuführen. Diese Begriffsbestimmungen wurden durch die Verordnung des Staatskommissars für das Flüchtlingswesen über die Einführung des Flüchtlingsausweises (vom 6. April 1946) getroffen. Als Evakuierte werden alle Personen bezeichnet, die infolge der Kriegsereignisse durch behördliche Maßnahmen oder freiwillig nach dem 1. September 1939 ihren ständigen, innerhalb der heutigen Begrenzung Deutschlands liegenden Wohnsitz außerhalb Bayerns verlassen haben und nach Bayern gekommen sind. Zum Personenkreis der Evakuierten oder, wie sie besser zu bezeichnen wären, der Immigrierten, gehören alle jene Personen, die während des Krieges Bayern, den „Luftschutzraum des Deutschen Reiches"; zum Teil ohne Notwendigkeit, aufgesucht haben und hier verblieben sind. Man muß sich auch daran erinnern, daß seinerzeit eine große Anzahl von Lazaretten nach Bayern verlagert und hier nach Kriegsende aufgelöst wurde, wobei die Mehrzahl der damaligen Wehrmachtärzte Bayern zum endgültigen Wohnsitz gewählt haben, obwohl sie anderwärts beheimatet sind und kein Hindernis zur Rückkehr in ihre Heimat besteht.

Als Flüchtlinge werden die Personen deutscher Staats- oder Volkszugehörigkeit bezeichnet, die bis zum 1. Januar 1945 außerhalb der Grenzen des Deutschen Reiches nach dem Gebietsstand vom 1. März 1939 oder in den Ostprovinzen östlich der Oder und Görlitzer Neiße beheimatet waren. (Das Flüchtlingsgesetz vom 19. Februar 1947, von der Militärregierung am 1. März 1947 in Kraft gesetzt, regelt die Rechtsgrundlagen. Die Ausführungsbestimmungen wurden am 8. Juli 1947 erlassen).

Von der Wohnbevölkerung Bayerns waren am 29. Oktober 1946 drei Viertel als Stammbevölkerung zu bezeichnen, da sie am 1. September 1939 ihren Wohnsitz in Bayern hatten, während ein Viertel Zugezogene waren.

Von den 2,2 Millionen Zugezogenen haben (nach dem „Statistischen Jahrbuch für Bayern 1947") die Flüchtlinge mit 1670000 Personen oder 75 v. H. den größten Anteil. Die Evakuierten (Immigrierten) umfassen 415000 Personen oder 20 v. H., der Rest von 5 v. H. sind Ausländer nichtdeutscher Muttersprache, die in Privatquartieren wohnen. (Ende 1947 betrug die Zahl der Flüchtlinge 1823700, der Evakuierten 292000, der Ausländer in Privatquartieren 136000 Personen).

Durch Kriegseinwirkung total zerstörte Wohnungen.

Kreis	Wohnungsbestand 1939	Zahl der total zerstörten Wohnungen		Davon wurden bis 31. 5. 1947 aufgebaut	Am 1. 6. 1947 noch total zerstörte Wohnungen	
		insgesamt	v. H. des Wohnungsbestandes		insgesamt	v. H. des Wohnungsbestandes
I. Stadtkreise						
Oberbayern	266.441	83.094	31.2	6.686	76.408	28.7
Niederbayern	22.945	3.068	13.4	821	2.247	9.8
Oberpfalz	39.820	2.072	5.2	733	1.339	3.4
Oberfranken	62.744	6.383	10.2	831	5.562	8.9
Mittelfranken	64.357	64.602	39.3	1.147	63.455	38.6
Unterfranken	51.945	29.218	56.2	449	28.769	55.4
Schwaben	59.642	12.564	21.1	466	12.098	20.3
Stadtkreise zusammen	667.894	201 011	30.1	11.133	189.878	28.4
II. Landkreise						
Oberbayern	231.342	2.777	1.2	1.091	1.686	0.7
Niederbayern	154.259	1.439	0.9	870	569	0.4
Oberpfalz	118.221	3.930	3.3	1.234	2.696	2.3
Oberfranken	147.949	1.148	0.8	466	682	0.5
Mittelfranken	125.381	3.795	3.0	1.297	2.498	2.0
Unterfranken	149.637	4.882	3.3	1.695	3.187	2.1
Schwaben	164.007	6.092	3.7	2.249	3.843	2.3
Landkreise zusammen	1.090.796	24.063	2.2	8.902	15.164	1.4
Stadt- und Landkreise zusammen	1.758.690	225.074	12.8	20.035	205.039	11.7

Dabei ist zu berücksichtigen, daß ein Teil des verfügbaren Wohnraumes von der Besatzungsmacht in Anspruch genommen ist.

In diesem Zusammenhang ist es von besonderem Interesse, der Übervölkerung die Zahlen der durch Kriegseinwirkung total zerstörten Wohnungen gegenüber zu stellen, da aus dieser Inkongruenz schwere gesundheitliche Schäden erwachsen.

Diese Zustände müssen sich in gesundheitlicher Hinsicht auf Körper, Seele und Moral auf das ungünstigste auswirken. Es ist ein bedrückendes Gefühl, wenn man in absehbarer Zeit nur mit einer Milderung, nicht aber Überwindung der Massennotstände rechnen kann. Diese sind die hauptsächlichste Ursache für das bedrohliche Anwachsen der Volkskrankheiten, im besonderen der Tuberkulose. Professor Lydtin schreibt in seinem Geleitwort zu der überaus lesenswerten Schrift „Die Tuberkulose in Bayern". Bericht über die Arbeit der Tuberkulose-Fürsorgestellen in Bayern im Jahre 1947. (Herausgegeben vom Bayer. Statistischen Landesamt): „. . . es bleibt die Tatsache, daß in dem gleichen Raume, in dem im Jahre 1938 3685 Menschen an ansteckender Lungentuberkulose starben, 1947 5360 ihr erlegen sind, — daß statt 14000 heute rund 18000 bekannte ansteckend Tuberkulöse in dem gleichen Raume leben ,— und daß diese 18000 mit der übrigen Bevölkerung in gegen früher gar nicht zu vergleichender Weise auf dem allerengsten Wohnraume zusammengedrängt sind." Der Tuberkulosebeauftragte beim Regierungspräsidenten Schwaben, Obermedizinalrat Dr. Griesbach verweist auf die Notwendigkeit der Reihendurchleuchtungen gerade bei den Flüchtlingen, um nach besten Kräften zu vermeiden, „daß die ohnehin im Ansteigen begriffene Tuberkulose durch neue Streuherde weitere Nahrung erhält." (Med. Klinik, 1946, Nr. 19). Auch Oberregierungsrat Dr. Ickert vom Ministerium für Volksgesundheit und Wohlfahrt in Hannover, der gleichfalls auf den Einfluß des Einströmens von Ausgewiesenen und Flüchtlingen auf den Anstieg der Tuberkuloseerkrankungen hinweist, betont die Bedeutung der überaus dichten Belegung der Wohnungen mit Flüchtlingen, die zunehmend zu frischen Erkrankungen an Tuberkulose führt (Med. Klinik, 1947, Nr. 3). Auch Dr. Grohmann, Chefarzt der Heilstätte Karlshof, Lauterhofen, Opf., verweist auf die Wichtigkeit des Wohnungsproblems. Zu Beginn des Jahres 1948 befanden sich 170 Offentuberkulöse in der Anstalt. Von diesen waren 57,4 v. H. einheimische Patienten, 42,6 v. H. Flüchtlinge und Ausgewiesene. Eine Untersuchung der Wohnverhältnisse ergab, daß 74,2 v. H. der Einheimischen und 23,6 v. H. der Flüchtlinge gute und annehmbare Wohnungen hatten. 21,6 v. H. der Einheimischen und 33,3 v.H. der Flüchtlinge bewohnten ungeeignete Räume, schlecht oder nicht heizbar, sie hatten kein eigenes Schlafzimmer, aber ein eigenes Bett. Dagegen hatten eine „elende" oder keine Wohnung („gänzlich ungeeignete, zumeist nur improvisierte Räume, meist nur einen Raum, viele Personen in einem Raum, bzw. überhaupt ohne Raum, keine eigenes Bett") 4,2 v. H. der Einheimischen und 43,1 v. H. der Flüchtlinge. Grohmann betont (Der Tuberkulosearzt, 1948, Nr. 11), daß die Verhältnisse besonders offensichtlich werden, „wenn der Umstand eintritt, daß ein abgangsreifer Patient nach abgeschlossenem Heilverfahren entlassen werden soll und das Wohnungsamt mitteilt, nicht in der Lage zu sein, dem Kranken eine Wohnung zu vermitteln oder eine Verbesserung herbeizuführen". Der Autor betont, man solle sich in Anbetracht des Wohnungselends keinem verfrühten Optimismus hinsichtlich des anscheinend nun verlangsamten Anstieges der Tuberkulose-Morbiditätskurve hingeben.

Wenn der Arzt schon in normalen Zeiten die Verhütung von Krankheiten als eine der wichtigsten Aufgaben an-

zusehen hat, so gilt dies für die Gegenwart noch in viel höherem Maße. Das Wohnungsproblem ist wohl mit das bedeutsamste neben dem der Ernährung. Man muß es dankbar empfinden, wenn Ärzte weitschauend und sich der großen Bedeutung dieser Fragen bewußt, die Ärzteschaft auf diese für die Gesundheit und Gesunderhaltung der Bevölkerung wichtigen Punkte hinweisen. Dazu gehört auch der Hinweis von Prof. Lydtin (in dem zitierten Geleitwort), daß es klar ist, daß auch weiterhin die Tuberkuloselage gespannt bleibt, „und daß es der selbstlosen und vertrauensvollen Zusammenarbeit aller Stellen jetzt endlich und jetzt erst recht bedarf", wenn der Kampf gegen die Tuberkulose erfolgreich geführt werden soll. Prof. Lydtin fordert alle Ärzte zu einer gewissenhaften Erledigung der Pflichtmeldungen der Tuberkulosefälle auf, da für eine klare Planung der Tuberkulosebekämpfung genaue Zahlen unbedingt erforderlich sind. (Fortsetzung folgt.)

Arbeitsmöglichkeiten für Ärzte im Ausland

Bei der großen Überfüllung des ärztlichen Berufes dürfte es für manchen Kollegen von Interesse sein, etwas über die Niederlassungsmöglichkeiten im Ausland zu erfahren. Wir bringen nachstehend eine Zusammenstellung über die Arbeitsmöglichkeiten für Ärzte im Ausland, wie sie von einer Schweizer Kommission zusammengestellt wurde.*)

Europa.

Belgien: Grundsätzlich muß der Ausländer das gesetzliche Diplom einer belgischen Universität besitzen. Um an einer belgischen Universität zugelassen zu werden, muß man ein belgisches Abiturzeugnis vorlegen oder ein durch eine belgische Kommission ad hoc beglaubigtes ausländisches Zeugnis. Ausnahmen werden nur in ganz seltenen Fällen bei Diplomen von Ausländern gemacht, die über außergewöhnliche wissenschaftliche Kenntnisse verfügen.

Bulgarien: Ausländer dürfen den Arztberuf in Bulgarien nicht ausüben.

Dänemark: Das dänische Universitätsdiplom ist erforderlich. Nur ausnahmsweise kann dies Personen erlassen werden, die eine entsprechende Ausbildung im Ausland genossen haben. Die Aufenthaltsbedingung ist sehr schwer zu erhalten.

Finnland: Der Ausländer kann nicht als beglaubigter Arzt anerkannt werden, sondern kann nur zur Ausübung des Berufes ermächtigt werden, wenn er das Staatsexamen in Finnland ablegt. In diesem Falle kann der Arzt nur Privatpraxis treiben; nur der beglaubigte rechtmäßige Arzt kann von einer Gemeinde oder einer öffentlichen Anstalt angestellt werden. Es ist außerordentlich schwierig, bei ausländischen Diplomen die Bewilligung zur Berufsausübung in Finnland zu bekommen.

Frankreich: Die ärztliche Berufsausübung ist an die französische Staatsbürgerschaft gebunden. Ausnahmen sind nur in Einzelfällen unter Einschränkungen möglich (Ausländer, die in der Nationalverteidigung oder in der Widerstandsbewegung tätig waren, ferner bei Ausländern, die bereits vor dem 3. September 1933 in Frankreich berufstätig waren).

Griechenland. Die griechische Staatsangehörigkeit ist erforderlich.

