

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

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

Heft 12

MUNCHEN, DEZEMBER 1949

4. Jahrgang

Arztliche und menschliche Seiten russischer Kriegsgefangenschaft

von Dr. Walter Valet,

Der aus russischer Kriegsgefangenschaft heimkehrende Arzt wird nicht umhin können, in seinem jüngst verflossenen Lebensabschnitt eine Feuerprobe seines Arzt- und Menschentums zu sehen, die noch über die unmittelbare Bewährung des Kriegseinsatzes hinausgeht. War er im letzteren Glied einer festgefügten Organisation, die ihm unter nahezu allen Umständen das Rüstzeug moderner Medizin zur Verfügung hielt und ihn entsprechend seiner Vorbildung und Leistung einstufte, abkontrollierte und in einen Rechtsrahmen slellte, so fiel er im Momente seiner Gefangennahme bezüglich alles dessen gewöhnlich ins Rodenlose. Bar nahezu aller Hilfsmittel fand er sich zerlumpt, beraubt, körperlich und seelisch erschöpft, rechtlos, je nachdem getrennt von seinem bisherigen Kameradenkreise, in einem elementaren Kampfe um das nackte physische Dasein an irgendeinem Fleeke des weiten, trostlos gewordenen Erdenrundes, in einer durch bewallnete Aufseher getriebenen Herde leidender Wesen wieder, denen gleich ihm eine dumpfe Erinnerung daran verhlieben war, einmaf Angehörige der menschlichen Gesellschaft gewesen zu sein. Der Schock des Sturzes hatte die Obergeschosse der Psyche allgemein dermaßen helastet, daß manch einer in auswegloser Verzweiflung sich selbst vernichtele und vielen nur der nackte, brutale Selbsterhaltungstrieb tierischer Wesenhaftigkeit mit seinen rücksichtslosen Schärfen gegenüber auch der eigenen Art verfügbar blieb. Der wirkliche Kamerad, der Mensch, war selten geworden und, wo es ihn gab, durch die Umstände in seiner Wirkungsmöglichkeit auf kleinsten Raum eingeengt. Er war aber noch vorhanden und verschenkte da ein aulmunterndes Wort, wo es ihn letzte Kraft kostele; er gab dort einen Sehluek mühsam erkämplten Wassers, den er sich schon lange aus der Befürchtung versagt hatte, später vielleicht dem noch bedrohlicheren Durste erliegen zu müssen; er gewährte, selbst frierend, dem noch Schwächeren in kalter Nacht Unterschlupf unter der Decke, die er während der Gluthitze des Tages mit letztem Willenseinsatz nicht fortgeworfen hatte, wie jener. Als schön und ehrend für unseren Stand werden wir es nur betrachten können, wenn solehe Kameraden Arzte waren, und ich kann, was viele andere auch wissen, versiehern, es gab solche. Die Uferlosigkeit der Verhältnisse hat allerdings auch zu unverzeihlichen menschliehen Entgleisungen von Arzten während des Gesamtverlaufes der Gefangenschaft geführl. Nach meiner Beobachtung sind diese jedoch erfreulicherweise in der weiten Minderheit geblieben. Immerhin, und ich glaube das berechtigterweise als ein Zeichen für das hohe Ansehen nehmen zu dür-

fen, dessen sich der Arztstand in der Breite unseres Volkes erfreute, sind solche Erscheinungen mit außerordentlicher Empörung von der Allgemeinheit registriert worden aus dem wertenden, feinen Gefühle heraus, daß man das, was man geneigt sei von irgendeinem hinzunehmen, einem Arzt nicht verzeihen wolle.

Mit dem Augenblicke eines russischerseits verfügten ärztlichen Einsatzes begann ein zäher Kampf um die Rückgewinnung der Autorität, ohne die ärztliches Handeln nicht denkbar ist. In Abhängigkeit von der Lenin'schen Lehre, daß es keinerlei Belätigung ohne politischen Beiklang geben dürle, auch keine wissenschaltliche oder ärztliche, stand man uns zunächst mit äußerstem Mißtrauen gegenüber. Es ist darin wohl mit der Grund zu suehen, weshalb man uns die Bestimmungen des Genler Statuts weitgehend vorenthielt. Wir waren in russischen Augen nieht in erster Linie Arzte, sondern Offiziere der ehemaligen deutschen Wehrmacht und somit vor allem politische Feinde, von denen man glaubte, alles Schlechte gewärtigen zu müssen, insbesondere auch eine Unterordnung ihrer ärztlich-menschliehen Verpflichtungen, für die dem einzelnen russisehen Arzte das Verständnis nicht abzuspreehen ist, unter die politischen. Dies brachte naturgemäß eine außerordentliche Gefährdung der Person des Arztes bei all seinem fachlichen Handeln mit sich, denn jeder unverschuldete, trotz besten Bemühens etwa eintretende Mißerfolg konnte, so mußte man gewärtigen, auf ein politisches Konto mit allen daraus entspringenden bedrohliehen Unannehmlichkeiten gebucht werden. Auf der anderen Seite allerdings war man geneigl, "gutes ärztliches Arbeiten" als politisch positive Einstellung zu würdigen.

Die hohe Achtung, die man im Grunde den Deutschen auf allen Gebieten innerlich zollte, und die, abgesehen von bewußter Böswilligkeit, häufig nur dadurch verwischt war, daß man sieh der Rolle des Siegers nicht gewachsen fühlte und glauble, sie durch Barschheit und kommandierende Brutalität richtig zu spielen, konnte unsererseits, wie eine abschlie-Bende Übersicht es zu erkennen gestattet, nur durch unerschrockene, in allem richtig Erkennten unnachgiebige Haltung auf Biegen und Brechen, unter Einsatz der gesamten Person, zum positiven Tragen im Sinne einer vertrauensvollen Zusammenarbeit gebracht werden. Es ließen sich dann auch Erfolge in der Wahrung der rechtmäßigen Belange des, jedenfalls in der Anfangszeit weitgehend mundtoten Kameraden- und Palientenkreises erzielen. Feiges, nur dem persönlichen Interesse verbundenes Kriechertum - das muß zur Ehre breitester russischer Kreise gesagt werden,

mit denen ieh in Verbindung kam — wurde wohl ausgenutzt, jedoch als verdächtig und zumindest als undeutsch innerlich abgelehnt, was sich dann im allgemeinen früher oder später auch nach außenhin manifestierte. Die russische Ärzteschaft hat sich unter der Einengung, die ihr politische Schranken persönlicher und allgemeiner Art setzten, mit nur wenigen von mir zu übersehenden Ausnahmen, als protektiver Faktor für die Kriegsgefangenen erwiesen, was allerdings nicht verhindern konnte, daß viele unserer Kameraden ihr Leben lassen mußten, da wo es vermeidbar gewesen wäre.

Afs Anhänger eines sauberen Arzttums, das seinem Wesen nach unbedingt frei sein muß von jeder politischen Tendenz und allen Gefühlen außer denen des kompromißlosen Helfenwollens, da wo Krankheit oder Not einen Menschen, gleichgültig welcher Herkunft, niedergeworfen haben, möchte ich auch die folgende Schilderung einer Kette von Improvisationen, die aus solcher Verpflichtung entsprungen sind, von jeder anderen als ärztlichen Tendenz distanziert wissen. Soll ein Niehtwollen oder Nichtkönnen von seiten derer, die uns gefangen hielten sie erforderlich gemacht haben, ich vermag es nicht genau zu beurteilen, es ist in diesem Zusammenhange auch als gleichgültig zu betrachten.

Bei dem Transport in glühender Juni- und Julihitze des Jahres 1945 fiel mir die Aufgabe des Transportarztes zu. Meine ganze Ausrüstung für 1500 Menschen hestand in einer russischen Sanitätstasche, die etwa dem entsprieht, was ein deutscher Sanitätsdienstgrad planmäßig mit sich führte. Schon nach wenigen Tagen brach Ruhr aus, die nur mit Malzkaffee, gestoBener Hofzkohle und getrocknetem Schwarzbrot ohne Isolierung behandelt werden konnte. Der abundanten Magenblutung, welche bei einem zirka 19jährigen Patienten nach dem Herausspringen aus dem Waggon auftrat und zu dessen bewußtlosem Zusammenstürzen führte, vermochte ich außer einigen Opiumtabsetten, die bald erschöpft waren, und Horizontallagerung auf einer Pritsche des teils stehenden, teils fahrenden Güterwaggons, nichts Offiziefles entgegenzusetzen. Der unter Übelkeit und Krämpfen Wimmernde bat mich flehentlich, ihm doch Erleichterung zu verschaffen. Bei der nochmaligen Überprüfung meiner Ausrüstung blieb das Auge auf einem Chlorkalkfasse haften. Hier ist lösliches Calcium kombinierte ich, das mindestens zur lokalen Blutstillung dienen könnte, lediglich die schleimhautschädigende Komponente des freiwerdenden Chlors wollte mich bedenklich stimmen. Ich stellte eine Außehwemmung von Chlorkalk in Wasser her, die ich solange verdünnte, bis die Probe nach dem Absetzen keine unangenehmen Sensationen mehr auf der Mundschleimhaut erzeugte. Calciumhydroxyd und Chlorcalcium waren die therapeutisch willkommenen Faktoren, Calcium Hypochlorosum konnte, wie ich glaubte annehmen zu dürfen, in der so austestierten Verdünnung keinen Schleimhautschaden mehr setzen und höchstens die adstringierenden Komponenten unterstützen. Ich verabfolgte diese Mixtur zusammen mit Zueker. Schon nach kurzer Zeit gab der Patient eine auffalfende Linderung seiner Beschwerden zu verstehen. Übefkeit und Krämpfe verloren sich und trotz des dauernden Stoßens im schlecht gesederten Viehwagen schien die Blutung zu sistieren, was sich an einer wesentlichen Besserung des Allgemeinbefindens, insbesondere des Kreislaufes, zu erkennen gab. Von der effektiven Wirksamkeit des Trankes mußte ich mich auch gegen eigene Skepsis sehließlich deshalb überzeugen, weil der Kranke ihn bei wiederkehrenden Beschwerden gebieterisch verlangte und darnach oftmals in ungestörten Schlaf verfiel. Als Ernährung wurde eingeweichtes getrocknetes Schwarzbrot, das Dünne der Bohnensuppe, sowie etwas Salzfisch, mangels anderer Möglichkeiten verabfolgt. Ich konnte schließlich den Patienten nach 12 Tagen in zufriedenstellendem Zustande in ein russisches Hospital abgeben.

Als wir nach sechsunddreißigtätigem Transport in stets verschlossenen Viehwagen uns mühsam über den drei Kilometer langen Feldweg zum Lager geschfeppt hatten, erwartete uns eine neue Enttäusehung. Es handelte sich um eine zerfallene, stacheldrahtumgebene Bauernhofruine Küche, Licht, Wasser, Abort, Bade- und Entfausungsanfagen. Dachbeläge, Fenster und Türen in den Gebäuden fehlten. In dem mir zugewiesenen "Lazarett" fand ieh buchstäblich nichts als Trümmer. Die reichlich anfallenden Patienten, bei denen es sich vorwiegend um Hungerstädien aller Grade handelte, mußten ebenso wie die infektiösen Kranken, welche letztere alle in einem Isolierzimmer zusammengefaßt wurden, auf dem blanken Fußboden liegen. Decken und Strohsäcke standen etwa drei Monate nicht zur Verfügung. Geeignete Medikamente gab es zunächst keine, weil ein bescheidener Vorrat, der im Transport für die Anfangszeit des Lagers offenbar vorgesehen war, auf dem Bahnhof verschwand. Im Isolator lag der Ruhrkranke neben dem Erysipel und anschließend der Scharlachkranke neben dem Diphtheriker. Ungeheuerliche Fliegenschwärme umrahmten das Bild. Lazarettinfektionen kamen merkwürdigerweise nicht vor, obwohl in der Hygienefront eigentlich nur Lücken klafften. Durch die persönliche Initiative des russischen Lagerarztes, der trotz allem recht besorgt war, daß niemand im Lager sterbe, erhielt ich einige Ampullen Diphtherieserum. Außer einem Todesfall an Erysipelas necroticans verlief die Anfangszeit glimpflich. Die Diphtheriker wurden mit den anderen gefährdeten, schwachen Patienten nach ca. vier Wochen mit schweren Lähmungen in ein Hospital verfrachtet, und ich verlor sie aus den Augen. Dort waren die Sterbeziffern, wie ich hörte, wesentlich höher.

Alle, die in der Anfangszeit nicht auf solche Art aus dem Lager ausschieden, begannen eine Tätigkeit un Lageraufbau oder in einem der Kohlenschächte der Umgebung, wobei sich naturgemäß sofort eine beträchtliche Zahl von Unfällen ereigneten. Ein besonders trauriger Fall stumpfer Bauchverletzung im Schacht, der wegen deutlicher Symptome innerer Verletzung ins Hospital abtransportiert wurde und von diesem abgewiesen wenige Tage darauf im Lager an Peritonitis zugrunde ging, veranlaßte mich, afles zu unternehmen, um eine aseptische Operationsmöglichkeit aufzubauen, wozu ich etwa ein Jahr benötigte. Zunächst verfügte ich aus eigenem Besitz über ein Instrumentarium, das sich zusammensetzte aus einer anatomischen Pinzette, einer spitzen geraden Schere, einem Schlauchstethoskop und einem Fieberthermometer. Der Medikamentensatz bestand aus etwas Jod und Verbandmaterial, einigen antineuralgischen- und Saloltabletten.

Auf Grund langen Bemühens wurde mir schließlich etwas chirurgisches Instrumentarium zur Verfügung gestellt. Zwei Cooperscheren, zwei Skalpelle, zwei Nadelhalter, lünf Kocherklemmen, eine Listonschere sowie einige Spritzen nahm ich als Kostbarkeiten mit ehrfürchtiger Scheu in Empfang. Weitere unentbehrliche Instrumente wurden selbst augefertigt. So entstanden Haken verschiedener Art aus Kupferblech sowie ein Katheter aus einem alten Benzinleitungsrohr, das vorne rundlich zugelötet, seitlich mit einer Offnung versehen und dann gebogen wurde. Ein Eisensägeblatt eignete sich vorzüglich zur Hersteflung einer Knochensäge. Die Narkosemaske konnte aus Draht gebogen werden. Nach Einrichtung einer elektrischen Lichtleitung wurde eine Operationslampe aus spiegelndem Konservenblech verfertigt. Durch einen

Vaccineurin

in der Hand des Arztes

bei Erkrankungen der sichtbar gemachten Nervengebiete seit über drei Jahrzehnten hervorragend bewährt (Intramuskuläre Injektion). — Zuverlässig pyrogen wirkend bei Intravenäser Injektion



SÜDMEDICA G.m.b.H. MÜNCHEN

Chem.-pharmaz. Fabrik München 25, Südmedica-Haus, Tel. 74583/72319

1323 25 Jahre 1948



Bei Angina, Pharyngitis, Stomatitis

Targophagin

Targesin, p-Butylaminobenzoyldimethylaminoaethanolchlorhydrat und p-Aminobenzoeskureaethylester

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 hutschen), Kinder dem Alter entsprechend weniger.

Wieder unbeschränkt lieferbar

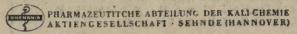
GODECKE & CO - CHEMISCHE FABRIE AG - WERE MEMNINGEN



das durchdringende Gurgelmittel

und Raehenraum

MUCIDANJinktur



Tuberkulose



Ausführliche Literatur auf Wunsch



»Bayer« Leverkusen regulierbaren Wasserwidersland gelang es, die nur verfügbare 150-Voltbirne an die Spannung von 220 Volt anzupassen. Das Problem einer zuverlässigen Sterilisieranlage konnte mittels eines großen Kochtopfes, in dessen Inneres ein auf Füßehen stehender, bottichartiger Holzeinsatz mit durehbohrter Wand und durchlöchertem Boden eingesetzt wurde, und den ein gutsitzender Deekel absehloß, zufriedenstellend gelöst werden. Die Sterilisation erfolgte so im Dampf nach Art des Feldsterilisiergerätes.

