



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 8

MÜNCHEN, AUGUST 1950

5. Jahrgang

NEUERE SPEZIALPRÄPARATE *Merck*

Birutan

Tabletten zu 50 mg
Ampullen zu 100 mg in 2 ccm

Reines Rutin. Zur Anwendung bei Blutungsneigung infolge verminderter Kapillarresistenz, bei Oedembereitschaft, toxischer Diphtherie etc.

Depot-Oestromon

Ampullen zu 2 ccm (= 12 mg)

Ein neues Prinzip der oestrogenen Depot-Behandlung (Dimethoxydiäthylstilben). Besonders wirtschaftlich.

Digitoxin *Merck*

Tabletten zu $\frac{1}{10}$ mg und
Ampullen zu $\frac{1}{4}$ mg in 1 ccm

Hauptglykosid der Digitalis purpurea in reiner, kristallisierter Form.

Egressin

Tabletten zu 0,9 g

Chemotherapeuticum zur Oxyurenbekämpfung.

Hexobion

Tabletten zu 20 mg
Ampullen zu 50 mg in 1 ccm

Vitamin B₆ (Adermin) zur Anwendung bei Agnucytose, Strohlenintoxikationen, Schwindelzuständen, neuromuskulären Erkrankungen usw.

Methionin *Merck*

Ampullen zu 0,5 g in 5 ccm und
Tabletten zu 0,5 g

Hepatotroper und entgiftender Wirkstoff. Zur Behandlung von Lebererkrankungen, Eiweißmangelschäden, Anämien.

Triehloren

Ampullen zu 5 ccm und
Flaschen zu 100 ccm

Reines, stabilisiertes Trichloräthylen für die Inhalationsonalgie.

E. Merck

CHEMISCHE FABRIK • DARMSTADT



Bei Darm-
intoxikation,
Diarrhoe



Compretten

sind wirtschaftlich und zuverlässig

Kohle-Compretten zu 0,25 g

eine bequeme Anwendungsform der medizinischen Kohle für die Adsorptionstherapie.

Indikationen:

Infektiöse Darmerkrankungen

akute Darmkotorrhe, Brechdurchfälle, Ruhr usw.

Vergiftungen

durch verdorbene Nahrungsmittel, pflanzliche und mineralische Gifte usw.

Dosierung:

Mehrmals täglich 2—3 Compretten mit Wasser. Bei Vergiftungen und auch sonst in schwereren Fällen höhere Einzelgaben (4—6—8 Compretten).

Bei infektiösen Darmerkrankungen empfiehlt es sich, vorher ein mineralisches Abführmittel nehmen zu lassen; bei Vergiftungen gibt man dieses am besten einige Zeit nach der Kohle-Compretten-Gabe.

Originalpackungen:

Kohle-Compretten zu 0,25 g

20 Compretten DM —.65 50 Compretten DM 1.35
sowie Anstaltspackungen.

Weitere Erzeugnisse bitten wir unserem Gesamtverzeichnis zu entnehmen.

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

E. Merck, Darmstadt

**C. F. Boehringer & Soehne G.m.b.H., Mannheim
Knall A.-G., Ludwigshafen a. Rh.**



SONDERTARIF FÜR ÄRZTE

Krankentagegeld bis DM 10.—

Operationskostentarif bis DM 5000.—

ohne Höchstätze

Vereinigte Krankenversicherungs-A.-G.

Vertragsgesellschaft der Bayer. Landes-Ärztelkammer

Landesdirektion München, Königinstr. 19, Tel. 1936 u. 20466

*Kennen Sie
eine von Deutschlands schönsten Landschaften?*

Der Chiemgau

Land der Berge und Seen
zwischen Inn und Salzach

REISEHANDBUCH von *August Sieghardt*

282 Seiten mit 16 ganzseitigen Bildern und 2 dreifarbigem Landkarten vom Chiemgau und Chiemsee

In Halbleinen gebunden DM 7.50

„Ich warne vor diesem Buch! Denn seitdem ich immer wieder darin blättern muß, ist die Sehnsucht nach dem Chiemgau in mir erwacht. Wer den Chiemgau nicht kennt, der lerne ihn durch dieses Buch lieben, wer ihn kennt, der soll es erst recht zur Hand nehmen.“

„Der Bergkamerad“, München

RICHARD PFLAUM VERLAG, MUNCHEN



Röntgen-Einrichtungen
Kurzwellen — Ultraschall
Elektrokardiographen
Anschlußapparate
Höhensonnen — Sollux
Dunkelkammer-Zubehör
Röntgen-Filme, Chemikalien
Kontrastmittel

**ING. LUDWIG BRUNNER
MÜNCHEN**

Schwanthalerstr. 10a - Telefon 71197

Altbewährte Spezialpräparate wieder uneingeschränkt lieferbar!

Embran	Organextrakt zur Kreislaufbehandlung bei funktionellen Störungen infolge Durchblutungsinsuffizienz des Herzens, Gehirns, des peripheren Kreislaufs, sowie deren Folgeerscheinungen. per os: 20 ccm, pro inj.: 1 × 3 × 2 ccm, 1 × 24 × 2 ccm.
Otalgan	zur Behandlung der Mittelohrentzündung und aller Ohrenschmerzen. Nur einträufeln! OP.: 10 g; KP.: 6 g.
Tyronorman	körpereigener Schilddrüsenhemmstoff ohne Jod- und Medikamentenzusatz. 1 × 18 Tabl., 1 × 100 Tabl.
Vaccineurin	neurotropes Bakterienautalysat gegen Neuralgien, Neuritiden (Ischias), Nervenlähmungen. Serien: I, II, III; cum b. pyocyaneum verstärkt: Packg. A und B.
Moloid	(Nitratkörper 0,33 mg). Seit über 20 Jahren klinisch und praktisch bewährtes Prophylaktikum gegen Migräne, Gefäßspasmen und zur Differentialdiagnose der echten Migräne. 1 × 20 Tabl., 1 × 40 Tabl.
Cholecysmon	standardisierter Aktivator der Fettverdauung (Gallenblasen-Wirkstoff), bei Gallen- und Leberstörungen, Pankreatitis, Hepatitis, schmerzhafter Leberinsuffizienz, sowie bei Verdauungsstörungen unklarer Genese. per os: 1 × 20 Pillen, 1 × 100 Pillen; pro inj.: 1 × 3 × 2 ccm, 1 × 24 × 2 ccm.
Varicophthin	20%ige sterile NaCl-Lösung mit haltbarem Anaesthetikum zur schmerzlosen Varizenverödung. 1 × 5 ccm.
Antiphlebin	Chininsalzlösung zur schmerzlosen Hämorrhoidenverödung. 1 × 6 Amp., 1 × 3 Amp., 1 × 1 Amp.
Glycurator	compl., einschl. 30 ccm Reagens, geeichter Tropfpipette, geeichter Reagenzgläser etc. zur quantitativen Harnzuckerbestimmung. Glycurator-Reagens in Abpackungen zu 30 und 100 ccm für den Nachbezug.
Exvomit	gegen Erbrechen verschiedenster Ursachen, insbesondere gegen Hyperemesis gravidarum. KP.: 12 ccm.

Ponndorf-Hautimpfstoff A, 1 × 3 Kap.

Rheumakutin-Hautimpfstoff B, 1 × 3 Kap.

Spezial-Impfgabeln für die Pondorf-Impfung.

Strophil (Embran plus k-Straphantin). 1 × 3 × 2 ccm, 1 × 24 × 2 ccm.

