Moloid-Tabletten

(NITROKÖRPER 0,33 mg)

Nitrokörpergehalt durch pharmakologische und chemische Prüfung gesichert. Seit über 16 Jahren klinisch und praktisch bewährtes Prophylaktikum gegen Migräne, Gefäßspasmen und zur Differentialdiagnose der echten Migräne.

Packungen: 20 Tabletten
40 Tabletten



SÜDMEDICA G. m. b. H. **MÜNCHEN**

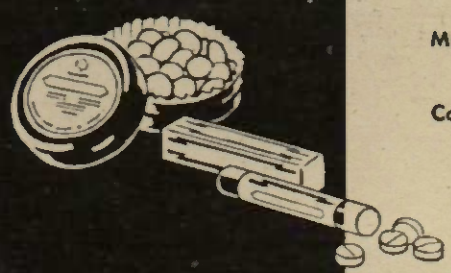
Chem.-pharmaz. Fabrik
München-25, Schließfach 36
Tel. 72319 / 62826

1923 *25 Jahre* 1948

MBK

Bewährte Hustenmittel

COMPRETTEN



Acidum benzoicum comp.
Acid. benzoic., Codein, Rad. Ipecac., Menthol, Psicain, Ol. Menth. pip.
Packung mit 20 und 50 Stück . . . . . DM 1.20 und 2.60

Expectorans comp.
Acid. benzoic., Rad. Ipecac., Codein phosph., Ol. menth. pip.
Packung mit 20 und 50 Stück . . . . . DM —.85 und 1.95

Mixturo solvens
Ammon. chloratum, Succ. Liquiritiae, Acid. benzoic., Camphora
Packung mit 50 und 100 Stück . . . . . DM —.80 und 1.25

Codeinum phosphoricum zu 0,015, 0,03 und 0,05 g
Packung mit 10 Stück . . . . . DM —.50, —.80, 1.15
Packung mit 20 Stück . . . . . DM —.85, 1.50, 2.10

„Compretten" sind wirtschaftlich und zuverlässig.

Wir bitten die Bezeichnung „Compretten" auf Rezepten stets ungekürzt zu schreiben.

E. MERCK, DARMSTADT
C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G. m. b. H., MANNHEIM
KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN a. Rh.

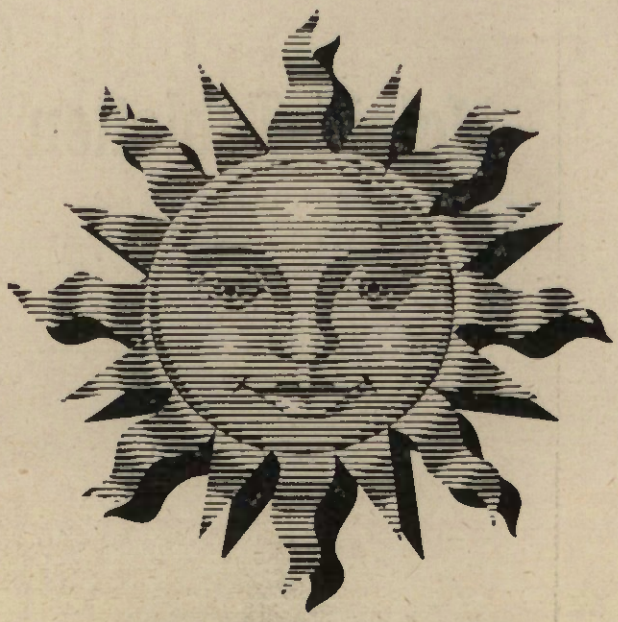
CAMPOLON
Injizierbares Leberpräparat

mit den
Gesamtwirkstoffen der Leber
bei
perniziöser Anaemie
und
sekundären Anaemien
unübertroffen

ORIGINALPACKUNGEN:
5 Ampullen zu 2 ccm
3 „ „ 5 „

BAYER

„Bayer" Leverkusen



REGRESAL
Tonikum



Zuverlässig und wirtschaftlich

Bei allen infektiösen Prozessen im Mund und Rachenraum

das durchdringende Gurgelmittel
10 ccm = DM 0,70
MUCIDAN Tinktur

CHEMIA
PHARMAZEUTITCHE ABTEILUNG DER KALI-CHEMIE AKTIENGESELLSCHAFT · SEHNDE (HANNOVER)



orales Haemostypticum

Dosierung:
Durchschnittlich 3 mal tägl. 1 Tablette
10 Tabletten Orig.-Packg. DM 2.20

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

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

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

Heft 10 | MÜNCHEN, OKTOBER 1949 | 4. Jahrgang

AUS DEM INHALT:

Der 52. Deutsche Ärztetag in Hannover / Bericht über die Hauptversammlung des Marburger Bundes auf dem 52. Deutschen Ärztetag in Hannover / Ärzte in Bayern / Sulfonamide und Penicillin / Professor Wilhelm Freiherr von Redwitz † / Mitteilungen: Dr. med. Prinz Ludwig-Ferdinand zum 90. Geburtstag; Kamerilla bittet um Mitarbeit; Gröning-Film; Aus dem Ausland; Zur Wahl der kassenärztlichen Organe in Bayern / Pressestimmen / Buchbesprechungen.

Der 52. Deutsche Ärztetag in Hannover

Angesichts der wirtschaftlichen Notlage des Ärztestandes, der uneinheitlichen Struktur der Standesorganisationen der einzelnen Länder und der Veränderung der politischen und sozialen Verhältnisse war das Aufgabengebiet des Ärztetages ein außerordentlich umfangreiches. Neben der eigentlichen Ärztetagung waren daher eine Reihe von Tagungen vorgesehen, die in ihrem Rahmen die einzelnen Aufgaben zu bewältigen hatten.

Der Verlauf des 52. Deutschen Ärztetages wurde bereits in den „Ärztlichen Mitteilungen", die ja allen Ärzten zugehen, geschildert. Die Referate, Entschließungen und Beschlüsse werden in einem Sonderheft der Pressestelle der Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern veröffentlicht.

Es soll daher nur zusammenfassend auf das Ergebnis der Tagung hingewiesen werden, die trotz des schlichten äußeren Rahmens in ihrer Bedeutung nicht unterschätzt werden darf. Es ist gelungen, auf allen Gebieten eine einheitliche Regelung gemeinsamer Interessen zu erreichen oder doch anzubahnen, und ebenso wie in der Schaffung des wiedererstandenen Bundes der deutschen Länder wieder dem Ziele einer Einigkeit der deutschen Ärzteschaft näher zu kommen. Wer mit wachsamen Augen den Gang der Entwicklung verfolgt hat, wird sich bewußt sein, daß es auch hier gilt, die föderalistischen Grundsätze im Aufbau nicht aus den Augen zu verlieren.

Die Reihe der Berichte eröffnete Dr. Sievers, Hannover, mit einem Referat über Berufsordnung und Facharztordnung. Die Berufsordnung, die zum Beschluß vorlag, schließt sich eng an die früher geltende deutsche Berufsordnung an und somit auch an die von der bayer. Ärzteschaft beim 2. Bayer. Ärztetag beschlossene bayer. Berufsordnung. Der Entwurf wurde mit geringfügigen Änderungen angenommen. Auf Vorstellungen von Dr. Neulfer und Dr. Weiler wurde der im Entwurf vorgesehene Zusatz auf dem Arztschild „Psychotherapeut" gestrichen.

Für die Facharztordnung lagen eine Reihe von Anträgen zur Schaffung neuer Fachgebiete vor. Die vorgesehene Bezeichnung: „Facharzt für Lungenchirurgie" wurde nicht angenommen. Es wurde festgelegt, daß die einzelnen Ärztekammern bestimmen sollen, welche Institute für die Ausbildung von Fachärzten geeignet sind. Eine endgültige Beschlußfassung über die Facharztordnung überhaupt erfolgte trotz des Drängens eines Regierungsvertreters nicht, vielmehr soll ein Ausschuß diese einer nochmaligen Bearbeitung unterziehen, wobei die Versammlung sich der Auffassung Herrn Weilers anschloß, daß die Regelung der Facharztangelegenheiten nicht Sache der Ministerien, sondern der Standesvertretung sei.

Über Fürsorge und Altersversorgung referierte Dr. Neumann, Gelsenkirchen. Dabei wurde nach einem ausführlichen Vortrag Herrn Lubers eine Entschließung angenommen, wonach durch einen Arbeitsausschuß der westdeutschen Ärztekammern in Nauheim baldigst der deutschen Bundesregierung der Entwurf eines Gesetzes vorgelegt werden soll, das nach dem Muster der bayer. Ärzteversorgung aufgebaut ist.

Zum Problem der Flüchtlingsärzte sprach Dr. Koerting. Eine das Flüchtlingsproblem behandelnde Reso-

lution wurde mit einer redaktionellen Änderung angenommen.

Der zweite Tag brachte die eigentliche repräsentative Veranstaltung, bei der zahlreiche Gäste und Ehrengäste anwesend waren. Nach der Eröffnung durch den Ehrenpräsidenten Dr. Rosenberg sprach der niedersächsische Ministerpräsident Dr. Hinrich Kopf. Er betonte die Notwendigkeit, die Gesundheit des Volkes als lebendiges Kapital durch die Einbeziehung prophylaktischer Maßnahmen in die Sozialversicherung zu erhalten.

Im Anschluß daran sprach Prof. Dr. Schnell im Namen der Europäischen Akademie. Ferner sprach Prof. Dr. L. Grote, Wetzlar, über die ärztliche Versorgung der deutschen Bevölkerung nach dem heutigen Stande der Wissenschaft.

Lebhaften Beifall fand weiterhin das Referat von Dr. Rodewald, Kiel, der glänzende Ausführungen zu dem Thema „Sozialhygiene als Gegenwartsproblem" machte.

Im nächsten Referat sprach Dr. Haedenkamp, Bad Neuheim, über „Gesundheitspolitik und Arzt". Er forderte die Errichtung eines Bundesgesundheitsministeriums entsprechend dem Reichsgesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens. Er wandte sich scharf gegen die Forderung der Arbeitsgemeinschaft sozialistischer Ärzte, nämlich die Verstaatlichung der Arzneimittelindustrie und die Errichtung von Ambulatorien.

Die Nachmittagssitzung brachte nach Erledigung einer Reihe von Punkten formellen Charakters die Wahl des neuen geschäftsführenden Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern. Es wurden gewählt:

Dr. Neuffer, Stuttgart, zum 1. Vorsitzenden,
Dr. Rodewald, Kiel, zum 2. Vorsitzenden,
Dr. Weiler, München, zum 1. Beisitzer,
Dr. Rieder, Neustadt, zum 2. Beisitzer,
Dr. Weise, Düsseldorf, zum 3. Beisitzer,
Dr. Egon, Münster, zum 4. Beisitzer,
Dr. Stockhausen, Dortmund, zum 5. Beisitzer (Marburger Bund),
Dr. Borck, Plullingen, zum 6. Beisitzer (Vertr. der Flüchtlingsärzte).

Weiterhin wurde der Bericht über die Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft der Landesstellen der Kassenärztlichen Vereinigung von Dr. Landauer entgegengenommen, sowie über die Konstituierende Hauptversammlung des Hartmannbundes durch dessen neubestimmten 1. Vorsitzenden, Dr. Dohler, und über die Tagung des Marburger Bundes von Dr. Stockhausen, Dortmund.

Auf Antrag Dr. Doblers faßte der Ärztetag eine Entschließung, in der die Neubegründung des Hartmannbundes begrüßt und eine enge Zusammenarbeit und gegenseitige Unterstützung und Förderung erwartet wird.

Der Ärztekammer Niedersachsen gebührt der Dank dafür, daß sie durch eine ausgezeichnete Organisation die Tagung vorbereitete und reibungslos durchführte. Dr. Wack.

Bericht über die Hauptversammlung des Marburger Bundes auf dem 52. Deutschen Ärztetag in Hannover

Anläßlich des 52. Deutschen Ärztetages hielt der Marburger Bund — Arbeitsgemeinschaft der Landesvereinigungen angestellter Ärzte (Westdeutscher Gesamtverband) — am 1. Sept. 1949 seine zweite diesjährige Hauptversammlung im Spiegelsaal der Stadthalle Hannover ab.

An ihr nahmen außer den Delegierten der einzelnen Landesverbände des Marburger Bundes, als Vertreter der Westberliner Assistentenschaft, Dr. Klelisch, und als Gast der Syndikus des ehemaligen „Reichsverbandes angestellter Ärzte e. V.", Dr. rer. pol. J. Hadrich, Berlin, teil.

In Vertretung des erkrankten Vorsitzenden Dr. Britz leitete der 2. Vorsitzende Dr. Zander, Tübingen, die Versammlung. Mit der Umwandlung des westdeutschen Gesamtverbandes des Marburger Bundes, der bisherigen Arbeitsgemeinschaft der Landesvereinigungen angestellter Ärzte (Marburger Bund) in den „Verband der angestellten Ärzte Deutschlands" (Marburger Bund) trug der Marburger Bund auch in seiner Organisationsform der Konstituierung der Bundesrepublik Deutschland Rechnung. Die Neuwahl des Vorstandes hatte folgendes Ergebnis:

1. Vorsitzender: Dr. Britz
2. Vorsitzender: Dr. Stockhausen
3. Vorsitzender: Dr. Werner
1. Beisitzer: Dr. Porschen
2. Beisitzer: Dr. Schlögell.

Dem ehemaligen 2. Vorsitzenden, Dr. Zander, der durch seine Wahl in den geschäftsführenden Vorstand des Hartmannbundes aus arbeitszeitlichen Gründen nicht mehr kandidierte, wurde der Dank der Hauptversammlung ausgesprochen.

Die Vorsitzenden der einzelnen Landesverbände gaben eine Übersicht über die Lage der angestellten Ärzte in den einzelnen Ländern. Das Verhältnis des Marburger Bundes zu den Ärztekammern wurde eingehend erörtert und dabei festgestellt, daß die Zusammenarbeit mit den Kammern im allgemeinen durchaus zufriedenstellend ist.

Nach den Berichten der einzelnen Landesverbände wurde bereits in einigen größeren Ländern der „gleitende Bettenschlüssel" zur Grundlage von Krankenhausgesetzentwürfen gemacht. Mit den politischen Parteien wurde in den einzelnen Landesteilen schon in weitgehendem Maße eine engere Fühlung erreicht. Eine Entscheidung des Zonenausschusses der CDU der britischen Zone empfiehlt die Vorschläge des M. B. als geeignete Grundlage für eine Regelung durch die Landesregierungen. Die arbeitsrechtlichen Fragen des Verbandes werden in Zukunft durch den Justitiar des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen, Prof. Dr. jur. Küchenhoff behandelt.

Zum Verhältnis des Marburger Bundes zum Hartmannbund stellte Dr. Zander fest, daß eine weitgehende Übereinstimmung der beiderseitigen Zielsetzungen bestehe. Als nicht tariffähiger Verband kann aber der Hartmannbund nicht als Tarifpartner auftreten. In einer Resolution wurde der Eintritt in den Hartmannbund wärmstens empfohlen.

Zur Frage der Tarifverhandlungen wird mitgeteilt, daß solche Verhandlungen in einzelnen Ländern zur Zeit durchgeführt werden. Dabei zeigt sich in der Aussprache die Notwendigkeit, daß bei Tarifverträgen das Arbeitsmaß des ärztlichen Personals festgelegt werden muß. Die Landesverbände wurden gebeten, ihren Mitgliedern mitzuteilen, daß der Marburger Bund in der Lage ist, sie bei Vergehen gegen die bestehenden Tarifordnungen kostenlos vor Gericht zu vertreten.

Bei der Diskussion der Kündigungsfrage, speziell des Kündigungsschutzes, stellte sich heraus, daß zur Zeit in vielen Ländern auf diesem Gebiet ein rechtliches Vakuum vorliegt, da das Kündigungsschutzgesetz des Wirtschaftsrates noch nicht von der Militärregierung genehmigt ist. Ein ausreichender Kündigungsschutz ist erst durch gesetzgeberische Maßnahmen des neuen Bundesministers für Arbeit zu erwarten.

Bei der Erörterung der Stellungnahme des M. B. zur Zulassungsordnung wurde die Bereitwilligkeit betont, auch weiterhin mit dem Chefarztverband zusammenzuarbeiten und alles zu vermeiden, was diese Zusammenarbeit trüben kann.

Die Stellung des Marburger Bundes zur Gewerkschaft wird dahin präzisiert, daß der M. B. — unabhängig von der Anerkennung von anderer Seite — für sich tariffähig ist und stark genug, seine wirtschaftlichen Absichten selbst durchzusetzen. Es wird jedoch in einem Beschluß festgelegt, daß der M. B. bereit ist, mit allen Organisationen zusammenzuarbeiten, sobald diese ihn als tariffähige Organisation anerkennen. Es wird festgestellt, daß diese Anerkennung in den einzelnen Ländern von den zuständigen Stellen der Gewerkschaft erfolgt ist.

Über die Frage der Zusammenarbeit des M. B. mit der Gruppe der niedergelassenen Nichtkassenärzte herrscht Einmütigkeit, um eine kraftvolle Interessenvertretung der jungen Ärzteschaft in allen wirtschaftlichen und standespolitischen Fragen zu gewährleisten. In einer Entschließung wird festgelegt, daß der M. B., obwohl er aus tarifrechtlichen Gründen nur die angestellten Ärzte umfaßt, als größte Jungarztorganisation des Bundesgebietes Wert darauf legt, eine Übereinstimmung zu erzielen mit allen überparteilichen, standestreuen Zusammenschlüssen niedergelassener Nichtkassenärzte.

Ärzte in Bayern

I. Ihre Zahl und ihre Verteilung.

Nach Inkrafttreten des ärztlichen Niederlassungsgesetzes für Bayern vom 23. 12. 48 veranlaßte die Gesundheitsabteilung des Bayer. Staatsministeriums des Innern eine statistische Erhebung der Ärzteschaft Bayerns zum 1. 3. 49. Sie wurde in Zusammenarbeit der staatlichen Gesundheitsämter und der zuständigen ärztlichen Bezirksvereine durchgeführt. Die zahlenmäßigen Feststellungen wurden durch den Mitarbeiter der Bayer. Landesärztekammer Dr. Siggelkow einer eingehenden Bearbeitung unterzogen. Deren Ergebnisse werden im Zusammenhang mit verschiedenen Fragestellungen bekannt gegeben werden.

Der Bayer. Landesärztekammer gingen bis zum Herbst 1948 Meldungen von 12 895 in Bayern wohnhaften Ärzten zu. Die Gesamtzahl der durch die amtlichen Feststellungen im Frühjahr 1949 erfaßten Ärzte belief sich auf 12 123. Da nicht mit genügenden Gründen anzunehmen ist, daß eine erhebliche Anzahl von Ärzten nach ihrer Meldung bei der Kammer Bayern verließ und zudem ein dauernder Zuwachs von Ärzten aus den russisch besetzten Gebieten Deutschlands — wenigstens bis zum Inkrafttreten des bayerischen Niederlassungsgesetzes — zu beobachten war, muß angenommen werden, daß zahlreiche Ärzte es bisher unterließen, der angeordneten Meldung zum 1. 3. 49 Folge zu leisten. Den nachfolgenden Aufstellungen ist jedoch nur die amtlich festgestellte Zahl von 12 123 in Bayern wohnhafter Ärzte zu Grunde gelegt.