Das ganze Vorhaben sehließlich mangels Operationsnadeln zu scheitern. Es wurde hin und herprobiert. Endlich fand sich in den Adern eines rostigen alten Drahtseiles, das in der Umzäunung verwendet war, geeignetes Rohmaterial. Der Stahldraht wurde durch Ausglühen weieh gemacht und dann mühselig mit einer alten Feile ein Nadelrohling herausgearbeitet. Größte Schwierigkeiten verursachte die Anbringung des Ohrs. Schließlich ließ sich auch das überwinden, indem das leieht abgeplattete Ende mittels eines feinen Durchschlages auf einer Aluminiumunterlage kalt durehstanzt wurde. Nach enlsprechender Biegung und flärtung besaß ich einwandfreie Nadeln, die nunmehr das Operieren ermöglichten, wobei sie sich schr gul bewährten. Als Nahtmaterial stand Seide und Catgut in Ampullen in beschränktem Maße zur Verfügung. Die Händedesinfektion erfolgte nach dem übliehen Waschen in 3 pro Mille starker Sublimatlösung und anschließend in 0,5 wiger Chloraminlösung für je drei Minuten, was allerdings eine ziemlich harle Belastung für die Hände darstellte. Mangels Gummihandsehuhen mußte stets mit der ungeschülzten Hand operiert werden. Die Operationswäsche wurde mühselig beschafft, in Tüehern abgepackt und bei regelmäßiger Sterilisation dauernd zur Verfügung gehalten. Als Narkosemittel empfing ich ea. ein halbes Jahr nach Eröffnung des Lagers elwas Chlorathyl, spater Ather, Chlorform und Novocain sowie das englische Hexobarbiton, etwa unserem Evipan entsprechend, in beschränktem Ausmaße. Das Lösungsmittel in Form bidestillierten Wassers ließ sieh in einem ebenfalls selbst angefertigten Destillierapparal gewinnen. Ein improvisierler, mit Dampf betriebener Inhalator erweiterte die technische Einrichtung des "Lazarettes". Der Operationsraum hatte eine Grundfläche von ea. 4 mal 5 m, war mit Holzdielen belegt und an den Wänden gekalkt. Als Operationstisch diente eine Holzpritsche.

In der Diagnostik war man beschränkt auf die Inspektion, Palpation, Perkussion und Auskultation und sein sonstiges medizinisches Wissen, denn Literatur stand nieht zur Verfügung. Oftmals segnete man im Stillen die ausgezeichnete Ausbildung, die man sieh an den deutschen hohen medizinischen Schulen bei entsprechendem Interesse erwerben konnte. Sie hat viele Kollegen und mich befähigt, schwierigsten medizinischen Situationen unter außergewöhnlichen Umständen gerecht zu werden und wesentlich beigetragen, einen Großteil der in zweifacher Furchtbarkeit — in der aus der Allgemeinsituation entspringenden und der durch Unfall oder Krankheit diktierten — sehier verzweifelnden Menschen wieder zu Gesundheit, Lebensmut und im Zusammenhang mit entsprechender menschlicher Betreuung zu einer gewissen Heiterkeit zurückzuführen.

Wenn wir auf die grundlegenden Methoden klinischer Untersuchungstechnik reduziert wurden, so brachte uns das den Vorteil der vollen Erkennlnis ihres Wertes. Immer wieder erinnerte ich mich am Krankenbette der mahnenden Worte meines verehrten Lehrers Prof. Se hittenhelm, der an einer Klinik, in der die Methoden moderner technischer Medizin wie nur irgendsonst angewandt wurden,

doeh nicht verabsäumte, betont auf das Erlernen exakter klinischer Untersuchungstechnik zu dringen, oder an die Feststellung meines fachlich nicht minder verehrten Chefs Prof. E ym er, der nicht genug auf die exakte Indikationsstellung, als der kardinalen Voraussetzung jedweden therapeutischen, insbesondere operativen Handelns hinweisen konnte.

Erst in Rußland allerdings mußte ich es mir aus vitaler Notwendigkeit angewöhnen, auch auf die kleinen Symptome Viel häufiger als es mir sonst im Zusammenhange mit dem Rontgenbilde bewußt geworden war, stellte ich nunmehr fest, daß die croupose Pneunomie in den ersten Tagen die klassischen Verdichtungssymptome vermissen ließ. Das schwer beeinträchtigte Allgemeinbefinden, die vielfach schon mit Nasenflügelatmen einhergehende Dyspnoe, zusammen mit angedeuteter Subcyanose, die wenn auch nur wenig verminderte Zwerchfellverschieblichkeit, verbunden mit einer geringgradigen Abschwächung des normalen Atemgeräusches, ließen die Diagnose aber schon mit kaum fehlender Sicherheit stellen, ehe sich klingende Rasselgeräusche bei verlängertem und verschärftem Exspirium, Bronchophonie oder Bronchialatmen nachweisen ließen und ehe noch das charakteristische Sputum auftrat. Relativ häufig unterschieden sich auch die initialen Feststellungen auscultatorischer Art nicht von denen einer Pleuritis sicca, um dann früher oder später in den klassischen Befund überzugehen. Das Allgemeinbefinden samt den extrapulmonalen Veränderungen ermöglichte auch hier die richtige Diagnose, und die rechtzeitige Einleitung der Therapie. Obwohl in den Anfangszeiten für den einzelnen Pneumoniker nicht mehr als 6 g Sulfapyridin (Sulfitin) russischer Herstellung zur Verfügung stand und die Patienten mit wenig Reserven in die Krankheit hineingingen, betrug die Letalität doch nicht mehr als 6%. Als charakteristisch für die kleine Dosis kam nach dem medikamentös bedingten Fieberabfall auf die Absetzung des Medikamentes hin, fast stets ein harmtoser, einige dauernder erneuter Fieberanstieg zur Beobachtung. Das Sulfonamid hatte jedoch deutlich eine Abmilderung der Krank-heitsschwere verursacht. — Durch exakte Untersuchung gelang es unter anderem ein anderwärts als cavernose Lungentuber-kulose verkanntes, über dem linken Unterlappen abgesacktes Pleuraempyem mit Bronchialfistel, das in einem Zustande beinahe hoffnungslosen Kräfteverfalls zur Ansicht kam, rein klinisch richtig zu diagnostizieren und nach Rippenresektion zur votlen Abheitung zu bringen. Diagnostisch entscheidend war hier der Nachweis der bekannten Pleuraergussymptome in Verbindung mit einer Verdrängung des Herzens nach der gegenüberliegenden, gesunden Seite, die eine Schwartenbildung tinks ausschloß. Außerdem das fötide riechende, eitrige Sputum, das mit dem Aussehen des Probepunktates, abzüglich einer gewissen Schleimbeimengung, identisch war. -

Auch die Herzdiagnostik ließ sich klinisch mit für die Therapie ausreichender Genauigkeit durchführen. Es vertiefte sich die Einsicht, daß allein der exakt erhobene perkutorische und auskultatorische Befund im Zusammenhang mit den peripher am Kreislauf nachweisbaren Symptomen sich zum diagnostischen Wahrscheinlichkeitschluß kritisch verbinden laßt. Eine auffaltend häufige Feststellung darf hier vielleicht Erwähnung finden, die sich bei schwer arbeitenden, durch mangelnde Ernährung körperlich heruntergekommenen und psychisch im Sinne des Depressiven engagierten, meist auch jungen Leuten ohne anamnestische schwere Infenktionskrankheiten machen ließ. Sie wurden wegen Mattigkeit und Leistungsschwäche eingeliefert und zeigten nicht selten erheblich Verbreiterung der relativen Herzdämpfung nach beiden Seiten, bei nicht wesentlich veränderter Pulsfüllung und Frequenz, ohne Symptome eines Ktappenfehlers. Nach acht- bis vierzehntägiger Bettruhe hatten sich die klinischen Erscheinungen am Herzen wieder vollkommen normalisiert. Die Frage, ob es sich hierbei um kompensatorische Dilatationen auf der Basis organischer oder funktioneller Verminderung der Herzmuskelkontraktilität ge-handelt bat, konnte nicht sicher entschieden werden. Ich neige jedoch vorwiegend zu letzterer Ansicht, da ich aus röntgenkymographischen Untersuchungen von Böhm und Ekert in Sitzbädern und aus eigenen in Stehbädern hinreichend weiß, wie leicht sich Didatationen auf der Grundlage negativ inotroper Vaguswirkung auszubilden vermögen. Letztere wäre durch die chronische Übermüdung als gegeben zu erachten. Chirurgie der Anfangszeit:

Die septische Chirurgie mußte anfänglich mit einer Rasierklinge, Marke "Rotbart Mond extra" ohne Schmerzbetäubung bewältigt werden. Rasches und sicheres Arbeiten ließ die Schmerzhaftigkeit bei der Eröffnung von Furunkeln, Phlegmonen, präpatellaren Bursitiden und Panaritien geringer erscheinen, als ich mir das je zuvor gedacht hatte. Peinliche Ruhigstellung der erkrankten Glieder war bei den großenteils geschwächten Individuen mehr noch als sonst Voraussetzung für die meist gute Heilung. Weitere interessante Einblicke in die voranaesthetische Chirurgie eröffneten sich mir bei der verschiedentlichen Notwendigkeit, abgequetschte Pinger unter solchen Umständen zu amputieren oder zu exarticulieren. Der Wundstupor wirkte hier innerhalb der Halbstundengrenze sehr versöhnlich, denn es ergaben sich nur wesentlichere Schmerzen bei Nervenberührung oder Quetschung.

Besondere Unannehmlichkeiten für Arzt und Patient konnten allerdings bei drei Fällen mit schweren Augen- und Gesichtsverletzungen durch Sprengschüsse, die im Kohlenbergwerk aus nächster Nähe ins Gesicht gegangen waren, nicht vermieden werden. Cornea, Conjunctiva und die Gesichtshaut erwiesen sich als mit zahlreichen kleinen Kohlepartikelchen imbibiert. Zur Rettung des Augenlichtes und zwecks Herstellung tragbarer, kosmetischer Verhältnisse, blieb nichts anderes übrig, als bei rückwärts auf einem Fensterbrett gehaltenem Kopf, mittels meiner spitzen Schere, ohne jedwede Schmerzbetäubung Körn-chen um Körnchen aus der Cornea herauszuspießen, was lange dauerte und bei sich dauernd bewegendem Bulbus, den angeschwollenen Lidern und den Schmerzäußerungen des Patienten, eine äußerste Nervenkraft auch für den Operateur beanspruchende Manipulation darstellte. Die teilweise wie ein Reibeisen aussehende Conjunctiva konnte an einzelnen Stellen nur durch Resektion wieder zweckentsprechend gestaltet werden. Schließ-lich wurde die Haut in ähnlicher Weise gesäubert und da wo sich während des Heilverlaufes noch entstellende Pigmentierungen ergaben, mit Höllenstein geätzt, was schließlich noch zur Abstoßung von Pigment mit dem Schorfe führte. In allen Fällen ließ sich ein gutes Sehvermögen bei nur geringer, nicht störender Maculabildung erhalten. Die Wunden der Conjunctiva verschlossen sich rasch und es ergab sich ein eindwand-freies anatomisches und funktionelles Resultat, samt einem gesellschaftsfähigen Aussehen des Gesichtes.

Mancherlei Probleme gab die Frakturenbehandlung auf. Es sei nur einiges herausgegriffen.

Die Beekenbrüehe, auch schwere, mehrfache Ringbrüche heilten unter rein funktioneller Behandlung mit einwandfreiem Resultat aus. Ich verlor nur einen Patienten, der sich, wie die Sektion ergab, aus der zerrissenen Arteria obturatoria verblutet hatte. Anatomisch zeigten sich wohl gelegentlich deutliche Dislokationen der Fragmente nach der Heilung, die sich jedoch nie funktionsstörend bemerkbar machten. — Die Patienten wurden mit oder ohne Handtuchverband ins Bett gelegt und angewiesen, alles das zu tun oder zu lassen, wozu sie sich in der Lage fühlten. Bei Ringbrüchen standen sie im allgemeinen nach der sechsten oder siebenten Woche auf, war das Ringgefüge nicht unterbrochen, schon nach zirka 14 Tagen. Eine Immobilisation längerer Dauer hätte sich aus weiter unten anzuführenden Gründen verboten.

Bei den zahlreichen Wirbelsäulenbrüchen handelte es sich ausschließlich um Biegungs- oder Compressionsfrakturen, wie sie unter den Bedingungen der Bergwerksarbeit nicht zu vermeiden sind. Ihre Häufigkeit in der Gefangenschaft erklärt sich jedoch aus den mangelnden Schutzmaßnahmen in russischen Bergwerken, besonders in der Anfangszeit. Meist werden die Häuer durch das Einstürzen der Decke im Sitzen oder Knien nach vorne zusammengeklappt wie ein Taschenmesser, was zur Biegungsüberbeanspruchung, vorwiegend der unteren Brustwirbelsäule führt. Dadurch werden meist mehrere Wirbel in der "Knackzange" der anderen keilförmig zerquetscht, was dann eine Gibbusbildung zur Folge hat. Diagnostisch ließen sich weiterhin der lokale Klopf — der Stauchungsschmerz der Wirbelsäule, sowie ein meist tellerförmiges Hämatom im Bereiche des Prakturgebietes und etwaige Lähmungserscheinungen verwerten. Selten fehlte eine initiale refektorische Darmparese. Aus der Beobachtung heraus, daß die so Verletzten gelegentlich gehend ins Lazarett kamen, oder sofort zum Aufstehen bewegt werden konnten und wegen des Fehlens von Gips- und Verbandmaterial, hatte ich keinerlei Bedenken hinsichtlich der Anwendung der funktionellen Therapie nach Magnus. Sie wurde indes wesentlich freier gestaltet, da die Patienten auf Grund der mangelhaften Ernährung unter einem chronischen Eiweißhunger zu leiden hatten, der vor allem die unentbehrlichen tierischen Eiweißkörper betraf. Das tägliche Eiweißminimum mußte deshalb zum Teil aus der Körpersubstanz gedeckt werden und wurde erfahrungsgemäß da hergenommen, wo eine verminderte funktionelle Organbeanspruchung vorlag.

Hätte man die Wirbelsäule über Wochen oder Monate durch einen Gipsverband total, oder auch nur durch lange Bettruhe partiell ruhiggestellt, so wäre eine weit über das erträgliche Maß hinausgehende Atrophie ihrer Verstrebungsmuskulatur die Folge gewesen, was eine Heilung und Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit unter den vorliegenden Ernährungsbedingungen verhindert, oder zumindest uferlos verzögert hätte. Ich verhielt mich also therapeutisch folgendermaßen: Der Patient wurde auf eine harte Matraze gelagert und angewiesen, alle Bewegungen zu vollführen, zu denen er in der Lage sei. Etwaige Teillähmungen blieben dabei völlig unberücksichtigt. Schon nach wenigen Tagen wurden die Kranken angehalten, sich auf-zurichten oder zu stellen. Dies hatte den Erfolg, daß sämtliche, mit Ausnahme natürlich der Querschnittsgelähmten, nach Ablauf einer Woche selbständig auf den Beinen standen und dann ihr Geh- und Stehvermögen auf individuelle Art rasch weiterentwickelten. Jegliche Schmerzempfindung war im all-gemeinen nach acht Wochen beseitigt und es konnten leichte Stationsarbeiten verrichtet werden. Nach minimal sechzehn Wochen wurden die Patienten russischerseits wieder zur Arbeit oder Schwerarbeit eingeteilt, was nach allem, was ich später kontrollieren konnte, nie zu irgendwelchen nachteiligen Erschei-nungen geführt hat. Insbesondere habe ich nie eine Verstärkung der Gibbusbildung festzustellen vermocht, sie trat im Gegenteil durch Krümmungsanpassung der Wirbelsäule später weniger hervor als unmittelbar nach der Verletzung. Mangels Möglichkeit paretische Muskulatur einer Elektrotherapie zu unterziemußte ich mich mit der Einwirkung der erzeugten funktionellen Reize begnügen. Eine Verzögerung der Rückbildung von Paresen oder die Entstehung ungewöhnlicher Muskelatrophien konnten nicht beobachtet werden. Die guten Erfahrungen mit dieser Therapie veranlaßten mich, sie später im Hospital, wo ich genügend Gips- und Verbandmaterial zur Verfügung hatte, mit den gleichen Erfolgen beizubehalten. — Insgesamt kamen mir 23 Patienten mit Wirbelfrakturen zu Gesicht, von denen fünf total querschnittsgelähmt blieben. Vier Kranke zeigten sensible und motorische Paresen im Bereich der Beine, die sich weitgehend oder vollständig zurückbildeten. Bei zweien dieser Fälle sistierte eine Blasen- und Mastdarmsphinkterparese mit Incontinentia uriae et alvi.