Neo-Pyocyanase, biologisches Desinficiens. 1 × 15 ccm, 1 × 50 ccm

und

Sera und Impfstoffe des Sächs. Serumwerkes AG.

Südmedica GmbH München 25
Chem.-pharmazeut. Fabrik

Bei Angina, Pharyngitis, Stomatitis

Targophagin

Targesin, p-Butylaminobenzoyldimethylaminoethanolchlorhydrat und p-Aminobenzoesäureäthylester.

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

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

Wieder unbeschränkt lieferbar

GÜDECKE & CO · CHEMISCHE FABRIK AG · WERK MEMMINGEN

EUKLIMAN
bei vegetativen Dystonien

ALBERT

Parasympathicus *Sympathicus*

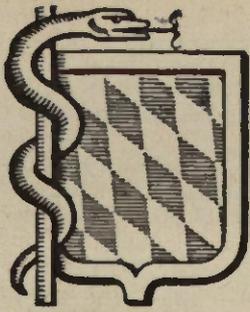
PROPYCIL

PROPYLTHIOURACIL „RHENANIA“

*das wirksame
und verträgliche Derivat
des Thiouracils
zur Behandlung der
Thyreotoxikose*

Originalpackungen
zu 20 Tabletten à 50 mg
DM 2.20

KALI-CHEMIE AKTIENGESELLSCHAFT
SEHNDE (HANNOVER)



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 8

MÜNCHEN, AUGUST 1950

5. Jahrgang

Der Arzt im Staat*)

Von Dr. Kari Weiler, Präsident der Bayer. Landesärztekammer

Die immer mehr um sich greifende wirtschaftliche Bedrängnis sehr weiter Kreise der Ärzteschaft bedroht den Fortbestand echten Arzttums und gefährdet die Erhaltung der Volksgesundheit in bedenklichster Weise. Leider entspricht die Anteilnahme der Allgemeinheit am Schicksal derer, die berufen sind, ihr in Nöten des Leibes und auch der Seele zur Seite zu stehen, keineswegs der Bedeutung eines nicht nur wissenschaftlich, sondern auch ethisch hochwertigen Arztestandes. Nicht zuletzt tragen auch aus diesem Grunde gewisse staatliche Einrichtungen den grundsätzlichen Bedingungen erfolgreichen ärztlichen Wirkens nicht genügend Rechnung. Infolgedessen weisen sie Mängel ihrer Zweckerfüllung auf und gefährden zudem die Erhaltung echten Arzttums. Die Not des Arztestandes hat nun einen Grad erreicht, der zu ernstesten Erwägungen zweckdienlicher Abhilfemaßnahmen und zu deren beschleunigter Durchführung zwingt, um einen Verfall des Arzttums an sich zu verhüten und die mit einem solchen unbedingt verbundenen unabsehbaren Gefahren für die Volksgesundheit abzuwenden.

Erste Voraussetzung der Bannung einer Gefahr ist die klare Erkenntnis ihres Wesens und die sorgsame Ergründung ihrer Ursachen. Nur dann kann der Abwehrkampf auf sicherem Boden aussichtsreich gestaltet werden. Eine kritische Würdigung der dem Arzttum drohenden Gefahren erfordert eine wirkliche Kenntnis seiner Eigenart. Obschon man mit dem Begriff Arzttum im allgemeinen einigermassen zutreffende Vorstellungen verknüpft, so empfiehlt es sich doch, zur Klarstellung der tieferen Gründe seiner derzeitigen Gefährdung einen, wenn auch nur skizzenhaften Überblick über die Entwicklungsgeschichte des Arztwesens zu geben.

Arzt sein heißt Helfer des Mitmenschen sein, wenn dieser im Krankheitszustande fremder Hilfe bedarf. Zu Beginn des menschlichen Zusammenlebens konnte eine solche Hilfeleistung nicht durch Angehörige eines besonderen Heilstandes erfolgen. Sie wurde vielmehr von dem Erkrankten nahestehenden Personen durch Anwendung auf Erfahrungen gestützter, mehr oder weniger zweckdienlicher Maßnahmen besorgt. Erst mit der Entwicklung des menschlichen Kulturlebens entstanden auch bestimmte Formen eines Heilwesens.

In den Weltreichen des Altertums oblag die Heiltätigkeit zunächst dem Priesterstande.

Diese Verbundenheit von Religion und Medizin hatte ihre Ursache nicht so sehr in dem Trieb des Menschen, in seiner Not bei der Gottheit Schutz zu suchen, als vielmehr in der allgemein magischen Geisteshaltung des frühen Menschen, der um viele verborgene Kräfte wußte und sie zu nutzen verstand, ohne sie in das helle Licht des Wachbewußtseins zu heben. Für ihn war der Priester als der Vertreter des Metaphysischen schlechthin eben der

rechte Vermittler. So finden wir bei den Priesterärzten des alten Ägyptens neben hohen medizinischen Kenntnissen eine erstaunliche Beherrschung seelischer Heilmethoden. Der Erfolg ihrer geheimgehaltenen Anwendung wurde als Wunderwirkung des Tempelgottes bewertet und — honoriert.

Da die Kenntnisse und Behandlungsweisen der Priesterärzte für die Dauer doch nicht geheimgehalten werden konnten, beteiligten sich später auch weise und kluge Laien an der Krankenbehandlung. Sie wirkten zunächst in besonderen, unseren Sanatorien und Heilbädern ähnlichen Heilstätten. Auch ihnen war die Bedeutung einer eindringlichen seelischen Beeinflussung des Kranken wohlbekannt. Sie befließigten sich daher ebenfalls eines ausgedehnten Gebrauches dazu geeigneter Maßnahmen.

Im alten Griechenland führte die dort schon frühzeitig erfolgte Beteiligung von Laien an der Heiltätigkeit zur Errichtung von Arztschulen. Hervorragende Ärzte sammelten einen Kreis von Schülern um sich und unterrichteten sie in der Heilkunde nach Grundsätzen verschiedenster Art. Wohl die berühmteste dieser Arztschulen war die auf der Insel Kos, an der einer der größten griechischen Ärzte, der im Jahre 460 v. Chr. geborene Hippokrates lehrte.

Dieser Arzt verfügte über eine ausgezeichnete Befähigung zur Naturbeobachtung. Es gelang ihm, eine gewisse Einheitlichkeit in die Heilkunde einzuführen, indem er seine Schüler anwies, sich an Hand der Beobachtung objektiv feststellbarer Krankheitszeichen ein Urteil über Art und Verlauf der Krankheitszustände und die Wirkungen dagegen angewandter Heilmittel zu bilden. Als wichtigste Aufgabe des Arztes betrachtete er die Unterstützung der natürlichen Heilkräfte. Körperkultur, Turnunterricht und Heilgymnastik wurden dementsprechend hoch bewertet.

Die Schüler der griechischen Arztschulen waren zur Geheimhaltung ihrer Kunst verpflichtet und bildeten, nachdem sie die Erlaubnis zur selbständigen Krankenbehandlung erhalten hatten, einen besonderen Stand mit gemeinsamer Interessenvertretung. Sie verpflichteten sich durch einen Eid zur Befolgung besonderer ärztlicher Standespflichten.

Nicht nur die Neuartigkeit seiner das Denken späterer Arztgenerationen stark beeinflussenden Lehren sichert dem großen Arzt Hippokrates einen hervorragenden Platz in der Geschichte der Medizin. Er blieb vielmehr alien Ärzten der Welt besonders verehrungswürdig, weil er in der seinen Schülern auferlegten Verpflichtung, dem Eid des Hippokrates, Grundsätze ärztlicher Ethik aufstellte, die von den Ärzteschaften der ganzen Kulturwelt seitdem als verbindlich angesehen werden.