Großbritannien: Die Berufsausübung in Großbritannien ist frei, aber man muß im "Medical Register" eingetragen sein, um den Arzttitel zu führen und gültige Atteste ausstellen zu können. Die Eintragung in das Register wird nur bei Vorlage eines englischen Universitätsdiploms vorgenommen. Ausländer mit englischem Diplom benötigen eine Bewilligung der Fremdenpolizei. Die englischen Behörden behandeln konkrete Fälle mit Wohlwollen.

Holland: Holländisches Medizinstudium und Diplom sind Bedingung.

Irland: Um den Arzttitel und die Berechtigung zur Ausstellung der vom Gesetz vorgesehenen Atteste zu erlangen, muß man im "Register of Medical Practitioners" eingetragen sein. Die Eintragung wird bei Vorlage eines irischen Diploms oder auf Grund der Eintragung im englischen Register vorgenommen.

Italien: a) Italienisches Universitätsdiplom (laurea); b) Italienisches Staatsexamen ;c) Eintragung ins Berufsregister. Die Aussichten sind zur Zeit in Italien durch einen Überfluß an jungen Ärzten ungünstig. Nur Gynaekologen hätten einige Aussicht auf eine erfolgreiche Berufsausübung.

Jugoslavien: Grundsätzlich sind Ausländer ausgeschlossen, da der Arzt Staatsangestellter ist. Immerhin können Ärzte auf Grund ihrer Diplome als Honorarärzte für eine bestimmte Aufgabe und unter von einem speziellen Vertrag festgesetzten Bedingungen angestellt werden.

Aussichten: Der Ärztemangel ist beträchtlich, aber die Gehälter der Honorarärzte sind nicht höher als die der einheimischen und nicht ausreichend.

Norwegen: Um in Norwegen zu praktizieren, benötigt man außer dem Diplom der Universität Oslo die Genehmigung des Departements für soziale Angelegenheiten. Diese Genehmigung wird trotz des gegenwärtigen Ärztemangels Ausländern nicht erteilt.

Österreich: Grundsätzlich können nur Österreicher, die im Besitze eines Diploms einer österreichischen Universität sind, den Arztberuf ausüben. Ausländer sind ausgeschlossen, aber in einzelnen Fällen kann das Sozialministerium bei Vorlage eines österreichischen oder ausländischen Doktordiploms eine Gleichstellung (Nostrifikation) dureh eine österreichische Universität bewilligen.

Polen: Die Ausühung des Arztberufes in Polen setzt das Staatsexamen und eine Genehmigung des Gesundheitsministeriums voraus, welche trotz des Ärztemangels Ausländern nieht gegeben wird.

Portugal: In Portugal gelten folgende Bedingungen: a) Universitätsstudium in Portugal; b) Staatsexamen; c) Aufnahme in die Ärztekammer. Ausländer, die das Staatsexamen nicht haben, benötigen je nachdem eine Bewilligung des Innenministeriums oder des Universitäts-

*) Nach der Zusammenstellung des Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail.

ministeriums. Diese Bewilligung wird nur ganz ausnahmsweise im Interesse der allgemeinen Volksgesundheit oder der Wissenschaft erteilt. Andere Ausnahmen können nur im Fall von Gegenseitigkeitsverträgen gemacht werden.

Aussichten: In den großen Städten (Lissabon und Porto) ist eine Privatpraxis durch die Überzahl an Ärzten ausgeschlossen. In der Provinz ist die Praxis unerheblich.

Rumänien: Nur rumänische Staatsangehörige, die ihr Doktorat in Rumänien erworben haben, dürfen in Rumänien praktizieren. Nur in Ausnahmefällen kann einem Ausländer die Ausübung des Arztberufes zu höchstens einem Jahr gestattet werden, wenn sein Heimatstaat die Gegenseitigkeit zugesteht.

Schweden: Ausländer sind in Schweden nicht zum Medizinstudium zugelassen. Sie können den Arztberuf nur mit Genehmigung des Königs ausüben, die aber nur in ganz außergewöhnlichen Fällen gewährt wird.

Spanien: Es sind folgende Bedingungen zu erfüllen: a) Alle Studien müssen in Spanien gemacht worden sein; b) Spanischer Universitätsgrad; c) Anerkennung des Grades durch die zuständigen Behörden; d) Der Kandidat muß einem Ärztekollegium angehören ;e) Er muß einen Berufsausweis besitzen. Die Beglaubigung von ausländischen Urkunden kommt nur bei Gegenseitigkeit in Betracht. Die Aussichten sind erheblich, besonders auf dem Lande.

Tschechoslowakei: Grundsätzlich wird das tschechische Doktordiplom benötigt. Ausländische Diplome werden nur unter der Bedingung der Gegenseitigkeit und wenn der Bewerber einen Teil seiner Studien und seine Prüfungen in der Tschechoslowakei absolviert, erteilt. Große Schwierigkeit der Aufenthaltsgenehmigung. Praktische Möglichkeiten: Binnen kurzem wird es eine Überzahl an Ärzten geben.

Türkei: Türkische Staatsangehörigkeit erforderlich. Ausnahmen sind nur bei von der Regierung angestellten Ärzten (Krankenhäuser, Lehrstühle) möglich. In der Theorie dürfen von der Regierung angestellte Ärzte keine Privatpraxis ausüben, doch wird sie toleriert.

Ungarn: Staatsangehörigkeit und ungarisches Diplom sind Bedingung. Ausnahmsweise kann die Regierung Ausländern die Niederlassung in Ungarn bewilligen.

Amerika.

Argentinien: Ausländer müssen alle Prüfungen (30—40) an einer Landesuniversität wiederholen. Zeitaufwand: ungefähr 2 Jahre. Kosten: 3—4000 Pesos. Die Prüfungen müssen in spanischer Sprache abgelegt werden und werden für Ausländer erschwert. Da Argentinien einen Überfluß an Ärzten hat, ist es unwahrscheinlich, daß einem ausländischen Arzt die Einreise bewilligt wird.

Brasilien: Um in Brasilien zu praktizieren, muß man brasilianischer Staatsbürger sein, dort studiert haben und im Besitze eines brasilianischen Diploms sein. Naturalisierte Fremde sind ausgeschlossen. Personen, die diese Bedingungen nicht erfüllen, dürfen nicht in eigener Verantwortlichkeit praktizieren.

Chile: Der Ausländer kann in Chile nur praktizieren, wenn er alle Studien und Prüfungen im Lande absolviert hat; er wird ohne Schwierigkeit bei Vorlage seines Staatsangehörigkeitsausweises an der Universität aufgenommen.

Aussichten: Es werden genügend Ärzte ausgebildet, um den Bedarf der Städte und größeren Orte nachzukommen. In abgelegeneren Gegenden ist jedoch die Nachfrage groß, das Einkommen des Arztes aber nicht sehr beträchtlich.

Costa Rica: Ausländer sind nur bei Gegenseitigkeitsbestimmungen des Heimatstaates zum Arztberuf zugelassen. Schweizer sind davon ausgeschlossen, sie können dort nicht praktizieren, selbst wenn sie die Prüfungen an der Universität Costa Rica wiederholen.

Ecuador: Ausländer können an der Universität von Ecuador studieren. Besitzer von ausländischen Diplomen müssen das Doktorat von Ecuador in spanischer Sprache machen. Die Einreisebewilligung ist verhältnismäßig leicht zu erhalten.

Aussichten: Ziemlich günstig in der Provinz, aber große Konkurrenz in den Städten.

Guatemala: Nur ungenaue Angaben. Anscheinend können Ausländer den Arztberuf ausüben, wenn sie ihre Studien und Prüfungen an der medizinischen Fakultät von Guatemala City absolviert haben.

Haiti: Der ausländische Arzt muß sein Examen wiederholen, dann zwei Jahre warten, bis er seine Praxis eröffnen kann. Überfülle an Ärzten, ungünstige Aussichten.

Honduras: Ausländer müssen im Lande oder eventuell an einer Universität des übrigen Lateinamerika studiert haben. Sie müssen das staatliche Diplom besitzen. In Anbetracht der Überfülle an Ärzten erhalten Ausländer keine Einreisegenehmigung zu Studienzwecken. Die Aussichten sind übrigens gleich Null.

Kanada: Die Bestimmungen über die Ausübung der ärztlichen Praxis sind in den einzelnen Provinzen verschieden. In *Saskatchewan* ist die Ausübung frei, aber die Aussichten gering. In *Manitoba* müssen alle Studien und Prüfungen in Kanada absolviert sein. In *Quebec* ist das Diplom einer der drei Universitäten der Provinz Bedingung. Ausländische Diplome werden nicht anerkannt. Besitzer von ausländischen Diplomen werden zwar zu Prüfungen zugelassen, müssen aber in der Regel 1—2 Jahre Studium an einer Landesuniversität nachweisen. Sowie sie im Besitze des Diploms der Provinz Quebec sind, können sie sich in der Berufsorganisation einschreiben lassen und erhalten daraufhin die Lizenz.

In den meisten anderen Provinzen von Kanada wird die Lizenz auf Grund einer Prüfung durch das „Medical Conneil of Canada" und der Eintragung in das Register dieser Körperschaft erteilt. Personen mit ausländischen Graden werden zum Examen zugelassen.

Einreiseerlaubnis nach Kanada ist sehr schwierig zu erhalten, selbst zu Studienzwecken, da die Universitäten überfüllt sind.

Praktische Aussichten: Starke Konkurrenz in den Städten, bessere Aussichten auf dem Lande, aber unerheblicher Verdienst.

Kolumbien: Soweit keine Gegenseitigkeitsverträge mit dem Heimatstaat des Ausländers bestehen, muß dieser sich dem kolumbianischen Staatsexamen in spanischer Sprache unterziehen. Für diejenigen, die sich auf dem Lande niederlassen wollen, ist das Examen erleichtert. Außer in den großen Städten (Bogota, Modellin, Cali und Baranquilla) besteht ein ernsthafter Mangel an Ärzten. (Ein Arzt auf 3036 Einwohner, in den Vereinigten Staaten 1 auf 1000). Immerhin sind die Einnahmen eines auf dem Lande niedergelassenen Arztes nicht groß, da die Eingeborenen nur in den dringendsten Fällen ärztliche Hilfe suchen.

Kuba: Ausländer müssen sich naturalisieren und ihre Diplome nostrifizieren lassen, ferner im Collegio Medico inskribieren. Keinerlei Arbeitsmöglichkeit.

Mexiko: Nur gebürtige Mexikaner, die ihre Prüfungen in Mexiko abgelegt haben, dürfen praktizieren. Ausnahmen sind nur für von mexikanischen Behörden angestellte ausländische Ärzte zugelassen.

Panama: Die Bewilligung zur Ausübung der Praxis wird gewährt bei Vorlage eines ordnungsgemäßen Diploms. Diese Bewilligung ist für Ausländer sehr schwer zu erhalten, außer in Gegenden im Innern, wo das Klima ungesund ist.

Paraguay: Europäische Ärzte müssen ein Examen in spanischer Sprache ablegen.

Peru: Ein peruvianisches Diplom ist Bedingung. Ausländer werden bei Vorlage eines Universitätsdiploms, das dem der Universität Lima gleichwertig ist, zum Examen zugelassen. Die Prüfung umfaßt alle theoretischen und praktischen Fächer der peruvianischen Kandidaten.

Die Kosten entsprechen den Immatrikulations- und Prüfungsgebühren der peruvianischen Studenten, während ihrer ganzen Studienzeit. Prüfungen in spanischer Sprache.

Aussichten: Obwohl es in Lima sehr viele Ärzte gibt, ist es empfehlenswerter, sich dort niederzulassen als in der Provinz, da die Verdienstmöglichkeiten besser sind. Immerhin ist zu bedenken, daß die Erfüllung aller Formalitäten einige Zeit beansprucht und daß die Lebenskosten in Lima sehr hoch sind, so daß abgesehen von den Prüfungskosten mit Auslagen von einigen tausend Schweizer Franken zu rechnen ist. Ein tüchtiger Arzt kann nach 2—3 Jahren auf ein gutes Einkommen in Lima rechnen. Zu Beginn rät man zu einer Gemeinschaft mit einem peruvianischen Kollegen.

Salvador: Wenn man die Aufenthaltsbewilligung erhält, kann man die Praxis frei ausüben. Tatsächlich kann man aber durch den Widerstand der einheimischen Ärzte nicht arbeiten.

Uruguay: Das Medizinstudium ist kostenlos. Besitzer ausländischer Diplome müssen sich einem sehr schwierigen, vollkommenen Examen unterziehen.

Aussichten: Überfülle an Ärzten.