Die Oberarmbrüche wurden auf einer aus gewöhnlichem Leitungsdraht gefertigten Abduktionsschiene, nach dem Vorbilde der Zuppinger-Christenschiene, nach dem Vorbilde der Zuppinger-Christenschiene gelagert, deren axialer Winkel allerdings, auf Grund der im Kriege gemachten günstigen Erfahrungen, auf zirka 60 Grad gesenkt worden war. Zur Verbesserung der Ruhigstellung und zu einer leichten Extension der Fragmente diente regelmäßig ein Extensionsbindenzügel, der am proximalen gepolsterten Unterarm angriff und in geeigneter Weise mit der Schiene verbunden wurde. Mangels Gips blieb nur der Versuch, die gut gepolsterte Schiene mittels in Mehlkleister getränkter Binden am Körper zu fixieren, was erstaunlich gut gelang. Nach Trocknung gewährleistete der "Mehlpanzer" eine ausreichende Ruhigstellung bis zur Konsolidierung der Fraktur, die im allegemeinen nach fünf bis neun Wochen erfolgte.

Unterschenkelbrüche wurden auf einer Art Volkmannschiene aus Konservendosenblech, die ebenfalls mit Mehlkleisterbinden angewickelt wurde, zur Ausheilung gebracht. — Die Behandlung einer supracondylären Femurfraktur mit erheblicher Verkürzung machte zunächst Kopfzerbrechen. Mangels Pflaster und Gips entschied ich mich schließlich für das Wagnis eines epicondylären Direktzuges am Knochen mittels eines aus zwei Eisenstücken geschmiedeten zangenförmigen Instrumentes, das, wie ich nun nachträglich feststellen konnte, überraschend dem von Reh entwickelten glich. Die Gefahr einer Fremdkörpereiterung des Knochens durch die blanken Eisenspitzen, glaubte ich in Anbetracht des möglichen zu erreichenden Zieles in Kauf nehmen zu dürfen. Die Lagerung der Extremität erfolgte auf einer aus Draht improvisierten Baun'schen Schiene. Die Spitzen der Klammer wurden durch die Haut rasch in den Knochen eingestoßen und hierauf bis zum Längenausgleich belastet. Nach Ablauf von 30 Tagen war die Frakturstelle so weit gefestigt, daß nach Abnahme des Extensionszuges keinerlei Län-

genveränderung mehr erfolgte. Zur Ruhigstellung des Hüftgelenkes wurde nunmehr ein einfaches Brett unter der Schiene befestigt, das bis in Thoraxhöhe heraufreichte und dort nach Abpolsterung mit zwei Decken sich gut durch zwei Koppelriemen fixieren ließ. Das Bein konnte nach Ablauf der achten Woche erstmalig belastet werden und erreichte bei normaler Länge seine volle Funktion wieder.

Verschiedene Ober- und Unterkieferfrakturen wurden nach Extraktion der im Bruchliniengebiet stehenden Zähne mit gewöhnlichem Aluminiumleitungsdraht geschient, der mit Blumendraht an den Zähnen Befestigung fand, und dann eine elastische Kinnschleuder aus Binden mit seitlich eingefügten Gummischläuchen angelegt. Das gestattete die Aufnahme der aus Kraut, Rüben, Kartoffeln, Schwarzbrot, Brei usw. bestehenden Nahrung und führte auch in Fällen, wo der gesamte Oberkiefer aus seiner Nahtverankerung gerissen war, zu guten funktionellen und anatomischen Resultaten.

Die meist in Knie-, Hock- oder Sitzstellung im Schachte arbeitenden Kameraden (Flözhöhe 70—90 cm) mit teilweise erheblichen Inguinalhernien, die ohne Bruchbänder unter solchen Verhälttnissen naturgemäß erhebliche Beschwerden verursachten, hatten lange schon meine besondere Anteilnahme erweckt. Ich entschloß mich schließlich, sie unter den bereits dargelegten Bedingungen zu operieren, da ihnen eine andere Operationsmöglichkeit oder ein anderer Dienst nicht gewährt wurden. Einfach war es in Anbetracht der Gesamtverhältnisse nicht, sich für aseptische Eingriffe zu entscheiden, für die keine vitale Indikation vorlag. Ich habe selten so sehr um den Erfolg einer Operation gebangt, wie beim ersten so behanddelten Patienten. Im ganzen wurden 13 Kranke auf diese Art wieder zu voller Gesundheit und Leistungsfähigkeit zurückgeführt. Der Verbrauch an Nahtmaterial beschränkte sich im allgemeinen auf einen Meter Seide und zwei Meter Catgut. Wäre mehr benötigt worden, so hätten andere, sehnlichst wartende Patienten nicht zur Operation kommen können. Die Narkose erfolgte teils durch Äther, teils durch protrahierte Gaben von Hexobarbiton i. V.

Zu einem dramatischen Höhepunkt gestaltete sich meine Einschaltung bei der Erkrankung eines russischen Unteroffiziers der Bewachungsmannschaft. Ich wurde in der Nacht zu dem bewußtlosen Patienten gerufen und stellte eine Appendicitis fest, die schon einige Stunden zuvor perforiert sein mußte. Auf den Vorschlag hin, eine unverzügliche Überführung ins russische chirurgische Krankenhaus durchzuführen, wurde ich wegen Transportunmöglichkeit in der Schlammperiode seilens der russischen Arztin ersucht, die Behandlung zu übernehmen. Diese konnte naturgemäß lediglich eine operative mit fraglicher Erfolgsaussicht sein. Das Risiko für meine Person war in Anbetracht der schon angedeuteten Verhältnisse ein außergewöhnliches. 1ch ließ mich jedoch allein von den verpflichtenden Gesichtspunkten ärztlicher Ethik bestimmen und operierle den Patienten, obwohl durch den vor wenigen Tagen erfolgten Abtransport meiner beiden deutschen Schwestern und eines eingearbeiteten deutschen Kollegen eine Personalkrise bestand. Die mir diesbezüglich völlig unbekannte russische Arztin übernahm die Athernarkose und ein älterer ungarischer Kollege die Assistenz. Die Instrumentation mußle ich selbst bestreiten. Ständig war bei den unsicheren Stromverhältnissen zu gewärtigen, daß die Beleuchtung versagte, wogegen mit einigen selbstangefertigten Wachskerzen vorgesorgt war. Es handelle sich tatsächlich um eine akute, perlorierte, nekrotisisierende Appendicitis, die in typischer Weise operativ versorgt wurde. Nach einigen kritischen Tagen erlolgte die gute Secundärheilung der Wunde und der Patient genas vollständig. Als er sich bereits außer jeder Gefahr beland, bedrohte mich der stellvertretende russische Lagerführer, ein Kapitän, mit den wenig ermunternden Worten: "Dr., wenn er stirbt, stirbst du auch!" Wenn das vielleicht auch nicht wörtlich zu nehmen war, so erhärtet es doch, welche persönlichen Nachteile

einem hätten erwachsen können, denn als Gelangener war man naturgemäß der Laienumgebung der Siegerseite weitgehendst preisgegeben.

Nach zweijähriger Tätigkeit im Lager wurde ich im April 1947 als deutscher Chel der ehirurgischen Abteilung in ein Kriegsgefangenenhospital versetzt. Dieses umfaßte ca. 120 Betten, die in vier großen Sälen aufgestellt und normal ausgestattet waren. Das Einzugsgebiet bestand aus ca. 15000 bis 20000 Gefangenen deutscher, ungarischer und rumänischer Herkunlt, die größtenteils in Industrie- und Bergwerksgebieten tätig waren. Die Operationsräumlichkeiten waren klein und mit Holzlußböden belegt, die Wände auch hier lediglich gekalkt. Als Beleuchtung diente eine Irei von der Decke herunterhängende elektrische Glühbirne. Die Sterilisieranlage bestand aus einem zuverlässigen Feldautoklaven und verschiedenen teils durch Strom-, Benzin- oder Ofenfeuerung betriebenen Instrumentensterilisatoren. Ein deutscher Feldoperationstisch sowie ein gutes, reichhaltiges Instrumentarium vervollständigten die Einrichtung. Erst kurz vor meiner Entlassung im Juli 1949 wurde noch ein Feldröntgengerät in Betrieb genommen. Seit Mitte 1948 stand zunächst amerikanisches und dann russisches Penicillin für alle notwendigen Indikationen zur Verfügung. Auch das russische Penieillin bewährte sich sehr gut, besonders bei infizierten Gelenkverletzungen, infizierten komplizierten Frakturen, auch putriden Charakters, bei Erysipel, Phlegmonen, Pleuraempyemen, Pneumonien und Otitiden, teilweise auch bei Lungenabszessen. Ein Patient mit klinisch einwandfreier und kulturell sichergestellter Streptokokkenallgemeininfektion war nach wenigen Tagen außer Gelahr. Mengenmäßig kam man in der Regel mit einer Million I. E. aus, die alle drei Stunden in Teildosen zu 20000 I. E. verabfolgt wurden. Auch über sonstige Medikamente und Verbandmaterial war nicht zu klagen.

Das Hospital war mil einem russischen Chelarzt und einem vollen Satz russischer Schwestern und Ärztinnen ausgestattet. Mit ihnen ergab sich nach Anfangsschwierigkeiten ein kollegiales Zusammenarbeiten, das uns weitgehendste Selbständigkeit in allen ärztlichen Entscheidungen und Maßnahmen gewährte.

Die Frakturbehandlung nahm, da alles notwendige Material zu Verfügung stand, wieder normaleren Charakter an. Trotz fehlender Röntgenkontrolle konnten fast stets gute funktionelle und großenteils auch einwandfreie anatomische Resultate erzielt werden. Die Heilung verlief in normalen zeitlichen Grenzen. Pseuarthrosenbildungen kamen nur wenige zur Beobachtung.

Eine gewisse Überraschung bereitete die Appendicitis. Sie war außergewöhnlich selten, was schon daraus ersichtlich ist, daß in mehr als zwei Jahren nur 26 Fälle zur Operation kamen, von denen sich 17 als perforiert erwiesen. Bei zwölf Patienten waren die typischen Symptome des Recidivierens in Form von Strang- und Schwielenbildungen nachweisbar. Sämtliche Patienten konnten geheilt werden. Diese relative Seltenheil eines in der Heimat so üblichen Erkrankungsbildes muß wohl mit der Ernährung in Zusammenhang gebracht werden, die sehr fett- und eiweißarm, jedoch relativ reich an Kohlehydraten war. Es würde sieh somit die alte Aullassung bestätigen, daß eiweißreiche Ernährung die Appendicitis begünstige. Selbst wenn man berücksichtigt, daß wegen Transportschwierigkeiten mehr Fälle in den Lagern konservativ behandelt werden mußten als es bei uns üblich ist, reicht das allein, wie ich es aus meiner eigenen jahrelangen Tätigkeit im Lager zu beurteilen vermag, als Erklārung nicht aus.

Auf eine interessante Form des paralytischen fleus, den man als paralytischen ffungerileus bezeiehnen könnte und der nach relativen Ernährungsexzessen quantitativer und qualitativer Art bei den in ihrem Körperzustand heruntergekommenen Gefangenen niebt selten beobachtet wurde, möchte ich an dieser Stelle nicht eingehen, wie ich aueh von der Schilderung anderer medizinisch interessanter Vorkommnisse aus Gründen der Thematik hier Abstand nehmen muß.

Ich hoffe, an von mir Erlebtem, das ich nicht anstehe, nur als Teilausdruck der auch von vielen anderen Kollegen individuell gemeislerten allgemeinen Siluation zu werten, dargetan zu haben, daß der unter schwierigsten Bedingungen in östlicher Kriegsgefangenschaft tätige deutsche Arzt nicht nur mit seiner erlernlen Kunsl, sondern gelegentlich unter Einsatz seiner ganzen Person beslrebt war, dem Nutzen kranker Mensehen, gleichgültig welcher Herkunft, zu dienen. Ich halte mich für berechtigt, das besonders zu betonen, weil eine nieht immer von Objektivität getragene Wertung versueht hat, am Beispiele einiger Enlarteter, den ganzen deutschen Arztesland zu verunglimpfen. So sehr die heimisehen Umstände ärztlicher Tätigkeit sieh von den geschilderten unterscheiden, kann doch vielleicht entnommen werden, wie weil man mit den bewährten klinischen Untersuchungsmethoden und sachkundiger Improvisation zu kommen vermag. Ieh glaube darin mit der Erkenntnis des gut ausgebildeten, zeitlos qualifizierten praktisehen Arzles übereinzustimmen, dessen Arbeit ich heule ganz anders zu würdigen weiß, als während meiner Tätigkeit an luxuriös ausgeslatteten Universitätskliniken, die die Gefahr einer Überwertung des Laboratoriumstechnischen aller Schattierungen in sich bergen. Selbstverständlich sind diese Kliniken in ihrer Art unentbehrlich als Orle letzter Entscheidungen und Stätten der Lehre und Forsehung. Sie sollten aber stets eingedenk sein, die Maßstäbe der Praxis nicht unnötigerweise zu verrücken.

Mit besonderer Genugtuung konnten wir Arzte der Gefangenschaft es schließlich für uns, mehr noch für unseren Stand und das gesamte Volk vermerken, daß die zunächst ablehnende, zumindesl abwartende Hallung der Vertreler jener Länder, die uns gefangen hielten, erzwungenermaßen mehr und mehr in Aehlung und Hoehaehlung überging, und daß man häufig nieht anstand, uns das aus einem Gefühle der ehrliehen Verpflichtung kundzutun und praktisch zu beweisen durch unsere konsultative Zuziehung bei erkrankten Familienangehörigen. Nicht zulelzt ist das wohl auch auf die Qualität unserer Ausbildung zurückzuführen. Es muß allerdings endlich wieder aufhören, daß Examinatoren ungeeignetsten und unfähigsten Leuten das medizinische Staatsexamen aus Gnade und Barmherzigkeit und einer falseh verstandenen Rücksichtnahme geradezu nachwerfen. Ich stehe nieht an, ein solches Verhalten vor allem als Vergehen gegen die leidende Menschheit zu charakterisieren. Es gibt keine so fluehwürdigen Schädlinge unseres so sehr auf Vertrauen angewiesenen Standes, als staatlieh approbierie, menschlieh unwerte Ignoranten, denn ein vom Helferwillen verantwortlich durehdrungener Medizinstudent lindet auch heute noch in seinem Studium die Zeit und die Gelegenheit, sieh auf seine Mission entsprechend vorzubereiten. Solche

Pseudoärzte gehören zu den wahren Initiatoren Gröningseher Scheinerfolge, mit all den qualvollen Enltäuschungen unwissend verführter Kranker, nieht aber nur sie, sondern alle diejenigen, die für ihre Existenz verantwortlich sind.

Wenn man heute wiederum glaubt, Zeit an Diskussionen um eine grundlegende Reform des medizinischen Studiums wenden zu sollen, so stehe ich solchen Bestrebungen deshalb verständnislos gegenüber, weil das deutsche Arzttum in seiner Allgemeinleistung, weiß Gott, in der Welt zu bestehen vermag und sich im Auslande, wie ieh das am russischen Beispiele dartun konnte, entsprechender, wenn auch aus politischen Gründen nicht unmer frei ausgesprochener Achtung erfreut. Von Kollegen, die in anderen Ländern gefangen waren, wurde mir Übereinstimmendes berichtel. Wir sollten es uns abgewöhnen, un Anschluß an jede polilische Krise an den gewahrten Werten rütteln zu wollen. Man kann sich überlegen, ob man Einzelheiten vielleicht der Vielheit des Stoffes oder gewissen äußerlich gewandelten Umständen anpassen will, am Gebäude der deutsehen Universitas bisheriger Prägung aber zu ändern, würde Selbstaufgahe im gedankenlosen Nachahmen anderweitiger Gepflogenheiten bedeuten. Man vermag sich der Auffassung nicht zu erwehren, daß eine längere Abwesenheit sehr lörderlich sein kann, um das, was man an seiner Heimat besitzt, ohne Mißaehtung der Bräuche Anderer, ersl im rechten Liehte zu erkennen und daraus die entsprechenden Schlußfolgerungen zu ziehen. Sollten Teile der heutigen Studentengeneration nicht mehr in der Lage sein, das ihnen in der bisherigen, jahrhundertelang genügenden Form Gebotene zu verarbeiten, so ist es wohl naheliegender, an einen Mangel in der Verleihung der Hochschulreife bzw. der Zulassung zum Studium, oder an gewisse äußere, das Studium erschwerende Faktoren zu denken, als an ein nun plötzliehes Versagensollen der bewährten Einrichtung. Wenn man Kritik üben will, so könnte man es an der weitverbreiteten mensehliehen Inhallslosigkeil der fachlichen Vorlesungen tun und an einem leilweise wenig ansprechenden menschlichen Desinteressemenl der Hochsehullehrer an der Privatsphäre ihrer engeren Schüler, nicht aber an der Institution als solcher. Neuerer um jeden Preis sollten wir zurückweisen.