Die Dienstleistung des Arztes wurde von den Kranken honoriert; die ärztlichen Lehrer erhielten auch von den

*) Festvortrag, gehalten auf dem 5. Bayer. Ärztetag in München am 19. VIII. 1950 im Maximilianum.

Schülern ein Honorar. Einzelne Ärzte wurden auf Grund von Wahlen durch das Volk mit festem Gehalt staatlich angestellt. Deren Tätigkeit scheint sich vornehmlich in damals schon bestehenden öffentlichen Krankenanstalten abgespielt und im wesentlichen in der Ausführung chirurgischer Maßnahmen bestanden zu haben.

Während die Eigenart der griechischen Kultur die Entwicklung eines regen ärztlichen Lebens begünstigte, verhielten sich die Römer dem Arztwesen gegenüber zunächst sehr ablehnend. Sie begnügten sich mit der Anwendung von Hausmitteln und erholten nur selten den Rat zugewanderter, zumeist griechischer Ärzte, die sie im übrigen keiner besonderen Achtung würdigten. Später entschloß man sich zwar, Freigelassene und Sklaven in der Heilkunde ausbilden zu lassen, um sie als Hausärzte zur Hand zu haben, doch blieb deren Inanspruchnahme recht beschränkt.

Erst mit der Verbreitung von Luxus und der damit einhergehenden Verweichlichung wurden die Römer besorgter und bald zu besorgt um ihre Gesundheit. Der dadurch entstandene große Bedarf an Ärzten veranlaßte auch viele Unberufene, sich dieser Tätigkeit zuzuwenden. Es kam zu einer Überfüllung des Ärztestandes mit der Folge eines rücksichtslosen Existenzkampfes und Absinkens der ärztlichen Ethik.

Im zweiten Jahrhundert n. Chr. wirkte in Rom aber auch der große medizinische Forscher und Lehrer Galen, dessen unsterbliches Verdienst es ist, die Medizin auf den Boden anatomisch-physiologischer Betrachtung gestellt und damit zu einer Wissenschaft erhoben zu haben. Unterricht in der Heilkunde erteilten staatlich besoldete Ärzte. Diese nahmen auch die Abschlußprüfung vor. Ihnen oblag die Behandlung der Armen, doch kamen sie dieser Aufgabe nur recht unvollkommen nach und widmeten sich mehr der damals sehr einträglichen privatärztlichen Tätigkeit. Es gab auch Militärärzte sowie von Personenvereinigungen oder Betrieben mit festem Gehalt angestellte Ärzte.

Der gewaltige Kulturrückschlag, der auf den Untergang des Weströmischen Reiches folgte, brachte auch die medizinische Wissenschaft des Abendlandes zum Versiegen. Jahrhunderte lang zog sie ihre einzige Nahrung aus den zahlreichen, ihr überkommenen Schriften Galens, gehemmt durch den Ballast ihrer religiösen Bindungen an die frühmittelalterliche Scholastik. Beeinflußt wurde das medizinische Denken außerdem durch die zu hoher Blüte gelangte arabische Medizin. Der im Jahre 930 n. Chr. geborene arabische Arztphilosoph Avicenna verfaßte unter vornehmlicher Verwendung der Schriften Galens und nebenbei auch indischer Ärzte ein für die damalige Zeit einzigartiges Handbuch der Medizin, das auf Jahrhunderte hinaus den Medizinschülern der ganzen Welt als Wissensquelle diente. Auch die Lehrer der berühmten Medizinschule Salerno, der von dem Staufenkaiser Friedrich II. das alleinige Recht erteilt wurde, Ärzte für das Reich der Deutschen zu approbieren, vermittelten ihren Schülern die Ansichten Galens und Avicennas. Die Vorbereitungszeit zur Ausübung selbständiger ärztlicher Berufstätigkeit erstreckte sich damals auf ein fünfjähriges Medizinstudium und eine einjährige, daran anschließende praktische Tätigkeit unter Aufsicht und Anleitung erfahrener Ärzte. Die Abschlußprüfung fand unter staatlicher Aufsicht statt.

Im 12. Jahrhundert begann die Umgestaltung der bis dahin für einzelne Wissensgebiete bestimmten Schulen in Universitäten. Der im Jahre 1348 erfolgte Gründung der Universität Prag, als erster in Deutschland, war die anderer in Italien, Frankreich und England vorausgegangen. Das Statut dieser Universitäten wurde vom Papst bestimmt. Auch sonst unterstanden sie durchaus der Kirche, so daß sich an ihnen keine freie Forschertätigkeit ent-

wickeln konnte. Die Einflüsse der scholastischen Philosophie ließen ein naturwissenschaftliches Denken nicht aufkommen.

Trotz dieser ungünstigen Umstände waren auch im Mittelalter einige, wenn auch recht geringe Fortschritte auf dem ärztlichen Gebiet zu verzeichnen. Insbesondere war die Kenntnis medizinischer Vorstellungen allmählich ins Volk gedrungen. Bestrebungen hygienischer Art erzielten einige Erfolge. Am bemerkenswertesten ist jedoch die zu jenen Zeiten erfolgte Ausdehnung der ärztlichen Fürsorge über den Kreis der bis dahin davon erfaßten Bevölkerungsschichten hinaus, indem die Ärzte zur kostenlosen Behandlung der Armen verpflichtet wurden. Damit wurde dem Ärztestand erstmals und allein eine soziale Verpflichtung auferlegt. Im übrigen war die Lage der Ärzte in jenen Zeiten auch sonst keineswegs beneidenswert. Sie mußten nicht nur bei Gefahr des Lebens besorgt sein, die für ihre Berufsausübung geltenden besonderen Gebote der Kirche nicht zu übertreten, sondern waren auch sogar der Gefahr körperlicher Mißhandlung ausgesetzt, wenn sie einem damals verbreiteten unsinnigen Verlangen Mächtiger umgehend von Krankheitsplagen befreit zu werden, nicht nachkommen konnten. Zudem war das ärztliche Arbeitsfeld durch die Tätigkeit von Badern und Kurfuschern stark eingeengt und das Ansehen der Ärzte sehr gering. Vielleicht erklären diese Verhältnisse uns überlieferte Klagen, daß manche Ärzte das Geld mehr liebten als ihre Patienten.

Die Erneuerung des Geisteslebens durch den Humanismus kam auch dem Arztum sehr zustatten. Am Vorabend der neuen Zeit trat der im Jahre 1493 als Sohn eines Arztes in der Schweiz geborene Theophrastus Bombastus von Hohenheim, genannt Paracelsus, in Erscheinung. Dieser große Arzt war überzeugt von der Bedeutung der Selbsthilfe der Natur und bezeichnete — wie 2000 Jahre vor ihm Hippokrates — deren Unterstützung als vornehmste Aufgabe des Arztes. Dementsprechend verwarf er die Lehren der Scholastiker. Paracelsus muß als Begründer der wissenschaftlichen Arzneikunde angesehen werden, da er die chemische Forschung in die Medizin einführte. Er zeigte sich auch bestrebt, die arger Mißachtung verfallene Chirurgie zu heben und in den Rahmen der Medizin einzufügen. Die Wirkungen seiner Lehren waren ungewöhnlich groß, da er sie in deutscher Sprache vortrug und daher auch vom gemeinen Volke verstanden wurde. Mit der Befreiung von den Fesseln der Dogmatik und Scholastik erreichte das Ansehen der Medizin und der Ärzte allmählich wieder einen erträglicheren Stand.