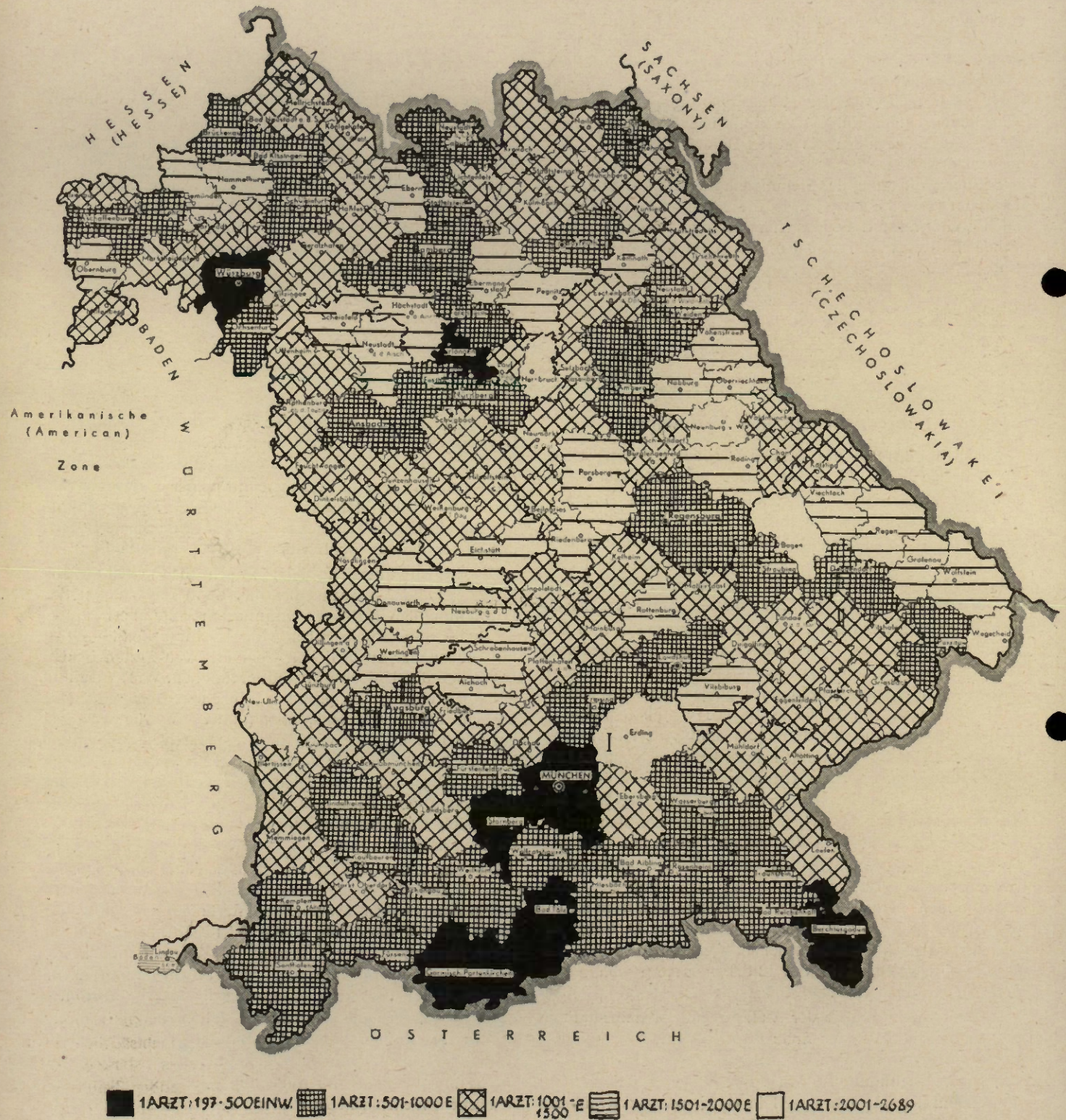
In Deutschland wurde der Andrang zum Medizinstudium und damit die Zahl der Ärzte ganz wesentlich durch die Entwicklung der sozialen Gesetzgebung und die beiden großen Kriege beeinflußt. Im Jahre 1885, zu einer Zeit, in der die bekanntlich im Jahre 1883 in Gang gesetzte Krankenversicherungsgesetzgebung sich noch nicht auf die Zahl der Ärzte auswirkte, wurden im Staate Bayern, einschließlich seiner Rheinpfalz, 2262 Ärzte gezählt. Damals trafen 2395 Einwohner auf den Arzt, während jetzt nurmehr 728 Einwohner auf einen Arzt entfallen. Die Zahl der Bevölkerung Bayerns vermehrte sich seit dem Jahre 1885 um 62 v. H., die der Ärzte um 440 v. H. Nach den amtlichen Feststellungen leben zur Zeit in München mit seiner Einwohnerzahl von rund 800 000 Menschen mindestens 2707 Ärzte, mithin um fast ein halbes Tausend mehr als 1885 im Staate Bayern mit seiner damals 7mal höheren Bevölkerungszahl.

Die beiden Übersichtsbilder zeigen die Verteilung der 12 123 gemeldeten Ärzte über das Land Bayern. Bei der Darstellung der in Bayern wohnhaften Ärzte überhaupt — das heißt ohne Rücksicht auf die Art ihrer Betätigung — fällt neben der erklärlichen Überfülle von Ärzten in den Bereichen der Universitätsstädte München, Würzburg und Erlangen eine gleich große in einzelnen Gebieten Oberbayerns und Schwabens, insbesondere in Alpengebieten auf. Noch deutlicher wird diese eigenartige Erscheinung bei der Darstellung der Verteilung der freipraktizierenden Ärzte. Abgesehen von den Bezirken der Heilbäder Brückenau und Kissingen, sowie der Universitätsstädte zeigt sich eine unerhört starke Ansammlung von Ärzten im bayerischen Süden.

Da sehr viele Ärzte anderwärts beschäftigt wurden, belief sich die Zahl der einige Monate vor dem Beginn des letzten Krieges in Bayern festgestellten Ärzte auf nur 4872. Im Jahre 1946 war diese Zahl bereits auf 10 337 emporgeschnellt. Diese Überschwemmung Bayerns mit Ärzten ist auf besondere Umstände verschiedener Art zurückzuführen. Nicht wenige Ärzte aus durch Fliegerangriffe stärker bedrohten nördlichen Gegenden Deutschlands hatten bereits während des Krieges Zuflucht im Süden Bayerns, hauptsächlich im Alpengebiet gefunden. Einen ganz besonders starken Zuwachs brachte dann die Auflösung sehr großer Teile der deutschen Wehrmacht, vor allem der Lazarette in Bayern. Nicht unerheblich vermehrt wurde die Zahl der Ärzte weiterhin durch solche, die aus den russisch besetzten Gebieten nach Bayern auswichen und endlich noch durch heimatvertriebene Ärzte.

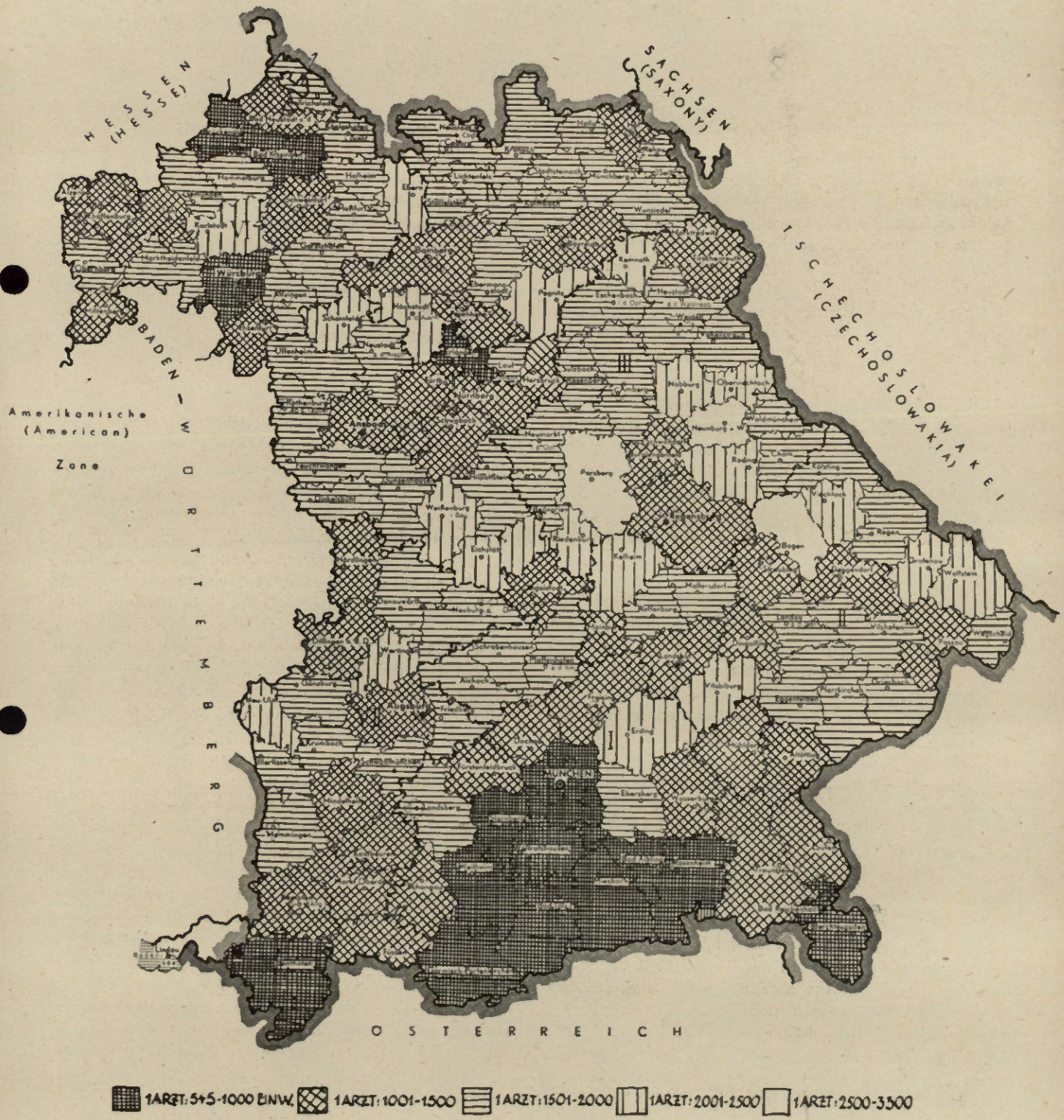
ÄRZTDICHTE I

ALLE IM LANDKREIS WOHNHAFTEN ÄRZTE: BEVÖLKERUNG



ÄRZTDICHTE II

FREI PRAKTIZIERENDE ÄRZTE (incl. FACHÄRZTE): BEVÖLKERUNG



In der ersten Zeit nach dem Zusammenbruch der deutschen Wehrmacht fanden zahlreiche Ärzte der in Bayern aufgelösten Verbände hier eine willkommene Betätigungsmöglichkeit, da viele Arztsitze verwaist waren oder im Zuge des verfehlten Entnazifizierungsverfahrens frei wurden. Infolgedessen sahen sich allzu viele Ärzte nicht veranlaßt, in ihre Heimatländer zurückzukehren. Zudem bewiesen die landschaftlichen Schönheiten des bayerischen Südens ihre Anziehungskraft, sodaß sich die Belastung dieser Gebiete mit einer geradezu katastrophalen Überfülle von Ärzten leicht erklärt.

In den Übersichtsbildern ließ sich die überaus große Anzahl von Ärzten in den mittleren Städten des Landes aus technischen Gründen nicht entsprechend kennzeichnen. Ergänzend ist daher Folgendes zu berichten: Auf einen Arzt treffen zwischen 339 und 396 Einwohner in den Städten: Rosenheim, Traunstein, Ansbach, Kaufbeuren und Bamberg; zwischen 422 und 481 in den Städten: Neuburg/Donau, Passau, Coburg, Amberg, Landshut und Deggendorf. Diese Städte wären daher auf der alle Ärzte umfassenden Darstellung ebenfalls tiefschwarz zu verzeichnen gewesen. In den größeren Städten — abgesehen von den Universitätsstädten — wurden kaum günstigere Verhältnisse festgestellt. Es kommen auf 1 Arzt in Regensburg 510, in Augsburg 582, in Fürth 675 und in Nürnberg 687 Einwohner. Die entsprechenden Zahlen lauten für München 295, für Würzburg 171 und für Erlangen 143. Um das Bild zu vervollständigen, darf noch bemerkt werden, daß in 24 Landkreisen oder kreisunmittelbaren Städten auf einen Arzt 143 bis 500 Einwohner entfallen, in weiteren 66 bis zu 1000, in 77 bis zu 1500, in 40 bis zu 2000, in nur 7 bis zu 2500 und in nur 6 bis zu 3318.

Abgesehen von den schon berichteten besonderen Umständen, die zu der hervorstechenden Überfüllung der südlichen Teile Bayerns mit Ärzten Anlaß gaben, ist die verschieden starke Besetzung zum Teil in den mehr oder weniger schlechten wirtschaftlichen Verhältnissen oder auch in besonders erschwerten Verkehrsverhältnissen in den einzelnen Landesteilen begründet. Zu bedenken ist neben der wenig günstigen wirtschaftlichen Lage sehr großer Teile des Landes Bayern und daher seiner durchschnittlich wirtschaftlich sehr erheblichen Bedrängnis, seine unerhört schwere und im Vergleich mit anderen westdeutschen Ländern unverhältnismäßig starke Belastung mit heimatvertriebenen, völlig verarmten Volksgenossen, Es darf daher angenommen werden, daß in kaum mehr als einem Fünftel der Stadt- und Landkreise Bayerns den dort ansässigen Ärzten überhaupt eine Möglichkeit geboten ist, die Mittel zu ihrem und ihrer Familie Lebensunterhalt durch ehrliche ärztliche Arbeit bei bescheidensten Ansprüchen zu erwerben. Dabei darf der Umstand nicht außer Acht gelassen werden, daß der Arztberuf ein freier Beruf ist und daß daher das reine Zahlenverhältnis von Bevölkerung und Arzt keineswegs ausschlaggebend für die Sicherung eines angemessenen Lebensstandards des einzelnen Arztes sein kann.

Gegen eine Verwertung der Zahlen aller in Bayern wohnhaften Ärzte für die Aufstellung solcher Schlußfolgerungen könnten Einwände erhoben werden, da ja keineswegs alle diese Ärzte in freier Praxis tätig sind. Zu einem Teil erscheinen solche Bedenken zwar gerechtfertigt, doch läßt sich die Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten der frei praktizierenden Ärzte durch die im Angestellten- oder Beamtenverhältnis stehenden nicht so sicher abschätzen, daß deren Wirkung entsprechend in Rechnung gestellt werden könnte. Es kann jedenfalls nicht in Zweifel gezogen werden, daß die Zahl der in Bayern tätigen Ärzte bereits jetzt weit größer ist als der tatsächliche Bedarf der Bevölkerung an ärztlichen Helfern.

Hinzu kommt nun noch der für die nächsten Jahre zu erwartende Zuwachs von jährlich fast 1000 Ärzten aus den Universitäten Bayerns, dem ein Abgang von Ärzten durch Tod oder Invalidität von höchstens 200 im Jahre gegenüber steht. Voraussichtlich würde sich daher — wenn nicht irgendwie eine Abwanderung von Ärzten aus Bayern stattfindet — der Bestand an Ärzten in diesem Lande nach Umfluß von weiteren 3 Jahren auf etwa 15000 erhöht haben. Es bedarf wohl keiner weiteren Ausführungen mehr, um zu begründen, daß alles versucht werden muß, um eine Entlastung Bayerns von der bestehenden und der noch drohenden weiteren Überfüllung des Landes mit Ärzten herbeizuführen.

Bei allen dazu dienlich erscheinenden Überlegungen dürfen zwei bedeutsame Umstände nicht außer Betracht bleiben. Einerseits hat sich das Arbeitsfeld des Arztes infolge der erheblichen Fortschritte auf dem Gebiete ärztlicher Wissenschaft und Technik so stark erweitert, daß einer größeren Zahl von Ärzten die Möglichkeit zur Erhaltung ihrer Existenz geboten ist als ehedem und zwar auch dann, wenn man den Zwang zu einer Beschränkung aller ärztlichen Maßnahmen auf das unbedingt Notwendige angesichts unserer unerhörten Verarmung gebührend in Rechnung stellt.

Andererseits ist zu beachten, daß der Arzt nicht gezwungen sein darf, den Unterhalt für sich und seine Familie in Fronarbeit zu erwerben, so daß sich seine ganze Arbeitskraft darin erschöpft. So sehr es seine Aufgabe ist und bleiben muß, als uneigennütziger Helfer dem Wohle seiner Mitmenschen in leiblicher und seelischer Not zu dienen, ebensosehr ist eine vom wirklichen Arzt ausgehende Heilwirkung von der Achtung abhängig, die der bei ihm Hilfe suchende Mensch ihm zollt. Diese Achtung kann ihm aber nur beschieden sein, wenn seine Leistung als Arzt und Mensch höher eingeschätzt wird als seine weit unterbezahlte Lohnarbeit im Vollzug der sozialen Gesetzgebung. Der Arzt muß im übrigen nicht nur genügend Zeit haben, um seine medizinischen Kenntnisse dem jeweiligen Stande der Wissenschaft entsprechend auf der Höhe zu halten, sondern auch Muße haben, um auf dem Gebiete allgemeinen Wissens in der Lage zu bleiben, dem anspruchsvollen Kranken gegenüber zu bestehen. Nur dann wird der Arzt wieder befähigt sein und bleiben können, auch psychotherapeutisch besser zu wirken als nichtärztliche Heiler.

Dr. Karl Weiler,
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer.

Professor Wilhelm Freiherr von Redwitz †

Am 7. Oktober 1949 verstarb im 62. Lebensjahr der kommissarische Direktor der II. Universitäts-Frauenklinik München und Chefarzt der Abteilung für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten des Krankenhauses links der Isar, Universitätsprofessor Dr. med. Wilhelm Freiherr von Redwitz.

Sein Werdegang war kurz folgender: Er wurde am 28. Februar 1888 in Bamberg geboren. Er studierte in München und wurde 1916 zum Doktor promoviert. Von 1919 bis 1924 war er Assistent bei Albert Döderlein an der 1. Universitäts-Frauenklinik in München. Während dieser Zeit verbrachte er vier Monate als Austauschassistent bei Carl Menge an der Universitäts-Frauenklinik in Heidelberg. Von 1922 bis 1924 war er Oberarzt der Münchener Universitäts-Frauenklinik, die er mit vorzüglicher Ausbildung verließ. Von 1924 bis 1925 war er als Frauenarzt in Guatemala tätig. 1926 bat er sich als Frauenarzt in München niedergelassen. Nach seiner Niederlassung rückte von Redwitz sehr bald mit an die Spitze der Münchener Frauenärzte. Das hatte seinen besonderen Grund: Seine Tätigkeit war getragen von ganz ungewöhnlichem Verantwortungsgefühl. Er wußte sich in die körperlichen und seelischen Nöte seiner Kranken hineinzuleben und hatte nur die Absicht zu helfen. Er konnte sich einer einzelnen Kranken aufopfernd widmen. Bei seinem großen Können war ihm Erfolg, wo ein solcher überhaupt möglich war, beschieden. Die Kranken, die seine überragende menschliche Wärme, seine nie versagende Güte, und die Kraft seiner Helfergesinnung fühlten, hingen ihm blindlings an. Unzählige Frauen verdanken ihm ihre Gesundheit. Seine geburtshilflichen und frauenärztlichen Fähigkeiten waren gleich groß. Seine Indikationsstellung zum Operieren war streng. Seine Einstellung zu allen möglichen medizinischen Tages- und Modefragen war überaus kritisch. Kurzum, er war eine „ärztliche Persönlichkeit“ im wahrsten Sinne des Wortes.

Von Redwitz hatte ausgesprochenes wissenschaftliches Interesse und war fachliterarisch überaus bewandert. Das Fehlen jeden Bedürfnisses, in den Vordergrund zu treten oder aus einer zufälligen Situation Nutzen zu ziehen, veranlaßten ihn, erst nach ausgiebiger Überlegung und weil er die Notwendigkeit einsah, 1945 auf dringendes Bitten des Dekans der medizinischen Fakultät die kommissarische Leitung der verwaisten II. Universitäts-Frauenklinik zu übernehmen. Als er sie aber übernommen hatte, ohne auch nur im geringsten sich mit dem Gedanken zu tragen, irgendwelche Vorteile aus dieser Ernennung zum Leiter der wichtigen Klinik zu ziehen, widmete er sich dieser schwierigen Aufgabe in aufopfernder Weise. Er hat die ihm gestellte Aufgabe mustergültig gemeistert. Als der Unterricht nach den chaotischen Zuständen an der Universität wieder anfing, hat er auch die klinische Vorlesung abgehalten. Die Studenten waren von seiner schlichten aber eindrucksvollen und eindringlichen, aus dem Vollen des klinischen Praktikers schöpfenden Vorlesungen sehr angetan.

Wer den Vorzug hatte, Wilhelm von Redwitz näher zu kennen, merkte sehr bald, daß er es mit einem besonderen Menschen zu tun hatte. Der mit athletischen Körperkräften ausgestattete Mann, der in vielen Gebieten des Sportes, besonders des Alpinismus, ungewöhnliche Leistungen aufzuweisen hatte, und dessen Kraftreserven schier unerschöpflich schienen, hatte in diesem Körper ein Gemüt voller Mitleid mit allem Leid. Eine weitere Eigenschaft war ein ungewöhnliches kritisches Vermögen, so daß nur der nähere Freund merkte, wie groß sein Wissen um viele Dinge war. Aus dieser kritischen Einstellung entsprang eine große Bescheidenheit, die wieder ihre tiefste Ursache in der Einsicht hatte, daß alles Menschliche nur dann Größe hat, wenn sich der Mensch in den großen Lebensprozeß des Alls eingegliedert fühlt. Auf der gleichen Grundlage beruhte sein ungewöhnliches Interesse und seine überaus große Freude an der Natur, die sich ihm bei seinen vielen Gängen in der von ihm über alles geliebten Bergwelt offenbarte, aber auch in der wissenschaftlichen Beobachtung und liebevollen Bewunderung der Lebewesen. Seine naturwissenschaftlichen Kenntnisse lagen weit über dem Durchschnitt. Hier ist auch der Ursprung seiner Passion für den Angelsport zu suchen, der ihm Gelegenheit gab, in aller Stille die Natur zu belauschen, und der das Gleichgewicht bildete zu den beruflichen Anspannungen. Eine große Rolle in seinem Leben spielte die Freude an wirklich guter Literatur. Immer wieder konnte man mit Staunen feststellen, wie tief er sich Goethe und Gottfried Keller zu eigen gemacht hatte.