Venezuela: Ausländische Diplome müssen beglaubigt werden. Ziemlich schwierige Prüfung in spanischer Sprache.

Vereinigte Staaten: Die Bedingungen sind in den einzelnen Staaten verschieden. In jedem Staat ist eine spezielle Bewilligung (Lizenz) erforderlich. Die meisten Staaten verlangen die amerikanische Staatsangehörigkeit oder wenigstens ein Naturalisationsgesuch (vorläufigen Ausweis). Achtzehn Staaten verlangen unter anderem, daß der Arzt an einer amerikanischen Universität ausgebildet ist. In 30 Staaten kann die Ausbildung an einer ausländischen Universität anerkannt werden unter der Bedingung, daß der Betreffende ein Jahr an einer amerikanischen Universität studiert hat und ein Jahr Assistent an einem amerikanischen Krankenhaus gewesen ist. Das National Board of Medical Examinas Philadelphia gibt ein Diplom, welches in allen Staaten anerkannt wird mit Ausnahme von Florida, Indiana, Montana und Wisconsin. Um dieses Diplom zu erlangen, muß man an einer amerikanischen Universität studiert und ein Naturalisationsgesuch eingereicht haben. In Einzelfällen können gewisse Ausnahmen gemacht werden. Fortsetzung folgt.

Aus dem Standesleben

Sitzung der Vorstandschaft der Landesärztekammer

Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Weiler, hatte am 20. 11. 48 die Mitglieder der Vorstandschaft zu einer Sitzung in den Räumen der Kammer, Königinstr. 23, einberufen.

Anwesend waren außer dem Präsidenten: der II. Vorsitzende, Dr. Hense, ferner Frau Dr. Baukneeht, Dr. Diem, Dr. Dreyer, Dr. Forchheimer, Dr. Goebel, Dr. Goerl, Dr. Golling, Dr. Graßl, Dr. Hering, Dr. Keller, Dr. Koerting, Dr. Landauer, Dr. Römhild, Dr. Sauer, Dr. Siggelkow, Dr. Schäffer, Dr. Stein, Prof. Dr. Sterz, Dr. Wack, Frau Dr. Wolf-Jakob.

1. Nach Eröffnung der Sitzung um 10 Uhr gab der Präsident einen gedrängten Überblick über die zur Zeit schwebenden, die Ärzteschaft bewegenden Angelegenheiten.

Zur Kammerfrage unterrichtete er, daß die Militärregierung ihre Haltung hinsichtlich der Zwangsmitgliedschaft nicht geändert habe. Über die Berufsgerichtsbarkeit seien zur Zeit Verhandlungen im Gange, die den Forderungen entsprechend Erfolg erhoffen ließen.

2. Wahlen. Mit dem 31. 12. 48 erlischt die Amtszeit der auf Grund der Wahlordnung vom 28. 11. 46 gewählten Personen. Um die Berufsvertretungen aktionsfähig zu erhalten, müsse also entweder eine Neuwahl noch im laufenden Jahre stattfinden, oder die Amtszeit der Gewählten verlängert werden! Für eine Neuwahl spreche die Erwägung, daß Zahl und Zusammensetzung der Bezirksvereinsmitglieder sich seit 1946 durch den Zugang von Flüchtlings- und Jungärzten sowie durch inzwischen rechtskräftig gewordene entlastende Spruchkammerurteile stark geändert habe, und daß diesem Wählerkreis die Ausübung seines wichtigsten Mitgliedsrechtes nicht zugunsten der bisher Gewählten vorenthalten werden solle.

Gegen eine Neuwahl spreche der immer noch andauernde Schwebezustand hinsichtlich der Zwangsmitgliedschaft. Mit einem Wegfall der Zwangsmitgliedschaft könne sich selbstredend der Mitgliederkreis der Berufsvertretungsorgane ändern. Fänden nun vor der endgültigen Regelung des Ärztegesetzes Wahlen statt, dann müßten solche evtl. schon nach einigen Wochen erneut vorgenommen werden. Außerdem müßte vor einer Neuwahl eine neue Wahlordnung erlassen werden, weil die letzte Wahlordnung nur für diese eine Wahl Gültigkeit gehabt hatte. Außerdem stoße die in jener Wahlordnung festgelegte Verhältniswahl in den Kreisen der Ärzteschaft selbst auf starken Widerspruch, da sie den individuellen Bedürfnissen zu wenig Rechnung trage und politische Gruppenbildungen und unnötige Spannungen in der Ärzteschaft begünstige.

Aus diesen Erwägungen heraus wurde vom Präsidenten der Landesärztekammer zusammen mit dem Präsidenten der Landeszahnärztekammer am 8. 11. 48 an das Bayerische Innenministerium nachfolgender Antrag gerichtet:

„Das Bayerische Staatsministerium des Innern möge die Amtszeit der gewählten Vertreter zu den ärztlichen Bezirksvereinen und Kreisverbänden sowie zu den Landeskammern solange verlängern, bis nach der Entschei-

dung über die zukünftige Rechtsform der ärztlichen und zahnärztlichen Berufsvertretungen Neuwahlen nach vom Innenministerium genehmigten Satzungen möglich werden."

Das Vorgehen des Präsidenten wurde von der Vorstandschaft einstimmig gutgeheißen.*)

3. Zur Frage der Niederlassung berichtet der Präsident, die Mil.-Regierung habe eine grundsätzliche Änderung der Bayerischen Niederlassungsordnung angeordnet. In Zusammenarbeit mit dem Staatsministerium des Innern sei ein Gesetzentwurf ausgearbeitet worden, der der von den Vertretern der Westdeutschen Ärztekammern bereits im Frühjahr des Jahres zum Ausdruck gebrachten Absicht, eine Freigabe der ärztlichen Niederlassung zu befürworten, entspricht. Dieser Gesetzentwurf sieht daher vor: Die Freigabe der Niederlassung in allen Zonen zu gleicher Zeit, Maßnahmen zur Abwehr eines neuerlichen Zustromes von Ärzten aus der Ostzone und Wartezeit der jungapprobierten Ärzte für die Dauer von 3 Jahren nach Beendigung des Staatsexamens bis zur Niederlassung. In diesem Zusammenhang wurde betont, daß das Medizinstudium in drastischer Form eingeschränkt werden muß und daß Ausländer die gleichen strengen Vorbedingungen für eine Niederlassung ebenso erfüllen müssen wie die Inländer. Eine Anfrage Dr. Landauers, was geschehen werde, wenn bis zu dem von der Militärregierung zunächst in Aussicht genommenen Termin der Aufhebung der Niederlassungsbeschränkung ein neues Gesetz nicht zustande käme, wird dahin beantwortet, daß dann durch die Aufhebung der Niederlassungsbeschränkung eine völlige Freiheit hinsichtlich der ärztlichen Niederlassung eintrete, ohne die von der westdeutschen Ärzteschaft gewünschte Sicherung. Es sei jedoch zu hoffen, daß die Mil.-Regierung den Termin verlängern werde, da in kürzester Frist mit der Erledigung des Gesetzes im Landtag zu rechnen sei. Jedenfalls seien alle Schritte unternommen, um das Gesetz mit möglichster Beschleunigung zur Erledigung zu bringen.

Zur Durchführung des bisherigen Niederlassungsgesetzes in Bayern berichten Dr. Görl und Dr. Koerting noch über dabei zu Tage getretene grobe Mißstände infolge wahlloser Ausstellung von Flüchtlingspässen. Auf Vorsprache beim Staatskommissariat für das Flüchtlingswesen wurde eine Überprüfung zugesagt, insbesondere für die überaus zahlreichen Personen, die aus der Ostzone immer noch zugehen.

4. Zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung berichtet der Präsident, daß zurzeit eine Kommission damit beschäftigt sei, die Richtlinien für die Indikationsstellung zur Schwangerschaftsunterbrechung aufzustellen, die dann im Druck erscheinen sollen. Nach Ansicht der Mehrheit der Versammlung sollen die für die Gutachten zu erhebenden Gebühren dem Sozialfonds bei der Bayerischen Landesärztekammer zufließen.

5. In Nr. 4/5 vom Dezember 1946 des Bayerischen Ärzteblattes (Schriftleitung Dr. Stein) waren von dem damaligen kommissarischen Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer Dr. Slein schwere Anschuldigungen gegen seinen Vorgänger, Dr. Kallenberger, erhoben worden. Sowohl im Interesse des Ansehens der Ärztekammer wie auch aus Gründen der Billigkeit gegenüber dem Angeschuldigten war eine objektive Nachprüfung dieser Anwürfe notwendig. Da jedoch mangels einer ministeriell genehmigten Berufsgerichtsordnung ein ordentliches berufsgerichtliches Verfahren nicht durchgeführt werden konnte, wurde auf Beschluß der Vorstandschaft der Landesärztekammer eine Untersuchungskommission eingesetzt, bestehend aus den Herren: von Heuß (Obmann), Sauer, Schindler und Wendland. Der umfangreiche Untersuchungsbericht dieser Kommission liegt vor und wird verlesen. In diesem wird festgestellt, daß die gegen Dr. Kallenberger erhobenen Vorwürfe unhaltbar sind und die Veröffentlichung Dr. Steins zu schweren Mißdeutungen Anlaß gibt. Eine Veröffentlichung des Untersuchungsergebnisses in nächster Zeit ist beabsichtigt.

6. Es wird beschlossen, beim Verwaltungsrat in Frankfurt im Namen der Bayerischen Landesärztekammer Verwahrung dagegen einzulegen, daß die ärztlichen Mitglieder des Gesundheitsbeirates in Frankfurt nur aus dem Kreis der Medizinalbeamten berufen werden sollen. Die gleiche Forderung wurde bereits von dem Sekretariat der Westdeutschen Ärztekammern erhoben.*)

7. Es wird beschlossen, um die Lizensierung einer Zeitschrift nachzusuchen, welche der Volksaufklärung über allgemeine Fragen der Gesundheit, der Arbeitshygiene und Sozialfürsorge dienen soll. Die Zeitschrift soll monatlich erscheinen und kostenlos an alle Ärzte, Krankenhäuser, Krankenkassen, interessierte Körperschaften und Vereinigungen zur Auflegung in Warte- und Vorzimmern abgegeben werden.

8. Um eine gedeihliche Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern in Zukunft aufrecht zu erhalten, wurden entsprechende Beschlüsse gefaßt und der Arbeitsgemeinschaft in Form einer einstimmig angenommenen Entschließung zugeleitet. Es wurde darin die Notwendigkeit betont, daß bei Vorschlag der Schaffung zentraler Instanzen vorher das Einverständnis der Bayerischen Landesärztekammer gesucht werden müsse. Diese Forderung ist umso berechtigter, als die Zahl der in der Bayerischen Landesärztekammer zusammengeschlossenen Ärzte 27% der Gesamtärztezahl der westdeutschen Ärztekammern beträgt.

9. Der Präsident gibt einen zusammenfassenden Bericht über die Finanzlage der Ärztekammer. Die Aufstellung einer genauen Bilanz ist zur Zeit in Bearbeitung und wird nach Fertigstellung vorgelegt werden.

Es wurden auf der Sitzung außer den oben angeführten noch eine große Reihe anderer Punkte besprochen. Da sie jedoch von untergeordneter Bedeutung sind, muß auf die Wiedergabe aus Raummangel verzichtet werden.

*) Vergl. hierzu die Veröffentlichung über „Wahlen zu den ärztlichen und zahnärztlichen Berufsvertretungen in Bayern" im Amtsteil dieser Nummer.

*) Dieser Forderung wurde inzwischen bereits Rechnung getragen dadurch, daß Herr Dr. Weiler, München, zum Mitglied des allgemeinen Ausschusses für Gesundheitswesen und des Unterausschusses für Erziehung und Unterricht bestimmt wurde.

Oberfränkischer Ärztetag 1948

Nach zweimonatiger Verlegung konnte der erste Oberfränkische Ärztetag der Nachkriegszeit endlich am 26. 9. 48 nach Bayreuth einberufen werden. Um 10 Uhr vormittags eröffnete der Vorsitzende des Kreisverbandes Oberfranken, Herr Dr. Dreyer, Coburg, die Tagung und begrüßte die erschienenen Ehrengästen und Teilnehmer, insbesondere den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Herrn Dr. Weiler, den 2. Vorsitzenden der Kammer, Herrn Dr. Hense und den Vorsitzenden der K. V. Bayern, Herrn Dr. Landauer, die Referate für die Tagung übernommen hatten. Sein Gruß galt ferner dem Vertreter des Regierungspräsidenten von Oberfranken und des Leiters der Gesundheitsabteilung im Innenministerium, Herrn Medizinalrat Dr. Winkelmann und Herrn Bürgermeister Dr. Liebig, dem Vertreter der Stadt Bayreuth, sowie Herrn Dr. Rost, dem zweiten Vorsitzenden der Landeszahnärztekammer und Herrn Dr. Luber, der von der Bayerischen Versicherungskammer als Referent über das Thema „Ärzteversorgung" erschienen war.