Im 18. Jahrhundert zeitigte die wiedergewonnene Freiheit des Geistes und der Forschung bereits erhebliche Fortschritte auf dem Gebiete der Naturwissenschaft und der Heilkunde. Dem unablässigen Bestreben zahlreicher begabter Ärzte, die mit frischem Mut ans Werk gingen und gestützt auf das wieder aufgenommene Studium der Hinterlassenschaft der großen Ärzte des Altertums eine Brücke über den Abgrund der vorausgegangenen Jahrhunderte schlugen, gelang es der medizinischen Wissenschaft neue Bahnen zu eröffnen. Das kühne Vorschreiten dieser Wegbereiter führte schon zu Ergebnissen, die für den beginnenden Aufstieg der Medizin von grundlegender Bedeutung waren.

In der Folgezeit nahmen die Fortschritte der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse an Fülle und Schnelligkeit in ungeahntem Ausmaße zu. Die ungeheure Vielfältigkeit der nach der mittelalterlichen Erstarrung erlangenen Ausgestaltung der wissenschaftlichen Grundlagen ärztlicher Berufstätigkeit und die außerordentlich große Zahl der Forscher und Lehrer, denen der Aufstieg der medizinischen Wissenschaft zu verdanken ist, lassen ein Eingehen auf die Ergebnisse ihrer Arbeiten im einzelnen nicht zu.

Nur andeutungsweise kann hier auf die wichtigsten hingewiesen werden. In erster Linie sind die Fortschritte in der Sicherung der Krankheitsfeststellung durch Ausbildung und Einführung bestgeeigneter Untersuchungsverfahren physikalischer, chemischer und bakteriologischer Art zu nennen. Die Entdeckung der Erreger zahlreicher Krankheiten ermöglicht die Anwendung wirksamster Bekämpfungs- und Abwehrmittel. Ganz außerordentliche Erfolge wurden auf dem Gebiete der Chirurgie erzielt, seitdem die Einführung der Asepsis und der verschiedenen Anästhesieverfahren die schmerzliche Vornahme auch schwerster Eingriffe ermöglicht. Nicht unerwähnt soll hier die große Bedeutung der Röntgen- und Strahlenheilbehandlung bleiben und zum Schluß der Geisteskranken gedacht werden, die nun mit neuzeitlichen Heilverfahren in Heil- und Pflegeanstalten behandelt, statt wie früher in Toll- und Zuchthäusern verwahrt werden.

Infolge der geradezu umwälzenden Neuerungen auf dem Gesamtgebiet der Heilkunde erweiterte sich nicht nur das Arbeitsfeld des Arztes sehr erheblich; sie konnten auch nicht ohne Einfluß auf das Arztwesen überhaupt bleiben. Die Befreiung des medizinischen Denkens von den Fesseln der Scholastik und das Gefühl der Befriedigung über die mit den neuen Heilverfahren erzielbaren Erfolge, die das Ansehen des Ärztestandes bedeutend verstärkt hatten, steigerten auch das Selbstbewußtsein des Arztes. Dies konnte für sein Wirken nur von Vorteil sein, wenn er sich auch der Grenzen allen menschlichen Wissens bewußt blieb.

Weniger günstige Auswirkungen der nach langer Nacht nun in der Morgenfrühe allzu stürmisch dahin eilenden Entwicklung machten sich zunächst in anderer Richtung geltend. Die überwältigende Fülle neuer Entdeckungen hatte eine Hochflut medizinischen Schriftwerks zur Folge, das nicht immer nur der Bekanntgabe genügend gesicherter, kritisch verarbeiteter und daher wirklich wertvoller Erfahrungen diente. Dem praktisch tätigen Arzt mußte es daher schwer fallen, die Spreu vom Weizen zu sondern und mit den tatsächlichen Fortschritten der medizinischen Forschung Schritt zu halten. Dies führte zur Entwicklung eines ärztlichen Spezialistentums, das mit der Zeit das Maß des Notwendigen überschritt, das Arbeitsfeld des Allgemeinpraktikers ungebührlich stark einengte und der hausärztlichen Tätigkeit mehr und mehr Abbruch tat. Stark gefördert wurde die Beschränkung allzuvieler Ärzte auf ein Fachgebiet, zudem durch eine unter dem verführerischen Eindruck der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse entstandene rein materialistische Betrachtungsweise der Lebensvorgänge. Die fast ausschließlich dem erkrankten Organ zugewandte Aufmerksamkeit des Mediziners schränkte seine Anteilnahme an der Persönlichkeitsartung des kranken Menschen allzu sehr ein.

Mitverantwortlich für die Entstehung einer solchen dem echten Arzttum keineswegs entsprechenden, materialistischen Einstellung war die Vernachlässigung der Erziehung der Medizinstudierenden zum wirklichen Arzt, zum uneigennützigem Berater und mitfühlendem Helfer des kranken Menschen. Auch die meisten Hochschullehrer glaubten, geblendet von den schnellen Fortschritten der naturwissenschaftlichen Forschung, nurmehr den sinnlich wahrnehmbaren Krankheitszeichen Wert beimessen zu sollen. Sie schenkten daher den für die Entstehung und den Verlauf von Krankheitszuständen so bedeutungsvollen Wechselbeziehungen von Leib und Seele nicht mehr die gebührende Beachtung.

Besonders deutlich traten die praktischen Folgen dieser Unzulänglichkeit des medizinischen Denkens und der ärztlichen Erziehung zur Zeit des ersten Weltkrieges in einer vollkommenen Rat- und Hilflosigkeit gegenüber den Erscheinungen der sogenannten Kriegsneurose zutage. Da es sich dabei nicht um Krankheitszustände organischen

Ursprungs, sondern um Funktionsstörungen in den verschiedensten Körpergebieten handelte die rein seelischen Vorgänge ihre Entstehung verdankten mußten lediglich medizinisch ausgerichtete Behandlungsversuche scheitern. Es bedurfte eines jahrelangen, unablässigen Bemühens, um die zunächst nur von hervorragenden Vertretern der Schulmedizin beratenen militärischen Stellen davon zu überzeugen, daß nur die Ergreifung völlig andersartiger, in Vorschlag gebrachter Maßnahmen eine erfolgreiche Bekämpfung jener allmählich seuchenartig sich verbreitenden Störungen ermöglige.

Die bei so gut wie allen Behandelten — es waren derer mehrere Tausend allein in Südbayern — erzielte völlige Beseitigung der oft recht schweren und vielfach schon jahrelang bestehenden Störungen, die von der Allgemeinheit geradezu als Wunderwirkung bewertet wurde, war keineswegs nur in der Anwendung zweckentsprechender psychotherapeutischer Verfahren begründet, sondern ebensowohl in der sorgfältigen Auswahl der dieser Behandlung Zugeführten. Durch den Ausschluß aller nicht für eine solche Geeigneter wurde nicht nur ein voller Erfolg der ärztlichen Bemühungen überhaupt ermöglicht, sondern zugleich einer Erschütterung des dazu unbedingt notwendigen felsenfesten Vertrauens zu dem ärztlichen Helfer und vermeintlichen Wundertäter vorgebeugt.