Znsammenfassung:

Es wurde versucht, ausschnittsweise eine Schilderung mensehliehen und ärztlichen Erlebens in russischer Kriegsgefangenschaft zu vermitteln. Durch weitestmögliche Improvisation konnte in den allermeisten Fällen eine erfolgreiehe Therapie verschiedenster Erkrankungen erzielt werden. So u. a. auf dem Gebiete der Fracturbehandlung, der Hernien, der Behandlung chirurgischer Infektionen und gewisser Augenverletzungen. Besondere Würdigung fand die extrem funktionelle Therapie der Biegungsfracturen der Wirbelsäule. Die Bedeutung der kfinischen Untersuchungsmethoden, auf die man in der Gefangensehaft fast aussehließfieh angewiesen war, wird besonders hervorgehoben. Außerdem kommt der improvisierte Aufbau einer leistungsfähigen aseptischen Operationsmöglichkeit im Krankenrevier eines russisehen Gefangenenlagers während der Anfangszeit der Gefangenschalt zur Darstellung. Sehließlich werden gewisse Fach- und Standesprobleme gestreift.

Krankenstand und Nahrungsmittel-Spielraum seit Juni 1948: "Flucht aus der Krankheit"

Vor Dr. Dr. Konrad Krieger, München.

Die Wissenschaft von der Ernährung des Menschen isl auf die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Lebensmittelversorgung und Sterhezisser noch die Antwort schuldig. Wir erinnern uns, daß die Nahrungsmittelquote seit den letzten Kriegsjahren ständig zurückgegangen war; sie hatte nicht, wie es am Ende des ersten Weltkrieges der Fall war, mil dem letzten Kriegsjahr 1945 ihren tiefsten Stand erreicht, sondern mußte sich bis 1948, wenn auch unter Schwankungen, ständig neue Abstriche gefallen lassen. Wenn man die Zuteilung nicht nach Kalorien, sondern nach den lebenswichtigen Außaustossen, vor allem nach Fett und tierischem Eiweiß, mißt, so dürste erst im Frühjahr 1947 der ieste Punkt erreicht worden sein. Also: auch nach 1945 ein sich ständig verengender Nahrungsmitlelspielraum.

Demgegenüber aber das Phänomen der seit 1946 ständig sinkenden Sterbeziffer! Sie ging in Westdeutschland (auf 1000 der Bevölkerung) von etwa 20 im Jahre 1945 auf rund 13 (1946), 12 (1947) und 11 (1948) zurück — eine Scherenbildung zur Nahrungsmittelversorgung, für die es keine vollgültige und alle Einzelheiten erfassende Erklärung gibt.

Gewiß, es ist öfter der Versuch gemacht worden, den Ursachen auf die Spur zu kommen. Es wurde an die Vorwegnahme der Sterblichkeit während des Krieges erinnert, an jene Millionen von Gefallenen und im Bombenkrieg vorzeitig Geslorbenen; es wurde auf den Rückgang der Sterbefälle aufmerksam gemacht, die früher durch übermäßigen Alkoholgenuß, durch Nikotin und überhöhte Nahrungszufuhr bedingt waren; man hat auf das auffallende Schauspiel einer von Epidemien nahezu freien Nachkriegszeil in Westdeutschland hingewiesen; auch die noch nicht geklärte bessere Art der Nahrungsverwertung, besonders durch den weiblichen Körper (z. B. Ausgleich der Stickstoffunterbilanz durch kohlehydratreichere Nahrung) ist viel erörtert worden.

An letzter Stelle, aber nicht als unwichtiger Punkt, war der Selbstschutz, den sich der Mensch teils bewußt, teils unbewußt einrichtete, anzuführen. Es sei an die notorische Herabsetzung der Arbeitsleistung während der Nachkriegsjahre (in der Reichsmarkzeit) erinnert, an jenen fast automatisch sich einstellenden Arbeitsausfall durch Krankmeldung, durch geringere Intensität in der Werkstatt, durch Erschlaffung an Schreibtisch und Schreibmaschine, durch Gleichgültigkeit gegen den Kunden — an das tödlich wirkende Gift der Lethargie, die über den deutschen Alltag damals hereingebrochen war. Die Gewerkschaften haben die Arbeitsleistung in den Betrieben nur noch auf etwa 40% der Friedenskapazität geschätzt.

Unter diesen Selbstschutzfaktoren des Volkskörpers interessiert an dieser Stelle am stärksten die tatsächliche und vermeintliche Erkrankung. Es ist schwer, ihren Grad zu messen. Daß jedoch starke Wechselwirkungen zwischen Nahrungsmittelsptelraum und Krankenstand gegeben sind, sei am Beispiel der Tuberkulose gezeigt. In dem Schaubild I sind die Neuzugänge an aktiver Tuberkulose seit

Anfang 1947 mil den Schwankungen der Lebensmittelzuteilungen der gleichen Zeit verglichen. Die Gegenüherstellung zeigt eine frappante Wechselwirkung zwischen Neuzugängen an Tuberkulose-Kranken und dem Auf und Ah der Kalorien. Die Wirkung ist besonders stark bei den aktiv geschlossenen Fällen, also bei jener Gruppe von Diagnosen, für die der subjektiven Auffassung des diagnostizierenden Arztes ein größerer Spielraum gelassen ist. Die Kurve offenbart es dem ersten Bliek, wie der geringeren Nahrungsquote die Krankheitswelle auf dem Fuße folgt, und wie, umgekehrt, die Erhöhung der Lebensmittelmenge sofort einen geringeren Andrang von Kranken zu den Fürsorgestellen zur Folge hat. Der konstitutionell Schwache siehert sich durch Krankmeldung auf dem Umweg üher die Krankenzulage oder durch den Versuch, in ein Krankenhaus zu kommen, den Anteil an Nahrung, den der Körper als Existenzminimum braucht. Jene berüchtigten 7 Gramm Fett

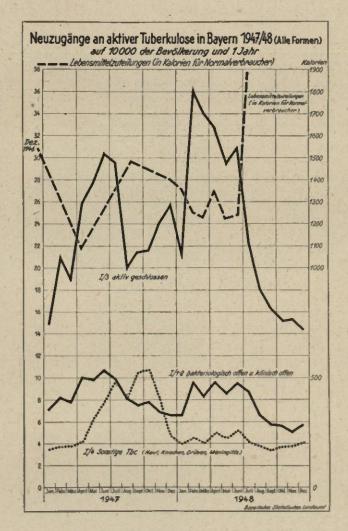


Schaubild 1:

Vergleich zwischen Neuerkrankungen an Tuberkulose und Lehensmittelquoten des Normalverbrauchers 1947/48. als Tagesration (im Frühjahr 1947) zwangen auch denjenigen, der zwar nicht schwerkrank war, aber doch Symptome einer "schwachen Lunge" hatte, sich über die Fürsorgestelle mit höheren Rationen zu versorgen.

Die Umkehr seit der Währungsreform.

Wenn auf die Vorgänge der Reichsmarkzeit hier eingegangen wurde, so nicht aus retrospektivem Bedürfnis, nein, die Entwicklung der neuesten Zeit zwingt zum Vergleich mit den Erscheinungen der dem Kriegsschluß unmittelbar folgenden Jahre. Denn jetzt sieht der Arzt genau die gegenteilige Gestaltung. Wenn damals der Volkskörper zu seinem Selbstschutz unverkennbar die "Flucht in die Krankheit" angetreten hat, so stellt der Beobachter heute eine diametrale Verschiebung, nämlich die "Flucht aus der Krankheit" fest. Das Schaubild II zeigt für den Zeitpunkt der Währungsreform eine scharf abfallende Kurve der Krankmeldungen.

Wie ist das zu erklären: mit der Währungsreform setzt im Juli 1948 eine bessere Lebensmiltelversorgung, aber auch der Schwund der wirtschaftlichen Reserven ein. Der "Zwang zum Verdienst" wird fühlbar. Ein Heer stiller Arbeitsreserve, das bis Juni 1948 nicht aus der Arbeit, sondern aus seinen Reichsmarkguthaben, aus Sachwerten, aus reichlichen Unterstützungen lebte, drängt zum Arbeitsmarkt und verschärft von Monat zu Monat den Wettlauf um den Arbeitsplatz. Jetzt wird die Bewegung gegen die Krankheit offenkundig. Subjektive Unwohlgefühle, die aber die Arbeitsfähigkeit noch nicht ausschließen, werden unterdrückt. Der Arbeiter und vor allem der Angestellte, der in der Reichsmarkzeit dem gleichen Krankheitsgefühl bedenkenlos den



Schaubild If:

Überwelsungen der Ärzte, Gesundheitsämter und sonstigen Bebörden an die Tuberkulose-Fürsorge 1948/49 Arbeitsplatz geopfert hätte, scheut sich heute, über krankhafte Störungen etwas verlauten zu lassen. Auch hier wieder
die Tuberkulose als Beispiel: mit dem Juli 1948 gehen die
Meldungen über Ärzte und Behörden bei den Fürsorgestellen sturzartig zurück. Das folgende Schaubild, das die Entwicklung bis zur Jahresmitte 1949 zeigt, spricht für sich
selber. Die Folgen der Währungsreform haben die aus Krieg,
Kriegspflicht und Geldentwertung stammende Vorstellung
von Krankheit und Krankheitsgefühl genau ins Gegenteil
gekehrt.

Diese Kehrtwendung in einer entscheidenden sozialen Frage isl nicht nur Angelegenheit der Medizin; sie geht in stärkster Weise die Wirtschaft und den Staat an. Die Tuberkulose ist nur ein Beispiel: die erfreuliche Intensivierung der Tuberkulose-Fürsorge, das heißt die gegenüber dem Frieden durchgreifendere Erfassung von Tuberkulosekranken während der Nachkriegszeit war, wie heute zu erkennen ist, im wesentlichen auf die Meldelreudigkeit der Bevölkerung zurückzuführen, auf die Achtsamkeit auf den Körper, auf die Bedenkenlosigkeit, mit der der Weg in die Krankheit angetreten worden war. So war es bei der Tuberkulose, so war es bei allen anderen Krankheiten. Für die Heilung und für die Sicherung des Volkskörpers gegen Seuchen ist diese Beobachtung von großer Bedeutung. Frühe Erfassung heißt bessere Heilungsaussichten, aber frühe Erfassung gibt es nur dann, wenn der Palient selbst auf sich acht gibt und beim geringsten Unlustgefühl, so wie es in der Reichsmarkzeit der Fall war, den privaten oder beamteten Arzt konsultiert.

Umgekehrt steht die jetzt vorherrschende Angsl vor Krankwerden und Krankheit wie eine Barriere vor der Erfassung des Frühstadiums; Krankheitserscheinungen, die vielleicht die Arbeitsintensität mindern, aber noch nicht die Arbeit inhibieren, bleiben unbeachtet. Sie werden verschleppt und kommen erst in einem Stadium zum Arzt, das für die Heilung keinen Erfolg mehr verspricht. Bei der Tuberkulose, um sie wieder als Beispiel zu nennen, gibt es zur Abwendung der Gefahr einer zu späten Erfassung den Röntgenkataster der gesamlen Bevölkerung, wie ihn in vorbildlicher Weise Stuttgart seit Jahren leilet und wie er für einzelne Bevölkerungsteile, z. B. für die Schulkinder in München, von München durchgeführt wurde. Das Schirmbildverfahren ist eine der wichtigsten Erfindungen auf diesem Gebiet und sollte, weit mehr als es jetzt geschieht, intensiviert werden. Aber welche Abwehrmöglichkeiten bieten andere Krankheilen? Vor allem ist es wichtig, den Krebs im frühesten Stadium aufzuspüren. Denn die bösartigen Gewächse schieben sich als Todesursache neben den Kreislaufstörungen immer mehr in den Vordergrund und haben eine Bedeutung, wie sie ihnen bis jetzt die nichtmedizinische Öffentlichkeit nicht zumißt.

Eines geht aus der Untersuchung unzweideutig hervor: pathologische Störungen sind nicht immer nur Angelegenheit der Medizin und die Brücke von der Gesundheitsverwaltung zur Wirtschaft und ihren Einflüssen kann gar nicht fest genug gebaut sein und in ihrer Statik nicht gründlich genug beobachtet werden.



ARBUZ, das pflanzliche Verdauungss Enzym bewirkt durchgreifende Versbesserung sowohl der Magens wie auch der Darmleistung.

Bewährt bei Verdauungs Störungen infolge v. Ferments (u. HCls) Mangel u. mot. Insuffizienz – Neurogenen, toxischen u. senis len Dyspepsien – Gastrogenen und Fäuls niss Diarrhöen – Gestörter Fetts Verdaus ung – Appetitlosigkeit – Ungenügens der Ausnützung der Nahrung etc.

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

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

2 LAXI Arbuz

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

Übersees Pflanzenstoffe der Anthrachinons reihe – potenziert durch die lösende Kraft des Arbuz=Enzyms und die emulgierenden Eigenschaften gallensaurer Salze.

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

CIOL-Arbuz

Cholereticum, Cholagog. u. Gallenblasens Desinfiz. m. fettverdauender Componente. Ind.: Cholecystitis, Cholangitis, Störuns gen d. Leberfunktion u. Gallensekretion. Durch d Verbindung m. Arbuz: Normalisierung d. Fett-Verdauung, meist Wegfall d. Diät-Beschränkung. Orig. Packg. = 20 Drag. OM 1.55, 50 Drag. DM 3.40 Arztem uster zur Verfügung.

Dr. Schwab G.m. b.H. München 13

Wirtschaftliche Verordnung durch



LANKWITZ-

Arzneimittel

Kein Ersatz — reine Arzneimittei i

Antialgan: 10 Tabl. Ap. V. m. U. DM-.45
Phenac, Amidopyr., Pyroz. phenyl. dimethyl.,

ohne und mit Coff.
Antipyroticum, Analgeticum, Antirheumaticum

Asthmabrol: 10 Polver Ap. V. m. U. . . DM-.90

Eph., Amidopyr. † Ur. diaethylmolon., Pyroz. phenyl, dimethyl., Menth., Coff., Digit. Stroph., Lobel.

Asthma bronch., Ang. pect., Bronchit.

Ferro-Lanketten: 30 Drag. Ap.V. m.U. DM-.65 stabil. Ferro-Elsen, Vit. B-Kompl., Elweiß

sek. Angemie, Perniciosa, Infekt-Abwehr, Raborons

Venosan: 42 Tabl. Ap. V. m. U. DM1.45 Krompfadern, Venenentz., Haemarrh.

Prospekte, Literatur und Muster aul Wunsch gratis.



Chemisch-Pharmazeutische Präparate LANKWITZ G.m.b.H. Gefrees (Obfr.)





SONDERTARIF FÜR ÄRZTE

Krankentagegeld bis DM, 10.-Operationskostentartf bis DM. 5000 .-

Vereinigte Krankenversicherungs - A.-G

Vertragsgesellschaft der Bayer. Landes-Arztekammer

Landesgirektion München - Königinstraße 19 - Telefon 2936

Der nene Weg

In der Behandlung der Struma des Asthma bronchlate

dte gezielte Jodgabe -

Rellastruma

Das perlinguale Jodpräparat erfolgsicher — unschädlich — wirtschaftlich

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

Ein Merz in Sicherheit!



Kombetin Myokombin Strophoral Verodigen Chinidin Theophyllin

Ausführliche Literatur durch



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

Gulfosodetten

dofierte Jodpraparat mit Unterftühung ber Jodwirfung durch Ca., Br., G. coll. Infolge ber Bufabe ohne jebe Rebenwirtung

Furuntulofe, Mene, Strofulofe, Arterioftierofe

Saumen-und Rachenmanbelhpperplafien im Rindesalter

2 Größen 50 Tabl. DM 0.90 100 Tabl. DM 1.25

2 Siarten: mitiores 1/10 mg Jod pro bofi fortiores 1/4 mg Jod pro bofi

CHEM. PHARM. FABRIK H. WELTER, USLAR

"DAS LEBER-GALLEN-MITTEL" mit sämtlichen Wirkstoffen der notürlichen Galle

O.P. Inh. 30 Silber-Drogées DM 1.70



Nachkriegsprobleme und Arzteschaft

Von Dr. Walther Koerting.

(Schluß aus Heft 7.)

Die Kriegsauswirkungen einerseits und die Folgewirkungen der Zuwanderung nach Bayern andererseits beeinflussen den Altersaufbau in ungewohnter Weise.