Wer ihn Freund nennen durfte, war durch jedes Zusammensein mit ihm, dem alles Unschöne und Unedle fremd zu sein schien, bereichert. Nun hat der Tod den ungewöhnlichen Mann gefällt. Mit seinen Lieben können wir noch kaum fassen, daß sich das Grab über diesem seltenen Menschen geschlossen hat. Erst die Zeit wird zeigen, wieviel an ihm verloren ist.

Heinrich Eymer.

Sulfonamide und Penicillin

Eine Übersicht für die Praxis.

Von Dr. Carl Scholten.

Seit der Einführung des Sulfanilamid in die Chemotherapie bakterieller Infektionen entstanden in dem Bestreben, die Wirksamkeit zu verbessern, allmählich neue Abkömmlinge dieses Grundkörpers. Die jetzt nebeneinander vorhandenen vielen älteren und neueren Präparate machen ebenso wie die große Zahl der sich oft widersprechenden Veröffentlichungen das Gebiet unübersichtlich und erschweren dem Arzt in der Praxis die Wahl des für seine Zwecke geeignetsten Mittels. Es ist daher zweckmäßig, die Entwicklung und Leistungsfähigkeit der Sulfanilamidtherapie an Hand der Standardpräparate darzulegen und die zur Zeit für die Praxis wichtigsten Mittel zu kennzeichnen.

Seitdem im Sulfapyridin der erste hochwirksame heterocyklische Abkömmling des Sulfanilamid entstand, der den Grundkörper weit übertrillt, hat sich die Darstellung derartiger Stoffe immer wieder als wertvoller Weg zur Gewinnung neuer Präparate erwiesen. Hinsichtlich der Wirkungsstärke, Wirkungsbreite und des Anwendungsbereiches stellt das Sulfapyridin ein Standardpräparat dar, das von den später entstandenen Mitteln nicht übertroffen wurde. Dagegen führten die in toxikologischer Hinsicht bestehenden Nachteile dazu, das Sulfapyridin zugunsten anderer, besser verträglicher Präparate aufzugeben. Die Frage der antibakteriellen Leistung steht bei diesen neu entwickelten Präparaten

weniger im Vordergrund, da sich gezeigt hat, daß diese im allgemeinen in der gleichen Größenordnung liegt und den Verhältnissen beim Sulfapyridin mehr oder weniger entspricht. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Mitteln beziehen sich vor allem auf die toxikologischen Eigenschaften, Resorption und Ausscheidung und das sonstige Verhalten im Organismus.

Infolge der Eigenart der Sulfanilamide, ihre Wirkung nicht gegen einen einzigen Erreger, sondern eine Anzahl empfindlicher Keime zu richten, ist der Wirkungsbereich bei den Standardpräparaten so groß, daß wesentliche Unterschiede nicht in Erscheinung treten, obwohl sich solche experimentell herausarbeiten lassen. Es kommt daher darauf an, für die Praxis Präparate auszuwählen, welche hinsichtlich der antibakteriellen und toxikologischen Eigenschaften eine Mittelstellung einnehmen. Ein wirkliches Idealpräparat gibt es noch nicht, so daß auch bei der Verwendung von sog. Spitzenpräparaten an die Möglichkeit von Versagern ebenso gedacht werden muß wie an Nebenerscheinungen und toxische Reaktionen, wenn diese hierbei auch selten sind.

Die altbewährten Grundsätze für die Therapie mit Sulfanilamidpräparaten gelten daher auch weiterhin. Diese Mittel sind nicht nur als spezifische, sondern auch als stark wirkende Arzneimittel zu betrachten, bei denen Schädigungen nach unzweckmäßiger oder nicht genügend überwachter Anwendung möglich sind. Die Verordnung soll daher streng indiziert sein und jede symptomatische Anwendung unterbleiben. Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist exakte Diagnosenstellung, da die Anwendung nur Sinn hat, wenn sulfanilamidempfindliche Keime als Krankheitserreger vorliegen. Lokale abgekapselte Prozesse reagieren nicht auf Sulfanilamidpräparate.

Die Behandlung muß so frühzeitig wie möglich beginnen. Eine hohe Anfangsdosis zur Erzielung eines genügend hohen Blutspiegels ist notwendig. Die Verabreichung der Präparate muß in regelmäßigen Abständen wiederholt werden, auch nachts. Die Dosis muß über einer Mindesthöhe liegen, die auf etwa 3 g täglich anzusetzen ist, bei den meisten Präparaten sind höhere Dosen, 6 g und darüber, üblich geworden. Unterdosierung und verzettelte Verabreichung ist nutzlos und soll unbedingt vermieden werden, da Gefahr von Schädigung des Patienten und Versagen der Behandlung besteht. Die Gesamtdauer der Behandlung soll möglichst kurz bemessen werden, doch ist ein zu früher Abbruch, etwa unmittelbar nach der Entfieberung, zu vermeiden.

Die Dauer der Verabreichung und Höhe der Gesamtdosis muß sich nach den Eigenschaften des Präparates (Stärke der Wirksamkeit, Schnelligkeit der Resorption und Ausscheidung) richten. Bei langsam ausgeschiedenen Mitteln nach einigen Tagen die Dosis herabsetzen. Der Allgemeinzustand des Patienten muß bei der Höhe der Dosis berücksichtigt werden. Bei völligem Darniederliegen der natürlichen Abwehr ist ein Erfolg mit Sulfanilamiden nicht mehr möglich. Kombination mit Penicillin kommt bei Mischinfektionen mit sulfanilamidresistenten Keimen, Pneumonien und Meningitis in Frage.

Während der Behandlung ist auf reichliche gleichzeitige Flüssigkeitszufuhr zu achten (empfohlen werden 1000 bis 1500 ccm täglich). Zur Erleichterung der Ausscheidung und zur Verhütung von Nierenkomplikationen ist bei den meisten Mitteln Alkalisierung des Urins durch gleichzeitige Verabreichung von Natriumbikarbonat, etwa in der gleichen Gewichtsmenge zweckmäßig. Einnehmen auf nüchternen Magen vermeiden, nötigenfalls Tabletten in Milch oder Schleim verrühren.

Bei längerer Verabreichung ist Blutbildkontrolle sowie öftere Untersuchung des Urins unerläßlich, wobei besonders auf Kristallniederschlag und Erythrozyten zu achten ist. Die Ehrlich'sche Reaktion auf Urobilinogen ist während der Sulfanilamidmedikation nicht durchführbar, da die Präparate mit dem Reagens eine intensive Orangefärbung geben, die andere Farben überdeckt.

Kontraindikation für die Sulfonamidanwendung besteht wegen Retentionsgefahr bei Niereninsuffizienz und degenerativen Nierenschädigungen sowie urämischen Zuständen, ebenso bei Anämien stärkeren Grades und ausgesprochenen Parenchymschäden der Leber. Sulfanilamidpräparate vermögen die Haut gegen Lichtstrahlen zu sensibilisieren, deshalb gleichzeitige Sonnen- oder künstliche Bestrahlung vor allem bei lokaler Anwendung vermeiden. Die Gravidität bildet keine Kontraindikation, doch sind gut verträgliche und leicht ausgeschiedene Mittel naturgemäß zu bevorzugen.

Es stellt sich nunmehr die Frage, welche Mittel für die Praxis aus der großen Zahl der vorhandenen Präparate von wirklicher Bedeutung sind. Grundsätzlich sollte die Zahl der vom einzelnen Arzt verwendeten Mittel möglichst klein bleiben, weil dadurch eine genaue Kenntnis der Eigenschaften und rationelle Verwendung am besten verbürgt wird. Es muß endlich der Entschluß gefaßt werden, alle jene Mittel aus der Therapie auszuscheiden, denen angesichts der erzielten Fortschritte nur noch eine historische Bedeutung zuerkannt werden darf und die letztlich einer optimalen Chemotherapie im Wege stehen. Diesem Gang der Entwicklung sollten aus rein ärztlichen Gesichtspunkten weder Rücksichten der Gewohnheit noch wirtschaftliche Motive entgegenstehen. Je einfacher die Chemotherapie mit Sulfonamiden gestaltet werden kann, um so übersichtlicher und gefahrloser wird sie sein.

Die bisher eingeführten Präparate aus der Sulfanilamidreihe verteilen sich entsprechend dem chemischen Aufbau und den biologischen Eigenschaften auf zwei Gruppen.

1. Das einfache Sulfanilamid (Prontalbin usw.) und seine aliphatischen Abkömmlinge (Euvernil; Badional; Albucid; viele andere Präparate ohne größere Bedeutung).
2. Die heterocyklischen Abkömmlinge des Sulfanilamid vom Typus des Sulfapyridin als erstem Vertreter (Eubasinum; Cibazol-Eleudron; Globucid; Pyrimal/Debenal; Elkosin; als Kombinationspräparat Supronalum (Hauptbestandteil Debenal M).

Für die Behandlung intestinaler Infektionen sind die Präparate Sulfaguanidin (Resulfon; Ruocid) und Formo-Cibazol bestimmt, bei denen die Resorption in die Blutbahn gering bleiben soll.

Die erste Gruppe der einfachen Abkömmlinge des Sulfanilamid weist nicht die Indikationsbreite auf, wie die Mittel der zweiten Gruppe, so daß sie für die meisten Fälle als überholt zu betrachten sind. Infolge der geringen Toxizität, raschen Resorption und glatten Ausscheidung kommen sie aber dann in Frage, wenn besondere Vorsicht erforderlich ist; besonders Harnwegsinfektionen sind ein wichtiges Anwendungsgebiet geblieben, wo die Allgemeinwirkung im Organismus nur eine geringe Rolle spielt. Präparate, die hierbei in Frage kommen, sind Albucid und Badional. Das Albucid kommt infolge seiner geringen Toxizität da in Betracht, wo eine hohe Dosierung über längere Zeit hinaus not-



Verdauungs-Beschwerden

ARBUZ, das pflanzliche Verdauungs-Enzym bewirkt durchgreifende Verbesserung sowohl der Magen- wie auch der Darmleistung.

Bewährt bei Verdauungs-Störungen infolge v. Ferment- (u. HCl-) Mangel u. mot. Insuffizienz – Neurogenen, toxischen u. senilen Dyspepsien – Gastrogenen und Fäulnis-Diarrhöen – Gestörter Fett-Verdauung – Appetitlosigkeit – Ungenügender Ausnützung der Nahrung etc.

Meist schlagartige Behebung der subjektiven Beschwerden: Magendruck, Völlegefühl, Meteorismus, Ructus, Brechreiz, Übelsein etc.

Orig.Packg. = 60Tabl. DM 1.55, Doppel-Packg. = 120Tabl. DM 2.65

2 LAX-Arbuz

Das enzymatische Laxans. Mildes Abführmittel von zuverlässiger, absolut sicherer (und schmerzfreier) Wirkung.

Übersee-Pflanzenstoffe der Anthrachinonreihe – potenziert durch die lösende Kraft des *Arbuz-Enzyms* und die emulgierenden Eigenschaften *gallensaurer Salze.*

Orig. Packg. = 20 Drag. DM 1.25, 50 Drag. DM 2.85

3 CHOL-Arbuz

Cholereticum, Cholagog. u. Gallenblasen-Desinfiz. m. fettverdauender Componente. Ind.: Cholecystitis, Cholangitis, Störungen d. Leberfunktion u. Gallensekretion. Durch d Verbindung m. **Arbuz**: Normalisierung d. *Fett-Verdauung*, meist Wegfall d. Diät-Beschränkung.

Orig.Packg. = 20 Drag. DM 1.55, 50 Drag. DM 3.40

Ärztemuster zur Verfügung.

Dr. Schwab G.m.b.H. München 13



Proben durch:
D.A.P.G. NUJOL-ABTEILUNG · HAMBURG 36 · ESSO-HAUS

Sulfojodetten

das bekannte, seit über 20 Jahren bewährte schwach dosierte Jodpräparat mit Unterstützung der Jodwirkung durch Ca., Br., S. coll.
Infolge der Zusätze ohne jede Nebenwirkung
Furunkulose, Acne, Strofulose, Arteriosklerose
Gaumen- und Rachenmandelhyperplasien im Kindesalter

2 Größen: 50 Tabl. DM 0.90
100 Tabl. DM 1.75
2 Stärken: mitiores 1/10 mg Jod pro dosi
fortiores 1/4 mg Jod pro dosi

CHEM. PHARM. FABRIK H. WELTER, USLAR





Jetzt wieder überall erhältlich!

Prof. Dr. Soxhlets Nährzucker

SOXHLETZUCKER

Physialagisch bewährtes, fermentativ gewonnenes Kohlehydrat für Säuglinge und Kleinkinder.

Indikation: Heilnahrung für schlecht gedeihende Säuglinge, darmlabile Frühgeburten, Dyspepsien, Intoxikation, Pyurie, Cystitis, Spasmophilie, Dekomposition, Dystrophie

SOXHLET ZUCKER

Nährmittelfabrik München G. m. b. H.
Berlin-Spandau,
Staakener Str. 28/9

Der neue Weg

in der Behandlung der Struma des Asthma bronchiale

die gezielte Jodgabe —
in der Form von

Bellastrumal J24

Das perlinguale Jodpräparat
erfolgsicher — unschädlich — wirtschaftlich

OPTOPAN — Apotheker Th. Lang o.H.G. München

Neuartiges magen- und darmwirksames *Verdauungsferment*

DYMAL

aus Reinkulturen von Schimmelpilzen

Standardisiert auf 6000—8000 B. E. (Baumann-Einheiten) = **Proteasenwert**

100000—120000 W. E. (Wohlgemuth-Einheiten) = **Amylasenwert**

Handelsformen:

Röhre mit 10 Tabletten . . . . DM 1.20
Röhre mit 20 Tabletten . . . . DM 1.75
Anstalts-Packungen mit 175 Tabletten DM 8.20

Wirtschaftlich in der Kassenpraxis

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

BOEHRINGER 18 59 MANNHEIM

Blut-Regeneration

durch

Aegrosan-

Ferro-Calcium-Saccharat

Anämie
Kachexie
Neurasthenie
Rekonvaleszenz

Tropfendosierung
daher äußerst sparsam

JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN, BERGISCH GLADBACH

Unsere Präparate zur parenteralen Therapie

Insulin

Depot-Insulin

Heparhorm
Antiperniziosa-Faktor der Leber

Oxytocin
Wehenerregende Komponente des Hypophysenhinterloppens

Parathorm
Wirksames Prinzip der Nebenschilddrüse

HORM HORMON-CHEMIE MÜNCHEN

Gesetz

über die Wahl der Mitglieder in den ersten Organen der Kassenärztlichen, der Kassenzahnärztlichen und der Kassendentistischen Vereinigung Bayerns.

(Bayer. Staatsanzeiger, Nr. 42/1949 vom 22. 10. 1949).

Der Landtag des Freistaates Bayern hat folgendes Gesetz beschlossen, das nach Anhörung des Senats hiermit bekannt gemacht wird:

Erster Abschnitt
Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

§ 1

Vertrauensmänner, Vorsitzende der Bezirksstellen

(1) Für jede Bezirksstelle werden von den ordentlichen Mitgliedern zur Vertreterversammlung, und zwar für je 100 ordentliche Mitglieder in geheimer schriftlicher Wahl je ein Vertrauensmann und je ein Ersatzmann gewählt; Restmitgliederzahlen über 50 werden voll gezählt. Die Vertrauensmänner im Bereich einer Bezirksstelle wählen den Vorsitzenden dieser Stelle.

(2) Die außerordentlichen Mitglieder wählen für jede Bezirksstelle einen Vertrauensmann und einen Ersatzmann.

§ 2

Wahlvorschläge

(1) Die Wahlen der Vertrauensmänner erfolgen auf Grund von Wahlvorschlägen, die von mindestens 5% der Wahlberechtigten unterzeichnet sein müssen.

(2) Gewählt sind die Bewerber, die nach der Reihenfolge ihrer Stimmenzahl unter die Zahl der zu Wählenden fallen.

§ 3

Landesvorstand

Der Landesvorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns besteht aus 11 Mitgliedern, und zwar

aus 1 Vorsitzenden und 1 stellvertretenden Vorsitzenden, die von der Vertreterversammlung aus den ordentlichen Mitgliedern gewählt werden,

aus 1 außerordentlichen Mitglied, das von den Vertrauensmännern der außerordentlichen Mitglieder gewählt wird und

aus den 8 Vorsitzenden der Bezirksstellen.

§ 4

Wahlberechtigung

(1) Von der Wahlberechtigung ist ausgeschlossen:

1. wer entmündigt ist oder unter vorläufiger Vormundschaft oder wegen geistiger Gebrechen unter Pflegeschaft steht,
2. wer rechtskräftig durch Richterspruch die bürgerlichen Ehrenrechte verloren hat.

(2) Ausgeschlossen von der Wahlberechtigung sind ferner Personen, die unter Klasse I und II im Teil A der Anlage des Gesetzes zur Befreiung von Nationalsozialismus und Militarismus vom 5. März 1946 (GVBl. S. 145) fallen.

(3) Bei allen Personen, über die eine rechtskräftige Spruchkammerentscheidung vorliegt, ist an Stelle der Vorschriften des Abs. 2 die Spruchkammerentscheidung maßgebend. Von der Wahlberechtigung ist darnach ausgeschlossen, wer durch rechtskräftigen Spruch der Spruchkammer als Hauptschuldiger oder Belasteter eingereiht worden ist, außerdem ein Minderbelasteter, wenn die Entziehung des Wahlrechtes durch Entscheidung der Spruchkammer besonders angeordnet ist.

(4) Behindert in der Ausübung ihrer Wahlberechtigung sind

1. Personen, die wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche in einer Heil- oder Pflegeanstalt untergebracht sind;
2. Personen, die sich in Haft befinden.

§ 5

Wählbarkeit

(1) Wählbar sind die wahlberechtigten Personen, wenn sie am Tage der Wahl das 25. Lebensjahr vollendet haben.

(2) Nicht wählbar sind außer den in § 4 Abs. 1 bis 4 aufgeführten Personen;

1. Minderbelastete;
2. Personen, die Mitglieder der NSDAP. oder einer ihrer Gliederungen (ausgeschlossen HJ und BDM) waren, solange noch keine rechtskräftige Spruchkammerentscheidung vorliegt.

§ 6

Wahl der Vorsitzenden

Zum Vorsitzenden in der Vertreterversammlung und zum Vorsitzenden im Vorstand kann nur gewählt werden, wer vom Gesetz zur Befreiung von Nationalsozialismus und Militarismus nicht betroffen oder rechtskräftig entlastet ist.

§ 7

Wahlkreise

Die Bereiche der 8 Bezirksstellen
München,
Oberbayern,

Niederbayern,
Oberpfalz,
Oberfranken,
Mittelfranken,
Unterfranken,
Schwaben

bilden für die Wahlen zur Vertreterversammlung je einen Wahlkreis.

§ 8

Wahltag

Die Wahl findet an einem Samstag in den ersten 6 Wochen nach der Verkündigung des Gesetzes statt; der Staatsminister für Arbeit und Soziale Fürsorge bestimmt diesen Tag. Gewählt wird in der Zeit von 9 bis 17 Uhr.

§ 9

Kosten

Die Kosten der Wahlen trägt die Kassenärztliche Vereinigung.

Zweiter Abschnitt
Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

§ 10

Landesvorstand

Der Landesvorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns besteht aus 8 Mitgliedern, und zwar

aus 1 Vorsitzenden und 1 stellvertretenden Vorsitzenden, die von der Vertreterversammlung aus den ordentlichen Mitgliedern gewählt werden,

aus 1 außerordentlichen Mitglied, das von den Vertrauensmännern der außerordentlichen Mitglieder erwählt wird, und

aus den 5 Vorsitzenden der Bezirksstellen.