In seiner großangelegten Eröffnungsrede schilderte Herr Dr. Dreyer zuerst die katastrophale Lage in Deutschland nach dem Zusammenbruch und die schweren Aufgaben, vor die alle Aufbauwilligen unseres fleißigen Volkes gestellt seien. Auch der heutige Ärztetag erhalte dadurch seine Note, indem zugunsten der standespolitischen und wirtschaftlichen Fragen — entgegen früheren Gepflogenheiten — auf wissenschaftliche Themen verzichtet werden müsse. Er nahm weiter Stellung zu den verschiedenen Versuchen, Ordnung in das Chaos zu bringen und führte aus, daß alle Einrichtungen, die ihre Bewährungsprobe bestanden hätten, erhalten bleiben sollten. „Nichts wäre heute schlechter, als experimentieren." Eingehend auf die Frage der Reform der Sozialversicherung in der von der Gewerkschaft propagierten Form der Mammutorganisation, betonte er, diese Art von Reformen seien um so weniger angebracht, als die Sozialversicherungen in ihrer bisherigen Form eine der wenigen Einrichtungen sei, die den Beweis ihrer Krisenfestigkeit erbracht hätte.

Beim ärztlichen Flüchtlingsproblem könne eine Regelung nur auf trizonaler Basis einen gewissen Erfolg versprechen, da die Zahl der Ärzte in der US- und britischen Zone und besonders im Land Bayern im Verhältnis zur Bevölkerungszahl unverhältnismäßig gestiegen sei.

Große Sorge bereite die Unterbringung des ärztlichen Nachwuchses. Sie wäre fast unlösbar und verlange dringend von staatswegen eine Drosselung des Medizinstudiums. Vor allem aber müssen auch im ärztlichen Standesleben Ethik und Moral wieder gestärkt werden durch die Erhaltung der Bayerischen Landesärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechtes mit Zwangsmitgliedschaft und die ministerielle Genehmigung einer schon vor langer Zeit eingereichten Standesordnung, die es den Ärzten ermögliche, in ihren Reihen für Sauberkeit zu sorgen.

Nachdem Herr Bürgermeister Dr. Liebig für die Stadt und Herr Medizinalrat Dr. Winckelmann im Namen des Regierungspräsidenten von Oberfranken und des Leiters der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums Grüße an die Versammlung überbracht hatte, hielt Herr Präsident Dr. Weiler sein großes Referat „Bericht zur Lage", — in dem er hauptsächlich über das letzte Jahr seiner Tätigkeit als Präsident der Kammer berichtete. Er wies nach, daß es im großen und ganzen am Widerstand respektive am fehlenden guten Willen der Ministerialstellen gelegen hätte, daß die Ärztekammer auch heute noch die ihr zustehenden Funktionen nicht ausüben könne, da bis jetzt noch keine Genehmigung der schon seit Jahren dem Ministerium vorgelegten Berufsordnung bzw. Berufsgerichtsordnung zu erreichen war. Die schwankende Haltung der Militärregierung trug jedoch viel zu dem Verhalten des Innenministeriums bei. Nach ausführlicher Schilderung des Entstehens des Niederlassungsgesetzes teilte H. Dr. Weiler mit, daß die Militärregierung wünsche, daß dieses Niederlassungsgesetz wieder beseitigt werde und es sei anzunehmen, daß es am 1. Dezember falle. Es bestehe aber die Hoffnung, daß diese Regelung trizonal getroffen werde, und daß in allen Ländern der Westzone die Niederlassungsbeschränkung gleichzeitig falle. Die Jungärztefrage sei in Bayern besonders brennend. Eine bessere Verteilung der Ärzte in den Westzonen, besonders die Öffnung des französisch besetzten Gebietes könne eine gewisse Erleichterung schaffen. Es blieben dann aber immer noch viel zu viel Ärzte übrig, denn in den jetzigen Westgebieten sind 60000 Ärzte vorhanden gegen 42000 im ganzen Reich in der Vorkriegszeit. Herr Dr. Weiler schloß seine Ausführungen mit der dringenden Bitte um Einmütigkeit, sonst würde es unmöglich sein, einen deutschen Arzt zu erhalten, oder jemals wieder zu schaffen, wie wir ihn doch gerne sehen würden.

Im Anschluß daran berichtete Herr Dr. Hense, München, über die Niederlassungstätigkeit, die trotz reibungsloser Zusammenarbeit mit der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums schier unlösbare Aufgaben stellte. (3600 Bewerber für 600 ausgeschriebene Stellen). Für aus Kriegsgefangenschaft heimkehrende Ärzte bestünden besondere Vergünstigungen. Er schloß seine Ausführungen mit den Worten: „Warnen Sie die jungen Abiturienten vor dem Medizinstudium".

In der Diskussion wies Herr Obermed.-Rat Dr. Koerber, Bayreuth, unter vielem anderen darauf hin, daß eine große Anzahl der unbeschäftigten Kollegen noch im sozialärztlichen Dienst untergebracht werden können, da die Zahl der Vertrauensärzte viel zu gering und ein großer Teil leider nicht genügend ausgebildet und ohne Erfahrung in kassenärztlichen Belangen sei.

Auf Antrag von 3 oberfränkischen Ärzten erhielt außerhalb der Tagesordnung Herr Dr. Berthold, München, das Wort zu einem Korreferat, in dem er ausführte, daß er aus sicherer Quelle wisse, daß ab 1. Dezember nicht nur das Niederlassungsgesetz aufgehoben werden solle, sondern auch das Bayerische Ärztegesetz zumindestens völlig ausgehöhlt sein würde. Er stellte die Forderung auf: „daß wir uns jetzt auf einen neuen Weg für die Zukunft begeben, daß wir uns dann, wenn die Zwangsmitgliedschaft zur Landesärztekammer fallen sollte, vereinigen in einen freien Bund der Bayerischen Ärzte, der sich wirtschaftlich betätigen kann, der in sozialer Beziehung etwas tun kann, der entschieden auch den Sozialversicherungsträgern gegenübertreten kann, der insbesondere auch frei von jeder Staatskuratell und vor allem frei von der Ministerialbürokratie seine eigenen Geschicke selbst bestimmen kann!" Diese Frage müßte die Landesärztekammer jetzt schon überlegen.

In seinem Schlußwort wies Herr Dr. Weiler darauf hin, daß der Vorstand der Landesärztekammer diese Angelegenheit selbstverständlich sich auch schon überlegt habe, und daß, wenn die Zwangsmitgliedschaft fallen sollte, eben eine freie ärztliche Organisation an Stelle der jetzigen Landesärztekammer treten würde. Er hätte aber heute hier in seinem Referat nur Tatsachen bringen wollen und keine Zukunftsmusik.

Herr Dreyer schließt die Diskussion. Im Anschluß daran hält Herr Dr. Luber von der Bayerischen Versicherungskammer, München, einen Vortrag, „Die Bayerische Ärzteversicherung nach der Währungsreform". Die Ärzteversicherung stehe im Verhältnis zu anderen Versicherungsträgern gut da. Die Renten könnten in Höhe von 85 % in DM weiter ausgezahlt werden. Um aber weiterhin alle diese Verpflichtungen einlösen zu können, müßte die Bayerische Ärzteversorgung verlangen, daß entsprechend dem Vertrag jeder Arzt unter 40 Jahren Zwangsmitglied der Ärzteversorgung sei und daß die Versicherungskammer alle Fälle nachprüfen und Nachzahlung verlangen würde bei Ärzten, die bei der Versicherung sich noch nicht gemeldet hätten. Andererseits sei die Ärzteversorgung aber auch sehr entgegenkommend, was an Hand einer Reihe von Beispielen dargelegt wird.

Diskussionsredner: Herr Dr. Koerber, Herr Dr. Klauser, Coburg. Letzterer schlägt vor, den Namen Stauder irgendwie mit der Ärzteversorgung zu verbinden als nachträgliche Ehrung eines Mannes, der sich um die Ärzteschaft unvergängliche Verdienste erworben habe. Schlußwort Dr. Luber.

Nach diesem Referat über die Rentenversicherung der Bayer. Ärzteversorgung gab Herr Dr. Schuster, Bamberg, zuerst eine Schilderung der alten im Jahre 1922 gegründeten Sterbekasse oberfränkischer Ärzte, welche nach der Machtübernahme zwangsweise trotz des Widerstandes der oberfränkischen Ärzte, aufgegeben werden mußte und durch eine Kollektivversicherung mit der Viktoria ersetzt werden mußte. Er schilderte die Vorzüge der alten, auf dem Umlageverfahren beruhenden Sterbekasse und deren im Verhältnis zu anderen Versicherungen geringe Beitragskosten, die jetzt nach der Währungsreform besonders ins Auge und ins Gewicht fielen. Besonders wichtig aber sei in den heutigen unsicheren Zeiten, daß durch das Umlageverfahren nicht plötzlich eingezahlte Gelder abgewertet und entwertet werden könnten, da die jeweilige Umlage dem Geldwert angepaßt sein würde. Als Grundsätze der neu zu errichtenden Sterbekasse oberfränkischer Ärzte nach dem Umlageverfahren führte er an:

1. Höhe der Versicherungssumme:
   a) beim Tod des Arztes: DM 3000.—
   b) beim Tod der Arztfrau: DM 1000.—
2. Beitragshöhe:
   für a) DM 10.— je Mitglied
   für b) DM 3.— je Mitglied.
   Voraussichtliche Schätzung der an der Sterbekasse beteiligten Mitglieder ca. 500, so daß, wenn ein erheblicher Überschuß in der Kasse besteht, einmal auf eine Umlage verzichtet werden kann.
3. Mitgliedschaft:
   a) Pflichtmitglieder (alle Kassenärzte müssen Mitglied der Sterbekasse sein).
   b) Freiwillige Mitglieder. In Anbetracht der Not soll keinem Arzt in Oberfranken der Beitritt verweigert werden.
4. Einmaliger Aufnahmebeitrag:
   a) Ärzte unter 60 Jahren DM 10.—
   b) Ärzte über 60 Jahre DM 20.—
   c) Ärzte über 70 Jahre DM 50.—
   Dieser Grundstock plus DM 12000.—, die wir als eigenes Konto aus der RM-Zeit führen (Hälfte ist auf Sperrkonto) müßte für den Anlauf der Sterbekasse genügen.
5. Sitz der Sterbekasse:
   Geschäftsstelle Bayreuth, unter 2 ehrenamtlichen Obmännern.
6. Steuerliche Angelegenheiten:
   Bei einer Anfrage beim Finanzamt Bamberg, ob die Mk. 3000.—, respektive Mk. 1600.— Sterbegeld für den Empfänger einkommenssteuerpflichtig ist, wurde mir der Bescheid, es wäre nicht steuerpflichtig.
7. Bezüglich Anmeldepflicht der Sterbegeldversicherung bei der zuständigen amtlichen Behörde und Satzungsgenehmigung wurde mir bis jetzt kein zuverlässiger Bescheid.

Die Satzungen der alten Oberfränkischen Sterbekasse könnten mit geringen Abänderungen übernommen werden. Herr Dr. Schuster brachte die Satzung zur Verlesung. Dann stellte er 3 Punkte zur Debatte.

1. Soll prinzipiell eine Sterbekasse Oberfränkischer Ärzte im Umlageverfahren errichtet werden?
2. Sind die Grundsätze wie ich sie aufgestellt habe richtig und tragbar?
3. Kann die Satzung der früheren Sterbekasse übernommen werden?

Vor Eröffnung der Diskussion über diese Punkte gab nun Herr Dr. Schuster noch die Gründe für die Notwendigkeit einer Krankenunterstützungskasse der oberfränkischen Kassenärzte an. Die Krankenunterstützungskasse wäre auf folgende Art gedacht:

1. Mitgliedschaft: Mitglieder können nur Kassenärzte sein.
2. Die jeweils anfallenden Unterstützungssummen werden von dem Kassenpauschale vor Ausschüttung desselben weggenommen.
3. Höhe des Tagegeldes: Vom 3. Krankheitstage ab 10.—, evtl. DM 15.—.
4. Dauer des Krankengeldbezuges: 26 Wochen.
5. Bedingungen zum Erhalt des Tagegeldes: Einreichung eines Zeugnisses des behandelnden Arztes.
   Nachuntersuchung durch einen von der Bezirksstelle der KVB. bestimmten Arzt muß evtl. möglich sein.
6. Eventuelle Steuern fallen zu Lasten des Erkrankten.