Die Jugend bis zu 20 Jahren zeigte in den Jahren 1910 bis 1946 (nach "Die Volkszählung am 29. Oktober 1946") folgenden Anleil an der Gesamthevölkerung:

Gesamlzahl

1910	2 594 674	43,4	v.fl.	der	Bevölkerung
1925	2 395 998	37,4	- 22	33	"
1933	2 180 099	32,8	22	32	77
	2 380 075			32	"
	2 910 274			22	27
			"	. 41	

Seit 1939 erfolgte ein absoluter Anstieg um rund eine halbe Million. "Diese sprunghafte Vermehrung ist in hohem Maße auf den durch die Zuwanderung von Evakuierten und Flüchtlingen bedingten Zustrom von jungen Jahrgangen außerbayerischer Herkunft zurückzuführen." ("Die Volkszählung".) "An der absoluten Zunahme der Jugend ist die Altersgruppe der 6- bis 14-jährigen am stärksten beteiligt." Im Gegensatz dazu ist der Anteil der unter 6-jährigen und der 14- bis 20-jährigen zurückgegangen. "Die absolute Zahl der unter 6-jährigen liegt trotz des inzwischen eingetretenen Revölkerungszuwachses um fast 3 Millionen unter derjenigen von 1910; sie ist an der Gesamtbevölkerung gegenüber 1910 mit 14,5 v.H. nur noch mit 9,2 v.fl. vertreten." Die 20- bis 40-jährigen haben den größten Anteil an den blutigen Verlusten des letzten Krieges. Die dadurch enlstandenen Einbußen wurden z.T. durch die umfangreichen Zuwanderungen aufgewogen. Allerdings konnten die großen Lücken, da auen die Flüchtlinge in denselben Altersgruppen wie die alteingesessene Bevölkerung hohe Verluste an Gefallenen und Gefangenen aufzuweisen hahen, durch den Zuwachs an Ausgewiesenen nicht geschlossen werden.

Der Anteil der 20- bis 40-jährigen an der Gesamtbevölkerung betrug

1910	29,6	v.H.	der	Bevölkerung
1925	31,4	"	27	"
1933	34,2	22	33	"
1939	32,0	22	22	77
1946	28,2	11	95	,

War diese Altersstufe von 1910 bis 1933 vorerst gestiegen und umfaßte 1933 sogar über ein Drittel der Gesamtbevölkerung, so kam es 1935 durch das Aufrücken der geburtsschwachen Jahrgänge des ersten Weltkrieges zu einem wesentlichen Rückgang in dieser Altersstufe.

Dagegen zeigen die oberen Altersstulen eine starke Vermehrung. Die Gesamtzahl der 40- bis 65-jährigen betrug

1910	1 289 374
1925	1 624 875
1933 .	1 758 995
1939	1 893 643
1946	2 642 315

Während bis 1939 ein ständiges gleichmäßiges Ansteigen in dieser Altersstufe festzustelfen ist, kam es dann zu einer sprunghalten Vermehrung um rund 759 000 Personen, bewirkt durch die Stärke dieser Geburtsjalngänge und ihre geringen Verluste durch den letzten Krieg.

Der Anleil der 40-65 jährigen an der Gesamtbevölkerung Bayerns belrug

1910	21,5	v. H.	der	Bevölkerung
1925	25,4	77	33	33
1933	26,4	33	39	29
1939	26,9	. 27	72	99
1946	30.1	+ 1		

Die Altersgliederung der Arzte

Vom berufsständischen Standpunkt ist die Gliederung der Ärzte, wie sie durch die Volkszählung erfaßl wurden, von besonderer Wiehtigkeit.

Bei der Volkszählung am 29. Oktober 1946 wurden in Bayern nach den Feststellungen des Bayer. Statistischen Landesamtes 11629 Ärzte und Ärztinnen erfaßt. Von diesen waren

	Ārzte	Arztinnen	Summe
erwerbstätig	8061	1462	9523
arbeitslos	1753	353	2106
Insgesamt	9814	1815	11 629

Der Anteil an den einzelnen Altersgruppen (ohne Berücksichtigung des Geschlechtes) ergibt folgendes Bild:

Altersjahre	erwerbstätig	arbeitslos	Summe
20 bis unter 25	59	14	73
25 bis unter 35	3014	564	3578
35 bis unter 45	2203	50t	2704
45 bis unter 50	637	161	798
50 bis unter 55	772	182	954
55 bis unter 65	900	215	1115
65 und darüber	476	116	592

Der Frauenüberschuß

Aus den Tabellen und den Sehaubildern ergibt sich der große Verlust an Volkssubstanz durch den ersten und zweiten Weltkrieg. Während in den beiden jüngsten Altersgruppen noch ein Überwiegen der männlichen Bevölkerung festzustellen ist, wie das nach Kriegen üblich ist, zeigt sich in allen höheren Jahrgängen ein Üherwiegen des weiblichen Geschlechtes. In der Gesamtbilanz beträgt der Frauenüberschuß nicht weniger als 876 104. ("Die Volkszählung am 29. Oktober 1946. Helt 145 der Beiträge zur Statistik Bayerns.") Auf 100 Männer entfallen im Durchschnitt aller Altersklassen 122,1 Frauen. "Dieses Mißverhältnis ist in solchem Umfang noch nie bei einer deutschen Volkszählung festgestellt worden. Das Cbergewicht der Frauen zeigt sieh erwartungsgemäß am stärksten in den durch die Männerverluste im letzten Krieg am schwersten betroffenen Altersstufen von 20 bis 40 Jahren. Es erstreckt sich jedoch in beträchtlichem Ausmaße auch auf die höheren Altersgruppen, in denen neben die Verluste des ersten Weltkrieges noch die durch den Kriegsdienst der letzten Jahre verursachten Einbußen an älteren Männern getreten sind." (Dr. B. Wronski, "Bayern in Zahlen", 1947, 4.)

Im Juni 1947 waren bei der amtlichen Registrierung in Rayern insgesamt 445 827 ehemal'ge Wehrmachtsangehörige im Ausland festgestestt worden ("Bayern in Zahlen", September 1949). 212 494, die aus der Kriegsgefangenschaft geschrieben hatten, wurden als Kriegsgefangen gene gezählt, während 233 333 Personen als Vermißte gesührt

wurden. Im Juni 1949 waren noch 69 141 Kriegsgefangene (einschließlich der Zivilinternierten und jener Wehrmachtsangehörigen, die nach ihrer Entlassung aus Kriegsgefangenschaft als Zivilarbeiter im Ausland verblieben) nicht heimgekehrt. Die Zahl der Vermißten hat sich im gleichen Zeitraum durch Heimkehr (1485) nur unwesentlich geändert.

"Selbst bei einer angenommenen Rückkehr aller noch in Kriegsgefangenschaft befindtichen Männer würde ein nach wie vor beachtlicher Frauenüberschuß in Höhe von etwa zwei Dritteln seines festgestellten Umfanges verbleiben. Diese Tatsache läßt, gemessen an der Entwicklung nach dem ersten Weltkrieg, die Wiederherstellung eines normalen Geschlechtsverhältnisses erst in Jahrzehnten erwarten."

Der in letzter Zeit in Zeitungsnachrichten ausgesprochene Optimismus, daß durch die Rückkehr der Kriegsgefangenen sich eine erfreuliche Entwicklung ergibt, kann deshalb nicht in vollem Maße geteilt werden, weil zwar der Frauenüberschuß dadurch im Ganzen gesunken ist, bevölkerungspolitisch aber nur die generationsfähigen Altersklassen für eine Änderung der Gesamtstruktur der Bevölkerung in Betracht zu ziehen sind, und der Krieg gerade die geburtenschwachen Jahrgänge des ersten Weltkrieges besonders getroffen hat. Es darf auch, wie schon ausgeführt, nicht vergessen werden, daß der Zustrom von Flüchtlingen und Ausgewiesenen das strukturelle Bild wesentlich verschleiert.

Der Frauenüberschuß in Bayern ergibt sieh aus forgenden Zahlen: Es entfallen auf 100 männliche Einwohner in Oberbayern 118,3, in Niederbayern 123,2, in Oberpfalz 119,6, in Oberfranken 126,9, in Mittelfranken 124,2, in Unterfranken 122,4 und in Schwaben 124.3 weibliche Personen.

-30		12012	CIIC I	220	CALCEL.			
Es	ent	liele	n im C	kte	ober 19	946	auf 100	Männer
	un	ter	6 Jahr	e			96,2	2 Frauen
	6	bis	unter	14	Jahre		96,6	,,
	14	bis	unter	20	Jahre		101,8	
	20	bis	unter	25	Jahre		162,6	3 "
	25	bis	unter	30	Jahre		161,9	,,
	30	bis	unter	40	Jahre		145,6	3 ,,
	40	bis	unter	50	Jahre		120,9) ,,
	50	bis	unter	60	Jahre		133,4	1 ,,
	60	bis	unter	65	Jahre		127,9	,,
	65	Jah	re und	da	rüber		122,7	7 ,,
	-	-					2 2 2 2 2	

In allen Altersgruppen insgesamt 122,1 ,,
Beachtlich ist der hohe Frauenüberschuß in den
Altersgruppen von 20 bis 40 Jahren. Aus der Tatsache,
daß auf 100 Männer im Alter von 20 bis zu 30 Jahren
162,3 Frauen und im Alter von 30 bis zu 40 Jahren
145,6 Frauen entfallen, ergibt sich, daß mindestens für
jede dritte Frau im heiratsfähigen Alter kein Mann vorhanden ist. Wenn man aber die Zahlen bei den Unverheirateten betrachtet, kommt man zu noch ungünstigeren
Ergebnissen. Stellt man der Altersgruppe von 25 bis zu

30 Jahren der unverheirateten Männer als die zumeist für sie für die Heirat in Betracht kommende Altersgruppe die unverheirateten Frauen, von 20 bis zu 25 Jahren gegenüber, so ergibt sieh, daß auf 100 Männer 269 Frauen entfallen. Das bedeutet, daß in dieser Alterszusammenstellung der Unverheirateten von 5 bis 6 Frauen nur eine die Möglichkeit zur Heirat hat. Man schätzt, daß zur Zeit etwa 200 000 bis 300 000 Frauen in Bayern auf die Heirat verzichten mußten. "Dieses Heer von Frauen ohne Heiratsausichten läßt weitreichende berufliche und sozialpolitische Folgen erwarten, die aus der Zeit nach dem ersten Weltkrieg bereits bekannt, in ihrem jetzigen Ausmaß jedoch ohne Beispiel sind." (Die Volkszählung...").

Durch die Auswirkungen des letzten Weltkrieges erstreckt sich der Frauenüberschuß, der im Jahre 1939 nur in den Altersgruppen zwischen 40 und 60 Jahren größeren Umfang hesaß, jetzt auch auf die jüngeren Jahrgänge. Nach Edding, Hornschu und Wander ("Das deutsche Flüchtlingsprohlem", Kiel 1949) ergibt sich folgender

Frauenüberschuß in den vier Besatzungszonen und Berlin 1939 und 1946.

LUTU.	
Frauen	
1939	1946
96	96
93	104
104	184
100	164
123	126
115	134
109	124
116	122
,105	127
	Frauen 1939 96 93 104 100 123 115 109 116

Betrachtet man die Zahten des Frauenüberschusses im Jahre 1946 in den einzelnen Besatzungszonen, so ergibt sich ein interessentes Rild.

Sich em interessantes.	DHU.	LU	пеп		
Altersklassen	brit.	amerik.	franz.	russ.	Bertin
0 bis unter 14 Jahre	96	96	97	96	98
14 bis unter 20 Jahre	102	102	103	109	114
20 his unter 30 Jahre	172	161	194	227	228
30 bis unter 40 Jahre	154	147	169	194	194
40 bis unter 50 Jahre	118	121	127	138	149
50 bis unter 60 Jahre	127	132	134	138	157
60 bis unter 65 Jahre	117	124	122	129	135
65 Jahre und darüher	115	120	116	127	150
Insgesamt	121	122	127	135	146

Der erhöhte Anteil der Frauen in der russischen Zone und Berlin ist nach Edding, Hornschund Wander nicht nur durch den Krieg, sondern darüber hinaus durch Abwanderung der männlichen Bevölkerung in die Westzonen zu erklären.

Betrachtet man die Zu- (+) bzw. Abnahme (-) der Bevölkerung in den vier Besatzungszonen und Berlin im Jahre 1946 gegenüber 1939, so ergibt sich:

	Männer	Frauen	insgesamt	
	1000 v. H.	1000 v. H.	1000 v. H.	
20 bis unter 30 Jabre 30 bis unter 40 Jahre 40 bis unter 50 Jabre 50 bis unter 60 Jahre	 $\begin{array}{c ccccc} + & 1219 & + & 19,2 \\ - & & 348 & - & 11,0 \\ - & & 1405 & - & 34,1 \\ - & & 1760 & - & 83,6 \\ + & & 903 & + & 25,6 \\ + & & & 356 & + & 12,1 \end{array}$	$\begin{array}{c ccccc} + & 1173 & & + & 19,2 \\ - & 20 & & - & 0,7 \\ + & 718 & & + & 16,8 \\ + & 486 & & + & 9,3 \\ + & 1260 & & + & 29,1 \\ + & 1019 & & + & 30,2 \\ \end{array}$		
60 bis unter 65 Jahre 65 Jahre und darüber	 $\begin{vmatrix} + & 71 & + & 5,5 \\ + & 566 & + & 26,6 \end{vmatrix}$	$\begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	$\begin{array}{ c c c c c c c c c c c c c c c c c c c$	
Bevölkerung insgesamt	 - 398 - 1,4	+ 5738 + 19,0	+ 5339 + 9,1	

Diese an und für sich ungünstige, die Heiratsmöglichkeiten einschränkende Entwicklung erfährt eine weitere
Verschärfung durch die derzeit gültigen Wohnungsgesetze. Diese verhindern Heiraten, well die Eheschließenden gemeinsam weniger Wohnraum haben, ats er ihnen
als Einzelpersonen zusteht. Es muß auf diese wichtige
Auswirkung kurzsichtiger Maßnahmen hingewiesen werden,
die sich meist negativ auswirken und wahrscheinlich in
manchen Fällen auch zur Unterbrechung einer bei sozusagen zwangsweise Unverheirateten unerwünschten Schwangerschaft lühren. Es wäre an der Zeit, die unsozialen,
vor allem den Geburtenschwund begünstigenden Bestimmungen der derzeitigen Wohnungsgesetze aulzuheben.

(Es sei hier angemerkt, daß Ämter, deren Existenzberechtigung immer mehr schwindet, in großen unzerstörten Miethäusern untergebracht sind, obwohl Holzbaracken für den Bürobetrieb genügen würden. Demgegenüber müssen viele Menschen mit ihren Kindern Sommer und Winter z. T. noch immer in Baracken unter ungünstigen hygienischen Verhältnissen und sonstigen Elendsquartieren wohnen.)

Für den Arzt ist auch von Interesse, wie groß die Zahl der erwerbstätigen Ehefrauen in Bayern ist. Das Bayer. Statistische Landesamt kam ("Bayern in Zahlen", August 1949) zu der Schätzung, daß am 29. Oktober 1946 fast jede dritte Ehefrau in Bayern erwerbstätig war. Allerdings sind in dieser Schätzung alle in der Landwirtschaft mithellenden Ehefrauen einbegriffen. Da die Zahl der selbständigen Landwirte bekannt ist, kam man zu der Annahme, daß außerhalh der Land- und Forstwirtschalt etwa jede 5. Ehefrau erwerbstätig war. "Nicht geschätzt werden kann die Zaht derjenigen Ehefrauen, die nicht neben, sondern an Stelle ihres vermißten, noch in Kriegsgefangenschaft belindlichen oder aus sonstigen Gründen nicht erwerbsfähigen Ehemannes berulstätig sind." Eine vom Statistischen Amt der Stadt München durchgeführte Sonderauswertung der Volks- und Berufszählung 1946 ergah, daß in München 18,9 v. H. Ehefrauen mitverdienten. Leider 1ehlt eine Statistik über die Erwerbstätigkeit der Ehefrauen und die Zaht ihrer unversorgten Kinder.

Abschließend seien noch einige den Stand der Bevölkerungsbewegung beleuchtende Daten aus der jüngsten Zeit nach der Arbeit von Dr. Charlotte Mühle ("Bayern in Zahlen", Oktober 1949) angelührt. Betrug die Eheschließungszilfer berechnet auf 1000 der Bevötkerung im Durehschnitt des Jahrzehnts 1923 bis 1932 7,6, so beträgt sie in den drei Nachkriegsjahren für Inländer 1946 8,5, 1947 9,0 und 1948 9,2, dagegen lür Ausländer in den gleicnen Jahren 37,0, 39,6 und 36,5. Mühle erklärt diese Dilferenz durch das Überwiegen der jugendlichen Altersgruppen bei den Ausländern. Es ist aber anzunehmen, daß noch andere Ursachen von Bedeutung sind, vor allem wohl auch die meist bessere materielle Lage der Ausländer und der Wegfall der durch das verflossene positische System bedingten Hemmnisse.