§ 11

Wahlkreise

Die Bereiche der Regierungsbezirke
Oberbayern,
Niederbayern und Oberpfalz,
Oberfranken und Mittelfranken,
Unterfranken,
Schwaben

bilden für die Wahlen zur Vertreterversammlung je einen Wahlkreis, der für die Durchführung der Wahl als Bezirksstelle gilt.

§ 12

Vorsitzende der Bezirksstellen

Die Vorsitzenden der Bezirksstellen werden von den ordentlichen Mitgliedern im Bereich der Bezirksstelle gewählt.

§ 13

Verweisung

Im übrigen finden die Bestimmungen der §§ 1, 2, 4 bis 9 entsprechende Anwendung.

Dritter Abschnitt
Die Kassendentistische Vereinigung Bayerns

§ 14

Landesvorstand

Der Landesvorstand der Kassendentistischen Vereinigung Bayerns besteht aus 11 Mitgliedern, und zwar

aus 1 Vorsitzenden und 1 stellvertretenden Vorsitzenden, die von der Vertreterversammlung aus den ordentlichen Mitgliedern gewählt werden,

aus 1 außerordentlichen Mitglied, das von den außerordentlichen Mitgliedern gewählt wird, und

aus den 8 Vorsitzenden der Bezirksstellen.

§ 15

Wahlkreise

Die Bereiche der 8 Bezirksstellen
München,
Oberbayern,
Niederbayern,
Oberpfalz,
Oberfranken,
Mittelfranken,
Unterfranken,
Schwaben

bilden für die Wahlen zur Vertreterversammlung je einen Wahlkreis.

§ 16

Verweisung

Im übrigen finden die Bestimmungen der §§ 1, 2, 4 bis 9 und 12 entsprechende Anwendung.

Vierter Abschnitt
Schlußvorschriften

§ 17

Leitung und Durchführung der Wahlen, Wahlbeschwerden

(1) Der Bayer. Staatsminister für Arbeit und Soziale Fürsorge erläßt die für die Leitung und Durchführung der ersten Wahl erforderlichen Vorschriften.

(2) Über Wahlbeschwerden entscheidet der Spruchsenat des Bayerischen Landesversicherungsamtes.

§ 18

Inkrafttreten

Das Gesetz ist dringlich und tritt am 1. Oktober 1949 in Kraft.

Wahlordnung

für die Wahl der Mitglieder in den ersten Organen der Kassenärztlichen, der Kassenzahnärztlichen und der Kassendentistischen Vereinigung Bayerns.

Vom 19. Oktober 1949.

Auf Grund des § 17 Abs. 1 des Gesetzes über die Wahl der Mitgliedder in den ersten Organen der Kassenärztlichen, der Kassenzahnärztlichen und der Kassendentistischen Vereinigung Bayerns vom 30. 9. 1949 (GVBl. 1949 S. 255) bestimme ich für die Leilung und Durchführung der Wahl das Folgende:

Erster Abschnitt
Wahlleitung

§ 1

Landeswahlleiter

Für die Leitung und Durchführung der Wahl bestellt der Staatsminister für Arbeit und Soziale Fürsorge bei den Landesstellen der Vereinigungen einen Landeswahlleiter.

Zweiter Abschnitt

Die Wahl der Vertrauens- und Ersatzmänner zur Verlreterversammlung, die Wahl der Vertrauens- und Ersatzmänner der außerordentlichen Mitglieder für die Bezirksstellen, die Wahl der Vorsitzenden der Bezirksstellen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und die Wahl der Vorsitzenden der Bezirksstellen der Kassendentistisehen Vereinigung.

§ 2

Wahlorgane

(1) Für jeden Wahlkreis bestellt der Landeswahlleiter bei der Bezirksstelle der Vereinigung aus den wahlberechtigten Mitgliedern der Vereinigung im Wahlkreis einen Wahlausschuß. Der Wahlausschuß besteht aus dem Wahlleiter und drei weiteren Mitgliedern. Dem Wahlausschuß muß ein außerordentliebes Mitglied der Vereinigung angehören. Der Landeswahlleiter beruft Stellvertreter in der nöligen Zabl.

(2) Für jeden Stimmbezirk bestellt der Wahlausschuß aus den wahlberechtigten Mitgliedern der Vereinigung im Wahlkreis einen Wahlvorstand. Der Wablvorstand besteht aus dem Wahlvorsteher und zwei weiteren Mitgliedern. Der Wahlausschuß beruft Stellvertreter in der nötigen Zahl.

(3) Der Wablausschuß entscheidet unter dem Vorsitze des Wahlleiters mit Stimmenmehrheit; das Entsprechende gilt für den Wahlvorstand. Im Wahlausschuß entscheidet bei Stimmengleichheit die Stimme des Vorsitzenden.

§ 3

Stimmbezirke

Zur Erleichterung der Abstimmung kann der Wahlausschuß den Wahlkreis in Stimmbezirke einteilen; unterbleibt die Einteilung, so gilt der Wahlkreis als Stimmbezirk.

§ 4

Wahlort

Bei der Bestellung des Wablvorslandes sind Ort und Raum für die Wahl anzugeben.

§ 5

Wählerlisten

(1) Die Bezirksstellen der Vereinigung legen für die ordentlicben und für die außerordentlichen wahlberechtigten Mitglieder Wählerlisten an. Die Wählerlisten sind alphabetisch geordnet und fortlaufend numeriert in der für die Durchführung der Wahl erforderliehen Zahl herzustellen. Jeder Stimmbezirk erbält ein Stück der Wählerlisten.

(2) Die Wählerlisten sind vom 21. bis zum 14. Tage vor der Wahl bei den Bezirksstellen und den Stimmbezirken zur Einsicbl auszulegen. Wer die Wählerliste für unrichtig oder für unvollständig bält, kann die Berichtigung oder Ergänzung durch schriftlicben oder mündlichen Einspruch während der Auslegungsfrist beim Wahlausschuß beantragen. Der Einspruch ist zu begründen und glaubhaft zu machen. Dem Beteiligten ist Gelegenbeit zur Äußerung zu geben. Der Wahlaussehuß entscheidet über den Einsprueb endgültig. Die Entscheidung ist den Beteiligten bekanntzumachen. Gegebenenfalls ist die Wählerlisle zu bericbtigen oder zu ergänzen.

(3) Änderungen in den Wählerlisten kann nur der Wahlaussebuß vornehmen.

(4) Der Wahlberecbtigte ist von der Eintragung in die Wählerliste zu versländigen (Wäblerkarte).

§ 6

Einreichung der Wahlvorschläge

(1) Vorscbläge von Bewerbern um die Wahl können bis zum 21. Tage vor der Wabl beim Wablausschuß eingereicht werden; soweit Vertrauensmänner und Ersatz-

männer hierfür zu wählen sind, müssen die Wahlvorschläge von mindestens 5 v. H. der Wahlberechtigten eines Wahlkreises unterschrieben sein.

(2) Die Vorschläge haben zu enthalten: Vor- und Zuname, Geburtstag, berufliche Bezeichnung und Anschrift der Bewerber.

(3) Die Wahlvorschläge dürfen höchstens soviel Namen enthalten, als Bewerber und Ersatzleute zu wählen sind.

(4) Der Wahlberechtigte darf für jede Wahl nur einen Wahlvorschlag unterzeichnen.

(5) Hat ein Wahlberechtigter mehrere Wahlvorschläge unterzeichnet, so muß er sich binnen einer vom Wahlausschuß bestimmten Frist erklären, welchen Wahlvorschlag er unterstützt; unterläßt er die Erklärung, so wird seine Unterschrift auf allen Vorschlägen gestrichen.

(6) Mit jedem Wahlvorschlag ist von jedem Bewerber eine Erklärung vorzulegen, daß er zur Annahme der Wahl bereit ist und daß ihm Umstände, die seine Wählbarkeit ausschließen, nicht bekannt sind.

(7) In jedem Wahlvorschlag sind aus der Mitte der Unterzeichner ein Vertreter und ein Stellvertreter als Wahlvorschlagsvertreter zu bezeichnen. Fehlt die Bezeichnung, so gilt der erste Unterzeichner als Vertreter und der zweite Unterzeichner als Stellvertreter.

§ 7

Prüfung der Wahlvorschläge

(1) Der Wahlausschuß hat die Vorschläge nach der Reihenfolge ihres Eingangs mit Ordnungsnummern zu versehen, zu prüfen und etwaige Mängel dem Vertreter des Wahlvorschlags (§ 6 Abs. 7) unverzüglich mitzuteilen. Die Mängel müssen spätestens 2 Wochen vor dem Wahltag beseitigt sein; bis zu diesem Zeitpunkt können Vorschläge abgeändert, zusammengelegt oder zurückgenommen werden.

(2) Ist ein Bewerber in dem Wahlvorschlag nicht in der in § 6 Abs. 2 bestimmten Weise bezeichnet, so ist der Vertreter des Wahlvorschlags zur Ergänzung aufzufordern; kommt er der Aufforderung innerhalb der bestimmten Frist nicht nach, so wird der Name des unvollständig bezeichneten Bewerbers in dem Wahlvorschlag gestrichen.

(3) Wird eine Erklärung über Annahme der Wahl trotz Erinnerung des Wahlausschusses nicht oder nicht in der bestimmten Frist vorgelegt, so wird der Name des betroffenen Bewerbers gestrichen.

(4) Bewerber, die auf mehreren Vorschlagslisten genannt sind, werden durch Vermittlung der Vertreter der Wahlvorschläge zu einer Äußerung aufgefordert, welchem Wahlvorschlag sie zugeteilt werden wollen; erklären sie sich hierauf nicht innerhalb der bestimmten Frist, so werden sie von allen Wahlvorschlägen gestrichen.

(5) Enthält ein Wahlvorschlag mehr Namen von Bewerbern als zugelassen sind, so werden die Namen der Bewerber gestrichen, die den in der zulässigen Zahl vorgeschlagenen Bewerbern folgen.

(6) Die Wahlvorschläge sind ungültig, wenn sie verspätet (§ 6 Abs. 1) eingereicht werden oder wenn sie nicht die erforderlichen Unterschriften tragen oder wenn die vorgeschlagenen Bewerber nicht in erkennbarer Reihenfolge aufgeführt sind, es sei denn, daß die Mängel spätestens 2 Wochen vor dem Wahltag beseitigt werden.

§ 8

Auslegung der Wahlvorschläge

Die Vorschläge sind zur Einsicht für die Beteiligten bei den Bezirksstellen und den Stimmbezirken auf die Dauer einer Woche auszulegen.

§ 9

Wahlbekanntmachung

(1) Der Staatsminister für Arbeit und Soziale Fürsorge bestimmt den Wahltag. Der Landeswahlleiter teilt den Wahltag den Wahlleitern mit. Spätestens 4 Wochen vor dem Wahltag geben die Wahlleiter eine Wahlbekanntmachung in ortsüblicher Weise heraus. Die Bekanntmachung muß enthalten:

1. Tag, Beginn und Ende der Wahl;
2. die Zahl der wahlberechtigten ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder der Vereinigung;
3. die Zahl der nach § 1 des Gesetzes zu wählenden Vertrauensmänner und Ersatzmänner und den Hinweis auf die Wahl der Vorsitzenden der Bezirksstelle der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns und der Kassendentistischen Vereinigung Bayerns;
4. die Aufforderung zur Einreichung von Wahlvorschlägen (§ 6) unter Angabe der Zeit und des Ortes der Einreichung;
5. die Angabe, wo die Wählerlisten (§ 5) eingesehen werden können und den Hinweis, daß Einsprüche gegen die Wählerlisten bei Vermeidung des Ausschlusses nur während der Auslegungsfrist beim Wahlausschuß einzulegen sind;
6. den Hinweis, daß zur Prüfung der Stimmberechtigung die Wählerkarte und ein Personalausweis zur Wahlhandlung mitzubringen sind.

(2) Der Wahlleiter kann nach Anhören des Wahlausschusses die Wahlbekanntmachung berichtigen oder ergänzen.

§ 10

Inhalt des Stimmzettels

Der Stimmzettel muß die Zahl der zu wählenden Vertrauens- und Ersatzmänner und die zugelassenen Wahlvorschläge enthalten.

§ 11

Eröffnung der Wahlhandlung

(1) Die Abstimmungshandlung wird damit eröffnet, daß der Wahlvorsteher die Mitglieder des Wahlvorstandes und die Ersatzleute bekanntgibt. Fehlen Mitglieder des Wahlvorstandes, so beruft der Wahlvorsteher zur Ergänzung des Wahlvorstandes die Ersatzleute und wenn solche nicht erreichbar sind, andere anwesende stimmberechtigte Mitglieder der Vereinigung in den Wahlvorstand.

(2) Im Abstimmungsraum ist je ein Abdruck des Gesetzes über die Wahl der Mitglieder in den ersten Organen der Kassenärztlichen, der Kassenzahnärztlichen und der Kassendentistischen Vereinigung Bayerns vom 30. 9. 1949 (GVBl. S. 255) und dieser Wahlordnung auszulegen.

§ 12

Stimmabgabe

(1) Die Stimmherechtigten sind in jedem Stimmbezirk des Wahlkreises, in dem sie stimmberechtigt sind, zur Stimmabgabe zugelassen.

(2) Der Wähler übergibt den Stimmzettel, zweimal zusammengefaltet, unter Vorzeigung der Wählerkarte und eines Personalausweises dem Vorsteher oder dem von diesem bezeichneten anderen Mitgliede des Wahlvorstandes. Dieser läßt die Abgabe des Stimmzettels in der Wählerliste vermerken, entwertet die Wählerkarte durch den Vermerk „gewählt" und legt dann den Stimmzettel in die Wahlurne.

Dritter Abschnitt

Die Wahl des Vorsitzenden und des stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung, die Wahl des Vorsitzenden und des stellvertretenden Vorsitzenden des Landesvorstandes, die Wahl des außerordentlichen Mitgliedes der Vereinigung für den Landesvorstand und die Wahl der Vorsitzenden der Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung

§ 13

Die Wahl der Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung und des Landesvorstandes

(1) Nach der Veröffentlichung des Wahlergebnisses (§ 21 Abs. 5) beruft der Landeswahlleiter die gewählten Vertrauensmänner der ordentlichen Mitglieder der Vereinigung zu einer Vertreterversammlung ein.

(2) Die Vertreterversammlung wählt unter Leitung des Landeswahlleiters aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden und einen Stellvertreter.

(3) Hierauf wählt die Vertreterversammlung unter Leitung ihres Vorsitzenden den Vorsitzenden des Landesvorstandes und einen Stellvertreter aus den ordentlichen Mitgliedern der Vereinigung.

§ 14

Die Wahl des außerordentlichen Mitgliedes der Vereinigung für den Landesvorstand

Nach der Veröffentlichung des Wahlergebnisses (§ 21 Abs. 5) beruft der Landeswahlleiter die gewählten Vertrauensmänner der außerordentlichen Mitglieder zu einer Wahlversammlung ein, die unter seiner Leitung das Mitglied und den Stellvertreter in den Landesvorstand wählen.

§ 15

Die Wahl der Vorsitzenden der Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung

Die Wahlleiter berufen die im Wahlkreise gewählten Vertrauensmänner der Kassenärztlichen Vereinigung zu einer Wahlversammlung ein, in der der Vorsitzende der Bezirksstelle und sein Stellvertreter aus den ordentlichen Mitgliedern im Wahlkreis zu wählen sind.

§ 16

Wahlverfahren

(1) Die Wahl erfolgt durch Abgabe von Stimmzetteln. Gewählt ist, wer die meisten Stimmen erhält. Bei Stimmengleichheit entscheidet das Los.

(2) Die Versammlungen sind beschlußfähig, wenn mindestens zwei Drittel der gewählten Vertreter anwesend sind.

Vierter Abschnitt
Gemeinsame Wahlbestimmungen

§ 17

Ausübung des Stimmrechtes, Stimmzettel

(1) Das Wahlrecht ist persönlich auszuüben; jeder Wahlberechtigte hat eine Stimme.

(2) Für die Wahl dürfen nur die vom Wahlleiter ausgegebenen Stimmzettel verwendet werden.

(3) Die Stimmzettel sind in den Wahlräumen aufzulegen; sie müssen für jede Wahl von anderer Farbe sein.

(4) Der Wähler hat die Namen der zur Wahl vorgeschlagenen Bewerber, die er wählen will, anzukreuzen; er darf aber nicht mehr Bewerber ankreuzen, als zu wählen sind.

(5) Stimmzettel, die eine Unterschrift tragen, gekennzeichnet sind oder mehr Namen als zulässig enthalten, sind ungültig.

§ 18

Wahlhandlung

(1) Zum Wahlraum haben nur die Wahlberechtigten und sonstige an der Wahl Beteiligte Zutritt.

(2) Die Wahlhandlung leitet der Wahlvorsteher.

(3) Für jede Wahl ist über die Wahlhandlung unter Zuziehung eines Schriftführers, der nicht Mitglied der Vereinigung zu sein braucht, eine Niederschrift zu fertigen. Sie hat zu enthalten:

a) die Namen der Mitglieder des Wahlvorstandes,
b) Tag, Beginn, Ende und Ort der Wahlhandlung,
c) die Gesamtzahl der abgegebenen Stimmen,
d) alle Beschlüsse des Wahlvorstandes unter Angabe des Stimmverhältnisses, mit dem sie gefaßt wurden,
e) die vorläufige Feststellung des Wahlergebnisses, ferner
f) die bei der Wahl sich etwa ergebenden Beanstandungen und alle sonstigen Vorfälle, die für die Gültigkeit der Wahl Bedeutung haben können.

(4) Die Niederschrift ist von den Mitgliedern des Wahlvorstandes zu unterzeichnen.

§ 19

Wahleinrichtung

(1) Für die Sammlung und Verwahrung der Stimmzettel während der Abstimmung wird eine Wahlurne verwendet; der Deckel muß einen Spalt haben, der nicht mehr als 2 cm weit ist. Die Größe der Wahlurne bemißt sich nach den örtlichen Verhältnissen.

(2) Die Abstimmungsschutzvorrichtungen müssen so beschaffen sein, daß der Stimmberechtigte unter ihrem Schutze den Stimmzettel unbeobachtet ausfüllen kann.

(3) Vor Beginn der Abstimmung hat sich der Wahlvorstand davon zu überzeugen, daß die Wahlurne leer ist. Bis zur Entnahme der Stimmzettel nach Schluß der Wahl darf die Urne nicht mehr geöffnet werden.

§ 20

Ermittlung des Wahlergebnisses

(1) Der Wahlvorstand ermittelt das Wahlergehnis.

(2) Nach Schluß der Wahl sind zunächst alle noch nichtbenutzten Stimmzettel von den Tischen, an denen das Ergebnis ermittelt werden soll, zu entfernen. Hierauf werden die Stimmzettel in der Wahlurne durchgeschüttelt, entnommen und im ganzen ungeöffnet gezählt. Dann wird die Zahl der Abstimmvermerke in der Wählerliste für jede Wahl ermittelt. Die Zahl der Stimmzettel und der Abstimmvermerke werden miteinander verglichen. Eine auch bei wiederholter Zählung sich ergehende Abweichung der beiden Zahlen ist in der Niederschrift vorzumerken und, soweit möglich, aufzuklären.

(3) Darauf werden die Stimmzettel entfaltet; es wird festgestellt, wieviel gültige Stimmen auf die Bewerher entfallen. Die Zahl der abgegebenen Stimmen ist in die Niederschrift aufzunehmen.

(4) Für das Wahlergebnis ist je eine gesonderte Zähl- und Gegenliste zu führen. In den Listen ist der Inhalt jedes gültigen Stimmzettels bei der Vorlesung sofort vorzumerken. Die Listen sind von den Listenführern und vom Wahlvorsteher zu unterzeichnen.

(5) Die Ermittlung der Wahlergehnisse muß im Anschluß an die Stimmabgabe und ohne Unterbrechung durchgeführt werden.

(6) Über die Gültigkeit der Stimmzettel und über etwaige Mängel hei der Ermittlung des Wahlergebnisses heschließt der Wahlvorsland.

(7) Nach dem Schluß der Verhandlungen gibt der Wahlvorsteher die Wahlakten an den Wahlausschuß ab.

§ 21

Feststellung und Veröffentlichung des Wahlergebnisses

(1) Der Wahlausschuß stellt das Ergebnis bis spätestens zum Ahlauf von einer Woche naeh dem Wahltag fest. Hierhei wird die Gültigkeit der Stimmzettel geprüft.

(2) Über die Feststellung des Wahlergebnisses ist eine Niederschrift anzufertigen. Sie muß enthatten:

die Zahl der Wahlberechtigten,
die Zahl der Wähler,
die Gesamtzahl der abgegebenen gültigen Stimmen,
die Anzahl der ungültigen Stimmen,
die Namen der gewählten Bewerber.