In der Diskussion über die beiden Neugründungen ergriff zuerst Herr Dr. Weiler das Wort und stellte fest: „Die Landesärztekammer ist nicht Rechtsnachfolger der Reichsärztekammer." (Wichtig für das Verhältnis der Viktoria zu den Ärztlichen Bezirksvereinen). Grundsätzlich stände der Gründung der beiden Kassen nichts im Wege. Niederbayern habe eine gleichartige Kasse aufgebaut. An der Diskussion beteiligten sich weiter die Herren Dr. Klauser, Coburg, Dr. Hausmann, Ebermannstadt und Dr. Dreyer, Coburg. Herr Dr. Dreyer faßte als Vorsitzender das Resultat der Diskussion in 2 Anträgen zusammen:

1. Wer ist dagegen, daß der Ausschuß des Kreisverbandes die Sterbekasse einrichtet? — Einstimmig angenommen.
2. Wer ist dagegen, daß wir auch eine Krankenunterstützungskasse in der Ihnen gegebenen Form bearbeiten und einrichten? — Gegen 3 Stimmen angenommen.

Nach kurzer Pause begann dann der kassenärztliche Teil der Tagung unter Vorsitz von Herrn Dr. Hering. Der Vorsitzende der KVB.-Landesstelle, Herr Dr. Landauer, hielt ein eingehendes und aufklärendes Referat über „Organisationsfragen der KVB. und die Zulassungsordnung". Er schilderte die Wege und Schwierigkeiten der Reorganisation der KV., die aus juristischen Gründen aus der Landesärztekammer habe herausgenommen werden müssen. Mit der Gründung einer vorläufigen KV.-Bayern (Landesstelle in München, Bezirksstellen im Gebiet der einzelnen Kreisverbände) und einer gesetzlich fundierten Zulassungsordnung sei zunächst ein Abschluß erreicht. Für die vorläufige KVB.-Landesstelle müßte nun in nächster Zeit vom Arbeitsministerium die Erteilung einer endgültigen und rechtlichen Konstitution der KVB. erreicht werden. Von der Landesstelle wäre schon ein Entwurf über eine Verordnung der KVB. vorgelegt worden, auch diese, im Einvernehmen mit der Militärregierung, im Einklang mit den diesbezüglichen Verordnungen der übrigen Länder der US. und der britischen Zone. Die dritte notwendige Aufgabe wäre die Bildung einer Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen KV.s im vereinigten Wirtschaftsgebiet. Nur eine Arbeitsgemeinschaft, keine zentralistische Organisation, nur die Grundprinzipien sollen überall die gleichen sein, während die Einzelprinzipien, die im Einzelfall notwendig wären, von der betreffenden Landesstelle, ja sogar von der einzelnen Bezirksstelle autonom durchgeführt werden sollen. Eine solche Arbeitsgemeinschaft sei auch besonders wichtig für die Bearbeitung von Fragen der künftigen Umänderung der Sozialversicherung. Es gelte auch einen autorisierten Diskussionspartner zu schaffen für die künftigen Verhandlungen mit dem neuerrichteten Direktorium VI in Frankfurt, in dessen Aufgabenbereich die Reform der Sozialversicherung falle. Die Ärzteschaft würde sich nicht damit abfinden, daß diese Reform etwa ohne ihre Mitwirkung durchgeführt würde.

Eine längere Debatte entstand über einen Antrag des Ortsverbandes Münchberg (Herr Dr. Brendler), der die Herabsetzung der Schlüsselzahl von 600 auf 300 Versicherte pro Arzt in der Zulassungsordnung forderte, um eine größtmögliche Anzahl von Kollegen zur Kasse zuzulassen. (Diskussionsredner: Dr. Dreyer, Dr. Tudyka, Dr. Hering). In einem Schlußwort wies Herr Dr. Landauer nach, daß eine grundsätzliche Herabsetzung unmöglich sei, da die Verhältniszahl Teil des Inhaltes der RVO. sei. Da es sich aber um eine „Soll"-Bestimmung handle, sei bei Vorliegen besonderer Umstände eine elastische Handhabung möglich. — Der Antrag wird gegen 8 Stimmen abgelehnt.

Der anschließende sehr interessante Vortrag des Herrn Dipl.-Kaufmanns Dr. H. Krugmann, Nürnberg, über „Steuerbuchführung, Steuerreform, Einheitssteuer" in besonderer Beziehung zum Arzt eignet sich leider nicht zur Wiedergabe in einem Referat.

Der Vorsitzende der KVB.-Bezirksstelle Oberfranken, Herr Dr. Hering, Bayreuth, der auch den wirtschaftlichen Teil der Tagung leitete, gab dann einige Zahlen bezüglich Abrechnung und Geldverwaltung der KV. Oberfranken bekannt. Die Bilanz 1947 war im Nebensaal aufgestellt und der technische Geschäftsführer der KV., Herr Schindler, gab den interessierten Kollegen Einsicht und evtl. nähere Auskunft.

Herr Dr. Hering gab die allgemeine schlechte Lage genau bekannt und auch viele Gründe hierfür, die teilweise Schuld der Ärzte sind und von diesen wohl geändert werden könnten.

Die nach der Währungsreform eingelaufenen Gelder der Krankenkassen wurden möglichst sofort an die Kollegen in entsprechendem Verhältnis ausgezahlt. Es wäre nicht angängig, den zahlreichen Wünschen auf höhere Auszahlung im Einzelfall zu entsprechen, da dadurch eine Kürzung der anderen Kollegen stattfinden müßte. Die weiteren Auszahlungen würden von jetzt an monatlich so erfolgen, daß das Geld am Monatsende in der Hand der Kollegen sein könnte. Aus der Bilanz 1947 ist ersichtlich, daß mehrfach auf die der KV. zustehenden Verwaltungskosten verzichtet werden konnte und dadurch RM 146000.- mehr zur Verteilung an die Kollegen kamen. Da für ungefähr DM 3000.— die gestohlenen Schreib- und Rechenmaschinen nach der Währungsreform ersetzt werden konnten, konnte ein rascherer Geschäftsbetrieb wieder eingeführt werden und durch das für III/47, IV/47, I/48, II/48 eingeführte verkürzte Verfahren konnte der Anschluß an eine geordnete Abrechnung wie-

Weihnachtsbitte

Weit liegt schon die Zeit zurück, zu der auch die im deutschen Siedlungsraum Europas lebenden Menschen Weihnachten in festlicher Freude feierten, indem sie der frohen Himmelsbotschaft gedachten, die allen Menschen auf Erden den Frieden verkündete. Heute verstärken Weihnachtsgedanken in erster Linie in uns Friedlosen die Trauer um Angehörige und Freunde, die uns das Geschehen der Zeit allzufrüh für immer entriß oder unserer Gemeinschaft noch fernhält.

Der Toten können wir nur in dankbar ehrender Erinnerung still gedenken. Für die Gefangenen wollen wir unsere Stimme verstärkt erheben und um ihre Freigabe bitten in der Hoffnung, daß ein Funke göttlicher Gnade die Herzen derer trifft, die glauben, der Weihnachtsbotschaft trotzen und dennoch ihr Heil finden zu können. Tätige Hilfe erfordert aber die augenfällige Bedrängnis sehr vieler Angehöriger des ärztlichen Standes, die unter uns leben.

Die ärztliche Berufsvertretung versucht zwar in altgewohnter Weise den in wirtschaftliche Not geratenen Standesangehörigen mit laufenden Unterstützungen beizustehen, doch bedingten die Folgen der Währungsreform auch hier sehr zu beklagende Erschwerungen. Obwohl ich weiß, daß die gesamte Ärzteschaft Bayerns infolge des ungeheuren Zustroms bedrängter Menschen aus aller Welt und eines diesen verhältnismäßig noch weit übersteigenden Zuwachses von Ärzten in einem sehr schweren Existenzkampf steht, wage ich es, mit einer besonderen Weihnachtsbitte an sie hervorzutreten. Dazu zwingen mich erschütternde Beobachtungen und Feststellungen des Elends zahlreicher, von der bayer. Ärzteversorgung nicht erfaßter alten Ärzte und Arztwitwen, wie auch von Arztwaisen. Dazu ermuntern mich Erinnerungen an die opferwillige Betätigung der Ärzteschaft zu Zeiten der Inflation nach dem ersten Weltkrieg.

Ich wende mich daher an alle Kollegen, die noch in der Lage sind, ihre Lieben zum Weihnachtsfest um einen Gabentisch zu versammeln, mit der herzlichsten Bitte, dem Wohlfahrtsfond der Bayer. Landesärztekammer (Bankkonto: 23999 Bayer. Hypotheken- u. Wechselbank München, Zweigstelle Leopoldstraße, Postscheckkonto: 5252 München) einen Betrag, mag er auch noch so bescheiden sein, zu übermitteln mit der Kennzeichnung „Weihnachtsgabe". Ganz besonders eindringlich möchte ich mich an jene Kollegen wenden, deren Beiträge zur Berufsvertretung infolge der pauschalen Abgeltung nicht so ganz im Einklang mit einem tatsächlich weit höheren Einkommen stehen oder die sonst in günstiger wirtschaftlicher Lage sind. Ich hoffe, daß es mir möglich wird, auf diesem Wege den ärmsten unserer Standesgenossen und deren Angehörigen eine kleine Weihnachtsfreude zu bereiten. Den herzlichsten Dank der Kammer darf ich zugleich im Voraus erstatten. Der wärmste Dank mag den Gebern der Gedanke sein, daß sich die Bedachten am Weihnachtstage mit ihnen zusammen freuen.

Dr. Weiler,
Präsident der Bayer. Landesärztekammer.

---

der erreicht werden. Für die weiteren Abrechnungen kommt das verkürzte Abrechnungsverfahren nicht mehr in Frage. Die Abrechnung erfolgt wieder gemäß dem Honorarverteilungsmaßstab. Allerdings könne für eine geordnete und rasche Abrechnung nur garantiert werden, wenn die Kollegen die bei vielen eingerissene Bummelei in der Rechnungsstellung aufgeben und wenn die Scheine genau und in deutlicher Schrift ausgefüllt werden.

Im Anschluß verlas Herr Dr. Hering einen Antrag der Bezirksvereine Bamberg, Hof und 2 Anträge von Dr. Häußner, Betzenstein, die zum Teil durch die Ereignisse überholt waren. Eine Diskussion über diese Anträge wurde von der Versammlung abgelehnt und Herr Dr. Dreyer stellte den Antrag, daß wegen der fortgeschrittenen Zeit (der Saal mußte um 18 Uhr geräumt werden) die noch vorliegenden Anträge der Vorstandschaft, also dem Kreisverband zur Bearbeitung übergeben werden und daß in der engeren Vorstandschaft über diese Anträge beschlossen würde und die Vorstandschaft ermächtigt würde, die Anträge soweit wie möglich durchzuführen.

Dieser Antrag wurde angenommen.

Ferner wurde ein Antrag des Herrn Dr. Hering einstimmig angenommen, demzufolge hauptamtliche Krankenhausärzte, wie das in Bayreuth bereits seit 1935 der Fall ist, in der Kassenpraxis nur überwiesene Fälle behandeln dürfen bzw. honoriert erhalten. Die Durchführung des Antrages wird ab 1. 10. 1948 eintreten.

Nach einigen kurzen Bemerkungen über den bevorstehenden 51. Ärztetag in Stuttgart wurde die Diskussion geschlossen und Herr Dr. Hering schloß den Oberfränkischen Ärztetag und dankte allen für ihr Erscheinen. Am Oberfränkischen Ärztetag nahmen ungefähr 250 Ärzte teil.

Referent Dr. Huckert.

(Gekürzte Wiedergabe).

MITTEILUNGEN

Sozial-Referat

An Stelle von Herrn Dr. Simon Kurz hat Frau Dr. Thorgunna Kuntze das Sozialreferat in der Bayerischen Landesärztekammer übernommen und hält Sprechstunde Montag von 10—12 Uhr und Mittwoch von 9—10 Uhr in den Räumen der Landesärztekammer, Königinstraße 23.

Ärztlicher Verein München e. V.

München 15, Beethovenplatz 1, Tel. 61627.
Postscheckkonto Mü 7052.