Ähnlich sind die Vergleichszahlen der Geburten bei In- und Auständern.

Lag die Geburtenzisser in den ersten füns Jahren nach dem ersten Weltkrieg zwischen 26 und 21,5 aus 1000 der Bevölkerung, in den Jahren 1923 bis 1932 im Durchschnitt bei 21, so sank die Zisser 1933 aus 17. Bei Inländern lindet man im Jahre 1946 eine Geburtenzisser von 17,5, 1947 17,6 und 1948 16,9, während die Geburtenzisser bei Ausländern solgende Zahlen ausweist: 1946 41,4, 1947 39,6 und 1948 33,9. Bei den Lebendgeborenen tralen aus 100 Mädehen 1946 107,3, 1947 107,4 und 1948 106,5 Knaben. Es mußhervorgehoben werden, daß die Geburtenzisser bei Inländern bereits unter den tielsten Punkt gesunken ist, den die bayerische Geburtenrate im Frieden je erreicht hat!

Der Geburtenüberschuß betrug durch eine gebesserte Sterblichkeit 1946 46 595, 1947 60 825 und 1948 60 441 trotz des Geburtenrückganges. Die Säuglingssterblichkeit zeigt eine Tendenz zur Besserung. (In v. H. der Lebendgeborenen: Gestorbene Säuglinge 1938 7,3 v. H., 1945 16,6 v. H., 1946 11,1 v. H., 1947 9,7 v. H. und 1948 7,7 v. H.)

Dr. Mühle veröffentlicht lolgende Vergleichstabelle:

Eheschließungen, Geburten und Sterbefälle auf 1000 der Bevölkerung im Jahre 1948

Gebiet	Eheschließungen	Geburten	Sterbelälle
Bayern	10,2	17,5	11,0
Ver.WirtschGeb	iet 10,7	16,5	10,0
Französische Zon	ne 9,8	16,6	11,7
GroB-Berlin	9,2	9,7	14,7
Belgien	9,3	17,5	12,6
Frankreich	8,9	20,8	12,2
Großbritannien	8,9	18,1	10,9
Italien	8,3	21,5	10,6
Niederlande	9,0	25,3	7,4
Norwegen	9,1	20,5	8,7
Österreich	9,9	17,0	11,6
Schweden	8,3	18,5	9,9
Schweiz	8,5	19,1	10,8
USA	12,5	24,4	9,9
Japan		34,0	12,0
Indien (1947)		26,6	19,7

Daraus ergibt sich, daß die Niederfande eine besondere GeburtenIreudigkeit aufweisen, während von den außereuropäischen Staaten Japan an der Spitze stent, gefolgt von Imdien und USA, jedoch erreichen letztere nicht die Geburtenrate der Niederlande. Eine Sterblichkeit unter 10 auf 1000 der Bevölkerung haben die Niederlande, Norwegen, Schweden und USA. Während Japan einen Geburtenüberschuß von 22 auf 1000 der Bevölkerung aufweist, hat Groß-Bertin einen Sterbeüberschuß von 5 auf 1000.

Alle, die der Gegenwart und Zukunft gegenüber eine besondere Verantwortung tragen, sind angesichts der mahnenden Zahlen der Statistik zu rascher aulbauender Arbeit verpllichtet. Die Ärzteschalt muß sich der Bedeutung inrer großen Aulgabe voll bewußt sein.

MITTEILUNGEN

Durchführung des Bayerischen Ärztegesetzes vom 25. 5. 1946

III 8 -5051 a 7

München, 2. Dezember 1949

Bayer, Staatsministerium des Innern

Bayer. Landesärztekammer in München

Betreff: Satzung der Bayer. Landesärztekammer, Körperschaft des öffentlichen Rechts. Zum Schreiben vom 3. 4. 1947 Dr. B/S.

Die mit Schreiben vom 3. 4. 1947 - Dr. B/S. - vorgelegte Satzung der Bayer. Landesärztekammer München, Körperschaft des öffentlichen Rechts wird hiermit gemaß Art. 15, Abs. IV des Bayer. Arztegesetzes v. 25.5.1946 (GVBl, S. 193) genehmigt mit dem Hinweis, daß Anderungen der Satzung ebenfalls der Genehmigung des Bayer. Staatsministeriums des Innern bedürfen.

Stempel d. Bayer. Staatsministeriums des Innern

I. A. gez. Resch, Ministerialdirigent

Aus der Fakultät

München. Der derzeitige Chefarzt des Städt. Chirurgischen Krankenhauses München-Nord, Herr Prof. Dr. Hans von Seemen (zuletzt Ordinarius für Chirurgie in Greifswald) wurde mit Entschl. d. Bayer. Staatsminis eriums für Unterricht und Kultus vom 22. 11. 1949 zum Honorar-professor in der Medizinischen Fakultät der Universität München ernannt.

Berlin: Geheimrat Professor Dr. Ferdinand Sauer-bruch wurde vom ostzonalen Volksbildungsministerium in einem Schreiben am 4. 12. 1949 aus seiner Stellung als Direktor der chirurgischen Abteilung der Berliner Charité und als Ordinarius an der Humboldt-Universität mit sofortiger Wirkung entlassen.

Nach der offiziellen Mitteilung des Volksbildungsministeriums erfolgte die Entlassung "auf eigenen Wunsch". Es ist kein Geheimnis, daß zwischen Sauerbruch und dem Volksbildungsministerium häufige Meinungsverschiedenheiten be-standen und daß Sauerbruch seine Abneigung gegenüber der SED mitunter in temperamentvoller Weise zum Ausdruck brachte. Seine Klinik war daher als "reaktionär" verschrieen.

Arztlicher Verein Ingolstadt

Der neugegründete "Ärztliche Verein Ingolstadt e. V." hielt seinen Eröffnungsabend am 19. November 1949 im "Schönen Saal" des Neuen Schlosses Ingolstadt ab, zu dem auch die Ärzte der Kreise Pfaffenhofen, Schrobenhausen, Neuburg, Eichstätt, Beilngries-Riedenburg und Kelheim einge-

Den 1. Vortrag hielt Dozent Dr. Kressner, Universitäts-Hals-, Nasen-, Ohrenklinik München über das Thema:

"Die anginösen Erkrankungen des Rachens".

Als weitere Vorträge sind vorgesehen:

11. Januar 1950 Prof. Husler, München

Thema: "Die Ernährungsstörungen des Klein-kindes"

Prof. Fikentscher, München Thema: "Hormontherapie" Februar 1950

März 1950 Prof. Zinitz, München, II. Med. Klinik Thema: "Sulfonamide und Penicillin und ihre klinische Anwendung".

gez. Dr. Baumgartner, 1. Vorsitzender.

Psychiatrisch-Neurologische Gesellschaft München

2. Sitzung am Freitag, den 13. Januar 1950, 2015 Uhr im Hörsaal der Universitäts-Nervenklinik, Nußbaumstr. 7.

Vortragsfolge:

1. Gerloff: Über die Anwendungsmöglichkeiten der Elektroencephalographie.

2. Schader: Erfahrungen mit einem neuen Alkaloid-Nachweis.

3. Stertz: Ergänzungen zum Vortrag vom 4. 11. 1949.

Stertz.

Jahresbericht 1948 der DAK.

Die Deutsche Angestellten-Krankenkasse, Sitz Hamburg, Holstenwall 3/5, übersandte uns ihren Jahresbericht, in dem eine Reihe von Feststellungen enthalten sind, die das Interesse der Öffentlichkeit verdienen. Wir geben nachstehend einen Auszug dieses Jahresberichtes wieder:

"Die Ausgabenentwicklung im 1. Halbjahr nach der Währungsumstellung, verglichen mit dem gleichen Zeitraum des letzten vollen Friedensjahres 1938, ergibt eine Kostensteigerung je Mitglied

für	ärztliche Behandlung		um	46,4%
für	Arznei, Heilmittel, Zahnersatz		um	93,7%
	Kranken-, Haus- und Taschengeld			
für	Wochenhilfe		11777	84 90%

Stärkere Krankheitsanfälligkeit, steigendes Durchschnitts-alter und das Wachsen der Familien zählen zu den Ursachen. Eine Betrachtung der mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Erkrankungen ergibt folgendes Bild: Die Neigung zu Gelenkrheuma, Zuckerkrankheit, Basedowscher Krankheit, Anämie und sonstigen Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe, die in der Zeit vor dem Kriege stark angestiegen war, ist seit Kriegsende außerordentlich zurückgegangen. Dagegen ist — vor allem unter den männlichen Mitgliedern — eine starke Zunahme von Erkrankungen des Atmungsorgane zu be-obachten. Das gleiche gilt auch für Erkrankungen der Verdauungsorgane; die Männer sind in dieser Hinsicht anfälliger ge-worden als die Frauen. Stark angestiegen sind sowohl bei den männlichen wie bei den weiblichen Mitgliedern die Erkrankungen des Zentralnervensystems (Neuralgien, Neurasthenien, Neurosen usw.) und der Sinnesorgane. Außerordentlich waren in den Jahren nach Kriegsende die Erkrankungen an vorzeitiger Herz- und Altersschwäche und Unterernährung. Die auffälligste Steigerung trat auf dem Gebiete der Hautkrankheiten (Furunkel, Abszeß, Phlegmone usw.) und anderer Krankheiten der äußeren Bedeckungen und der Bewegungsorgane ein, die weitgehend als Mangelfolgen anzuschen sind. Schließlich brachte der Krieg und sein Ausgang eine bedeutsame Steigerung der Geschlechtskrankheiten, die aber anscheinend ihren Höhepunkt bereits überschritten hat, bei den Frauen außerdem eine immer noch anhaltende Steigerung von Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Die Kasse zählte am Jahresschluß 450 000 Mitglieder. Darunter waren 238 000 Männer und 212 000 Frauen. 54,8% der Mitglieder waren versicherungspflichtig und 45,2% nichtversicherungspflichtig. Dabei ist zu berücksichtigen, daß sich unter den nichtversicherungspflichtigen Mitgliedern große Gruppen befinden, die in der Beitragsbemessung sozial begünstigt sind, wie Schüler, Studenten, Volontäre, Ruhegeldempfänger, nicht durch das Arbeitsamt weiterversicherte Arbeitslose, weiterversicherte Ehefrauen, Berufslose, überlebende und geschiedene Ehegatten."

In memoriam

Am 23. 11. 1949 verstarb S. Kgl. H. Dr. med. Prinz Ludwig-Ferdinand von Bayern, der erst am 22. Oktober 1949 seinen 90. Geburtstag gefeiert hatte. Die Beisetzung fand am 26. 11. unter großer Anteilnahme in der Königsgruft der Michaelskirche statt.

Der am 13. 8. 1949 verstorbene Sanitätsrat Dr. Schnorr von Carolsfeld stammte aus der weithin bekannten Künstlerfamilie Schnorr von Carolsfeld in München. Als Psychiater kam er von der Klinik von Geheimrat Ranke in München, wo er 36 Jahre lang gearbeitet hatte, im Jahre 1926 nach Traunstein, wo er ein Nervensanatorium eröffnete, das von vielen Kranken aus allen Gegenden Deutschlands aufgesucht wurde. Neben seiner Kliniktätigkeit unterhielt er ständig eine vielbesuchte ambulante Sprechstunde, die er auch späterhin, als die klinische Tätigkeit aufhörte, ununterbrochen bis ins höchste Lebensalter fortsetzte. Der Tod übergraschte den unermüdlichen und rastlosen Arzt mitten in seiner Berufsarbeit.

Man kann von seinem Leben sagen, daß es nicht für sich selbst, sondern für andere gelebt war. Wer ihn als Arzt, als Kollegen oder als Menschen kennenlernte, der stand immer wieder bewundernd vor so viel echter und vornehmer Bescheidenheit bei einem Mann, der ein so reiches und den Durchschnitt weit überragendes Wissen und Können besaß.

Im Kreis seiner Standesgenossen stand er in hohem Ansehen, besaß er doch neben reichen geselligen Gaben und lebhaftem Sinn für Humor noch einen wirklich lebendigen Begriff vom Ethos des Arztes, der aus einer Zeit stammte, in der der Lebenskampf noch nicht alles Ideelle überwuchert hatte. Er verkörperte in seiner Persönlichkeit die Ideale eines völlig selbstlosen Arzttums,

Warnung

Ein gewisser Franz Blasehke, früher in Landshut, steht unter dem Verdacht, sich ungerechtfertigterweise als Dr. med. bezeichnet zu haben. Seit durch das Staatsministerium des Innern eine Strafanzeige gegen ihn erstellt wurde, ist er aus Landshut verschwunden und sein Aufenthalt unbekannt. Es steht zu befürchten, daß er nun an anderer Stelle versucht, unter Vorlage der ihm anscheinend auf Grund einer Verwechslung mit seinem Bruder Klaus Blaschke ausgestellten Bestätigung, daß er, wie er seinerzeit angab, ordnungsgemäß bestallter Arzt sei, wieder Fuß zu fassen. Sollte er irgendwo auftauchen, so wird ersucht, dies der Bayerischen Landesärztekammer auf dem schnellsten Wege mitzuteilen, damit die notwendigen Schritte unternommen werden können.

Aus dem Ausland

Frankreich: Krebs als Todesursache in Frankreich (1948). Bei der Feststellung der Zahl der Krebssterbefälle kann trotz verbesserter Statistik nur eine Wahrscheinlichkeitsrechnung angestellt werden. Danach ergeben sich in Frankreich für das Jahr 1948 72 965 Sterbefälle an Krebs, und zwar 35 480 für das weibliche und 37 485 für das männliche Geschlecht. Unter den bekannten Todesursachen nimmt der Krebs eine immer wichtigere Stellung ein. Zur Zeit sind 16% der Todesursachen dem Krebs zuzuschreiben: 14,1% davon sind männliche und 17,1% sind weibliche Todesfälle.

davon sind männliche und 17,1% sind weibliche Todesfälle.

Auf 100 000 Einwohner der beiden Geschlechter treffen
177 Todesfälle an Krebs für das männliche und 156 Todesfälle an Krebs für das weibliche Geschlecht.

Bei Vergleichen mit den Vorjahren kann man feststellen, daß Krebs als Todesursache an Bedeutung zunimmt. Im Jahre 1946 waren es 13,3%, 1947: 13,8% und 1948: 16%.

(Aus: Bulletin de l'Ordre des Médecins, Sept. 1949.)

Marburger Bund

Die Geschäftsstelle des Landesverbandes des Marburger Bundes befindet sich nunmehr in München, Briennerstraße 11.

AMTLICHES

Neuwahlen der Arztlichen Bezirksvereine

Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer hat an die Vorsitzenden der Arztl. Bezirksvereine sowie an alle Obmänner — soweit solche im Bereiche der Bezirksvereine aufgestellt sind — nachfolgendes Schreiben gerichtet:

In nächster Zeit werden endlich die bereits im Frühjahr 1947 heschlossenen Satzungen der Ärztlichen Bezirksvereine und der Landesärztekammer sowie die ärztliche Berufsordnung und Berufsgerichtsordnung vom Staatsministerium des Innern herausgegeben werden. Danach steht Neuwahlen nichts mehr im Wege und sie sollten beschleunigt vorgenommen werden. Eine Wahlordnung für die Landesärztekammer muß nach Art. 14/II des Bayer. Ärztegesetzes vom Staatsministerium des Innern erlassen werden. Ich werde darum bitten, sobald die oben bezeichneten Genehmigungen erfolgt sind. Die Wahlen für die Ärztlichen Bezirksvereine sind nicht von einer besonderen Genehmigung des Staatsministeriums abhängig und sie können daher schon jetzt vorgenommen werden.

Um keine weitere Verzögerung der Neuwahlen eintreten zu lassen, beschloß die Vorstandschaft der Landesätztekammer, die Ärztlichen Bezirksvereine anzuregen, ungesäumt Neuwahlen vorzunehmen. Dies empfiehlt sich schon deshalb, weil dann bereits neugewählte Vorstände nach Erlaß der Wahlenordnung für die Landesätztekammer die zur Vorbereitung der Wahlen für diese notwendigen Schritte betätigen können. Diese Anregung beabsichtigt, die ganze Wahlangelegenheit in absolut loyaler Weise zur Abwicklung zu bringen.