(3) Gewählt sind die Bewerber, die nach der Reihenfolge ihrer Stimmenzahl unter die Zahl der zu Wählenden fallen.

(4) Nach der Feststellung des Wahlergebnisses durch den Wahlausschuß sind die Wahlakten an den Landeswahlleiter zur Bekanntmachung des Wahlergebnisses zu übermitteln. Die Bestimmungen in § 18 Abs. 3 und 4 gelten entsprechend.

(5) Der Landeswahlleiter veröffentlicht das Wahlergehnis im „Bayerischen Staatsanzeiger" und teilt es dem Staatsminister für Arheit und Soziale Fürsorge mit.

§ 22

Wahlanfechtung

(1) Jeder Wahlherechtigte kann binnen 14 Tagen nach der Veröffentlichung des Wahlergebnisses (§ 21) die Wahl wegen Verletzung des Gesetzes oder der Wahlordnung anfechten.

(2) Die Entscheidung trifft der Spruehsenat des Bayer. Landesversicherungsamtes. An die Stelle der nichtständigen Mitglieder des Senats (Vertreter der Versicherten und der Arheitgeber) treten zwei von den beteiligten Vereinigungen vorgeschlagene und vom Bayer. Landesversicherungsamte berufene wahlberechtigte Ärzte, Zahnärzte oder Dentisten.

(3) Wird die Ungültigkeit der Wahl im Ganzen ausgesprochen, so ordnet der Staatsminister für Arbeit und Soziale Fürsorge eine Neuwahl an.

(4) Wird die Ungültigkeit der Wahl nur für einen bestimmten Wahlkreis oder für einen hestimmten Stimmbezirk ausgesprochen, so bleiht die Neuwahl auf diesen Wahlkreis oder diesen Stimmbezirk beschränkt.

(5) Ist die Wahl eines Bewerhers ungültig, so tritt der Ersatzmann an seine Stelle.

(6) Für die Leitung und Durchführung der Neuwahl gelten die Bestimmungen dieser Wahlordnung, soweit nicht der Staatsminister für Arbeit und Soziale Fürsorge ein Anderes anordnet.

§ 23

Verständigung der Gewählten

Der Wahlleiter hat die Gewählten gegen Nachweis von der Wahl zu verständigen und sie aufzufordern, binnen 8 Tagen die Annahme der Wahl zu erklären, soweit eine solche Erklärung noch nicht vorliegt.

§ 24

Ersatzleute

Für einen Gewählten, der vor Ablauf der Amtszeit ausscheidet, rückt der Ersatzmann mit der höchsten Stimmenzahl ein.

§ 25

Kosten

Die Kosten der Wahlen tragen die heteiligten Vereinigungen. Gemeinsame Kosten verteilt der Landeswahlleiter auf die Vereinigungen.

§ 26

Aufbewahrung der Wahlakten

Die Wahlakten sind versiegelt an die Landesstellen der beteiligten Vereinigungen zur Aufbewahrung abzugeben; sie sind mindestens 5 Jahre nach Ablauf der Amtszeit aufzubewahren.

§ 27

Schlußbestimmungen

Der Landeswahlleiter kann Näheres zu dieser Wahlordnung erlassen.

München, den 19. Oktober 1949

Der Bayer. Staatsminister
für Arbeit und Soziale Fürsorge
gez. Krehle

EIN ENTSCHEIDENDER *Fortschritt* IN DER BEHANDLUNG DER OXYURIASIS

Grünenthal

OXYMEDIN-B

AUF BASIS GENTIANAVIOLETT PURISS.

SICHER WIRKEND UND GUT VERTRÄGLICH

CHEMIE-GRÜNENTHAL GMBH • STOLBERG IM RHEINLAND

U9 ist ein neues Präparat zur Bekämpfung von Paradentiose und infektiöser Entzündungen des Peridontiums, der Alveoli dentalis und des Zahnfleischsaumes.

U9 hat sich gut bewährt bei akuten Entzündungserscheinungen, wie Alveolarpyorrhoe, Gingivitis acuta, Stomatitis ulcerosa.

U9 ist hervorragend begutachtet. Bei der Behandlung der spirillogenen Form einer Paradentiose mit U 9, sowie bei jeder Form von Paradentiose überhaupt, wurden überzeugende Heilungsergebnisse erzielt.

U9 wird auch bei anderen Entzündungserscheinungen des Mundes, wie blutendes Zahnfleisch, Aphthenbildung, übler Mundgeruch, Leukoplakie usw. mit bestem Erfolg angewandt.

URBANOL

URBANOLWERK
ABT. I, ARZNEIMITTEL

(24b) TORNESCH/HOLST. Ruf: Uetersen 782 und 553

6 WERLE-ERZEUGNISSE
die Ihr Vertrauen verdienen

Pyoderma — Salbe gegen oberflächige Eiterung der Haut

Pyoderma Salizyl — Salbe zur Lösung von Krusten und gegen rissige, spröde und schwielige Haut

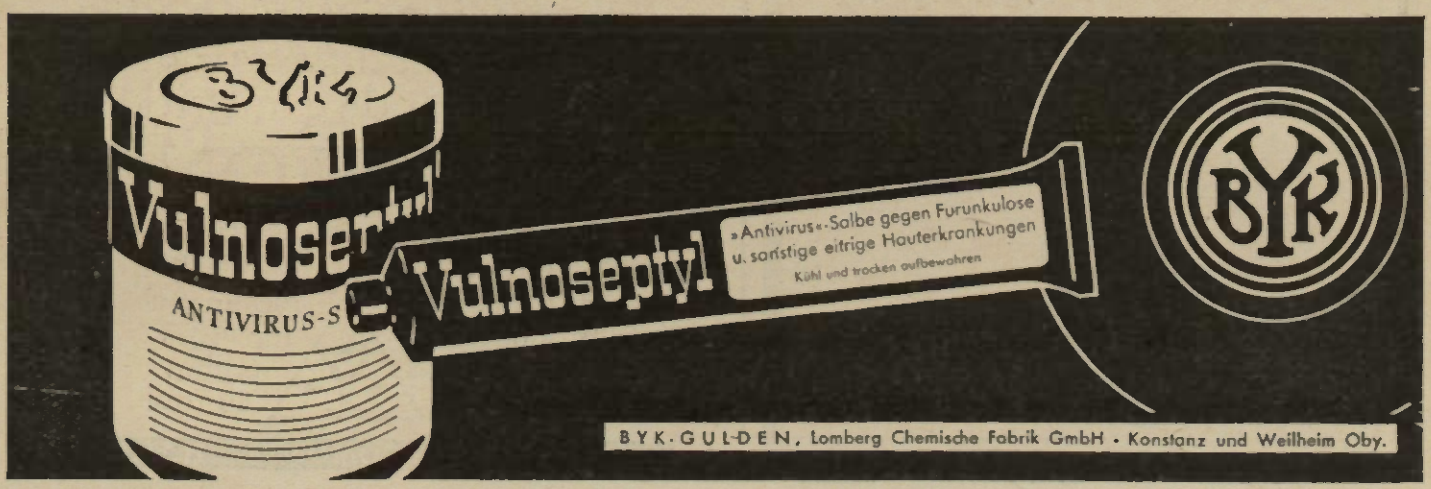
Pyodermin — Heilcreme zur Nachbehandlung bei Ekzemen und Entzündungen

Weritan — Eiweiß-Kräftigungsmittel bei Erschöpfungskrankheiten und zur Beschleunigung der Genesung

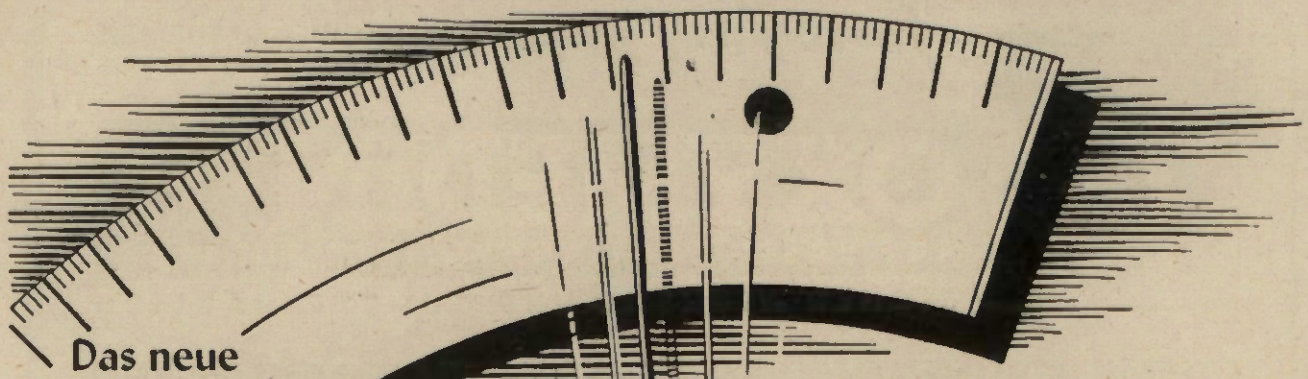
Wertoform — Formalin-Seife und Teerseife mit höchster Desinfektionswirkung

Contrasudan — Die wirksame Creme zur Schweißbeseitigung

Gg. WERLE Pharmazeutische Abt. MÜNCHEN 23



BYK-GULDEN, Lomberg Chemische Fabrik GmbH • Konstanz und Weilheim Oby.



Das neue Magenmittel

Masigel

Dimagnesium-trisilikathydrat

Steuert die Magensäure · bremst die Fermente · schützt die Magenwand · adsorbiert die Schadstoffe

Röhre mit 20 Tabletten, Kurpackung mit 100 Tabletten, Klinikpackung mit 1000 Tabletten.

DR. KARL THOMAE G M B H, BIBERACH AN DER RISS

Thomae

Moderne Strychnin-Therapie mit

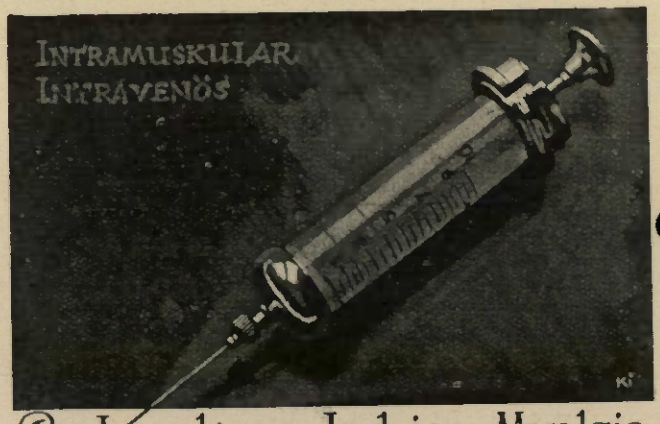
MOVELLAN

Stimulans und Tonikum für
Kreislauf
Muskulatur
Nervensystem

Vorteile: Gleichmäßig tonisierende Dauerwirkung

20 Tabl. DM 1,70 · 10 Ampullen DM 3,30

ASTA-WERKE A.-G.
CHEM. FABRIK · BRACKWEDE (WESTF.)



Bei Lumbago, Ischias, Myalgie, Arthritis, Hemicranie *u.a.* schlagartige Schmerzlinderung und durchgreifende Heilwirkung

VADITON *neu*

[Ascorbinat des Dimethylamino-phenyldimethyl-Pyrazolons.]

Packungen: mit 3 Amp. oder 10 „ zu 2 ccm

Packungen: mit 4 Ampullen zu 5 ccm

CHEM. FABRIK PROMONTA GMBH HAMBURG

wendig ist. Badional schließt sich in seinen Indikationen eng an das früher verwendete Euvernil an, dem es chemisch sehr nahesteht; aber in seiner Wirkung ist es etwas weniger flüchtig und kann auch bei Pneumokokken- und Darminfektionen gegeben werden.

Die Mittel der zweiten Gruppe kommen für den gesamten Indikationsbereich der Sulfonamidtherapie in Frage. Die Mittel, welche als Standardpräparate gelten können, sind Cibazol/Eleudron, das diesen ungefähr gleichzusetzende Globucid, das Elkosin und schließlich Supronalum als Kombinationspräparat. Sowohl beim Cibazol als auch beim Supronalum ist zu beachten, daß diese Präparate durch Konkrementbildung in den Harnwegen Komplikationen herbeiführen können, die durch entsprechende Maßnahmen verhütet werden müssen (Reichliche Flüssigkeitszufuhr, Bikarbonatgaben). Globucid und Elkosin weisen diese Gefahren kaum auf, so daß hier die zusätzliche Alkalisierung keine Rolle spielt. Die Injektionslösungen von Globucid reagieren neutral, während die fast aller anderen Präparate stark alkalische Reaktion aufweisen, was bei der Injektion nachteilig ist und die Entstehung von Spritzenabszessen und Gewebsnekrosen begünstigt. Efkosin als das neueste Mittel aus der Gruppe der als hochwirksam bekannten Sulfapyrimidinpräparate sucht durch seine chemische Konstitution (Dimethylverbindung) die Nachteile auszuschalten, welche beispielsweise dem Pyrimal noch anhaften, dessen Nebenerscheinungen zu 50—80% in Störungen von Seiten der Harnwege bestehen. Beim Supronalum werden die gleichen Erscheinungen durch Kombination mehrerer Sulfonamide zu vermeiden gesucht, da hierdurch die Löslichkeitsverhältnisse verbessert werden; es ist jedoch zu bedenken, daß die rasch durchlaufenden Anteile der Marbadalkomponente schneller aus dem Körper eliminiert werden, wodurch allmählich eine Anreicherung des Sulfamethylpyrimidinanteils stattfinden muß, welche zu den erwähnten Komplikationen Anlaß geben kann. Hinsichtlich der antibakteriellen Eigenschaften gehört das Supronalum in die Klasse der Sulfapyrimidinpräparate hinein, die dessen wichtigsten Bestandteil liefern; für die Zwecke der allgemeinen Praxis spielt die Polyvalenz, welche durch die Zufügung des Marbadal erreicht werden soll, keine Rolle, da es sich vornehmlich um klinische Indikationen handelt. Für Supronalum gilt wie für alle anderen Sulfonamidpräparate, daß Wundererfolge nicht möglich sind, da die Leistungsfähigkeit in den biologischen Wirkungsbedingungen ihre feste Grenze hat, innerhalb deren ebenso wie mit den anderen hochwirksamen Standardpräparaten ausgezeichnete Erfolge möglich sind.

Das Elkosin fand seine Verbreitung zuerst im Ausland und stand bisher in Deutschland noch nicht zur Verfügung. Es erstrebt jene Mittelstellung, welche nach den derzeitigen Verhältnissen in der Sulfonamidtherapie allein den Ausgleich zwischen hoher Wirksamkeit auf der einen und deutlicher Toxizität auf der anderen Seite herzustellen vermag. Es ist in dieser Hinsicht besser als das in den USA. verwendete Isomere gleicher chemischer Zusammensetzung (Sulfamethazin). Es kommen die bekannten Sulfonamidindikationen in Frage, also Infektionen mit Pneumokokken, Meningokokken, Colibazillen, Dysenteriekeimen, sowie Staphylokokken, und Streptokokkeninfektionen.

Von den zur intestinalen Sulfonamidtherapie bestimmten Mitteln hat das Sulfaguanidin (Resulfon; Ruocid) im Ausland ausgedehnte Anwendung gefunden; die Resorption ist jedoch nicht so gering, wie dies ursprünglich angenommen wurde, so daß die gleichen Vorsichtsmaßregeln erforderlich sind wie bei anderen Präparaten. Den gleichen Zweck wie Sulfaguanidin verfolgt das Formo-Cibazol, das ein Kondensationsprodukt von Cibazol mit Formaldehyd darstellt. Es ist bei diesen Mitteln aber zu beachten, daß neben den pathogenen Keimen auch die physiologische Darmflora weitgehend ausgeschaltet werden kann, so daß unter Umständen eine völlige Umstellung eintritt. An sich sind derartige Spezialpräparate entbehrlich, weil die Standardpräparate mit solcher Sicherheit wirken, daß keine unbedingte Notwendigkeit für besondere Mittel besteht. Der Unterschied besteht lediglich in der Resorption aus dem Darm, nicht in den therapeutischen Eigenschaften.

Richtlinien für die Anwendung und Dosierung von Sulfanilamidpräparaten

Die Verabreichung von Sulfanilamidpräparaten erfolgt im allgemeinen auf oralem Wege. Intramuskuläre oder intravenöse Injektion kommen in Frage, wenn zu Beginn der Behandlung sofort eine hohe Konzentration im Organismus erreicht werden soll; die Injektion soll mit oraler Gabe verbunden werden. Rektale Verabreichung ist in den meisten Fällen zu unsicher bezüglich der Resorption und führt zu therapeutisch unbefriedigenden Ergebnissen. Die intralumbale Anwendung ist gefährlich und in jedem Fall als kontraindiziert zu betrachten, dagegen ist intrapleurale Anwendung oft vorteilhaft.

Allgemein gültige Richtlinien lassen sich für die Dosierung nicht geben, da sich auch die Sulfonamidtherapie nach dem Zustand des Patienten und der Art der Erkrankung richten muß; eine individuelle Handhabung ist bei allem Spielraum, den die Standardpräparate gewähren, nicht zu entbehren. Eine Mindestdosis, die auf 3 g täglich anzusetzen ist, muß in jedem Falle erreicht werden; eine regelmäßige Wiederholung der Verabreichung der Mittel, meist alle 4—6 Stunden, auch nachts, ist zur Aufrechterhaltung einer gleichmäßigen therapeutischen Konzentration unerläßlich. Schnell ausgeschiedene Präparate müssen höher dosiert und in kürzeren Abständen gegeben werden, als langsam ausgeschiedene. Bei langsam ausgeschiedenen Präparaten nach einigen Tagen die Dosis herabsetzen.

Für die Festlegung der individuellen Dosis ist die Bezugnahme auf das Körpergewicht ein brauchbarer Weg. In diesem Falle werden 0.1 g bis 0.15 g des Präparates auf 1 kg Körpergewicht genommen, bei Kindern liegt die Dosierung relativ höher und ist auf 0.15—0.2 g/kg und darüber anzusetzen; bei Säuglingen werden 0.3 g bis 0.4 g/kg angegeben.

Präparate zur äußerlichen und lokalen Anwendung

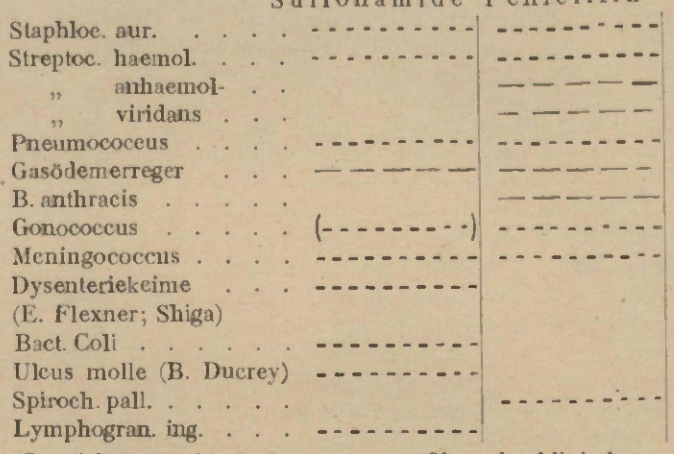
	Bestandteile	Handelsform
CIBAZOL (Ciba)	Sulfathiazol	Wundstreupulver Salbe
SUFORTAN (Homburg)	Sulfapyridin 20% Sulfanilamid 20% Harnstoff 60%	Wundstreupulver Globuli vag.
MARBADAL (Bayer) LMB-Puder	Marfanil + Badional Marbadal 40% + Badional 60%	Substanz steril Style; Globuli, auch in steriler Form

Sulfonamide und Penicillin

Durch die Einführung des Penicillins wurde die Therapie bakterieller Infektionen um ein weiteres wertvolles Präparat bereichert. Trotz der großen Erfolge der Penicillinbehandlung werden aber die Sulfonamidpräparate auch weiterhin Bedeutung haben. Es unterliegt keinem Zweifel, daß das Penicillin hinsichtlich der sehr geringen Toxizität den Sulfonamiden weit überlegen ist, auch ist die Wirkung in vielen Fällen rascher und durchgreifender. Dem stehen aber auch Nachteile gegenüber, die für die Praxis nicht zu umgehen sind. Penicillin wird so rasch durch die Nieren ausgeschieden, daß die Verabreichung in kurzen Zeitabständen wiederholt werden muß (etwa alle 3 Stunden). Zuverlässige Depotpräparate sind trotz aller Bemühungen bis jetzt nicht hergestellt worden. Die Verabreichung kann nur durch meist intramuskuläre Injektion geschehen, was bei der Häufigkeit und Vielzahl der Injektionen für Arzt und Patienten gleich belastend ist. Die Haltbarkeit auch der reinsten Penicillinpräparate ist begrenzt und von kühler Lagerung abhängig. Dagegen werden die Sulfonamidpräparate fast ausschließlich per os verabreicht, können dadurch auch unschwer Kindern beigebracht werden, während die Penicillininjektionen durch die erforderliche Häufigkeit hier zu Schwierigkeiten führen. In allen Fällen, wo einwandfrei sulfanilamidempfindliche Erreger vorliegen, besonders bei den klassischen Indikationen der Pneumonie, Meningitis, Coliinfektionen, Darminfekte wäre es unrationell, die sicher wirkende Sulfonamidbehandlung durch die umständlichere und kostspieligere Penicillinanwendung zu ersetzen. Bei Coliinfektionen sind die Sulfonamide zur Zeit das einzige brauchbare Mittel, da Penicillin hier nicht wirkt.