Mit einem geschickt durch die Anwendung angeblich bis dahin unbekannter Strahlen — in Wirklichkeit elektrischen Stromes — verbrämten Suggestivverfahren versuchte nach dem Kriege der Laie Zeileis in Gallsbach Kranke zu heilen. Da es ihm, nicht zuletzt auch infolge des gewichtigen Eindrucks seiner Persönlichkeit gelang, Erfolge bei seelisch bedingten Störungen zu erzielen, entstand eine Wallfahrt zahlloser Kranken zu diesem Wundermann. Obwohl die Anzahl solcher Hilfesuchenden, deren Leiden einer suggestiven Heilbehandlung zugänglich war, äußerst gering war und bei allen übrigen kein Erfolg erzielt wurde, riß der Zustrom von Kranken aller Art jahrelang nicht ab. Tausende und Abertausende von Leidenden brachten umsonst große materielle Opfer. Viele trugen Gesundheitsschäden davon, weil sie im Vertrauen auf den Gallsbacher Wundermann die zeitige Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe verabsäumten oder aus Ungeduld eine bereits eingeleitete Erfolg versprechende unterbrachen oder weil ihnen die nun auch bei Zeileis erlittene Enttäuschung jede Hoffnung auf Rettung nahm.

Medizinisch nicht vorgebildete, erfahrene und kluge Menschen, die über eine entsprechende Menschenkenntnis und ein gutes Einfühlungsvermögen in das Seelenleben anderer verfügen, können auch zu einer wirksamen seelischen Beeinflussung kranker Menschen befähigt sein. Zur Grenzziehung zwischen den einer solchen Behandlung zugänglichen Krankheitszuständen und den übrigen, die Heilmaßnahmen rein medizinischer Art erfordern, ist aber nur der Arzt in der Lage. Da infolgedessen die Entscheidung über der Notwendigkeit der einen oder anderen Heilmaßnahme eine ausschließlich ärztliche Angelegenheit ist, muß auch die seelische Behandlung von Krankheitszuständen ausschließlich dem Arzt vorbehalten bleiben. Dieser Forderung voll Rechnung zu tragen, ist daher unabweisliche Pflicht aller zur Sicherung der Volksgesundheit Berufenen. Erfüllen sie diese nicht, so entstehen schwere gesundheitliche Gefahren für weite Kreise des Volkes, wie wir dies vor nicht allzu langer Zeit wieder einmal im Verlauf der beschämenden Gröningangelegenheit erleben mußten.

Wenn man von einer ärztlichen Kunst spricht, so nicht etwa deshalb, weil die Ausübung des ärztlichen Berufes auch die Beherrschung mannigfaltiger Kunstfertigkeiten erfordert. Man will vielmehr damit zum Ausdruck bringen, daß der Arzt wie alle wirklichen Künstler, nicht nur das technische Können besitzen muß, um ein Werk

zu schaffen, sondern auch persönliche Eigenschaften, die es beseelen. Soll das Wirken des Arztes erfolgreich sein, so genügt es nicht, daß er sich ein zuverlässiges medizinisches Wissen aneignet. Er muß auch die Gabe der Intuition besitzen, um sein Wissen richtig verwenden zu können und zudem die den ärztlichen Adel kennzeichnenden Grundeigenschaften: Herzengüte und Menschenliebe. Erfüllt er diese Voraussetzungen dann wird er nicht nur imstande sein die Bedeutung der einzelnen ungewöhnlichen Erscheinungen richtig abwägend die Art der Krankheit zu erkennen und die zweckentsprechenden Heilmittel auszuwählen, sondern diesen durch die Ausstrahlungen seiner Persönlichkeit auf den Kranken auch zur bestmöglichen Heilwirkung zu verhelfen. Ein wirklicher Arzt wird keinen Eingriff vornehmen, den er nicht für unbedingt angezeigt zur Feststellung oder Bekämpfung eines Krankheitszustandes erachtet. Er wird nicht Gefahr laufen den Kranken zum unfreiwilligen Diener wissenschaftlichen Forschungsdranges zu machen oder gar zum Opfer einer Wissenschaft ohne Menschlichkeit werden zu lassen.

Die hohe Sendung des Arztes Helfer der kranken Menschen zu sein, bedingt aber nicht nur den Einsatz umfassenden medizinischen Wissens und der ganzen Persönlichkeit. Sie stellt auch außerordentlich große Anforderungen an sein Verantwortungsbewußtsein und seine Verantwortungsfreudigkeit. Sein Kampf mit dem Tod um das Leben des Kranken erfordert eine selbstlose Hingabe ans Werk und eine Opferbereitschaft bis zum Einsatz von Gesundheit und Leben. Nicht zuletzt setzt die Eigenart seiner Berufstätigkeit eine unbeugsame Charakterfestigkeit des Arztes gegen eigensüchtige Triebe und Verlockungen mancherlei Art voraus, wenn er sich die für ein ersprießliches Wirken notwendige Achtung der Allgemeinheit erhalten will.

Eine Erfüllung der ungewöhnlich schweren Bedingungen seiner Berufsausübung kann vom Arzt nur verlangt und erwartet werden, wenn ihm volle Berufsfreiheit gewährt ist. Die Freiheit des ärztlichen Berufes darf weder durch gesetzliche Sonderbestimmungen, die seine Gewissensfreiheit bedrängen, noch durch irgendwelche Einrichtungen eingeschränkt werden, die das Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Kranken beeinträchtigen.

Nach den sittlichen Anschauungen nicht etwa nur der Ärzte selbst, sondern auch denen der Allgemeinheit steht der Beruf des Arztes der dem gesundheitlichen Wohle aller dient auf einer höheren Stufe als der solcher Berufe, deren Ausübung vornehmlich die Sicherung des eigenen Lebensunterhalts bezweckt. Die Sonderart seines Berufes legt dem Arzt außergewöhnliche ethische Pflichten auf, die eine rücksichtslose Vertretung seiner wirtschaftlichen Interessen nicht zulassen. Der Arzt ist daher nicht als Gewerbetreibender anzusehen. Nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung war er jedoch seit Gründung des Deutschen Reiches den freien Gewerbetreibenden zugeordnet. Dementsprechend war er berechtigt, seinen Beruf nach den Grundsätzen freien wirtschaftlichen Gewinnstrebens auszuüben.

Die dem Arzt gebotene Möglichkeit seinen Beruf rein wirtschaftlichen Zwecken dienlich zu machen gefährdete die Erhaltung echten Arztturns. Sie verleitete charakterlich nicht genügend Gefestigte, Gelegenheiten, die sich bei der ärztlichen Betätigung besonders oft bieten, auszunützen, um sich ohne Rücksicht auf die ärztlichen Standespflichten zu bereichern. Gesteigert wurde diese Gefahr dadurch, daß die Gewerbeordnung des Jahres 1869 in Deutschland im Gegensatz zu fast allen europäischen Ländern eine völlige Kurierfreiheit einführte, die allen Staatsbürgern ohne Rücksicht auf ihre Vorbildung die Heiltätigkeit gestattete. Die Kurierfreiheit bedingte eine

nicht unbeachtliche Einschränkung des ärztlichen Arbeitsfeldes, zumal die Volksmedizin von den Fortschritten allgemeiner naturwissenschaftlicher Erkenntnis nicht unbeeinflusst geblieben war und einzelne hervorragende Persönlichkeiten, wie der Pfarrer Kneipp, ihr viele Anhänger gewonnen hatten. Zudem vermehrte sich die Zahl der Medizinstudierenden fortgesetzt, so daß das Angebot ärztlicher Helfer den Bedarf der Bevölkerung bald überschritt. Die durch diese Umstände entstandene Beeinträchtigung der wirtschaftlichen Sicherheit des Arztes, hatte im Zusammenwirken mit dem ihm nach den Vorschriften der Gewerbeordnung zustehenden Rechte freien wirtschaftlichen Gewinnstrebens, bereits zu einem bedenklichen Absinken der ethischen Haltung innerhalb der Ärzteschaft geführt.