Die sehr ungleiche Größe der einzelnen Bezirksvereine läßt eine völlig einheitliche Organisation der Vorstandswahlen nicht unbedingt geboten erscheinen. Die Wahlen könnten grundsätzlich in Wahlversammlungen durch geheime Abstimmung oder sogar auf dem Wege der Akklamation vorgenommen werden, wenn die Anzahl der Mitglieder des Bezirksvereins nicht zu erheblich ist. Um jedoch allen möglichen Einwänden von vornherein abzuhelfen, empfiehlt es sich, ein geordnetes Wahlverfahren, das den üblichen Wahlgrundsätzen entspricht, einzuhalten.

Die Mitglieder der Bezirksvereine haben an sich selbst über das von ihnen einzuschlagende Wahlverfahren zu bestimmen, da die im Frühjahr 1947 beschlossene Satzung für die Bezirksvereine Bayerns keine zwingenden Vorschriften über die Art des Wahlverfahrens enthält. Es dürfte sich aber zur Erleichterung der Arbeit der Bezirksvereine empfehlen, ihnen eine Musterwahlordnung zu unterbreiten, der sie in vollem Umfange folgen, die sie aber auch abändern können. Die beiliegend übermittelte Wahlordnung soll diesem Zwecke dienen. Es dürfte auch zweckmäßig sein, an ihr keine wesentlichen Anderungen vorzunehmen, da sie auf den Rechtsgrundsätzen für Wahlen in einer demokratisch ausgerichteten Gemeinschaft beruhen. In Bezirksvereinen, die erst in allerletzter Zeit Neuwahlen der Vorstandschaft vornahmen; kann von einer nochmaligen Wahl Abstand genommen werden, falls nicht eine Mehrheit der Vereinsmitglieder eine solche verlangt.

Mit dem Ausdruck vorzüglieher kollegialer Hochachtung!

Dr. Weiler.

MUSTERWAHLORDNUNG für die Wahl der Vorstände der Ärztlichen Bezirksvereine

§ 1 Gegenstand der Wahl.

(1) In gleicher unmittelbarer und geheimer Abstimmung werden die Vorstandsmitglieder des Arztlichen Bezirksvereins

(2) Der 1. und der 2. Vorsitzende des Ärztlichen Bezirksvereins werden im gleichen Wahlgang ebenso unmittelbar wie die übrige Vorstandschaft in direkter Wahl gewählt.

(3) Zu wählen sind als Vorstandsmitglieder des Ärztlichen Bezirksvereins

ein 1. Vorsitzender ein 2. Vorsitzender Beisitzer*

8 2

Ortund Zeit der Wahl.

Die Wahl findet am Sitz des Bezirksvereins statt. Der Wahlausschuß der Bezirksvereine kann den Wahlkreis, um den Stimmberechtigten die Ausübung des Wahlrechtes zu erleichtern, in Stimmbezirke einteilen.

Wahlbekanntmachung.

Den Tag der Wahl und die Wahlzeit bestimmt der Wahlausschuß. Die Wahlzeit ist ausreichend zu bemessen. Der Ausschuß hat spätestens 5 Wochen vor dem Wahltag eine Wahlbekanntmachung in ortsüblicher Weise herauszugeben.

Die Wahlbekanntmachung muß enthalten:

1. Ort, Tag, Beginn und Ende der Wahl
2. die Zahl der zu wählenden Vorstandsmitglieder
3. die Aufforderung zur Einreichung von Wahlvorschlägen unter Angabe der Zeit und des Ortes der Einreichung.

4. die Angaben, wo die Wahllisten (s. § 7) eingesehen werden den können und den Hinweis, daß Einsprüche gegen die Wahlliste nur während der Auslegungsfrist beim Wahlausschuß einzulegen sind.

Wahlberechtigung.

(1) Wahlberechtigt sind alle im Vereinsbezirk wohnhaften Ärzte und Ärztinnen, die ihre Anmeldung beim Bezirksverein vollzogen haben. Sind Wohnort und Ort der Praxisausübung nicht die gleichen, so ist der Arzt in dem Bezirksverein wahlberechtigt, für den er sich bezüglich seiner Zugehörigkeit zur ärztlichen Berufsvertretung entschlossen hat.

(2) Von der Wahlberechtigung ausgeschlossen ist:

1. wer entmündigt ist oder unter vorläufiger Vormundschaft oder wegen geistiger Gebrechen unter Pflegschaft steht,

2. wer rechtskräftig durch Richterspruch die bürgerlichen Ehrenrechte verloren hat

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

(4) Bei allen Personen, über die eine rechtskräftige Spruchkammerentscheidung vorliegt, ist an Stelle der Vorschriften des Abs. 3 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 Entzehnigen der Spruchkammer als Hauptschuldiger der Spruchkammer als Hauptschuldiger der Spruch ausgebeitet der Spruch ausgebeitet der der Spruch ausgebeitet. scheidung der Spruchkammer besonders angeordnet ist.

(5) 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.

Wählbar sind grundsätzlich alle Wahlberechtigten. Nicht wählbar sind außer den in § 4, Abs. 2-5 aufgeführten Personen

§ Als Beisitzer sollen mindestens 3, in größeren Bezirks-vereinen entsprechend mehr Personen und die gleiche Zahl von Ersatzleuten gewählt werden.

1. Minderbelastete,

 Personen, die Mitglieder der NSDAP oder einer ihrer Glie-derungen (ausgeschlossen HJ oder BDM) waren, solange noch keine rechtskräftige Spruchkammerentscheidung vor-

> 8 6 Wahlorgane.

Zur Vorbereitung und Durchführung der Wahl beruft der Vorsitzende des Arztlichen Bezirksvereins einen Wahlausschuß. Der Wahlausschuß besteht aus einem Vorsitzenden und Beisitzern.* Zu den Beisitzern treten nach Einreichung von Wahlvorschlägen noch die Vertreter der Wahlvorschläge (§ 8,

> 8 7 Wählerlisten.

(1) Der Bezirksverein hat die Wahlberechtigung seiner Mit-glieder festzustellen und eine Liste aller Wahlberechtigten in alphahetischer Reihenfolge, fortlaufend numeriert, anzulegen. Diese ist vom 21.-7. Tage 17 Uhr vor der Wahl zur Einsicht der Vereinsmitglieder auszulegen.

(2) Jedes Vereinsmitglied kann bis zum Ablauf der Auslegungsfrist gegen die Richtigkeit oder Vollständigkeit der Wahlliste Einspruch erheben. Über den Einspruch entscheidet der Wahlausschuß endgültig. Die Entscheidung ist den Be-teiligten bekanntzugeben und die Wahlliste gegebenenfalls zu berichtigen oder zu ergänzen.

(3) Anderungen in der Wahlliste darf nur der Wahlausschuß

vornehmen.

8 8 Wahlvorschläge.

Grundsätzlich gilt für die Wahl das Persönlichkeitswahlrecht. Der Wahlberechtigte ist daher nicht gezwungen, ledig-lich Personen, die in einem oder mehreren Wahlvorschlägen benannt sind, in seinem Stimmzettel aufzuführen.

(1) Wahlvorschläge können bis zum 14. Tage vor der Wahl

beim Wahlausschuß eingereicht werden.

(2) Die Wahlvorschläge müssen von mindestens 5 v. H. der Wahlberechtigten unterschrieben sein.

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

(4) Die Wahlvorschläge dürfen höchstens soviel Namen ent-halten, als Bewerber und Ersatzleute zu wählen sind. Eine Unterscheidung der Beisitzer und deren Ersatzleute ist nicht angezeigt (s. § 14/3!).

(5) Der Wahlberechtigte darf für die Wahl nur einen Wahl-

vorschlag unterzeichnen.

(6) 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.

(7) 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 aus-

schließen, nicht bekannt sind.

(8) Als Wahlvorschlagsvertreter gilt der erste Unterzeichner, als sein Stellvertreter der 2. Unterzeichner des Wahlvorschlages.

\$ 9 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 Wahlvorschlages (§ 8, Abs. 8) unverzüglich mitzuteilen. Die Mängel müssen spätestens am 7. Tage 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 § 8, Abs. 3 bestimmten Weise bezeichnet, so ist der Vertreter

^{*} Es müssen mindestens 2 Beisitzer, bei größeren Bezirksvereinen 4 Beisitzer bestimmt werden. Ersatzleute sind in gleicher Zahl zu berufen.

des Wahlvorschlages zur Ergänzung aufzufordern; kommt er der Aufforderung innerhalb einer vom Wahlausschuß zu bestimmenden Frist nicht nach, so wird der Name des unvollständig bezeichneten Bewerbers in dem Wahlvorschlag ge-

(3) Wird eine Erklärung über Annahme der Wahl trotz Erinnerung des Wahlausschusses nicht oder nicht in der be-stimmten Frist vorgelegt, so wird der Name des betroffenen

Bewerbers gestrichen.

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

werbern folgen.

(5) Die Wahlvorschläge sind ungültig, wenn sie verspätet (§ 8, Abs. 1) eingereicht werden oder wenn sie verspätet (§ 8, 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 bis zum 7. Tage vor dem Wahltag beseitigt werden.

§ 10 Auslegung der Wahlvorschläge.

Die Wahlvorschläge sind zur Einsicht für die Beteiligten beim Arztlichen Bezirksverein vom 14.-7. Tag vor der Wahl auszulegen.

\$ 11

Ausübung des Stimmreehtes, Stimmzettel.

(1) Das Wahlrecht ist persönlich auszuüben.

Für die Wahl dürfen nur die vom Wahlausschuß ausgegebenen Stimmzettel verwendet werden. Der Stimmzettel

muß die zugelassenen Wahlvorschläge enthalten.

(3) Auf dem Stimmzettel sind die Plätze für die Eintragung der Namen des 1. Vorsitzenden, des stellvertretenden Vor-sitzenden und der vorgeschenen Anzahl von Beisitzern kennt-lich zu machen. Der Wähler hat die Namen der von ihm als Mitglieder des Vorstandes Gewünschten einzusetzen. Er darf nicht mehr Namen einsetzen, als Bewerber zu wählen sind.

(4) Die Stimmzettel dürfen weder mit Unterschrift ver sehen werden, noch sonst irgendwie gekennzeichnet sein, auch nicht mehr Namen als zulässig enthalten, da sie sonst un-

gültig sind.

(5) Der Wähler übergibt den Stimmzettel zweimal zusammengefaltet unter Vorzeigung eines Personalausweises* dem mit der Entgegennahme der Stimmzettel beauftragten Mit-glied des Wahlausschusses. Dieser läßt die Abgabe des Stimmzettels in der Wählerliste vermerken und legt dann den Stimmzettel in die Wahlurne.

\$ 12. Die Wahlbehandlung.

Zutritt zum Wahlraum haben nur die Wahlberechtigten und sonstige an der Wahl Beteiligte. Die Wahlhandlung leitet der Vorsitzende des Wahlausschusses. Über die Wahlhandlung ist eine Niederschrift zu fertigen. Sie hat zu enthalten:

1. Die Namen der Mitglieder des Wahlausschusses,
2. Tag, Beginn, Ende und Ort der Wahlhandlung,
3. die Gesamtzahl der abgegebenen Stimmen,
4. alle Beschlüsse des Wahlausschusses unter Angabe des Stim-

menverhältnisses, mit dem sie gefaßt wurden, 5. die Feststellung des Wahlergebnisses, 6. etwa bei der Wahl geschehene Beanstandungen und sonstige Vorfälle, die für Gültigkeit der Wahl von Bedeutung sein

7. die Unterschrift aller Mitglieder des Wahlausschusses.

§ 13 Wahleinrichtung.

(1) Die Sammlung und Verwahrung der Stimmzettel wäh-

rend der Abstimmung geschieht in einer Wahlurne.

(2) Es müssen Einrichtungen getroffen sein, die eine unbeobachtete Ausfüllung des Stimmzettels durch den Wahlberech-

tigten ermöglichen.

(3) Der Vorsitzende des Wahlausschusses hat sich vor Beginn der Abstimmung davon zu überzeugen, daß die Wahl-urne leer ist; bis zur Entnahme der Stimmzettel nach Schluß der Wahl darf die Urne nicht mehr geöffnet werden.

§ 14 Ermittlung des Wahlergebnisses.

(1) Der Wahlausschuß ermittelt das Wahlergebnis. (2) Nach Schluß der Wahl sind die Tische von allen nicht benutzten Stimmzetteln zu säubern. Die Stimmzettel werden in der Wahlurne durchgeschüttelt, entnommen und im ganzen ungeöffnet gezählt. Dann wird die Zahl der Abstimmvermerke in der Wählerliste ermittelt, die Zahl der Stimmzettel und der Abstimmvermerke werden miteinander vergliehen. Eine etwa bei wiederholter Zählung sich ergebende Abweichung der beiden Zahlen voneinander ist in der Niederschrift über die Wahlhandlung zu vermerken und soweit möglich aufzu-

(3) Erst dann werden die Stimmzettel von einem Beisitzer entfaltet, und dem Vorsitzenden des Wahlausschusses übergeben. Dieser prüft die Gültigkeit der Stimmzettel und verliest hierauf nach Eintragung in die Zählliste zunäebst die Stimmen für die Wahl des 1., dann des 2. Vorsitzenden und danach die für die Wahl der weiteren Vorstandsmitglieder. Über die Wahl der Beisitzer und ihrer Ersatzleute sowie deren Reihenfolge entscheidet die Anzahl der für die einzelnen Be-

werber abgegegebenen Stimmen.

(4) Die Zahlliste ist von dem Vorsitzenden des Wahlausschusses und dem Listenführer zu unterzeichnen. Die Ermittlung des Wahlergebnisses muß im Anschluß an die Stimmenabgabe und ohne Unterbrechung durehgeführt werden.

§ 15 Feststellung und Veröffentlichung des Wahlergebnisses.

(1) Über die Feststellung des Wahlergebnisses ist eine Niederschrift anzufertigen. Diese muß enthalten:

1. Die Zahl der Wählberechtigten,
2. die Zahl der Wähler,
3. die Gesamtzahl der abgegebenen Stimmzettel,
4. die Anzahl der ungültigen Stimmen,

5. die Namen der gewählten Bewerber.

(2) Gewählt sind die Bewerber, die nach der Reihenfolge ihrer Stimmenzahl unter die Zahl der zu Wählenden fallen. Bei Stimmengleichheit entscheidet das Los durch den Wahl-

(3) Das Wahlergebnis wird den Vereinsmitgliedern in der ortsüblichen Weise bekanntgegeben. Außerdem ist die Bayer. Landesärztekammer von dem Wahlergebnis nach Ablauf der

Wahlanfechtungsfrist zu unterrichten.

Wahlanfechtung.

(1) Jeder Wahlberechtigte kann binnen 14 Tagen nach Veröffentlichung des Wahlergebnisses die Wahl wegen Verletzung der Wahlordnung anfechten.

(2) Werden solche Wahlanfechtungen bei der Vorstandschaft des Bezirksvereins eingereicht, so ist eine Vollversammlung der Bezirksvereinsmitglieder zur Verbescheidung der Anfech-

tung einzuberufen.
(3) Wird die Ungültigkeit der ganzen Wahl durch Beschluß der Vollversammlung ausgesprochen, so ist eine Neuwahl vor-

zunehmen.

(4) Wird die Wahl eines einzelnen Bewerbers für ungültig erklärt, so tritt der Ersatzmann an seine Stelle.

> § 17 Verständigung der Gewählten.

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

§ 18 Ersatzleute.

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

Aufbewahrung der Wahlakten.

Die Wahlakten sind einschließlich der abgegebenen Stimmzettel versiegelt an die Bayer. Landesärztekammer zur Aufbewahrung abzugeben. Sie sind mindestens bis zum Ablauf der Amtszeit der Gewählten aufzubewahren.

Amtszeit.

Die Amtszeit der auf Grund dieser Wahlordnung Ge-wählten beträgt zwei Jahre.

^{* (}In größeren Bezirksvereinen empfieht sich sich die Ausstellung und Zusendung von Wählerkarten.)

Freie Arztstellen im Arztregisterbezirk München Stadt und -Land

Gemäß § 28 des Gesetzes über die Zulassung hat der Zulassungsausschuß des Arztregisterbezirks München-Stadt und -Land die Ausschreibung folgender freier Kassenarztstellen heschlossen:

Ontotail.

44:

Legrett:	
4:	1 Facharzt für Augenkrankheiten
6 u. 7:	3 prakt. Arzte
8:	2 prakt. Ärzte
9:	2 prakt. Ärzte
11:	1 prakt. Arzt
15:	5 prakt. Ärzte
	1 Facharzt für Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankheiten
	1 Facharzt für Frauenkrankheiten
16:	3 prakt. Ärzte
21:	2 prakt. Ärzte
22:	1 prakt. Arzt
	1 Pacharzt für Nervenkrankheiten
32:	3 prakt. Ärzte
34:	1 prakt. Arzt
40:	1 prakt. Arzt
42:	1 Facharzt für Haut- u. Geschlechtskrankheiten
43:	1 prakt. Arzt

2 prakt. Ärzte 1 Facharzt für innere Krankheiten 45: Gemeinde Haar bei München

1 prakt. Arzt.