Sitzung

am Donnerstag, den 13. Januar 1949, 20.15 Uhr, Univ.-Frauenklinik, Maistr. 11.

Tagesordnung:

Herr Lydtin: Die Entwicklung der Tuberkulose in Kriegs- und Nachkriegszeit.

Voranzeige: Donnerstag, den 27. Januar 1949 1. Herr Hohmann: Das kranke Hüftgelenk. 2. Herr Lodes: Spätfolgen der angeborenen Hüftluxation. 3. Herr Bernbeck: Pathologisch-anatomische Befunde der Luxations-Hüften. Die Münchner Ärzte sind zu diesen Vorträgen freundlichst eingeladen. — Die Mitglieder werden dringendst gebeten, den Beitrag für das 2. Halbjahr 1948 in Höhe von DM. 8.— (außerordentl. Mitglieder DM. 4.—) baldmöglichst zu überweisen. Die Mitgliedskarten werden nach Einsendung des Beitrags zugesandt.

Autobewachung vorhanden.

Bumke, 1. Vorsitzender.

Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands Abteilung Bayern

Einladung

zur Sitzung am Samstag, den 8. 1. 1949, nachmittags 14 Uhr im großen Hörsaal der Dermatologischen Klinik, Frauenlobstraße 8.

Tagesordnung:

1. Dr. Krieger, Kaufbeuren, berichtet über: Die organisatorische Arbeit in Bayern.
2. Dr. jur. Schmelcher, Karlsruhe: Rechtsgrundlagen des Chefarztvertrags.
3. Gründung des Landesverbandes Bayern im Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands.
   a) Verlesung und Abstimmung über die Satzungen,
   b) Wahl des Vorstandes,
   c) Bildung von Fachausschüssen.
4. Dozent Dr. Kienle, Karlsruhe: Standesrechtliche Fragen
   a) Rechtliche Stellung des Krankenhausarztes,
   b) Rechte der Stellung und Pflichten des Krankenhausarztes,
   c) Beziehungen des Chefarztes zur Verwaltung seines Hauses und zur Verwaltung seiner vorgesetzten Dienststelle.

Einberufer: Dr. Ferdinand May, Urologisches Krankenhaus Thalkirchnerstr. 48.

Treffen der sudetendeutschen Flüchslingsärzte

Anläßlich des vom 27.—29. Mai 1949 in Regensburg stattfindenden 11. Fortbildungskurses für Ärzte findet am 26. Mai 1949 (Himmelfahrtstag) in Regensburg ein Treffen der sudetendeutschen Ärzte statt. Über Fahrpreisermäßigungen, Unterkunftsmöglichkeiten usw. werden rechtzeitig Verlautbarungen erfolgen.

Beratung der Krankenhaus-Chefärzte

Der Syndikus des wieder ins Leben gerufenen Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands, Dr. rer. pol. J. Hadrich, hat seine Amtsgeschäfte übernommen und steht allen Krankenhaus-Chefärzten zur Beratung zur Verfügung.

Anschrift: Berlin SW 68, Lindenstr. 42, Ärztehaus.

Anmeldepflicht für ruhende Versicherungen

Auf Ansuchen des Vertreters der Flüchtlingsärzte östlich der Oder/Neiße wird nochmals auf die Veröffentlichung im Bayerischen Ärzteblatt, Heft 19/20 Seite 127, hingewiesen. Danach ist der letztmögliche Termin zur Anmeldung für ruhende Versicherungen der 31. 12. 48. Kollegen, die früher bei der deutschen Ärzteversicherung versichert waren, werden nochmals dringend ersucht, sich bis zu diesem Termin direkt an die deutsche Ärzteversicherung zu wenden.

Infektiöse Conjunctivitis

Nach Mitteilung der Augenklinik der Universität München tritt die infektiöse mit Keratitis nummularis verbundene Conjunctivitis seit 2 Monaten wieder in verstärktem Umfang auf. Im Ganzen ist der Charakter der Erkrankung zwar milder als dies bei dem ersten Massenauftreten der Krankheit in früheren Jahren in München der Fall war. Die praktizierenden Ärzte werden aber wegen der Kontagiosität des Leidens doch darauf aufmerksam gemacht, sorgfältig auf solche Fälle zu achten und sie möglichst sofort einer augenärztlichen Spezialbehandlung zuzuweisen.

Schwarzer Tee

An alle bayerischen Apotheken wurde in den letzten Tagen eine bescheidene Menge schwarzer Tee verteilt. Dieser schwarze Tee ist nur gegen ärztliche Verordnung bis zu einer Höchstmenge von 25,0 in den Apotheken erhältlich. Der Tee ist nur für besondere und vordringliche Krankheitsfälle vorgesehen. Im Durchschnitt können die Apotheken aus der Zuteilung 10—20 Rezepte beliefern.

AMTLICHES

Wahlen zu den ärztlichen und zahnärztlichen Berufsvertretungen in Bayern

Auf den Antrag der Bayerischen Landesärztekammer und der Bayerischen Landeszahnärztekammer vom 8. 11. 48 wurde vom Bayerischen Staatsministerium des Innern unter dem 19. 11. 48 nachfolgende Antwort erteilt:

Antragsgemäß werden auf Grund des Art. 36 des Bayer. Ärztegesetzes vom 25. 5. 1946 (GVBl. S. 193) die Neuwahlen zu den ärztlichen und zahnärztlichen Berufsvertretungen solange ausgesetzt, bis in der Frage der Rechtsform und der Befugnisse der betreffenden Standesorganisationen eine endgültige Klärung herbeigeführt ist. Demgemäß bleiben die auf Grund der Wahlordnung vom 28. 11. 1946 als Abgeordnete zur Landesärzte- und Landeszahnärztekammer und als Vorstandsmitglieder der ärztlichen und zahnärztlichen Bezirksvereine sowie als Vorstandsmitglieder der Kreisverbände der ärztlichen Bezirksvereine gewählten Ärzte und Zahnärzte über den 31. 12. 1948 hinaus im Amt.

Die Abgeordneten zu den Kammern, sowie die ärztlichen und zahnärztlichen Bezirksvereine und die Kreisverbände der ärztlichen Bezirksvereine sind entsprechend zu verständigen.

gez. Dr. Ankermüller, Staatsminister.

Zulassungen im Arztregisterbezirk Schwaben

Im Januar 1949 wird der Zulassungsausschuß über Zulassungen zur Kassenpraxis im Arztregisterbezirk Schwaben Beschluß fassen.

Gemäß § 28 der Zulassungsordnung vom 12. 8. 1948 wird bekanntgegeben, daß Zulassungen für die nachfolgenden Orte vorgesehen sind. Dabei wird unverbindlich für die Beschlußfassung angegeben, ob ein Bedarf nach Allgemeinpraktikern oder Fachärzten besteht.

Soweit für die ausgeschriebenen Orte bereits ortsansässige Bewerber vorhanden sind, ist dies durch „+" vermerkt:

Augsburg (Stadtgebiet):

2 Internisten +, 2 Chirurgen +, 1 Frauenarzt +, 1 Hautarzt +, 2 prakt. Ärzte +.

Augsburg (Ortsteile):

2 prakt. Ärzte für Lechhausen +, je ein prakt. Arzt für Neukriegshaber +, Bleichviertel +, Bärenkellersiedlung +, Hammerschmiede +.

Augsburg (Landkreis):

1 Chirurg für Zusmarshausen +, je ein prakt. Arzt für: Breitenbronn, Diedorf, Fischach +, Inningen +, Langweid, Stadtbergen +, Steppach +, Welden +.

Kreis Friedberg, Obb.:

je 1 prakt. Arzt für: Derching, Kissing +.

Kreis Schwabmünchen:

1 Chirurg für Schwabmünchen +.

Kreis Wertingen:

je 1 prakt. Arzt für: Buttenwiesen +, Villenbach +.

Kreis Kempten:

2 Praktiker für Kempten +, je 1 prakt. Arzt für: Betzigau +, Heising +, Weitnau +, Peterthal +.

Kreis Füssen:

2 prakt. Ärzte für Pfronten +, je 1 prakt. Arzt für: Hopferau, Roßbaupten +.

Kreis Kaufbeuren:

1 Kinderarzt für Kaufbeuren, je 1 prakt. Arzt für: Kaufbeuren +, Baisweil +, Osterzell +, Waal +.

Kreis Markt-Oberdorf:

1 Hals-Nasen-Ohrenarzt für Markt-Oberdorf +, je 1 prakt. Arzt für: Bidingen +, Ebersbach +, Lengenwang +, Ruderatshofen +, Untrasried +.

Kreis Sonthofen:

1 Kinderarzt für Sonthofen bzw. Oberstdorf, 1 Lungenarzt für Sonthofen +, je 1 prakt. Arzt für: Fischen A, Hinterstein +, Immenstadt +, Niedersonthofen +, Rettenberg +, Wertach +.

Kreis Memmingen:

Für Memmingen: 1 Hautarzt +, 1 Lungenarzt +, 1 Orthopäde +, 2 prakt. Ärzte +, 1 Chirurg für Legau, je 1 prakt. Arzt für: Buxheim +, Fellheim +, Hawangen +, Illerbeuren +, Sontheim +, Schwaighausen +.

Kreis Illertissen:

1 Frauenarzt für Altenstadt +, 1 Internist für Babenhausen +, je 1 prakt. Arzt für: Illertissen, Bellenberg +, Kettershausen +, Obenhausen +, Oberroth, Vöhringen.

Kreis Mindelheim:

Je 1 prakt. Arzt für: Breitenbrunn +, Pfaffenhausen +, Unterammingen +, Wiedergeltingen +, Erisried.

Kreis Dillingen:

1 Hals-Nasen-Ohrenarzt für Dillingen +, 1 Internist für Dillingen, je 1 prakt. Arzt für Gundelfingen +, Wittislingen +.

Kreis Günzburg/Do.:

Für Günzburg: 1 Augenarzt +, 1 Chirurg +, 1 Hals-Nasen-Ohrenarzt +, 1 prakt. Arzt +, je 1 prakt. Arzt für: Offingen +, Waldstetten +, Winterbach +.

Kreis Krumbach:

Je 1 prakt. Arzt für: Krumbach +, Balzhausen +, Niederraunau +, Obergessertshausen.

Kreis Neu-Ulm:

Für Neu-Ulm: 1 Augenarzt +, 1 Kinderarzt, 1 Urologe +, 1 prakt. Arzt +, je 1 prakt. Arzt für: Pfaffenhofen/Roth +, Senden +, Silheim +, Wallenhausen +, Weißenhorn +.

Kreis Donauwörth:

Für Donauwörth: 1 Internist +, 1 prakt. Arzt, 1 Chirurg für Monheim, je 1 prakt. Arzt für: Asbach-Bäumenheim +, Buchdorf +, Graisbach-Lechsend +, Harburg +.

Kreis Neuburg/Do.:

Für Neuburg: 1 Kinderarzt, 1 Hautarzt +, 1 prakt. Arzt +, je 1 prakt. Arzt für: Weichering +, Rennertshofen +.

Kreis Nördlingen:

Für Nördlingen: 1 Internist, 1 Chirurg +, je 1 prakt. Arzt für: Auhausen +, Öttingen +.

Anträge auf Zulassung und schriftliche Äußerungen der Beteiligten sind unter Beachtung der Vorschriften der Zulassungsordnung, insbes. der §§ 11, 12 und 34 bis spätestens 5. Januar 1949 beim Zulassungsausschuß der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern, Bezirksstelle Schwaben, Augsburg, Schäzlerstraße 19, einzureichen.

Anträge und schriftliche Äußerungen, die nach diesem Termin eingehen, brauchen bei der Beschlußfassung nicht berücksichtigt zu werden.

Nach § 42, Abs. 1 Zu 10, ist bei Stellung eines Zulassungsantrages eine Gebühr von DM. 5.— an den Zulassungsausschuß zu entrichten, welche auf das Konto Nr. 3478 der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern, Bezirksstelle Schwaben, bei der Bayer. Creditbank, Fil. Augsburg, Augsburg, (P.Sch.Konto der Bank: München Nr. 151) einbezahlt werden kann.

Kassenärztliche Vereinigung Bayern
Bezirksstelle Schwaben
Dr. Keller.