Die praktische Auswertung der naturwissenschaftlichen Errungenschaften hatte eine schnell fortschreitende Industrialisierung zur Folge. Rivalisierende Bestrebungen der entstandenen Industriestaaten bedingten eine verhängnisvolle Unbeständigkeit der Einkommensverhältnisse großer Volksmassen. Deren Kampf um eine Festigung ihrer wirtschaftlichen Lebensgrundlage fand bedröhten Ausdruck in der Entwicklung der sozialdemokratischen Partei. Die Unstetigkeit des Arbeitseinkommens und die zu deren Ausgleich nicht genügende Höhe des Arbeitsverdienstes, erlaubte erheblichen Teilen der Bevölkerung die Bereitstellung von Mitteln zur Überwindung von Gefahren der Krankheit, des Unfalls, der Arbeitslosigkeit nicht. Die ständige Angst und Sorge, ihnen hilflos anheimzufallen, gestattete dieser Volksschicht keine innerlich befriedigende Lebensführung und beeinträchtigte ihre Arbeitsfreudigkeit und Arbeitsleistung.

Die Erkenntnis der aus der Not dieser Volksschicht geborenen Gefahr einer Not der Gesamtheit veranlaßte Bismarck dem ständig wachsenden Einfluß der sozialdemokratischen Partei durch die Einführung von Sozialversicherungsgesetzen, die insbesondere auch dem Mangel genügender ärztlicher Betreuung der Armen abhelfen sollten, entgegenzutreten. Als erstes der Sozialversicherungsgesetze wurde am 13. Juni 1883 das Krankenversicherungsgesetz erlassen. Die Einführung der Sozialgesetze in Deutschland als erstem Land der Welt war nicht ärztlichen Überlegungen oder Willenskundgebungen, sondern staatspolitischen Erwägungen zuzuschreiben. Bei der Beratung und Vorbereitung der Gesetze, die der Sicherung und Förderung der Volksgesundheit dienen sollten, glaubte man sogar einer Mitwirkung der Ärzteschaft entraten zu können.

Um dem Notstande einer zur Selbsthilfe nicht fähigen Schicht des arbeitenden Volkes abzuwehren und damit zugleich auch der Allgemeinheit die Gesundheit und Kraft dieser Mitglieder zu sichern, erschien die Einführung einer Zwangsversicherung der Bedrängten geboten. Der Zweck dieser Versicherung war klar bestimmt, der Kreis der von ihr zu Erfassenden genügend scharf umschrieben. Zunächst entsprachen auch die Vorschriften des Gesetzgebers durchaus diesen Bedingungen. Die mit Hilfe der Sozialversicherungsgesetze erreichte Sicherung und Hebung der Volksgesundheit ließ Deutschland mit vollem Recht stolz auf die von ihm eingeführte Neuerung sein.

Das in ihr zum Ausdruck gebrachte Naturrecht auf Leben und Gesundheit auch der Ärmsten verpflichtete aber auch zu einem Gesundheitsgewissen. Die zunehmende Bereitschaft Rechte in Anspruch zu nehmen, ohne die daraus sich ergebenden Pflichten zu beherzigen, ließ nicht nur unerwünschte, sondern verwerfliche Auswirkungen der sozialen Gesetzgebung in Erscheinung treten. Anfänglich waren diese unbedeutend. Sie verstärkten sich jedoch in bedrohlichem Ausmaße mit der immer weiter getriebenen, gedanken- und bedenkenlosen Ausdehnung des Versicherungszwanges auch auf eines solchen Schut-

zes nicht bedürftige Volkskreise. Statt den Gesundheitswillen zu kräftigen, schwächte die immer maßloser werdende soziale Fürsorge das eigene Verantwortungsgefühl und die eigene Verantwortungsbereitschaft im ganzen Volke. Statt eines ernsten Gesundheitsbewusstseins griff eine unerhörte Krankheitsgewissenlosigkeit Platz. Nur zu viele Versicherte machten ohne jede Rücksicht auf den sozialen gemeinnützigen Charakter der Krankenversicherungsgesetzgebung die ihnen zustehenden Rechte eigennützigen Zwecken dienlich. Obwohl die Ärzteschaft auf Grund ihrer ausgedehnten Erfahrungen bei der Durchführung des Krankenversicherungsgesetzes den wohlberechtigten Anspruch erheben dürfte, als der beste Sachverständige auf diesem Gebiete zu gelten, wurde sie auch beim weiteren Ausbau des Gesetzes nicht gehört. Die von ihr mit überzeugender Begründung vorgetragenen Warnungen vor den mit Sicherheit zu erwartenden bedenklichen Folgen einer Ausdehnung des Kreises der Zwangsversicherten auf Personen oder Personenkreise, die der stützenden Hilfe der Allgemeinheit bei Wechselfällen des Lebens, insbesondere im Krankheitsfalle nicht bedürfen, wurden in den Wind geschlagen. Dem Gesetzgeber konnte auch die Gefährdung wirklichen Arzttums durch Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes nicht verborgen bleiben und ebensowenig die darin liegende Gefahr für die Erhaltung der Volksgesundheit. Er hatte sich jedenfalls bestrebt zeigen müssen, einer Verstärkung der antisozialen Auswirkungen der sozialen Gesetzgebung vorzubeugen.

Hier soll von solchen nur insoweit die Rede sein, als sie auch eine Schädigung des Arzttums mit sich bringen. Die Durchführung des Krankenversicherungsgesetzes gefährdet das wirkliche Arzttum in erster Linie deshalb, weil damit die Einmischung eines Dritten, der Krankenkassenbürokratie in das Vertrauensverhältnis von Arzt und Kranken verbunden ist. Da dies Vertrauensverhältnis als die Grundlage eines erfolgreichen ärztlichen Wirkens anzusehen ist, muß jeder Einbruch in dasselbe unbedingt zu einer Erschütterung des Arzttums führen. Das von der Krankenkasse beanspruchte Recht, vom Arzt Auskünfte über seine bei der Behandlung der Versicherten erhobenen ärztlichen Feststellungen zu verlangen, wie auch über ihm vom Kranken im Vertrauen auf die ärztliche Schweigepflicht gemachte Mitteilungen, zwingt den Arzt zur Aufgabe seines Schweigerechts und verflacht das Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Kranken. Die für die Erhaltung eines echten Arzttums höchst bedeutsame Freiheit des Arztes bei der Krankenbehandlung erfährt auch eine nicht unbedenkliche Einschränkung durch Vorschriften, die seiner Verordnungsfreiheit bei Zwangsversicherten Grenzen setzen. Von einschneidender Bedeutung für das Arztwesen überhaupt ist die immer weiter getriebene Ausdehnung des Bereiches der Zwangsversicherung, die das von ihr zunächst noch nicht berührte Arbeitsfeld des Arztes allmählich derart einschränkte, daß die wirtschaftliche Existenz des frei praktizierenden Arztes nun fast ganz auf den Einkünften aus der kassenärztlichen Tätigkeit beruht. Infolgedessen kommt der Honorierung der kassenärztlichen Leistungen auch eine ganz außerordentliche Bedeutung für die Erhaltung wirklichen Arzttums zu.