In Zukunft dürften je nach den therapeutischen Anforderungen und Bedürfnissen beide Gruppen von Präparaten nebeneinander ihren Platz und ihre Bedeutung haben; es liegt in der Hand des Arztes, entsprechend seinem Befund das zweckmäßigste Mittel auszuwählen. Die genaue Kenntnis der Wirkungsbedingungen und der Anwendungsweise ebenso wie der möglichen Fehlerquellen und Gefahren ist aber in jedem Falle unerläßlich, um eine wirklich spezifische Therapie auszuüben und dadurch einen sicheren Erfolg zu erzielen.

Die wichtigsten Sulfonamid- und Penicillin-Indikationen



(Gestrichelte Linien bedeuten nur mäßige oder klinisch unsichere Wirkung bei dem betreffenden Erreger.)

Indikationstabelle der Handelspräparate

Grampositive Keime.

Staphylokokken	1. Elkosin; Sulfathiazol; Supronalum. 2. Albucid; Badional; Globicid.
Streptokokken	1. Elkosin; Sulfathiazol; Supronalum 2. Badional; Globucid.
Pneumokokken	1. Elkosin; Globucid; Sulfathiazol; Supronalum. 2. Badional.

Gramnegative Keime.

Meningokokken	1. Albucid; Globucid; Sulfathiazol. 2. Elkosin; Supronalum.
Colibazillen	1. Elkosin; Globucid; Sulfathiazol; Supronalum. 2. Albucid; Badional.
Dysenteriekeime	1. Elkosin; Globucid; Sulfathiazol; Supronalum. 2. Albucid; Badional.

(Die Namen der Präparate sind in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt. Für die Bedürfnisse der Praxis sind die nebeneinandergestellten Mittel als gleichwertig anzusehen. Die unter 1) angeführten Präparate sind gegenüber den in 2) genannten als die wirkungsstärkeren anzusehen.)

MITTEILUNGEN

Dr. med. Prinz Ludwig-Ferdinand zum 90. Geburtstag

Dr. med. Prinz Ludwig-Ferdinand tritt am 22. Oktober 1949 in sein zehntes Lebensjahrzehnt.

Der verehrungswürdige Kollege, direkter Nachkomme von Ludwig I., oblag dem Medizinstudium in München und promovierte 1883, heiratete im gleichen Jahre in Madrid die Infantin Maria de la Paz. Bald danach begann er mit sozialem Verständnis eine erfolgreiche Praxis als Chirurg und Frauenarzt im eigenen Palais an der Fürstenstraße in München, später im Schloß Nymphenburg. Als solcher erwarb er sich das Vertrauen und die Liebe seiner Patienten. Im ersten Weltkrieg entfaltete er an zwei Reservelazaretten eine segensreiche Tätigkeit. Er stellte ein ausgezeichnetes Verhältnis mit „seinen Leuten", die von ihm begeistert waren und mit seiner „Kameradschaft": den ärztlichen Kollegen her. Neben wissenschaftlicher Betätigung — erinnert sei dabei an seinen Vortrag über Zwerchfellhernien im ärztlichen Verein —, pflegte er Beziehungen zu führenden spanischen Ärzten und wahre Kollegialität zu zahlreichen Ärzten in Stadt und Land. Wiederholt war es seiner Vermittlung zu danken, daß schon bald nach dem ersten Weltkrieg deutsche Gelehrte zu Vorträgen nach Spanien berufen wurden.

Der heute noch rüstige Neunziger widmet sich weiterhin seinen Patienten, liebt und bevorzugt in seinen Verordnungen zwar die alterprobten Mittel, greift aber auch zu Penicillin und Streptomycin, wo es geboten ist. Zur Erholung dient ihm die eigene, große medizinische Bibliothek. Er pflegt die Musik, spielt Klavier und Geige und komponiert. Vormals spielte er bei den Wagner-Festspielen im Prinzregententheater im verdeckten Orchester häufig mit. Außerdem veranlaßte er Ausgrabungen auf der Roseninsel, liebt einen edlen Pfälzer Tropfen; der Tabak darf nicht ausgehen. Es ist nicht ganz einsam geworden um ihn nach dem Tode seiner gütigen Frau. Dauernd betreuen ihn Tochter und Sohn: Prinzessin Pilar und Prinz Adalbert.

Die bayerische Ärzteschaft übermittelt ihrem Senior aus königlichem Hause die herzlichsten Glück- und Segenswünsche zu seinem 90. Geburtstage und hofft, daß Gott ihn noch lange in bewährter Frische ihrem Kreise erhalten möge! Struppler.

Landesverband Bayern des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund)

Wie bereits in Nr. 6 des Bayer. Ärzteblattes mitgeteilt wurde, erfolgte am 30. 5. 49 in München die Gründung des Landesverbandes Bayern des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund). Es haben sich bereits eine große Anzahl Mitglieder teils bei der Landesstelle Bayern, teils in der Zentrale in Hamburg angemeldet, die laufend der Landesstelle gemeldet werden sollen. Um dem Verband die in den Satzungen vorgesehene Form zu geben ist es notwendig, daß beschleunigt die Wahlen für die Abgeordneten und für den Vorstand vorbereitet werden.

Die Anschriften derjenigen Kollegen, die ihren Beitritt bereits erklärten, werden nun zu diesem Zweck an die Ärztlichen Bezirksvereine herausgehen, von denen das weitere veranlaßt wird.

Es wird ersucht, Anmeldungen an die vorläufige Zentralstelle in Hamburg n i c h t mehr vorzunehmen, sondern solche entweder einzeln wie bisher oder gesammelt durch die in den Bezirksvereinen mit der oben genannten Aktion zu Beauftragenden direkt an die Geschäftsstelle des Landesverbandes Bayern des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), München, Brunhildenstr. 19, zu senden.

Dr. Karl W e i l e r, Vorl. 1. Vorsitzender.

Kamerilla bittet um Mitarbeit

In einem Aufsatz: „Die berufspolitische Lethargie der Ärzteschaft" (Ärztliche Praxis Nr. 16 vom 15. 10. 49) unterstellt der Verfasser Dr. Hans Hayn den ärztlichen Standesblättern schlechthin die Absicht, lediglich die Ansichten einer „führenden Kamerilla der Standesorganisationen" zum Abdruck zu bringen. Ohne auf diese und andere Entäußerungen des Verfassers näher eingehen zu wollen, nimmt das Bayer. Ärzteblatt dazu Stellung wie folgt:

Es wäre sehr erwünscht, wenn Ärzte, die mit den im Bayer. Ärzteblatt zum Ausdruck gebrachten Ansichten nicht übereinstimmen, ihre andersartige Auffassung in sachlich gehaltenen Aufsätzen der Schriftleitung zustellen würden, die ihren Abdruck sehr gern veranlassen wird, soweit dies der Rahmen des Ärzteblattes gestattet. Stellungnahmen, die persönliche Angriffe enthalten oder sonstwie unsachlicher Natur sind, können selbstredend nicht als geeignet für eine Wiedergabe erscheinen. Nachdem trotz entsprechender Anregungen bisher noch nie Einsendungen der obenbezeichneten Art und Form auf im Bayer. Ärzteblatt erschienene Artikel einliefen, hoffen wir durch diese neuerliche Aufforderung zur sachlichen Mitarbeit an die Ärzteschaft den demokratischen Meinungsaustausch über Standesfragen u. a. zur Belebung unseres Standesblattes zu fördern.

Gröning-Film

Am 19. Oktober 1949 wurde an den Hohen Kommissar, Mr. John J. Mc. C l o y, Frankfurt a. Main, an den Landeskommissar für Bayern Mr. Murray D. v a n W a g o n e r, München, an die Freiwillige Selbstkontrolle der Deutschen Filmwirtschaft, Wiesbaden, Schloß Biebrich folgendes Telegramm gerichtet:

Unterzeichnete erheben gegen Vorführungen des angekündigten Gröning-Films in Bayern Einspruch.

Begründung: Bei der psychologischen Lage des Volkes nach den bisherigen Erfahrungen in Bayern sind von einem jeden Gröning-Film gegenwärtig schwere gesundheitliche Schädigungen und Störungen der öffentlichen Ordnung zu befürchten.

gez. Dr. W e i l e r, Präsident der Bayer. Landesärztekammer,
gez. Dr. L a n d a u e r, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern,
gez. M o s e r, Vorsitzender der Deutschen Heilpraktikerschaft Bayern,
gez. P e s c h e l Max für die Arbeitsgemeinschaft der Bayer. Landesversicherungsanstalten,
gez. M. W a l t h e r, Mitglied der Fachgruppe Gesundheitswesen,
gez. M a c k o w i a k, Mitglied der Fachgruppe Gesundheitswesen,
gez. T h a l h a m m e r, Domkapitular, München,
gez. Dr. G. S e i f f e r t, Ministerialrat, München.

Die Angelegenheit Gröning fand im Laufe der letzten Wochen eine weitgehende Klärung. Damit trat dann auch eine Beruhigung der Bevölkerung ein. Nun soll ein Gröning-Film vorgeführt werden. Eine Durchführung dieser Absicht wird zweifellos wieder zu einem neuen Aufflackern der genügend bekannten bedenklichen Erregung und Unruhe in der Bevölkerung führen, die zu erneuter Erweckung unerfüllbarer Hoffnungen Anlaß gibt. Dadurch entsteht wiederum eine Gefährdung kranker Menschen, da solche zu leicht veranlaßt werden, die notwendigen ärztlichen Anordnungen nicht weiter zu befolgen in der Hoffnung, daß die Ansprache und die Staniolkügelchen des Herrn Gröning oder gar eine „fernheilende" Wirkung des Gröning-Films sie von ihren Leiden befreit. Die neuerdings drohende Gefahr veranlaßte verantwortungsbewußte Kreise, denen eine Mitwirkung bei der Sicherung des seelischen und körperlichen Wohles des Volkes obliegt, maßgebenden Stellen den im Telegramm zum Ausdruck gebrachten Einspruch vorzutragen.

Aus dem Ausland:

1. Nach einer Meldung des Bayer. Rundfunks erklärte der Oberste Australische Gerichtshof eine Gesetzesvorlage über kostenlose Heilmittelhilfe für ungültig. In der Begründung heißt es, dieses Gesetz stelle eine zivile Mobilmachung des medizinischen Berufes dar. Die Gesetzesvorlage war nach dem Muster des britischen Gesundheitsdienstes aufgebaut.

2. Bei einem Flugzeugunfall auf dem Flugplatz Pointe-Noire, franz. Äquatorial-Afrika, verunglückte Dr. G. J. Stepanopoulos, der Leiter der Forschungsabteilung für gelbes Fieber am Institut Pasteur in Paris, tödlich.

3. Um dem Mangel an Ärzten in Schweden rascher als bisher abzuhelfen, wurde am 5. September in Göteborg Schwedens vierte medizinische Hochschule unter Vorsitz von Professor Odin eröffnet. Klitscher.

Zur Wahl der kassenärztlichen Organe in Bayern

Da das Gesetz über die Wahl der Mitglieder in den ersten Organen der Kassenärztlichen, Kassenzahnärztlichen und der Kassendentistischen Vereinigung Bayerns im Staatsanzeiger Nr. 42/1949 vom 22. 10. 1949 veröffentlicht wurde, und der Bayerische Staatsminister für Arbeit und soziale Fürsorge die Wahlordnung am 19. 10. 1949 erlassen hat, werden beide dieser Nummer als Anlage beigefügt.

Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung

Die Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung wird am 15. und 16. April 1950 ihre nächste Tagung in Bad Nauheim abhalten. Thema: „H e r z i n s u f f i z i e n z". Vorsitzender Prof. Dr. med. P. Hildebrandt. Vortragsanmeldungen sind bis spätestens 1. 3. 1950 mit kurzer Inhaltsangabe an das Sekretariat im Kerckhoff-Institut, Bad Nauheim, einzusenden. Die Zahl der Vorträge ist beschränkt. Um einen größeren Kreis, insbesondere junger Kollegen, Gelegenheit zu geben, wichtige Ergebnisse vorzutragen, wird erstmals die Form des Kurzvortrages mit 5 Minuten Redezeit geschaffen. Kurzvorträge werden bevorzugt angenommen. Sie sollen nur neues Beobachtungsgut mitteilen. Anmeldung zur Teilnahme bis spätestens 1. 3. 50 an das Kerckhoff-Institut. Die Zahl der Quartiere ist beschränkt. Mitglieder der Gesellschaft werden bevorzugt untergebracht. Die Damen der Teilnehmer können von der Kongreßleitung nicht untergebracht werden.

VI. Internationaler Kongreß für Kinderheilkunde

In Zürich wurde schon jetzt mit den Vorbereitungen für den Sechsten Internationalen Kongreß für Kinderheilkunde, der im Juli 1950 stattfinden und etwa 3000 Kinderärzte aus 62 Nationen vereinen wird, begonnen.

Psychiatrisch-Neurologische Gesellschaft München

Sitzung am Freitag, den 4. Nov. 1949, 20.15 Uhr im Hörsaal der Universitäts-Nervenklinik, Nußbaumstr. 7.

V o r t r a g s f o l g e: S t e r t z: Zeitgeschichtliche Glossen zu psychiatrischen Problemen; B a u m e r: Erkrankungen unter dem Bilde der Plexusneuritis; D e c k e r: Arteriographie der Hirngefäße im Rahmen der neurologischen Diagnostik. — Für die nachfolgenden Sitzungen bitten wir um rechtzeitige Anmeldung von Vorträgen. S t e r t z.

Münchner Gesellschaft für Kinderheilkunde

Sitzung am Donnerstag, den 17. November 1949, 20 s. t., Universitäts-Poliklinik, Pettenkoferstraße 8 a. Ärzte als Gäste willkommen.

Tagesordnung: 1. Klinische Demonstrationen, 2. Herr Ehrengut über „Melanokeratosis scorbutica".

G. Weber, Vorsitzender.

Penicillin „Grünenthal"

Es wird darauf hingewiesen, daß Penicillin-Na „Grünenthal" und Depocillin in den Verteilungsplan des VfW. einbezogen werden und bis auf weiteres nur über die Landesgesundheitsämter bzw. die bekannten Verteilerstellen für Penicillin zur Ausgabe gelangen.

Komplementbindungsreaktion auf Q-Fieber

Das Württ. Medizinische Landesuntersuchungsamt, Stuttgart-O, Teckstr. 56, ist in der Lage, laufend die Komplementbindungsreaktion auf Q-Fieber (Balkangrippe) auszuführen.

Die Reaktion beginnt im allgemeinen ca. am 10. Krankheitstag positiv zu werden, der höchste Antikörpertiter ist aber nicht vor dem 18.—20. Krankheitstag zu erwarten. Nach den bisherigen Erfahrungen bleibt dieser Titer dann in beinahe gleicher Höhe wochenlang bestehen und sinkt erst im Laufe von Monaten allmählich ab.

Vermietung von Röhrendiathermiegeräten

Der neue Wellenplan von Atlantic City soll demnächst auch in Deutschland eingeführt werden. Damit werden über 20 000 Geräte in Deutschland unbrauchbar. Der Ankauf eines neuen Gerätes ist somit zur Zeit mit einem großen Risiko verbunden.

Um jedes Risiko für den Arzt auszuschließen, hat sich die Elektro-Med, Karlsruhe, entschlossen, 300 Röhrengeräte zu günstigen Preisen auch mietweise abzugeben, wobei sie sich verpflichtet, nach dem Inkrafttreten des neuen Wellenplanes das Gerät gegen ein neues Gerät einzutauschen, das dem neuen Wellenplan entspricht.

Erklärung

Ich habe in der „Münchner Allgemeinen" vom 5. 6. 1949 als deren Chefredakteur den Artikel „Vom Leibarzt Himmlers zum VVN-Chef" veröffentlichen lassen.

In diesem Artikel wurde Herr Dr. Ludwig Schmitt, München, in seiner menschlichen und beruflichen Ehre auf das Schwerste angegriffen. Ich habe mich überzeugt, daß die beleidigenden Behauptungen dieses Artikels nicht den Tatsachen entsprechen.

Ich habe den Autor und die Informatoren des Artikels Herrn Dr. Schmitt zur Wahrung seiner Rechte bekanntgegeben und bedauere auf das tiefste die Veröffentlichung des Artikels. Ich hatte bereits in der unmittelbar darauffolgenden Nummer der „Münchner Allgemeinen" vom 12. 6. 49 die Berichtigung des Herrn Dr. Schmitt ungekürzt abdrucken lassen.

München, den 7. Oktober 1949.

gez. Dr. Otto Gritschneder.

Facharztstelle

Facharzt für Chirurgie und Gynäkologie als leitender Arzt für das im Ausbau befindliche Kreiskrankenhaus Rottenburg-Laaber, Niederbayern (150 Betten) gesucht.

Bewerbungen mit entsprechenden Unterlagen an das Landratsamt Rottenburg-Laaber Ndb. bis längstens 1. 12. 1949 erbeten.

Von persönlicher Vorstellung wolle abgesehen werden.

Rottenburg-Laaber, 10. Oktober 1949.

Prof. Prechtl, Landrat.

In memoriam

Am 14. September starb in der St. Josephspension der Arzt i. R. Dr. Ludwig Kannamüller, der am 4. August sein 90. Lebensjahr vollendet hatte. Seit 1902 übte er seine Praxis in Passau aus, wo sich der tüchtige und gewissenhafte Arzt hohen Ansehens erfreute. Auch durch seine erzählenden und wissenschaftlichen Schriften auf medizinisch-theologischem Gebiet hat sich Dr. Kannamüller einen geachteten Namen erworben.

Pressestimmen

Arztschicksal in der Ostzone

Politische und sozialpolitische Reformen in der Ostzone sind gekennzeichnet durch ihren revolutionären Charakter. Ihre Verwirklichung muß unter dem Blickwinkel des Klassenkampfes gesehen werden. Aufteilung des Bodens unter Neubauern und Umsiedler ging Hand in Hand mit der Vernichtung einer Klasse, deren ideelle und materielle Existenz in der Ostzone nicht mehr möglich ist. Hatte man Adel und Feudalherren des zaristischen Rußland in blutiger Revolution getötet, so beschränkte man sich hier darauf, den von ihrem Besitz Vertriebenen bei der Flucht nach dem Westen keine unüberwindlichen Schwierigkeiten entgegenzustellen. Die Zahl derer, die im Lagerleben endete, dürfte nicht allzu groß sein.

Die Enteignung der kapitalistischen Unternehmer, die, weit über das Ziel der Entmachtung der Kriegs- und Naziverbrecher hinausgehend, heute jedem Arbeitgeber droht, der mehr als 15 oder 20 Arbeitnehmer beschäftigt, ist wiederum der klare Ausdruck des Klassenkampfes. Es handelt sich nicht um eine Steigerung der Produktion oder der Rentabilität, auch nicht um die Verbesserung der Arbeitsbedingungen oder des Lebensstandards des Arbeitnehmers, wenn hier Treuhänder eingesetzt werden oder die Enteignung auf kaltem Wege durch Ausschluß aus dem Zweijahresplan oder Nichtzuteilung von Rohstoffen erfolgt, — es handelt sich vielmehr um die Vernichtung der Bourgeoisie, der die Existenzmöglichkeit entzogen werden soll.

Dieser Blickwinkel ist dem Ostzonenbewohner vertraut, und entgegen den Zusicherungen der leitenden Stellen, die gesunde Konkurrenz der kleinen privaten Betriebe solle nicht ausgeschaltet werden, zeigt der zunehmende Strom der Ostflüchtlinge, wie viele sich gezwungen sehen, die Konsequenzen zu ziehen. Man verfolgt sie nicht, es sind ebenso frühere Nazis unter ihnen wie zurückgekehrte jüdische Kaufleute; man entzieht ihnen lediglich die materielle Grundlage.