Die Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß des Arztregisterbezirks München-Stadt und -Land, München 2. Briennerstr. 11 (Kassenärztl. Vereinigung Bayern-München) zu richten.

Letzter Termin der Einreichung: 7. Januar 1950.

Die Bewerbungsgebühr von 5 DM ist auf das Konto "Bayer. Hypotheken- u. Wechsel-Bank Nr. 338 800" zu überweisen oder dem Antrag beizugeben.

München, den 7. Dezember 1949

Kassenārztl. Vereinigung Bayern Bezirksstelle München-Stadt und -Land

I. A. gez.: Dr. Rippel, Geschäftsführender Arzt.

Opium-Rezepte

Von der Bayerischen Landesapothekerkammer wird darauf hingewiesen, daß vielfach, besonders auf dem Lande, bei der Verordnung von Arzneimitteln, welche dem Opiumgesetz unterliegen, die gesetzlichen Bestimmungen durch die Arzte nicht eingehalten werden. So fehlt häufig auf den Rezepten das Datum, der Ausstellungsort, die Signatur usw. Aus-drücklich wird noch darauf hingewiesen, daß die Verordnung mit Tintenstift oder Tinte, nicht mit Bleis ift geschrieben

Im Interesse einer reibungslosen Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker, ersucht die Apothekerkammer um genaue Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen.

Dieser Ausgahe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Chem. Fabrik Adolf Klinge, G.m.b.H. München 9 Ciba A.G., Wehr-Baden

Adler, vorm. Deutsche Beamtenversicherung auf Gegenseitigkeit, München, Lenbachpl. 4

Ferner liegen einer Teilauflage Prospekte folgender Firmen bei:

Luitpold-Werk, chem.-pharm. Fabrik, München A. Limbächer, Inh. A. u. M. Gotta, Augsburg gegenüber Fuggerhaus

Wir bitten unsere Leser um gefällige Beachtung.

"Bayerisches Ärzteblatt" Organ der Bayerischen Landes-ärztekammer. 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: Franz X. Seitz, München 5, Rumfordstr. 23.

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 Arzte, 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, Rosenhelmerstr. 145

^{*} Die Ortsteile sind nach den Polizeirevieren eingeteilt. Die Zugehörigkeit des Ortsteiles zu dem entsprechenden Polizeirevier kann auf der Bezirksstelle der KV. München, Briennerstr. 11, erfragt werden.



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 GMBH, BIBERACH AN DER RISS Thomas



bei Husten
Bronchitis

Grippe

Paracodin

(m.Sirup- und Tablettenform

50 g Strup [0,2%) | Orig.-Packg. DM 1.30
100 g Strup [0,2%) | Orig.-Packg. DM 1.90
10 Tabletten zu 0,01 g Orig.-Packg. DM 1.45

KNOLL A.-G.
Chemische Fabriken, Ludwigshafen a. Rh.



DIPACO

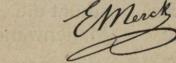
das bewährte Spasmolyticum für die glatte Muskulatur

INDIKATIONEN:

Alle Krampfzustände (Koliken) der Verdauungs-, Gallen- und Harnwege

Orlginalpackungen und Preise (mit Umsatzsteuer)

Tabletten 10 Stück (DM 1.60), 20 Stück (DM 2.80) Suppositorien 5 Stück (DM 1.25), 10 Stück (DM 2.20) Suppositorien für Kinder 5 Stück (DM 1.10) Ampullen 3 Stück (DM 1.25), 10 Stück (DM 3.40)



CHEMISCHE FABRIK . DARMSTADT





TÄTTEN·BÄDER·KURORTE



KINDERSANATORIUM Dr. SEITZ

E B E N H A U S E N
BBER MENCHEN
BAYER-ALPENVORLAND-700m.Ed.M Für alle nicht-infektiösen Erkninkun gen des Kindesalters sowie Rekonva-lestente und Erholungsbedürftige von

4 bis 14 Jahren.

FACHURZILLEITUNG-UNTERRÜCHT-HERGYMNASTIK
PROSPEKT AUF WUNSCH

Krankenhaus - Herzoghöhe Bayreath Privatsanatorium

Innere Medizin - Neurologie und Psychiatrie - Klinische Diagnostik und Therapie.

Chefarzt: Prof. Dr. med. Gutzeit ordentl, Professor für innere Medizin,

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 Dr. Ketterer **Bad Mergenthelm**

Galle-, Leber-, Magen-, Dorm- und Stoffwechsel-krankheilen, Neurosen

nzjährig geöffnet Telefon 540

Sanatorium Dr. König Bad Reichenhall Alle Indikationen des Kurortes

SANATORIUM HEILENBERG

Jür innere Krankheiten

ALPIRSBACH / Schwarzwald, Telefon 175

wervinum - Sedativum - Analgeticum - Antineuralgicum

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

Proben auch von Rheucastin-Tabletten auf Anforderung.

Apotheker A. HERBERT Fubrik pharmaseut. Träparate Wieshoden - Bierstodt



Bronchicum Elixir

» NATTERMANN«

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

starkes, sirupõses Expectorans mil spürbarer Almungserleichterung und zuverlässigem therapeutischem Effekt. speziell bei Asthmo bronchiale, Sleinstoublungen und Tbc.-Begleitbronchilis,

Doslerung: teelöffelweise.

daher sehr wirtschaftlich.

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

A. NATTERMANN & CIE. Fabriken pharm. Praparate . Köln-Braunsteld and Köln-Ehrenfeld

Die unterhaltenden und guten Bücher . .

Sigi Lechner

3mifden Bimmel und Tal

Drei Jahrzebnte in den Bergen Abenteuerliches und Besinnliches aus eigenem Erleben 160 Seiten mit 17 Bildern auf Kunstdruck, Halbl. DM 6.80

Roland Betsch

Meniden im Sofin

Ein grandioser Hochgeblrgsroman u. ein ergreifendes Buch für alle Freunde der Bergwelt. 280 Seiten, Halbl. DM 5.80

Eugène Rambert

Das Murmettier mit dem Baisband

Aus dem Tagebuch eines Philosopben 192 Seiten mit 8 Kunstdruckbildern geb. DM 5.50 So lang der alte Be . . .

Ein Jubiläumsspaziergang hinter die Kulissen des Bayerischen Rundfunks.

160 Seiten mit über 180 Photos u. Zeichnungen DM 1.50

Edmund Bickel

Shwabinger Rapfodie

Eine heitere Münchner Geschichte mit Zeichnungen von Fr. Bilek 184 Seiten geb. DM 3.60

RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN 2

ACHTUNG!

Dos Lebersterium d. Germosan-Geselisch. - Mil. 22. Schadstr. 1. Telefon 54 209 - führt in seiner med. diagnost. Abteilg. Schwengerschafts - Frühdiagnosen im Harn nach Aschheim - Zondeck und Schnellreaktionen

nach Friedmann u. Reiprich durch.

Longjöhrige Erfahrung. Exakte gewissenhafte Durchführung.

SÄGEMEHLOFEN

Generator Düsen Modell Patent ang.



Ein Wunder in der Leislung Brennstunde 3 Pfg. Für Raumhelzung und Kochen geeignel. Auf Leistung und Brenndauer regu-lierbar. Verlangen Sie Angebol.

Generalorvertrieb: INGENIEUR L. FABER München 25, Forstenrieder Straße 4 Preiswerle

POLSTERMÖBEL

EDUARD VESSAR München 15, Bavariaring 44 | Kein Laden!|

Mod. neue Beitcouch ab 175.— Mod. neue Polstersessel à 55.—

Kotologe stehen auf Wunsch zur Verfügungt

KURZWELLE

KURZWELLE
Therapiegeräte, äußerst leistungsstark, mit modernster Röhrenausrüstung neu ab Werk' DM. 955.—,
auf Wunsch bequeme TeilzahlungVorführung völlig unverbindlich: sofortige Lieferung. Umbau alter Funkenstreckengeräte in moderne leistungsfähige Röhrengeräte nach d.
neuen Wellenplan innerhalb von
8 Tagen. Garantiert rundfunk-slörungsfrei. Preis je nach System ca.
DM. 350.—. Eigener Kundendienst.
Auskunft u. Prospekte bereitwilligst.
Sigmund Stimpfl, München 8, Pariser Straße 13, Tel. 43829.

Neu!

flüssiges **Asthmamittel**

von zuverlässiger Wirkung

Dosierung: 1 Eßlöffel obends vor dem Schlofengehen – Preis per Flosche: DM 1.50 – Proben stehen zur Verfügung.

Dr. Hommel's Chem. Werke Hamburg-Altono

HEPATICUM-SAUER TROPFEN

Angezeigt bei allen Erkrankungen der Leber und Gallenwege

Indikationen:

Iclerus, Cholecysitiis, Cholelithiasis, Zirkulationsslörungen u. Slauungserscheinungen in der Leber.

Eine besondere Diäl ist nach kurzer Elnnahmezell nicht mehr notwendig.

DIVINAL

chemisch pharmazeut. Erzeugnisse BAD REICHENHALL



Stellenangebote

Beim Kreiskrankenhaus in Füssen/Allgau ist zum 1.4.50 die Sielle des LEITENDEN CHIRURGEN

neu zu besetzen, InFrage kommi nur ein Facharzt jürChirurgie mit großen und langjährigen Erfahrungen, der gleichzeitig über beste Ausbildung und Praxis in operativer Gynäkologie und Geburishille sowie in Urologie verfügt und überdies nachweisbar organisalorisch-wirtschafilich zur Leitung befähigt ist. *Alter: möglichst zwischen 35 u. 50). Bewerbungen mit Lichtbild, Lebenslauf, beglaubigten Zeugnisabschriften und Spruchkammerbescheid sind bis spätestens 5.)an. 1950 an das Landraisamt Füssen zu richten. Bereits vorliegende Gesuche werden berücksichligt.

Die Besetzung wird im wesenlichen im Rahmen der Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft f. d. Krankenhauswesen in Bayern v. 8. 10. 48. (herausgegeben vom Landkreisverband Bayern, Hünchen, Briennerstraße 49) erfotgen.

Medizinisch-technische Assistentin

staatlich geprüft, für pharmakologische Forschungsarbeiten von Arzneimittelfabrik In Kreisstadt Schwabens zum sofortigen Einfritt gesucht. Kenntnisse in bakterio-logischen Arbeiten, histologischer Technik und Erfahrungen im tierexperimen-iellen Versuch erforderlich.

Angeboie von Spezialkröffen, die an selbständiges Arbeiten gewöhnt sind und mehrjährige Erjahrung besitzen, mit kurzgefaßtem Lebenslauf, Lichtbild und Gehaltsansprüchen erbeien unter M. N. 12133

jüb. Ann.-Exped. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8

Am städt. Krankenhaus Windsheim, Mfr., ist ab sofort eine Volontärarztstelle zu besetzen. Bezüge monati. 125.— DM., dezu rund 70.— DM., Nebeneinnahmen. Unterkunft und Verpflegung kann gegen Entschäd. im Krankenhaus genommen werden. Bewerbungen umgehend an den Stadtrat Windsheim.

den Stadtrat Windsheim.

Jüngerer Koilege, Altbayer, ledig, katholisch, mit Erfahrung in Unfall-chirurgie u. Allgemeinpraxis per sofort Kurort Oberbayern gesucht. Gewährt wird: freie Wohnung, Verpflegung, Wäsche und Gehalt. Angebote unter J. M. 20097 an Ann-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstrafe 8.

Gesucht: Med.-technische Assistentin für des chemische Laboratorium.
die mit ellen chemischen u. klinischen Arbeiten vertraut und erfahren sein muß. Meldungen an
den Vorstand der Universitäts-Hautklinik. Francen. klinik, Erlangen.

klinik, Erlangen.
Infolge Niederlassung des seitherigen Inhabers als Facharzt ist eine Assistentenstelle an der Universitäts-Hautklinik Erlangen zu besetzen. Bewerber mit dermatologischer Vorbildung und guten Kenntnissens in Chemie, physiologischer Chemie oder Serologie können ihre Unitertagen einteichen an den Vorstand der Universitäts-Hautklinik, Erlangen

Praxis - Tausch

H.N.O.-Praxis mit großer Wohnung in Großstadt Nordbad, sofort abzu-geben. Zuschr. unt. P. S. 38299 an Ann.-Exp. CARL GABLER, Münch. 1. Theatinerstraße 8.

Vor wenigen Wochen schrieb uns ein Mitglied folgendes:

"Ich möchte Ihnen nach der kurzen Zeit, die ich Mitglied bin, sagen, daß die Entlastung von der Abrechnungsarbeit in der Fürsorge- und Privatpraxis durch Sie ungeheuer erfreulich ist, so daß ich es sehr bereue, nicht schon vor Jahren Ihr Mitglied geworden zu sein,"

Glauben Sie diesem Kollegen und treten Sie ebenfalls bei oder lassen Sie sich unverhindlich und kostenlos unsere Aufklärungsschrift schicken.

ÄRZTLICHE VERRECHNUNGSSTELLE E.V. GAUTING

HNO-Prazis in größerem Kurorl Bayerns mit ebensolcher in kleine-rem, schön gelegenen ländlichem Ort Oberbayems aus persönlichen Gründen zu tauschen gesucht Aus-führl. Zuschr. unt. R. A. 38309 an Ann.-Exp. CARL GABLER, Münch. 1, Theatinerstr. 8.

Allgemeinpraxis m. Kassenzulessung in Kreisstadt in Niederbayern aus gesundheitlichen Gründen sofort abzugeben. Zuschr. unt. P. R. 38 297 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Verkauf

Kurzwellen-Therapie-Gerät Fein-werk Oxytherm., Bauj. 48, neu 110/ 220 Wechselstrom, umständehelber biiligst abzugeben. Off. unt. R. C. 38312 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstraße 8.

Pantestal, Höhensonne (Original Henau), Stativmodelt, 220 V Gleich-strom, Diathermie-App. (Sanitas) billig abzugeben. Anfr. unt. TA 20117 an Ann.-Exp. CARL GABLER, Mün-chen 1, Theatinerstraße 8.

Verschiedenes

Arztwitwe wünscht sich wieder mit einem bayerischen Arzt, nicht unt. 50 Jahren, zu verheiraten. Sofortige Praxisübernahme im eigenen Haus mit Sanetoriumsbetrieb mögl. Bild-zuschr. unt. R. B. 38310 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Thea-tinerstraße 8.

SCHLOSS

Nohe bei Nornberg in aitem Park gelegen, in unmittelbarer Nähe von Bahnstofion und Autostraße,

dreißig Räume, Zentralheizung, für Privatklinik. Sanatorium, Kinderhelm usw, bestens geeignet, sofort vermiethar.

Arzt (Chirurg), der 15 Betten fest übernimmt zur ollenfallsigen Betelligung atsInteressent vorhanden.

Angeboie unter TR 20216 an

Ann.-Exped. CARL GABLER Hünchen 1, Theotinerstraße 8

Med.-techn. Assistentin 40/163, mit eigenem Haus, Wohnungseinricht. und Aussteuer, bletet Arzt Einheiral. Bildzuschr. unt. P. N. 38 292 an Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.

Baronin Etse v. Heildorff, München, Briennerstr. 8 (Luitpold), Ehernerstr. wo. 10—18 Uhr.

Doppelfäden-Gtühlampen f. Zeiss-Pantophos-Operetionslampen wied. Ileferbar. Liebl & Ritzinger G.m.b.H., München 15, Mozartstr. 14.

Forschungs-Mikroscopel für höchste Ansprüche, Prismen- u-Jagdgläser zur Ansicht — Raten-zahlung. E. Froelich, Kassel-Wilh-

Gegen Enuresis noclurna hat sich HICOTON als Spezifikum seit 3 Jahrzehnten bestens bewährt. In allen Apotheken erhältl. "MEDIKA" Phermazeut. Präparate, (13b) München 42.

Privet - Enibindungsheim Dr. med. Robert Koshade Dadhau Obb. - Fernrul 1128

Längerer Erholungsaufenthall vor u-nach der Entbindung. Neuzeitlicher Komjort. Hähige Preise.

Slempel-Bader, Murnau, Obb., Email-schilder, Dosenstempel: Stempel-Bader, Murnau, Obb.

Caye-Balsam

Salbe zur Einreibung bei rheumatischen u. neuralg. Erkrankungen.

Dr. IVO DEIGLMAYR

Chemische Fabrik Nachf. · München 25