Es war seit je eine Ehrenpflicht des Arztes, in gleicher Weise wie den begüterten auch den armen Kranken Hilfe zu leisten ohne von diesem ein Entgelt für seine Bemühungen zu erwarten. Die Vorschriften der ärztlichen Gebührenordnung ermöglichten es dem Arzt im übrigen, seine Honorarforderungen den wirtschaftlichen Verhältnissen des Behandelten anzupassen und damit selbst einen sozialen Ausgleich zu vollziehen. Das Verhältnis des Arztes und Kranken wurde bestimmt durch das Vertrauen, das der Kranke dem Arzt schenkte und die Gegengabe des Arztes durch den uneigennütigen Einsatz seines Wis-

sens und Könnens sowie seiner ganzen Persönlichkeit zum Wohle des Hilfesuchenden. Der Kranke sah vertrauensvoll auf zu seinem Arzt ganz besonders zu seinem Hausarzt, dem als Berater der Familie deren Gesamtverhältnisse bekannt waren. Der Kranke übertrug dieses Vertrauen auch auf den nach Vorschlag des Hausarztes im Bedarfsfalle zugezogenen Facharzt. Dieses Vertrauensverhältnis verbürgte bestens ein erfolgreiches ärztliches Wirken. Die Anwendung besonders kostspieliger Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen unterlag der abwägenden Beratung von Arzt und Krankem, die eine auch dessen wirtschaftlichen Verhältnissen Rechnung tragende Bestimmung der jeweils notwendigen, wünschenswerten oder auch mehr dem Wohlbehagen des Kranken angepaßten Maßnahmen zum Ziel hatte. Dieses Verhältnis von Arzt und Krankem wurde den Erfordernissen echten Arzttums gerecht. Das dem Arzt entgegengebrachte Vertrauen überwand auch Bedenken des Kranken gegen die Vornahme einschneidender ärztlicher Maßnahmen und verhinderte eine unangemessene Vielgeschäftigkeit des Arztes.

Der Zwangsversicherte hingegen bringt dem von ihm selbst zu wahlenden Kassenarzt zwar auch Vertrauen entgegen, doch sieht er in ihm gewissermaßen einen Beauftragten der Krankenkasse, der die dem Versicherten gesetzlich zustehende ärztliche Hilfeleistung zu besorgen hat. Diese Einstellung des Kranken kann nicht dazu beitragen, dem Arzt die notwendige seelische Einflußnahme bei der Behandlung zu erleichtern. Die Tatsache, daß der Kranke zur Sicherung ärztlicher Hilfe Beiträge zur Krankenkasse leistete, verleitet ihn leicht zu der Annahme, daß er nun das Recht auf eine unbegrenzte Anwendung aller nur möglichen Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen habe. Nicht selten sieht sich daher der Arzt genötigt einer derartigen den Sinn sozialer Einrichtungen völlig mißdeutenden Anschauung entgegenzutreten, wobei er dann Gefahr läuft, wegen seiner ablehnenden Haltung in der Gunst und Hochschätzung des Kranken zu sinken. Der Erhaltung des erforderlichen ärztlichen Ansehens drohen aber noch weit schlimmere Gefahren. Die durch den Einfluß der Sozialgesetze gesteigerte Begehrlichkeit weiter Kreise äußert sich auch in Bestrebungen, durch Vermittlung des Arztes in den unberechtigten Genuß von Vorteilen zu gelangen, die zwar im Rahmen der sozialen Gesetzgebung liegen, deren Zubilligung aber an bestimmte Voraussetzungen geknüpft ist. Der aufrechte, den ärztlichen Standespflichten Rechnung tragende Arzt setzt sich mit der für ihn selbstverständlichen Ablehnung solcher Ansinnen der Gefahr aus nicht nur die Gunst des Kranken zu verlieren, sondern auch in den Ruf eines nicht sozial denkenden Arztes zu geraten und die wirtschaftlichen Grundlagen seiner eigenen Existenz zu schwächen. Die völlig unzulängliche, den Bedingungen wirklichen Arzttums nicht entsprechende Bezahlung der kassenärztlichen Leistungen gibt Anlaß zu wenn auch vielleicht verständlichen, so doch unbedingt verwerflichen Versuchen des Arztes, einen Ausgleich durch Vielgeschäftigkeit herbeizuführen. Daß solche Unternehmungen Gefahren für das gesundheitliche Wohl des Kranken mit sich bringen und besonders auch die Erhaltung echten Arzttums aufs schwerste gefährden, bedarf keiner weiteren Begründung.

Die Durchführung später erlassener Sozialgesetze, die sich mit Folgen von Unfällen, Kriegsschädigungen u. a. beschäftigen, erfordert ebenfalls eine ausgedehnte Mitwirkung von Ärzten sowohl zur Beurteilung der Zusammenhangsfrage von Krankheitszuständen mit solchen Schäden, wie auch bei deren Behandlung. Während letztere im allgemeinen der freipraktizierenden Ärzteschaft überlassen ist, wird die Gutachtertätigkeit in erster Linie von beamteten Ärzten, dann auch von festangestellten Vertrauensärzten, seltener von Ärzten besorgt, die nicht

In einem engeren Verhältnis zu den mit der Durchführung dieser Gesetze befaßten Behörden stehen. Die Tätigkeit des Arztes als Gutachter unterscheidet sich von der als Behandler von Kranken ganz wesentlich dadurch, daß der ärztliche Gutachter menschlichen Mitgefühlen mit der Not des zu beurteilenden Kranken keinen bestimmenden Einfluß auf seine Stellungnahme gewähren und sich nicht berechtigt fühlen darf, auf jeden Fall dem Kranken zu helfen. Am leichtesten kann der in einer vom Kranken völlig unabhängigen Stellung tätige Gutachter dieser Forderung gerecht werden, am schwersten der behandelnde Arzt des Kranken. Diesem sollte eine Gutachter-tätigkeit in Angelegenheiten der von ihm Behandelten daher nicht zugemutet werden. Seine Mitwirkung sollte sich auf die Berichterstattung über die gelegentlich der Behandlung gemachten Feststellungen und Beobachtungen beschränken. In diesem Zusammenhang ist noch die Gefährdung des ärztlichen Ansehens durch die Ausstellung von ärztlichen Bescheinigungen, Zeugnissen und Gutachten zu erwähnen, wenn sie beeinflusst sind von dem verbreiteten Bestreben, mit Hilfe solcher ärztlicher Bekundungen unberechtigte Vorteile verschiedenster Art zu erlangen. Ganz abgesehen von der Strafbarkeit der Ausstellung solcher Gefälligkeitsatteste lassen sie dem Ansehen des Ärztestandes außerordentlich abträgliche geringschätzende Meinungen hinsichtlich des ärztlichen Pflichtbewußtseins entstehen.