Überraschend aber dürfte die analoge Entwicklung, selbst für die Ostzonenbewohner, hinsichtlich des Ärztestandes sein, dessen Schicksal im Klassenkampf sich in den letzten Monaten deutlich dokumentiert.

Auch hier erscheint die Liquidierung eines Standes unter dem Bilde einer sozialpolitischen Reform, nämlich der Verstaatlichung des Gesundheitswesens. Daß letztere keineswegs nur als Angleichung an die Verwaltungsreform in der Sowjetunion anzusehen ist, sondern eine alte, auf Virchow und Grotjahn zurückgehende Forderung der Sozialdemokraten darstellt, deren Verwirklichung der Labourregierung in jüngster Zeit in England gelang, ist genügend bekannt.

Während aber in England mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln der öffentliche Gesundheitsdienst entsprechend dem Stand von Wissenschaft und Technik aufgebaut und den Bedürfnissen der werktätigen Bevölkerung angepaßt wird, zudem sowohl jedem Arzt wie auch jedem Kranken die freie Wahl gelassen wird, von diesem öffentlichen Dienst Gebrauch zu machen oder nicht, erscheint die Entwicklung in der Ostzone unter einer anderen Perspektive. Wohl erfolgt sie unter der Überschrift: „Bessere Versorgung der werktätigen Bevölkerung" —, aber sie wird forciert in einem Augenblick wirtschaftlichen Tiefstandes, in dem die notwendigen Voraussetzungen für eine grundlegende Neugestaltung nicht gegeben sind. Es fehlt an allem, was die kollektive Arbeit in den Polikliniken vor den Einzelpraxen auszeichnen soll: an Untersuchungsgeräten, Filmen, Laboratoriumsmaterial, fachärztlichen Instrumenten. Es spielt sich hier der gleiche Vorgang ab wie in vielen landeseigenen Betrieben: was der Privatinitiative des einzelnen Arztes im Interesse seiner Patienten möglicherweise gelang, gelingt einer bürokratischen Planung bei der Mangellage in der Ostzone nicht.

Kein Wunder, daß die Ärzteschaft, ihrer Standesorganisation beraubt, und im Freien Deutschen Gewerkschaftsbund zusammengeschlossen, ohnehin mit der politischen Entwicklung der Ostzone nicht einverstanden, noch stärkeren Widerstand zeigt, als die englischen Ärzte. Sehen sie schon mit Recht in den Polikliniken zunächst keine Verbesserung der eigenen Arbeitsbedingungen, auch keine Verbesserung der ärztlichen Versorgung ihrer Kranken, so potenzieren diese Faktoren ihre von vorneherein ablehnende Haltung. Der politischen Führung und der Besatzungsmacht müssen sie damit als Saboteure einer fortschrittlichen Entwicklung erscheinen — sie sind es in der Tat — und, im wesentlichen der Bourgeoisie entstammend und in ihr

verwurzelt, werden sie jetzt das Opfer des Klassenkampfes. Unschwer lassen sich die gleichen Methoden eines Boykotts anwenden wie in der Wirtschaft: man beginnt, aus den für die ärztliche Behandlung vorgesehenen Geldern die Polikliniken zu bezahlen, — nicht zusätzlich, sondern auf Kosten der Ärzte. Fallhöhe und Sachleistungen werden in den öffentlichen Behandlungsstellen nicht begrenzt, so daß beim Anwachsen der Frequenz, die selbstverständlich zu erwarten ist, der Anteil für frei praktizierende Ärzte immer mehr zusammenschmilzt. Dabei findet, solange der Ärztemangel in der Ostzone beträchtlich ist, eine Arbeitsentlastung der freipraktizierenden Ärzte nicht statt, die öffentlichen Stellen bedeuten für die Bevölkerung zunächst nur eine notwendige zusätzliche Möglichkeit, um so mehr, als ihre qualitative Überlegenheit vorläufig nicht evident oder überzeugend ist.

Heute ist es schon so, daß die freipraktizierenden Ärzte durch das Abfließen der Gelder an die Polikliniken, also durch die Bezahlung ihres eigenen Konkurrenten, nur eben ihre Unkosten decken können. Sie werden von der Sozialversicherung nur noch für etwa 65% ihrer Leistungen bezahlt. Für die eigene Existenz muß durch Verkäufe von Sachwerten zugesetzt werden. Beim weiteren Anwachsen der Fallzahlen der Polikliniken und vor allen Dingen der Sachleistungen der öffentlichen Institute wird der Anteil rapide so klein werden, daß der wirtschaftliche Ruin vor der Tür steht: damit sind die Ärzte „sozialisierungsreif".

Die grundlegend wichtige Umstellung der Medizin von der kasuistischen auf die sozialhygienische Betrachtungsweise, die notwendige Verlagerung des Schwergewichtes von der Therapie auf die Prophylaxe, kurz die Durchführung einer sozialpolitischen Reform erfolgt nach dem provozierten wirtschaftlichen Ruin eines Standes, und damit im Zeichen des Klassenkampfes.

Es muß zugegeben werden, daß die Ärzteschaft bürgerlicher Herkunft weitestgehend versagt hat, daß Euthanasie und KZ-Experimente, KV-Schreiber und gewisse Typen von Wehrmachtsärzten Schandflecke in der Geschichte der deutschen Ärzteschaft darstellen, die nicht auszulöschen sind. Es muß zugegeben werden, daß das ärztliche Ethos vielfach eine Farce geworden ist, daß Unternehmertypen überhandgenommen haben, denen das Geldverhältnis zwischen Arzt und Patient wichtiger ist, als die ärztliche und menschliche Tat. Es muß erkannt werden, daß die überwiegend unpolitische Haltung der Ärzte nach der Katastrophe von 1945, ihr mangelndes Interesse an allen Fragen des öffentlichen Lebens ein bedrohliches Zeichen dafür sind, daß die notwendige Einstellung gegenüber der Gegenwart von ihnen übersehen werden. Und wenn sich sowohl im Osten wie im Westen das Schwergewicht der Gesundheitspflege auf den bürokratischen Apparat der Sozialversicherung zu verlagern scheint, so mag jeder Arzt sich selbst fragen, was er beigetragen hat, um diese Entwicklung aufzuhalten.

Es darf aber nicht übersehen werden, daß der besondere Charakter des ärztlichen Berufes, der fachliche und menschliche Eignung in so hohem Maße fordert, in der Überzahl sozial denkende und handelnde Menschen geprägt hat, die ihre Pflicht in der Gemeinschaft erfüllt haben. Wenn diese heute das Los der Vernichtung der materiellen Existenz betrifft, so ist dies nicht in der ökonomischen Entwicklung begründet, sondern eine krasse politische Überspitzung, deren Folgen sich historisch rächen werden.

Erscheint die klassenfeindliche Haltung der Ärzteschaft gegenüber um ihrer selbst willen schon als bedenklich, so ist sie es noch mehr vom Standpunkt der Bevölkerung aus, deren Versorgung durch die radikalen Maßnahmen gefährdet wird. Wäre der öffentliche Gesundheitsdienst bereits organisch aufgebaut und wäre technisch die Möglichkeit gegeben, daß jeder freipraktizierende Arzt einen Posten im öffentlichen Dienst übernehmen könnte, so ließe sich ein so plötzlicher Übergang möglicherweise noch rechtfertigen. Tatsächlich können aber heute höchstens 15—20% der Bevölkerung Polikliniken aufsuchen, weil die Kapazität noch nicht größer ist.

Selbst bei Erfüllung des Zweijahresplanes kann auch nach Ablauf dieser Zeit nicht mit einer völligen Umstellung auf die notwendigen Gesundheitszentralen gerechnet werden. Die frei praktizierenden Ärzte aber werden heute schon in ihrem Einkommen gedrosselt, ja, nicht nur das, sie bezahlen in der Ostzone mit dem durch ihre eigene ärztliche Arbeit verdienten Geld die Leistungen und Sachleistungen der Poliklinik.

Auch die Gutwilligsten und Fortschrittlichsten unter ihnen können sich in einer solchen Situation wohl kaum freudig in den Dienst des öffentlichen Gesundheitswesens stellen. Damit wird die zweite Voraussetzung für das Gelingen der Reform in Frage gestellt: die positive Mitarbeit der Ärzteschaft. Für sie verschwindet hinter diesen Maßnahmen die Erkenntnis einer notwendigen Neuerung, die zu deutlich das Gesicht des Klassenkampfes trägt.

Aber in diesem Klassenkampf ist der Werktätige nicht der Gewinnende. Schon heute erhebt sich seine Stimme, weil er nicht genügend ärztlich versorgt wird. Der Notstand der Ärzte in der Ostzone ist kein Geheimnis mehr. Daß man ihnen trotz Seuchen keine Seife, trotz Stromsperren keine Beleuchtung, trotz dringend rufender Kranken kein Benzin und keine Reifen gibt, ist für die Kranken genügend fühlbar geworden.

Auch die Dankbarkeit vieler Arbeiter gegenüber dem Arzt, der trotz aller Schwierigkeiten und Einschränkungen ihm und seiner Familie in bedrohlichen Lagen zur Seite stand, ist größer als sein Solidaritätsgefühl mit einer politischen Führung, die ihm diesen Helfer zu vernichten droht.

Aus: Hamburger Ärzteblatt Nr. 9, September 1949.

Wieder Ersatzkassen in der französischen Zone

General König hat als Chef der französischen Militärregierung mit einer Verordnung Nr. 227 die Artikel 8, 9 und 10 der Verordnung Nr. 39 vom 27. April 1946 aufgehoben, mit der seinerzeit die Betriebs-, Innungs- und Ersatzkassen in der französischen Besatzungszone aufgelöst und ihr Mitgliederbestand — bei den Ersatzkassen nur der Bestand an versicherungspflichtigen Mitgliedern — in die Allgemeinen Ortskrankenkassen übergeführt wurden.

Wir begrüßen die Aufhebung der Verordnung Nr. 39 als einen Akt der Wiedergutmachung. Die französische Militärregierung hat damals in dem Bestreben, einen Zusammenbruch der deutschen Krankenversicherung zu vermeiden, dem Rat solcher Persönlichkeiten und Stellen zugestimmt, deren Ziel schon seit jeher die Schaffung einer Einheitsversicherung ist und die die gleichsam revolutionäre Zeit nach der deutschen Kapitulation mit der Atomisierung unserer Rechtseinheit auszunutzen versuchten, um dieses Ziel, das vordem parlamentarisch nie zu erreichen war, zu erzwingen. Die französische Militärregierung hat nunmehr nach demokratischen Grundsätzen dem Beschluß der drei Landtage in ihrer Zone entsprochen, die einhellig die Wiederherstellung einheitlichen deutschen Rechts in der Sozialversicherung und damit die Wiederzulassung der sogenannten Sonderkassen forderte. Sie hat dabei auch den zahllosen Willensäußerungen aus den Kreisen der Versicherten dieser Kassen, den 55000 Unterschriften früherer Ersatzkassenmitglieder und den Abstimmungen in den Betrieben, die vordem Betriebskrankenkassen besaßen, Rechnung getragen.

Mit der Aufhebung der Artikel 8, 9 und 10 der Verordnung Nr. 39 ist ein jahrelang auf beiden Seiten mit großer Zähigkeit geführter Kampf zum Abschluß gekommen. Wir danken namens der Versicherten denen, die ihn für sie durch den unermüdlichen Einsatz ihres Fachwissens und ihrer leidenschaftlichen Überzeugungskraft zum Erfolg geführt haben.

(„Die Ersatzkasse" Nr. 9 vom Sept. 49).

Büchbesprechungen

Bernhard Aschner, *Behandlung des Gelenkrheumatismus und verwandter Zustände besonders bei Frauen.* Mit 230 Krankengeschichten und einem Verzeichnis erprobter Medikamente. Hippokratesverlag Marquardt & Co., Stuttgart 1949. 404 Seiten, DM. 27.—.

Bernhard Aschner wurde bekannt durch seine grundlegenden Arbeiten über Konstitutionstherapie, aber auch als Übersetzer und Herausgeber der Werke des Paracelsus. Er legt uns jetzt eine ausführliche Zusammenfassung seiner Gedanken und Erfahrungen auf dem Gebiete des Rheumatismus vor, die er als Frauenarzt in Wien und dann als Leiter einer Arthritisklinik in Nordamerika sammeln konnte.

Trotz vieler mehr oder minder komplizierter Einteilungs- und Klassifizierungsversuche gehört die Behandlung der subchronischen und chronischen rheumatischen Erkrankungen bekanntlich zu den undankbarsten und am wenigsten befriedigenden Aufgaben der täglichen Praxis. Demgegenüber zeigt der Verfasser in einem eingehenden und sehr lebendig geschriebenem historischen Abschnitt, daß die alten Ärzte, vom Altertum bis vor etwa 100 Jahren, die die Gesamtheit der rheumatischen Erkrankungen noch

als eine allgemeine Störung der Säftezusammensetzung auffaßten, mit ihrer aktiveren, oft drastischen, aber immer den ganzen Menschen ins Auge fassenden Behandlung oft erstaunliche Erfolge erzielt haben (ähnlich wie auch jetzt noch gerade auf dem Gebiete des Rheumatismus manchmal Laienbehandler Erfolge haben, die durch die schulgemäße Behandlung nicht erreicht werden). Der therapeutische Pessimismus gegenüber dem Rheumatismus, der gegenwärtig allgemein vorherrscht, ist nach Ansicht des Verfassers unberechtigt, er hat seine Wurzel in der cellularpathologischen, zu mechanistischen und spezialisierten Betrachtung, wobei besonders die degenerative und infektiöse Ursache sehr überschätzt wird. Die infektiöse Arthritis spielt nach den Erfahrungen Aschners zahlenmäßig eine ganz untergeordnete Rolle, während die stoffwechselbedingte Osteo-Arthritis die weitaus häufigste und daher praktisch wichtigste Form der chronischen Gelenkerkrankungen ist, jedenfalls trifft dies für Frauen jenseits des 40. Jahres zu.

Aufbauend auf dieser Auffassung vom Wesen des Rheumatismus muß die Behandlung zunächst eine allgemeine sein und eine Korrektur allgemeiner konstitutioneller Faktoren und indirekter entfernter Ursachen anstreben, wie Beseitigung von Fettsucht, Bluthochdruck, Gallenleiden, Obstipation, ungenügender Hautatmung, Menstruationsstörungen, Stoffwechselstörungen infolge der natürlichen und mehr noch der künstlichen Menopause. An alte Traditionen anknüpfend, wird in diesem Zusammenhang von abführenden Prozeduren, von Aderlässen, notfalls von Brechmitteln, von Schwitzprozeduren (auch mittels Pilocarpin) reichlich Gebrauch gemacht. Zu diesen Allgemeinmaßnahmen tritt eine sehr intensive Hautreizbehandlung der schmerzhaften Gegend, die ebenfalls auf ältere, heute mehr oder minder vergessene Methoden zurückgreift, wie Erzeugung von künstlichen Ausschlägen, Blasen oder Geschwüren, notfalls Kauterisation mit dem Glüheisen. Wie eine große Zahl von ausführlich mitgeteilten Krankengeschichten zeigt, können auf diesem Weg in vielen Fällen Rheumatiker geheilt oder gebessert werden, die vorher den ganzen kostspieligen Apparat der üblichen klinischen Therapie, angefangen von Kurzwellenbehandlung, Fokalsanierung und Kurorten, bis zu Röntgenbestrahlung, Goldinjektionen und Novokainumspritzungen ohne wesentlichen Erfolg durchlaufen hatten.

Für den einzelnen Arzt wird es nicht leicht sein, zu den Gedankengängen Aschners, die in vielem von der allgemein gängigen und schulmäßigen Auffassung weit abweichen, kritisch Stellung zu nehmen. Dies gilt besonders für seine zurückhaltende, wenn nicht ablehnende Einstellung gegenüber der Herdsanierung, die uns doch andere gute Kenner des Rheumatismus als das A und O jeder rationellen Rheumabehandlung gelehrt haben.

Dies soll keine Einschränkung sein. Gerade für den Allgemeinpraktiker enthält das Buch eine Fülle von wertvollen Anregungen, es stellt einen ernsten Versuch dar, eine Brücke zu schlagen zwischen Theorie und Praxis, zwischen wissenschaftlichem Portschritt und bewährter historischer Tradition.

W. Grassmann, München.

Einführung von Dr. med. Th. v. Zwehl, *Diät bei Erkrankungen des Magens* und

Einführung von Prof. Dr. med. L. R. Grote, *Diät bei Zuckerkrankheit,* Thienemanns Diät-Koch-Bücher, Herausgeber Dr. Thekla v. Zwehl, Elisabeth v. Weizenbeck. Thienemanns Verlag Stuttgart, 1949.

Die dünnen preiswerten Hefte aus der bekannten Reihe der Thienemann-Diät-Kochbücher haben sich seit langem gut eingeführt und bedürfen kaum eines neuerlichen empfehlenden Hinweises. Erfahrungsgemäß ist es zweckmäßiger, dem Kranken den Gebrauch eines derartigen Diätbüchleins zu empfehlen, als ihn an einen mehr oder minder schematischen „Diätzettel" zu binden. Die Hefte unterrichten in einem kurzen einleitenden Kapitel den Kranken über das Grundsätzliche und Wesentliche der betreffenden Diätform, ein zweiter, umfangreicherer Teil bringt viele Rezeptvorschriften, die es der verantwortlichen Hausfrau möglich machen, die notwendige Diätvorschrift in die tägliche Küchenpraxis umzusetzen.

W. Grassmann, München.

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Curta & Co., Weilheim/Obb.
Adefo-Chemie G.m.b.H., Nürnberg-N, Großreutherstr. 75
Ciba Aktiengesellschaft (17b) Wehr/Baden
Dr. A. Wander G.m.b.H., diät- u. pharm. Präparate (22b) Osthofen/Rheinhessen
Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft m.b.H., Stuttgart-S., Postfach 40.

Wir bitten unsere Leser um gefl. Beachtung.

Berichtigung:

Im Beilagenhinweis der Septemberausgabe wurde irrtümlich angegeben, daß ein Prospekt der Firma Dr. Georg Hennig beiliegt. Die richtige Anschrift der Firma lautet:
Dr. Georg Henning Erben G.m.b.H., Chem. Pharm. Werk, Hamburg 13, Tesdorpfstr. 22.

„Bayerisches Ärzteblatt" Organ der Bayerischen Landesärztekammer. Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2—6, Tel. 60 081. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Auflage: 10 000. Postscheckkonto: München 13 900. Richard Pflaum Verlag (Abt. Bayer. Ärzteblatt.) Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 19, Aiblinger Straße 2, Ruf 30405 und 62388. Anzeigenannahme auch durch Stadtbüro Theatinerstr. 8, Ruf 1672.
Druck: Pranz X. Seitz, München 5, Rumfordstr. 23.

Citretten

und Gustin, die beiden antidyspeptischen Sicherheitsfaktoren in der Ernährung des Säuglings und Kleinkindes. Während die Citretten (hergestellt von der Firma Joh. A. Benckiser G.m.b.H., Ludwigshafen/Rh.) eine zuverlässige Säuerung und dadurch eine feinflockige Gerinnung der dargereichten Milchnahrung herbeiführen, dient Gustin, das reine Kohlehydrat (100 g = 360 Cal.), dazu, den Kohlehydratgehalt der Kuhmilch zu erhöhen. Als II. Kohlehydrat neben dem meist gebräuchlichen Rübenzucker verwendet, unterstützt Gustin die feine Ausfällung des Eiweißkörpers der Kuhmilch. Gustin wirkt gärungshemmend und erhöht dadurch die antidyspeptische Wirkung der Citrettenmilch-Nahrung.

Dr. August Oetker Nährmittelfabrik G. m. b. H. Bielefeld

Gustin hat seinen Platz sowohl in der Säure-*Halb- und Zweidrittelmilch* als auch in der unverdünnten Säure-*Vollmilch*. Da der Gustin-Zusatz fast durchweg nur 2 % beträgt, so darf die mit Gustin angereicherte Citrettenmilch infolge der geringen Gestehungskosten als sehr wirtschaftliche Säuglingsnahrung angesprochen werden. Ein weiterer Vorteil von Gustin liegt in der leichten Anwendung und der kurzen Kochzeit. Auch in der Beikostnahrung, in der Kindersuppe, im Brei, in Verbindung mit Früchten oder Gemüsen bzw. deren Säften findet Gustin seit Jahrzehnten Verwendung, wobei seine rasche und hohe Quellfähigkeit und die leichte Verdaulichkeit wiederum vorteilhaft in Erscheinung treten.