Gleichzeitige Gewährung von zwei Krankenzulagen

Erlaß der Gesundheitsabteilung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 12. 10. 1948

Eine Möglichkeit zur Verordnung von zwei Krankenzulagen für zwei gleichzeitig bestehende Erkrankungen ist in den vom Verwaltungsamt für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten des Vereinigten Wirtschaftsgebietes herausgegebenen Anordnungen nicht vorgesehen. Um den im einzelnen Fall auftretenden, ärztlichen Notwendigkeiten, z. B. bei Vorliegen von Diabetes und Tbc., gerecht werden zu können, ist eine Behandlung als Sonderfall, gem. Krankheitsgruppe 13, angezeigt. Dabei können in einer Krankenzulageverordnung die Zusatz- oder Austauschlebensmittel verordnet werden, die ärztlich für notwendig gehalten werden.

Der vorliegenden Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Chemisch-Technische Gesellschaft m. b. H., München-Pasing,
Hormon-Chemie München, München 15, Schwanthalerstr. 10,
Dr. Ivo Deiglmayr Chem. Fabrik Nachf., München 25, Plinganserstr. 115,
E. Trosse & Co., Hamburg-Altona.

Wir bitten unsere Leser um Beachtung.

Mitarbeiter dieser Nummer:
Dr. Theodor Fürst, geb. 8. 11. 1880 in München; Dr. Huckert (Daten folgen in der nächsten Nummer).

„Bayerisches Ärzteblatt" 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. Postscheckkonto: München 13900. Richard Pflaum Verlag (Abt. Bayer. Ärzteblatt.) Anzeigenleitung: Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, München 19, Aiblinger Straße 2, Ruf 30405 und 62388.
Druck: Franz X. Seitz, München 5, Rumfordstr. 23.

Stellenangebote

Für das Chirurg. Krankenheus in Freising (70 Betten, ist die Stelle des **Chefarztes** zu besetzen. Bewerbungen von Fachärzten an den Stadtrat Freising erbeten.

Techn. Assistentin zu selbständiger Mitarbeit im klinisch-chemischen Labor zum 1. 1. 49 gesucht. Meldungen mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften an die Direktion des Stadtkrankenhauses Hof.

Am Kreiskrankenhaus Oberviechtach (Oberpfalz), 70 Betten, für weitere 45 Betten derzeit im Ausbau, ist die Stelle eines hauptamtl. **Chefarztes** zu besetzen. Erfahrene Fachärzte für Chirurgie mit mehrjähriger klinischer Erfahrung euch in Gynäkologie und Geburtshilfe wollen ihre Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnissen und Entnazifizierungsunterlagen bis längstens 20. Dezember 1948 an das Landratsemt Oberviechtach einreichen. Als Vergütung für die heuptamtliche dienstliche Tätigkeit wird neben der Anstellung nach den Bestimmungen der TOA. das Liquidationsrecht bei selbstzahlenden Patienten (einschl. der ambulant behandelten) eingeräumt.

Med. Verleg in München **sucht** f. Assistenz einer Schriftltg. fach. u. pt. erfahr. Arst (Ärztin). Kenntnsl i. tenogr. u. Schreibmasch. erforderlich, i. Engl. erwünscht. Vorhandener Wohnsitz München Bedingung. Bewerbg. m. Zeugnissen u. handschriftl. Lebenslauf unter U. S. 19582 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH. Münch. 19, Aiblinger Str. 2.

Fachärstin sucht **medizin.-techn. Assistentin,** firm in Kassenabrechnung, nach Oberbayern. Angebote unter E. F. 33173 Ann.-Exp. Carl Gablor GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

Ärztvertretungen

Augenarst mit klinischen Erfahrungen sur 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.

Stellengesuche

Arztwitwe, Ende 50, sehr rüstig und gut erfahren im Haushelt u. Krankenpflege, sucht sofort passenden Wirkungskreis bei Arst, auch Sanatorium, Kinder-Erholuogs- od. Fremdenheim. Eigene Möbel u. Führerschein. Ang. unt. E. B. 33166 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

Med. techn. Gehilfin mit abgeschl. klinischer Labor- und Röntgen-Ausbildung und bereits 3jähriger Tätigkeit in ungekündigter Stellung sucht Arbeitsplatz in US-Zone. Nähe Frankfurt bevorzugt. Zuzugsgenehmigung für die amerikanische Zone vorhanden. Ang. en Renete Bergami, Lübeck, Einsiedelstr. 11.

Obernehme **Vertretung,** persönliche Werbung, Ärztepropag. seriös. phermez. Fabrik für Postleitgebiet 13a (Sitz Würzbg.) mit eig. Pkw., Telef., Büro etc. vorhanden. Sich. Auftr., gute Erscheinung, beste pers. Beziehg. su Großhdlg., Ärzten, Klinik. usw. Zuschr. unt. H. St. 19565 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

20jähr. Mädchen, 3 Jahre Handelsschule, medizinische Fachausbildung in Privatlehranstalt Dr. Braun, Salzuflen, 1 Jahr prakt. Tätigkeit in Krankenkasse sucht Stelle als Sprechstundenhilfe oder ähnliches. Angebote unter E. R. 33186 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Arzt, 32 Jahre, Bayer, ledig, 3jährige Landpraxis, sucht Vertretungen oder Assistentenstelle evtl. mit eig. Wagen. Ang. unt. E. E. 33170 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

Sprechstundenhilfe, 23 Jahre, sucht Stelle bei prakt. Arzt. Angebote unt. M. A. 33894 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. 1, Theatinerstr. 8/I

2 staatl. geprüfte med. **Säuglings- u. Kinderschwestern** (26 u. 27 Jahre) suchen passende Stellung in Kinderheim, Entbindungsheim od. Kinderklinik. Zuschr. unter N. X. 2319 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., Nürnberg, Königstr. 51. (1

Erfahrener Augenarzt sucht Niederlassung in Bayern, evtl. Assosierung oder Tausch mit gutgehender Augenpraxis in Nordwestdeutschland. Ang. unt. E. K. 33179 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2. (1

Ältere med.-techn. Ass., Röntg. u. Lab., mit best. Kenntnissen sucht Stellung, übern. auch Vertretung. Angebote an Lina Hermsdorf, München 23, Mottlstr. 25.

Praxistausch

Kleinstadt - Landpraxis Südbaden, Nähe Schweizergrense, geg. Praxis in München-Stadt einzutauschen. Geboten eigenes modernes Haus mi. Garage und Garten. Krankenhausbenütsung mit chirurg. Betätigung am Ort. Höhere Schulen in nächster Nähe. Grund des Wechsels ausschließliche Betätigung in der Hypnose-Therapie. Ang. unter D. U. 33159 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. 19, Aiblinger Str. 2

Praxistausch. Geboten: Gute Landpraxis mit Krankenhaus. (Chirurg. Kenntnisse nötig). **Suche** Praxis in München oder Vorort. Ang. unt. E. A. 33165 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. 19, Aiblinger Str. 2

Suche aus gesundheitlichen Gründen **Praxistausch.** Biete gutgehende Landpraxis in Untertranken mit Arztmiethaus, suche entsprechende Praxis in anderer Gegend. Angebote unter D. W. 19543 b, Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

Geb. Prasis Obb. Kr.-Haus mit Op.- Mögl. **Ges.** aus pers. Gründ. enderwärts. Ang. unt. H. L. 19561 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Tausche aus rein persönlichen Gründen sehr gute **Landpraxis** im nördl. Unterfranken gegen Praxis am liebst. südl. der Donau swischen Isar und Salsach, jedoch nicht Bedingung. Angebote erb. unt. E. M. 33181 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Str. 2.

Praxisbedarf

Email-Schilder mit und ohne Nickelrahmen, erstklassige Ausführung, kurzfristige Lieferung. H. Weber, Email- und Metallschilder, Graveranstalt, Kulmbach, Am Rehberg 17e.

Ihre gebrauchten und engerosteten ärstlichen Instrumente und Apparate werden durch mich zu billigen Preisen neu **vernickelt und poliert,** so daß diese wieder brauchbar werden. Firma Heinz Joachim Kauffmann, Marktleugast, Oberfr. (2

Ärsteberaitschaftstasche „Paratus" jetst in neuen Modellen wieder lieferbar. Prosp. und Preisliste durch Generalvertretung für Bayern: Hans Prohl, (13b) Oberstdorf/Allg.

Neftalan pur. „Denner" und alle weiteren Erseugnisse der Hermal-Fabrik Kurt Herrmann. Magdeburg, werden für die westlichen Besetzungssonen hergestellt und geliefert von der Hermai-Gesellschaft m. b. H., Kiel-Kronshagen, Kopperpehler Werk.

Blutkörperchen-Zählkammern DM. 15.— per Nachnahme. Besteilungen unt. A. E. 31404 HEISA Annoncen-Exped., Essen.

Erstkl. Mikreskepe für höchste Ansprüche, Prismen und Jagdgläser. E. Froelich, Kassel-Wilh.

Kanülen jeder Art werden tadellos geschliffen und durchgangsfrei sofort surückgesendt. Rudolf Bräuer, (24b) Neumünster, Mottkestr. 12.

Inhalatoren El. beheist DM 27.— R. Laudon, (13b) Moosburg 7.

Verkauf

Medix-Kappen-Röntgengerät Fabrikat: Koch u. Sterzel, A.G., Dresden, Schaltpl. 103. Allstrom Netsspannung: 110—290 Volt, 50 Parioden mit fahrbarem Stativ. **Höhensenne Hanau t10 Velt.** Beide Apparate geprüft u. in einwandfreiem Zustand. Ang. unt. W. G. 19513 en Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

Ärzte- u Krankenhaus-Bedarf, Medizin. u. chirurg. Instrumente und Geräte, elektromedizin. Apparate, Elektro - Cardiographen, Polarisetions-Geräte, Lichtkästen, Mikroskope für Labor u. Praxis, Praxismöbel, spez. Recordspritzen. Erstkl., schnelle u. preiswerte Lieferung ab Werk. Vertr. Dipl.-Kfm. Direnberger, Wasserlrüdingen, Postfach 20.

Bier-Braun-Kümmel, letzte Auflage, ungebraucht, gegen bar su verkauf. Ang. unt. D. U. 33158 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

Zu verkaufen: Transportabler Pneumothoraxapparat, Flaschenständer mit 2 Kippflaschen, Polarimeter zur quantitativen Zuckerbestimmung (Zeiß), Augenspiegel nach Ebersbusch, Blutentnahmebesteck für Blutkörperchenbestimmung. Angebote erbeten unter E. P. 19581 en Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Gelegenheitskauf: Höhensonne Original Hanau mit fahrbarem Bodenstativ für Gleichstrom 220 V. Ang. an Elektrisitätswerk Görisried bayr. Allgäu, Josef Hörmann.

ULTRAKURZWELLENGERÄT, Sanitas: Undala B Extra, neuweritg, für DM. 1000.— zu verkaufen. Triebel, Würsburg, Judenbühlweg 9.

Ärstliche Instrumente, gebraucht, wie neu zu verkaufen. Anfragen unter Kennwort E. H. 33176 Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Transp. Röntgen-Labor mit elektr. Trock.-Schr. u. 2 gr. Kästen, kompl. fabrikneu, DM 4500 zu verkaufen. Angeb. unt. F. M. Z. 1530 an Anselgen-Fackler, München, Weinstr. 4.

Röntgen-Apparat, Marke „Feldgerät", neu, günstig zu verkaufen. Dr. med. Renate Zorn, München 27, Holbeinstr. 22/II, Telefon 44402.

Epidiaskep Zeiss - Ikon „Lektor" 110/220 V komplett, neuw. 500.- DM; Höhensonne Hanau S 500 220 V Wstr., fabrikneu 480.- DM; Sauerstoffbehendlungsgerät, fabrikn. komplett 75.- DM; Sterilisiergerät „Stiefenhofer", fabrikn., Gußmodell, 220 V 30.- DM absugeben. Ang. unt. E. J. 33177 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH, Münch. 19, Aiblinger Str. 2.

KW - Therapie - Apparat, Funkenstrecke, Baujahr 1948, fabrikneu, für 110/220 Volt W.-Strom mit Weichgummielektroden und evtl. einem kompl. Kaustikbesteck sehr preiswert gegen bar zu verkaufen. Angebote unter E. P. 33185 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

KW.-Therapie-Gerät Feinwerk „Oxytherm", Baujahr 1948, 110/220 Volt W.-Strom, fabrikneu, gegen 3/5 des Fabrikpreises, umständehalber in bar su verkaufen. Angebote unter W. D. 3961 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, Münch. 19, Aiblinger Str. 2.

Suche kleineren bis mittleren **Röntgenapparat.** Barzahlung möglich. Angebote unter H. B. 19580 an Ann.-Exp Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Neues Pantestad, ungebraucht (Unipan-Reiner) zu verkaufen. Angebote unter P. B. 19579 an Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Aiblinger Straße 2.

Kaufgesuche

Müller - Madia - Melaiix-Aufnahmeröhren Syst. Philipps 6 u. 10 KV zu kaufen gesucht. Ang. unt. E. C. 33168 an Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München 19, Aiblinger Str. 2.

Skiaskep nach Hess, auch repereturbedürftig, gesucht. Angebote an Dr. Hans Schultsa, Allg. Städt. Krankenhaus Nürnberg, Flurstr. 17.

Verschiedenes

Das **Prinzip** der Ärztlichen **Verrechnungsstelle** ist **Arbeitsentlastung** des Arztes uno seiner Femilie.

Aufbau einer Klinik, 40 Betten, in Würzburg von Spazialarzt geboten. Zusug u. Praxisbeginn sofort möglich. Kapital 20000 DM (Bausparkasse; resp. 100000 DM notwendig. Ang. unt. E. D. 33169 en Ann.-Exp. Carl Gabler GmbH, München 19, Albfinger Straße 2.

ELEKIRO · HEISSWASSER · SPEICHER
von 8 · 200 Liter Inholt
kurzfristig lieferbor
Anfragen on: Hermann Zeltwonger
Ludwigsburg-Osswell, Kürnbergstr. 10

Sprechstundenhilfe Kenntn. in Labor (Urin- u. Blutstatus) u. Schreibmasch. Voraussetsung, auch halbtags. Tel. München 89280.

HICOTON gegan Enuresis necturna, seit 3 Jahrzehnten bestens bewährt! In allen Apotheken erhältlich! Alleinhersteller: Medika phermazeut. Präparate, München 42. Prospekt und Muster auf Wunsch. (5

Baronin E. v. Helldorff, München 2, Briennerstr. 8, Sprechst. 13—18 Uhr (Lultpoldblock), Eheanbahnung gut. Kreise. (5

Dr. med. K. Schmits, **Lehrkurse für Ärste.** 1. Autogenes Training (nech J. H. Schults; 6 Abde., 14 tägig, Beginn 12. 1. 49, 16½ Uhr. 2. Technik der Hypnose u. Suggestionstherapie, 6 Abde., 8 tägig, Beginn 12. 1. 49, 18 Uhr. Ort: Bayer. Rotes Kreus, Wagmüllerstr. 16, Tel. 31679 App. 16.

Suche Varbindung mit unverheirateter interner Fachkollegin im Alter von 30—35 Jahren zum geistigen Austausch u. öfterer Vertretung in interner Praxis in bayer. Kurort. Zuschr. erb. unt. E. N. 33182 bef. Ann.-Exp. Carl Gabler, GmbH., München, Aiblinger Str. 2.

Orthop. Kindersanatorium und **Erholungsheim „Senneck",** Post Rottach-Egern em Tegernsee. Ganzjährig geöffnet. Verpflegungssetz A. Arstin und Lehrerin im Haus.

Sanatorium Dr. Königs - Bad Reichenhall, Tel. 215. Alle Reichenheller Indikationen: Asthma, Bronchitis, Emphysem, Reconvalescenz, Frauenleiden.

Kinder-Erholungsheim „Haus Jechberg" Kochef a. See. Ruhige sonnige Höhenlage. Beste Verpflegung (Satz C), ärztl. Betreuung, fachkundige Leitung. Ganzjährig geöffnet. Mäßige Preise.

Schweiser, Selbstinserent, Kfm., symp., in Schweiz wohnheft, wünscht Briefwechsel mit junger Ärztin oder stud. med. swecks evtl. späterer Heirat u. Obersiedlung nach Schweiz oa. Übersee. Diskretion zugesichert. Angebote erbeten unt. E. L. 33180 en Ann.-Exp. Carl Gabler, München 19, Aiblinger Str. 2.

Suche für meine Freundin, **Arztwitwe,** m. Vorhand. gutgeh. Praxis in bester Lage (bayer. Stadt) distinguierten Mann ohne Anheng bis 55 Jhr. Betr. Dame ist 43/165, gediegener Charakter, vieiseitig veranlagt, mit 10jg. Jungen. Nur seriöse Persönlichkeiten wollen sich melden. Angebote unter E. G. 33174 Ann.-Exp., Carl Gabler, GmbH., München, Aiblinger Str. 2.

Für Nieren- u. Zuckerkranke:

Überkinger Adelheid-Quelle

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

Prospekte und Bezugsquellennachweis durch:

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

VEREINIGTE

SONDERTARIF FÜR ÄRZTE

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

Vereinigte Krankenversicherungs-A.-G
Vertragsgesellschaft der Bayerischen Landes-Ärztekammer
Landesdirektion München, Königinstraße 19, Tel. 2936

Blut-Regeneration
durch
Aegrosan-
Ferro-Calcium-Saccharat
Anämie
Kachexie
Neurasthenie
Rekonvaleszenz
Tropfendosierung
daher äußerst sparsam
JOHANN G.W. OPFERMANN & SOHN, BERGISCH GLADBACH

Sedative Dauerwirkung durch
EUNERVIN
Nervinum und Sedativum
bei nervösen Erregungszuständen jeder Aetiologie
Analgo-Hypnotikum bei nervösen Schlafstörungen und Schlaflosigkeit infolge Schmerzen oder Fieber.
200 g RM 1.60
RIEDEL-DE HAËN A.-G. SEELZE BEI HANNOVER

Kollaplast
Pflaster
und
Schnellverbände
die bewährten Helfer
für den Arzt
Kollaplast GMBH
WIESBADEN

Achtung! Neuheit!
WA-HA-Warmwasser-durchlauferhitzer
DRP ang.
sind ab sofort in beschränkter Menge lieferbar. Binnen Sekunden heißes bis kochendes Wasser direkt aus Ihrem Wasserhahn
à Stück DM 18.—
Versand nur gegen Nachnahme
1/2 **Jahr Garantie**
(Händler erhalten Rabatt)
Friedrich Spönnemann
techn. chem. Bedarf, Ind.-Erzeugn.
Regensburg
Landshuter Straße 44

ANNONCEN - EXPEDITION
CARL GABLER GMBH.
München 1 - Theatinerstr. 8
Ruf 2672
Zweigstellen u. Vertretungen:
Augsburg, Frankfurt/M., Hamburg, Hannover, Kassel, Köln, Leipzig, Mannheim, Nürnberg, Stuttgart.
Eichstätt, Immenstadt, Kempten, Konstanz, Bad Tölz.
Zuverlässig und erfahren auf allen Gebieten der Werbung.

O·H·E
Jetzt wieder in allen Apotheken
O-H-E Tabletten
und
O-H-E Tee
Seit 30 Jahren bekannt und bestens bewährt bei
Erkrankungen der Luftwege
Husten - Bronchitis - Asthma
und deren schweren Folgen.
OSK. HEINR. ERNST
pharm. Präparate
Garmisch-Partenkirchen A 2

Ärzte-Besuchsbuch
IM TASCHENFORMAT
mit eingeteilter Monatstafel für kompletten Eintrag, Einsteckstasche und Schlaufe für Bleistift, mit hartem Einband. Preis DM 2,50
Auslieferung:
Dipl. Kaufmann
H. E. DIRENBERGER
(13a) **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 Tropan-Präparate
TROPON WERKE
KÖLN-MÜLHEIM

Soluplast
ein neuer Klebstoff für Wundverbände
Vertrieb:
PHARMA-DIENST
Hannover-Schützenplatz
Berlin SW Zimmerstr. 13
DR·KETTELER·GMBH·KARLSRUHE

1/1 Tuben 1/5 Tuben (K. P.)

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

Unsere Präparate zur parenteralen Therapie

Insulin
Depot-Insulin
Heparharm
Antiperniziosa-Faktor der Leber
Oxytacin
Wehenerregende Komponente des Hypophysenhinterlappens
Parathorm
Wirksames Prinzip der Nebenschilddrüse

HORM HORMON-CHEMIE MÜNCHEN

Tausende von bayerischen und außerbayerischen Land- und Stadtärzten, Fachärzten und Universitätsprofessoren bedienten sich und bedienen sich noch heute der

Ärztl. Verrechnungsstelle für die Privatpraxis.

Sie ist der gemeinsame Buchhalter der ihr angeschlossenen Ärzte. *„Wenn sie noch nicht bestünde, müßte sie heute gegründet werden,"* schrieb uns erst kürzlich ein begeisterter Anhänger.

Fordern Sie noch heute uns. Aufklärungsschrift an. Sie erhalten sie unverbindlich und kostenlos.

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

Exneural-Tabletten

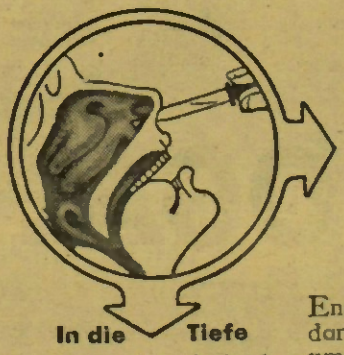
Stark wirkendes
Analgeticum
Antipyreticum

Handelsformen: Orig.-Packg. zu 10 Tabletten
Großpackg. f. Kliniken u. Krankenhäuser

In Apotheken wieder erhältlich. Rezeptpflichtig

Dr. Ehrnsperger · München · Lierstr. 14

So wirkt ENDRINE:



In die Breite . . .
Die ölige Lösung von Endrine verbreitet sich schnell in den Nasenwegen und im Rachen; sie bringt die heilenden Bestandteile in anhaltende Berührung mit den entzündeten Schleimhäuten.

In die Tiefe
Endrine bewirkt durch Ephedrin ein sofortiges Abschwellen der entzündeten Schleimhäute. Gleichzeitig fördern die ätherischen Öle Kampfer, Eukalyptol und Menthol den Heilprozeß und verhindern ein Übergreifen der Erkrankung.

Endrine hat sich überall dort bewährt, wo es sich um Schwellungszustände der Schleimhaut von Nase und Rachen auf nervöser oder entzündlicher Basis handelt. Seine Wirkung ist überzeugend sowohl bei Schnupfen und akuter Entzündung der Nebenhöhlen wie in Fällen unspezifischer Rhinitis vasomotoria.

ENDRINE für die Nase

Für Kinder und Patienten mit zarten Schleimhäuten: **Endrine mild** (ohne Mentholzusatz)

beseitigt die Schwellung
erleichtert die Atmung
lindert die Entzündung

ERZEUGNIS DER C · F · ASCHE & CO · AG · HAMBURG

Arz. 108/2 - Dez. 1946

Farmacyrol

SYNTHETISCHES ŒSTROGEN
4,4'-diacetoxy-bis-(methylphenyl)-Hexadien

Farmacyrol ist indiziert bei allen Störungen und Ausfallserscheinungen, die auf einer verminderten Follikelhormonproduktion, bzw. einem völligen Ausfall (Ovariektomie, Röntgenkastration) der Ovarien beruhen.

Gegenüber dem natürlichen Follikelhormon hat es den **Vorzug der vollen oralen 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

Neosal

DRP Name geschützt

KNOLL

Specificum bei Migräne

Rasch und anhaltend wirkendes
Analgeticum und Antineuralgicum

10 g Liquidum Original-Packung DM 1.20
10 Bohnen Original-Packung DM -.95

KNOLL A.-G.
Chemische Fabriken, Ludwigshafen am Rhein

Jod-Kaliklora
Stack-Jod-Kaliklora

Zahnpasten ohne chlors. Kali mit 0,0075 %
bzw. 0,75 % organ. Jod
Jodresorption ca. 0,000035 g bzw. 0,003 g

Durch introoral-permucäse Jod-Resarption seit longem bewährt bei Stamatitis, Gingivitis, Paradentase, Hypersensibilität d. Zähne (Zahnhälse), Arteriosklerase, Stenakardie, Hypertonie, Angina pect., Struma endemica, zur „nachreifenden Konstitutionstheropie" nach Prof. Dr. Jaensch

QUEISSER & CO. K. G.

WISSENSCHAFTLICHE ABTEILUNG
HAMBURG 39, RONDEEL 19

HEUMANN Heilmittel

Contaverm

Contact-wirksam

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

LUDWIG HEUMANN & CO., NURNBERG

LADOGAL

für die
Durchstoss-Therapie

Gaben von 40 g Sulfonamid
und mehr pro die möglich
bei bester Verträglichkeit!

für die Injektion: Ampullen
für die orale Darreichung: Liquidum

BOEHRINGER MANNHEIM

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G.m.b.H.
MANNHEIM