Gustin

Bei Schmerzen aller Art,

Erkältungskrankheiten

Gelonida antineuralgica

CODEIN. PHOSPHORIC. 0,01, PHENACETIN. ACID. ACETYLOSALIC. aa 0,25

Die nach dem Gelonid-Verfahren (DRP) hergestellten Tabletten zerfallen in Wasser oder in der Magenflüssigkeit fast augenblicklich zu einem ganz feinen Pulver. Hierdurch wird der Eintritt des therapeutischen Effektes stark beschleunigt. Neben dem schnellen Wirkungseintritt zeigt sich in der Praxis die hohe Wirkungsstärke und lange Wirkungsdauer des Präparates.

Das Arzneimittel mit der potenzierten Wirkung

GÖDECKE & CO., CHEM. FABRIK A.G., WERK MEMMINGEN

Bei Angina, Pharyngitis, Stomatitis

Targophagin

Targesin, p-Butylaminobenzoyldimethylaminoaethanolchlorhydrat und p-Aminobenzoesäureaethylester.

Targophagin wirkt durch seinen Gehalt an Targesin zuverlässig bei allen Entzündungen des Rachens und der Mundschleimhaut. Seine anaesthesierende Komponente verstärkt noch diese Wirkung und verschafft dem Kranken sofort Erleichterung durch Linderung der Schluckbeschwerden und Beseitigung des Reizhustens. Auch als Prophylacticum sehr wirksam.

Erwachsene nehmen nach Bedarf bis 10 Tabletten täglich (Tabletten lutschen). Kinder dem Alter entsprechend weniger.

Wieder unbeschränkt lieferbar

GÖDECKE & CO · CHEMISCHE FABRIK AG · WERK MEMMINGEN

Wichtige Mitteilung

Der holländische Inhaber des eingetragenen Warenzeichens BEATIN hat das seit mehr als 25 Jahren mit meinen Eltern bestehende Vertragsverhältnis für die Benutzung des Namens BEATIN gekündigt.

Daher stelle ich ab 1. Oktober 1949 zwei Expectorantien unter meinem Namen

SIRUP HEINEN
Lactocreosot compos.

SIRUP HEINEN SINE CODEIN
Lactocreosot compos.

her. Diese Hustenmittel entsprechen in Zusammensetzung und Güte völlig den bisher von mir seit 10 Jahren aus gleichen deutschen Rohstoffen hergestellten Präparaten.

PREISE: K. P. (125,0) 1.55 DM
O. P. (250,0) 2.90 DM

Ich bitte die Herren Ärzte, mir das alte Vertrauen zu bewahren und deshalb in Zukunft „SIRUP HEINEN" und „SIRUP HEINEN SINE CODEIN" aufschreiben zu wollen. Für Mustersendungen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Dr. Otto Ludwig Heinen
Pharmazeutische Fabrik
München 8, Rosenheimerstr. 145



HEILSTÄTTEN·BÄDER·KURORTE

Chirurgisches Privatkinderkrankenhaus
Ärztliche Leitung: Prof. Oberniedermayr

Oberammergau - Sonnenleite

KINDERSANATORIUM Dr. SEITZ
EBENHAUSEN
ÜBER MÜNCHEN
BAYER. ALPENVORLAND · 700 m ü. d. M.
Für alle nicht-infektiösen Erkrankungen des Kindesalters sowie Rekonvaleszente und Erholungsbedürftige von 4 bis 14 Jahren.
FACHÄRZTL. LEITUNG · UNTERRICHT · HEILGYMNASTIK
PROSPEKT AUF WUNSCH

Krankenhaus - Herzoghöhe Bayreuth
Privatsanatorium
Innere Medizin - Neurologie und Psychiatrie - Klinische Diagnostik und Therapie.
Chefarzt: Prof. Dr. med. Gutzeit ordentl. Professor für innere Medizin.

Sanatorium
Moorbad Dachau
Rheuma-, Gelenk-, Nerven- (Ischias), Stoffwechsel-, Innere Erkrankungen, Kreislaufstörungen Frauenleiden, Rekonvaleszens.
Leit. Arzt: Dr. med. W. Graschberger, Facharzt für Inn. Medizin
Telefon: Dachau 359 Prospekt

Sanatorium
Dr. Ketterer
Bad Mergentheim
Galle-, Leber-, Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten, Neurosen
ganzjährig geöffnet
Telefon 540

Sanatorium
Kuranstalt am Frauenberg
G. m. b. H.
Rot-Kreuz-Krankenhaus
Bad Mergentheim
Telefon Nr. 331/449



Ärztlicher Leiter: Professor Dr. med. W. Stockinger

Klinisch geleitetes Sanatorium mit eigener Bäderabteilung und elektrophysikalischer Therapie; Röntgeneinrichtung, klinisches Laboratorium.

Für Galle-, Magen-, Darm-, Leber-, Zucker- und Stoffwechselkranke.

Ganzjährig geöffnet

Bad Überkingen
Bad Hotel
Linie Stuttgart-Ulm

der Erholungsort für Nieren- und Zuckerkranke.

Trinkkuranwendung mit der Adelheid-Quelle — klinisch erfolgreich erprobt selbst bei veralteten Nierenleiden. Bewährt auch bei Zuckerkrankheit.

Mineralbäder und med. Bäder aller Art, Liegehalle, Luftbad — schön gepflegte Anlagen.

Prospekte und Bezugsquellennachweis durch:

Mineralbrunnen A.-G., Bad Überkingen Württbg.

SANATORIUM HEILENBERG
für Innere Krankheiten
ALPIRSBACH / Schwarzwald,
Telefon 175

Sanatorium Dr. König
Bad Reichenhall
Alle Indikationen des Kurortes

In allen Fragen der
Bäder- und Heilstätten-Werbung
berät Sie
ANNONCEN-EXPEDITION
CARL GABLER G.M.B.H.
München I, Theatinerstr. 8/I, Ruf 1672

ACHTUNG!

Das Laboratorium der Germosen-Gesellschaft – München 22, Schackstraße 1, Telefon 34209 – führt in seiner med.-diagnost. Abteilg. ***Schwangerschafts - Frühdiagnosen im Harn*** nach ***Aschheim - Zondeck*** und ***Schnellreaktionen*** nach ***Friedmann*** und ***Reiprich*** durch.

Langjährige Erfahrung.
Exakte
gewissenhafte Durchführung.

IHRE GROSSEN UND KLEINEN LIEBLINGE VOM LAUTSPRECHER

lernen Sie im Bilde kennen durch die Jubiläumsschrift des Bayerischen Rundfunks

„So lang der alte Pe.."

160 Seiten mit 180 Fotos u. Zeichnungen

PREIS nur DM 1.50

In diesem ersten populären Buch über einen deutschen Sender der Nachkriegszeit wird das ganze Programm schwarz auf weiß lebendig. Mit Spannung werden Sie dem abwechslungsreichen Text folgen, der Ihnen einen umfassenden Einblick in das große, vielfältige Getriebe eines Funkhauses vermittelt und Sie mit zahlreichen Erlebnisberichten u. Anekdoten bekannter Funkschaffender köstlich unterhält.

Zu beziehen durch den Buchhandel oder vom Verlag

RICHARD PFLAUM VERLAG
München 2, Lazarettstraße 2—6

Bronchicum Elixir
»NATTERMANN«

mit standard Saponin- und Ephedringehalt (0,2%)

starkes, sirupöses Expectorans mit spürbarer Atmungserleichterung und zuverlässigem therapeutischem Effekt, speziell bei Asthma bronchiale, Steinstaublungen und Tbc.-Begleitbronchitis.

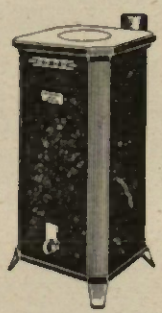
Dosierung: teelöffelweise, daher sehr wirtschaftlich.

O.P. 130 g = DM 1.40, 1/1 Pckg. 325 g, Klin. P. 1300 g

A. NATTERMANN & CIE.
Fabrikee pharm. Präparate · Köln-Braunsfeld und Köln-Ehrenfeld

„Der Regelbetrag"
macht Ihnen bei der Ordination von Digitalis keine Sorge, wenn Sie **Digipharm** verordnen.
Die K.P. dieses standardisierten alkoholischen Vollauszuges (300 FD/ccm) kostet nur DM 1,15 und reicht bei 3mal täglich 20 Tropfen 7 Tage.
In allen Apotheken vorrätig!
Hersteller: **Lapharm** GmbH. Dr. Herbert Reinsch Bad Harzburg.

SÄGEMEHLOFEN
Düsen Modell Patent ang.



Ein Wunder in der Leistung

Brennstunde **kostet** 2—3 Pfg.

Verlangen Sie Angebot.

Vertreter gesucht.

INGENIEUR L. FABER
München, Pfarrstraße 7

HEPATICUM-SAUER TROPFEN

Angezeigt bei allen Erkrankungen der Leber und Gallenwege

Indikationen:
Icterus, Cholecystitis, Cholelithiasis, Zirkulationsstörungen u. Stauungserscheinungen in der Leber.

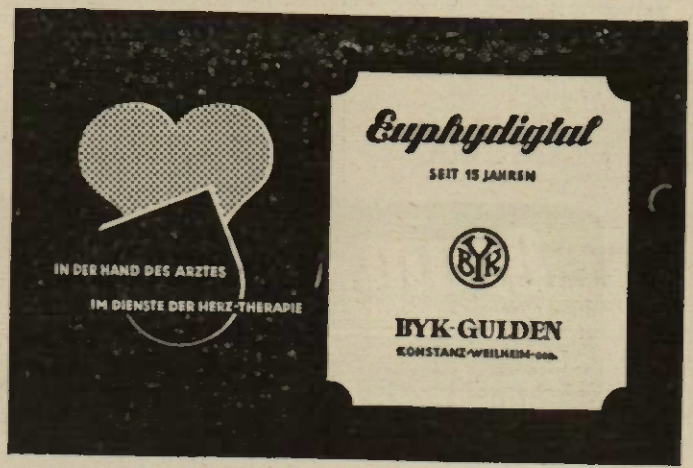
Eine besondere Diät ist nach kurzer Einnahmezeit nicht mehr notwendig.

DIVINAL
chemisch pharmazeut. Erzeugnisse
BAD REICHENHALL

MEDIZINISCHE FACHLITERATUR DES AUSLANDES
BESORGT KURZFRISTIG
CARL GABLER G.M.B.H.
ARBEITSGEBIET AUSLAND
MÜNCHEN - THEATINERSTRASSE 8 - RUF 1672

VEREINIGTE

SONDERTARIF FÜR ÄRZTE
Krankentagegeld bis DM. 10.—
Operationskostentarif bis DM. 5000.—
Vereinigte Krankenversicherungs-A.-G
Vertragsgesellschaft der Bayer. Landes-Ärztekammer
Landesdirektion München - Königinstraße 19 - Telefon 2936



Stellenangebote

Größeres Krankenhaus Bayerns sucht ab 1. 1. 50 in Röntgenologie voll ausgebildeten Arzt. Besoldung nach Gruppe III TOA. Bewerbungen mit Lichtbild, Lebenslauf, Spruchkammerbescheid und Referenzliste erbeten unter Nr. P R 20036 Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theatinerstraße 8.

Lungenfacharzt als Chefarzt für die Heilstätte Roth gesucht. Bewerbungen mit entsprechenden Unterlagen an das Landratsamt Schwabach bei Nürnberg erbeten.

Stellengesuche

Heimkehrer (ehem. Sanität.), 22 J., Apothekerssohn, 6 J. Oberschule, sucht Tätigkeit als Arzthilfe etc. oder in Krankenhaus. Zuschritt unter O S 38245 an Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theatinerstr. 8

Med. techn. Assist., langj. Tätigk. in Röntgen u. Labor, s. wegen Zuzug aus der Ostzone neuen Wirkungskreis. Zuschr. erb. unt. M. Z. 35993 üb. Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theatinerstraße 8.

Mediz. techn. Assistentin, 31. J., für Labor, sucht Stellung, eventl. als Sprechstundenhilfe. 2500 Ann.-Exp. Ruthe, (21a) Beverungen.

Jüngere Krankenschwester mit guten Op.-Kenntnissen sucht sich zu verändern. Angebote unter H. J. 20020 an Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theatinerstr. 8.

Absolventin der Lehreranstalt für **kaufm. prakt. Arzthilfe** d. Dr. Nitsch, B. Harzburg, sucht Anstellung als Sprechstundenhilfe od. dergl. Zuschrift erb. an Helga Losert, Niederhausen üb. Landau a. d. Isar.

Praxis-Tausch

Suche Land- od. Kleinstadtpraxis in Südostbayern. **Biete** alteingeführte Landpraxis in Südwestbayern. Offerten unter OG 38227 an die Ann.-Exp. **CARL GABLER**, Münch. 1, Theatinerstraße 8.

Alte Landpraxis m. Kassenzulassg., Handapoth., i. Niederb., einschl. beziehb. 8-Zimmer-Villa u. Zubehör, Zentralheizg., sonst. Komfort, gräß. Garten, sof. abzugeb. Erford. 40000 DM. od. größ. Anzahlg. Angeb. unter ON 38239 an Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theatinerstr. 8

Praxistausch - Assistentenstelle - Kinderklinik! Tausche ausbaufähige Kassenpraxis in Niederbayern gegen Stadt- oder Kleinstadtpraxis in Nieder- oder Oberbayern oder gegen Assistentenstelle an Kinderklinik. Zuschr. unt. M. K. 35975 bef. Ann.-Exp. **CARL GABLER**, Münch. 1, Theatinerstraße 8.

Älterer Frauenarzt, Schlesier, kl. Mittelstadt Niedersachsen, **sucht Tausch** mit Wohnung, zu allen Kassen zugel. Diskretion zugesichert. Angebote unter O. K. 38234 Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theatinerstr. 8.

Alteingeführte, bequeme **Landpraxis** am Rande des Bayerischen Waldes, schöne Lage, nächst Schulen, 5-600 Scheine, aus gesundheitlichen Gründen gegen höhergelegene Praxis im Alpen- oder Voralpengebiet zu tauschen. Haus mit Obstgarten vorhanden. Zuschr. unter O M 38238 an Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theatinerstraße 8.



Arztvertretungen

Suche für Landpraxis ab sofort **Urlaubsvertreter** für 14 Tage. Angebote unter NZ 38214 an die Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theatinerstr. 8.

Kaufgesuche

Neuwertige Siemens - Röntgenkugel mit evt. Hilfsgerät zu kaufen gesucht. Angabola unter P S 20048 Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theatinerstraße 8.

Verkauf

Moderner Vierventil-Röntgen-Apparat für Diagnostik, voll betriebsfähig (Fabrikat Hofmann, Erlangen), hochspannungssicher mit Kabel, Drehannode und 2. Ersatzröhre sowie Stator, wegen Umstellung preisgünstig zu verkaufen. Siemens-Bucky-Blende und Gleich-Wechselstrom-Umformer 13 KVA 220/150 Volt und Höhensonne, Fabrikat Hanau 220 Volt Gleichstrom, werden ebenfalls angeboten. Standort München. Anfragen erbeten unter Nr. OB 38217 an Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München, Theatinerstr. 8.

Einankerumformer 110 V Gleichstr./75 V Wechselstr. 4,5 KW mit Anlasser und Transformator auf 220 Wechselstr. preiswert zu verk. Zuschriften unt. O. U. 38250 an Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theatinerstr. 8.

Zu verkaufen: 1. Meteor Gleichricht. (4 Vent.-Diagn.-App.) Hoffmann-Bräuer, gebr.; 2. Radiol. Diagn.-Röhre 6 KW 01 ea D m. Einsatzröhre; 3. Univers. Hochspann.-Oltrennsch. Siemens f. 2. Arbeitspl. Angebote unter OF 38224 an die Ann.-Exp. **CARL GABLER**, Münch. 1, Theatinerstraße 8.

Verkaufe weg. Aufgabe meiner Praxis Kotsch - Instrumenten - Glasschrank mit kompletter Instrumenteneinrichtung, für Allgemeinpraxis passend, auch auf Ratenzahlung. Ebenf. 1 großes Kotsch-Mikroskop mit dreifachem Revolver (Ölimmersion). Zuschr. u. K R 20049 Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theatinerstraße 8.

Höhensonne Orig. Hanau gr. Arztmodell 110 V. Gl.-Strom preisw. z. verk. F. Hacker, München, Türkenstr. 38

Verschiedenes

Chirurg.-gynäk. 1. Assist. Stelle in Württbg. gegen solche in Oberbayern bezw. München zu tauschen ges. Zuschrift u. O.W. 38255 Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theatinerstr. 8

Akademikerin, 29 J., kath., sehr hausfraul. gesinnt, sucht Neigungsehe mit Arzt zwischen 30 und 45 Jahren. (Witwer mit Kind nicht ausgeschlossen.) Evtl. Einheirat in ärztl. Praxis möglich. Nur ernstgemeinte Olf. mit Bild unt. M. S. 35986 bef. Ann.-Exp. **CARL GABLER**, Münch. 1, Theatinerstraße 8.

Arztwitwe, gut aussehend, s. Briefw. m. gebild. Herrn zw. Ehe. Wohng. u. ev. Möglichk. z. Facharztpraxis-Ausübg. in Mchn. vorh. Brf. m. Bild v. Herr. ab 50 J. erb. unt. M. E. 36002 üb. Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theatinerstr. 8.

Internsit mit großer Praxis, 48 J., gesch., **sucht Verbindung** mit Fachkollegin i. Alter von 30—36 Jahren zum Gedankenaustausch. Zuschrift unter O S 38246 Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theatinerstr. 8

Arztwitwe bietet älterem, alleinstehenden Chirurgen und Gynäkologen Gelegenheit, eine Landpraxis in Oberbayern mit Krankenhaus zu übernehmen. Bedingung: Wirtschaftsführung durch die Arztwitwe und Übernahme eines modernen Arzthauses. Angebote unter OH 38231 an Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theatinerstr. 8

Geschiedene 46jähr. Arztfrau **sucht älteren alleinstehenden Chirurgen** bis 60 zur Leitung u. gemeinsamem Existenzaufbau (größeres Kapital für Privatklinik vorhanden). Ausführliche Bildofferten unter N U 38204 Ann.-Exp. **CARL GABLER**, Münch. 1, Theatinerstraße 8.

Arztwitwe, anfangs 40er (oh. Kind), möchte alleinst. Arzt bei Praxisgründung helfen. Compl. Wohnungseinr. u. Kaptial vorh., tücht. in Haush. u. Praxishilfe. Angebote unter OA 38215 an die Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theatinerstr. 8.

Einheirat ist tüchtig. Arzt in gut lage Münchens geboten. Alter 45—55 erw. Zuschr. erb. unter M.G. 36081 über Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theatinerstraße 8

Dr. K. Schmitz, München 9, Ackerstraße 2. Ärzte-Kurs der Hypnose u. Suggestionstherapie, 6 Abende Hon. DM. 25.—, Beginn 2. 11., 18 Uhr. Schriftliche Voranm. erbeten, da nur beschr. Teilnehmerzahl.

Neue Mediz. Geräte a. d. Ärztemesse! Wie Sie vorteilhaft einkaufen, sagt Ihnen Ihre Spezialgroßhandlung Expertbüro Wilhelmshaven, Handelshof 3.

Forschungs-Mikroscope! für höchste Ansprüche, Prismen- u. Jagdgläser zur Ansicht — Ratenzahlung. E. Froelich, Kassel-Wilh. (6

Blaupunkt Kleinempfänger, V-Röhren Mittel-Lang, Allstrom 6 Monate Garantie, Nachnahme frei Haus, Rückgabe binnen 8 Tagen, kein Risiko. Preisliste B gratis. **Radio Haine, Hamburg-Altona**, Bismarckstraße 24.

Stempel-Bader, Murnau, Obb., Emailschilder, Dosenstempel: Stempel-Bader, Murnau, Obb. (2

Gegründet 1890

Wir sind umgezogen

J. F. LEHMANNS

Medizinische Buchhandlung

Neue Anschrift:

München 15, Lindwurmstr. 3

(beim Sendlinger - Tor - Platz)

PAUL BÖHMER

Bauunternehmung

MÜNCHEN 19

Alblinger Straße 2

Telefon-Nr.: 61382

Ausführung von Hoch- u. Eisenbetonarbeiten aller Art

Brom-Nervacit

Nervinum - Sedativum - Analgeticum - Antineuralgicum

„Vorzügliches Adjuvans bei der Behandlung der Epilepsie" Inhalt 200 ccm. Seit über 30 Jahren ärztlich immer wieder glänzend begutachtet.

Proben auch von Rheucostin-Tabletten auf Anforderung.

Apotheker A. HERBERT Fabrik pharmazeut. Präparate Wiesbaden - Bierstadt