Der medizinischen Forschung gelang es, Mittel und Wege zu finden, die einen wirksamen Schutz gegen viele die Menschheit bedrohende als Seuchen auftretende Krankheiten ermöglichen. Es ist eine vornehmliche Aufgabe der öffentlichen Gesundheitspflege, für die der berühmte Münchener Hygieniker Pettenkofer den Namen „soziale Hygiene“ prägte, die Durchführung solcher Schutzmaßnahmen zu sichern. Den dazu eingesetzten, aus öffentlichen Mitteln besoldeten Ärzten obliegt die Regelung und Überwachung der Aufgaben der zur tätigen Mitwirkung bei der Seuchenbekämpfung verpflichteten freipraktizierenden Ärzteschaft. Diese Verpflichtung hat Einbrüche in das Vertrauensverhältnis von Arzt und Kranken im Gefolge, da der Arzt gesetzlich gezwungen ist, die ihm bei seiner Berufstätigkeit bekannt werdenden einschlägigen Krankheitsfälle der Gesundheitsbehörde zu melden und somit sein berufliches Verschwiegenheitsrecht aufzugeben. In der Aufhebung der Verschwiegenheitspflicht des Arztes durch die Anzeigepflicht ist in diesem Falle keine Gefahr für die Erhaltung echten Arzttums zu erblicken, weil damit dem einzig möglichen Schutz aller vor äußerst gefährlichen Krankheiten in ausgezeichneter Weise gedient und den Grundsätzen ärztlichen Wirkens voll entsprochen wird. Durchaus abzulehnen sind jedoch alle Versuche, durch behördliche Anordnungen oder gesetzliche Vorschriften den Arzt zur Offenbarung von Berufsgeheimnissen zu zwingen, wenn damit andere als rein gesundheitsfördernde Zwecke verfolgt werden.

Die außerordentlich schnellen Fortschritte auf allen Gebieten naturwissenschaftlicher und medizinischer Forschung und nicht zuletzt auch die Beobachtung gewisser, dem Arzttum abträglicher Folgeerscheinungen der sich verbreitenden materialistischen Denkweise, der Kurierfreiheit und des übergroßen Zuganges zum Medizinstudium gaben bald in allen Teilen Deutschlands Anlaß zu einem engeren Zusammenschluß der standesbewußten Ärzte. Es bildeten sich ärztliche Berufsverbände zur Förderung wissenschaftlicher Bestrebungen einerseits und zur Wahrung der ärztlichen Standesehre andererseits.

Bereits im Jahre 1871 erhielt die Ärzteschaft Bayerns auf ihr Betreiben vom Staate eine öffentlich-rechtliche Berufsvertretung zugestanden, nach der die Ärzte Bezirksvereine mit freiwilligem Beitritt bilden konnten. In Preußen kam es auf Grund bereits seit 1875 geführter

Verhandlungen im Jahre 1887 zur Einführung von Ärztekammern. Nach einem an die Regierungspräsidenten gerichteten Schreiben des preußischen Kultusministers sollten diese Kammern einen Rahmen bilden, innerhalb dessen sich die ärztlichen Standesvertretungen zum Segen des ärztlichen Standes selbst und zur Förderung der öffentlichen Gesundheit zu betätigen habe. Es werde von den Ärzten selbst abhängen, welchen Gang diese Entwicklung nehme und welche Bedeutung die Ärztekammern erlangten. Der anerkannten Tüchtigkeit der preußischen Ärzte sei das Vertrauen zu schenken, daß sie entsprechend verfahren würden.

Den ärztlichen Berufsvertretungen gelang es zunächst die den Weiterbestand echten Arzttums bedrohenden Gefahren in Schach zu halten. Der erste Weltkrieg führte aber zu einer erheblichen Vermehrung des Ärztebestandes. Seine wirtschaftlichen und moralischen Folgen begünstigten die Entwicklung von Verfallserscheinungen der ethischen Haltung auch in der Ärzteschaft. Die darin liegenden Gefahren für das gesundheitliche Wohl der Allgemeinheit bewog den Bayer. Landtag, einem schon vor der Jahrhundertwende und später wiederholt vorgetragenen Wunsche der bayer. Ärzteschaft zu entsprechen und das Bayer. Ärztegesetz vom 1. Juli 1927 zu beschließen.

Die Begründung der Gesetzesvorlage ist äußerst bezeichnend für die damalige Lage. Sie betonte zuvorderst, daß die Erhaltung eines wissenschaftlich und sittlich hochstehenden Ärztestandes im öffentlichen Interesse gelegen sei. Dies ergebe sich aus der Tatsache, daß dem Ärztestande nicht nur die wichtigsten Güter des einzelnen, Leben und Gesundheit anvertraut seien, vielmehr auch die Erfüllung bedeutender Aufgaben auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege. Der Arzt sei für die Durchführung der sozialen Gesetzgebung zudem unentbehrlich. Es müsse daher von Staats wegen eingegriffen werden, wenn die Gefahr eines Absinkens der ärztlichen Berufsauffassung und der ärztlichen Leistungen bestehe. Eine solche liege zweifellos vor.

Die wirtschaftliche Lage des Ärztestandes habe sich in den letzten Jahren durch den Verlust des Privatvermögens, die Ausdehnung der Krankenversicherung und die Überfüllung des Berufs zweifellos verschlechtert. Während im Jahre 1885 2395 Einwohner auf einen Arzt entfielen, sei die Zahl nun auf 1362, in München gar auf 437 abgesunken. Des weiteren sei zu bedenken, daß ein großer Teil der Bevölkerung von der Sozialversicherung erfaßt sei und zu ermäßigten Sätzen behandelt werden müsse. Nicht zuletzt sei auch die Tatsache von Bedeutung, daß der verarmte Mittelstand für ärztliche Hilfe weit weniger aufbringen könne als früher.

Es unterliege keinem Zweifel, daß ein erheblicher Bruchteil der Ärzte ein ausreichendes Einkommen nicht mehr beziehe. Diese wirtschaftliche Notlage berge im Zusammenhang mit dem übermäßigen Wettbewerb und der im wirtschaftlichen Leben sich breit machenden Rücksichtslosigkeit und Skrupellosigkeit die Gefahr in sich, daß schwache Elemente von der im ärztlichen Stande üblichen ethisch hochstehenden Berufsauffassung abweichend, den ärztlichen Beruf lediglich nach materiellen, geschäftlichen Rücksichten ausübten und sogar zu sittlich verwerflichen und gesetzlich verbotenen Handlungen mißbrauchten.

Daher erscheine es im öffentlichen Interesse zur Erhaltung des bayer. Ärztestandes auf seiner bisherigen wissenschaftlichen und sittlichen Höhe geboten, dem Wunsche der Ärzteschaft entsprechend alle in Bayern wohnenden Ärzte in einer Berufsorganisation zusammenzufassen und sie hinsichtlich ihrer Berufsausübung einer wirksamen Berufsergerichtsbarkeit zu unterstellen. Auch sei es wünschenswert, der Staatsregierung die Fühlungnahme mit der Ärzteschaft in allen einschlägigen Fragen durch die Schaffung einer einheitlichen Berufsvertretung zu erleichtern.

Fortsetzung folgt.

*Das Spasmo-
Nervium-Sedativum*

Vitanerton

angezeigt bei allen Störungen
des vegetativen Nervensystems

VITANERTON-Liquid, Kl.-P., ca. 105 g, DM 1.38 o. U.

VITANERTON-Kerne, Kl.-P., 50 Kerne, DM 1.21 o. U.

DOLORGIET



BAD GODESBERG



BESTANDTEILE:
Valerian. - Humul. lupul. - Gen-
tian. - Cola-Parkeolat 19%;
Bromselze 12%; Phenyl-dime-
thylpyrezolon - Diäthylbarbi-
tursäure in molekul. Verbindg.
4%; Ca-Na-glyzerinophosph.
8%; Sulfio sacch. urvan -
Corrigens 57%. M.H. 0,2%
Süßholz zubereitet.

**Wie sehen sie aus?
Was haben sie für Eigenschaften?**

Alle die vielen, deren Stimme Sie nur aus dem Lautsprecher kennen, werden
in Wort und Bild vorgestellt in dem unterhaltsamen kleinen Buch

„So lang der alte Pe...“

160 Seiten mit 180 Fotos und Zeichnungen / Preis nur DM —.80

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

Zu beziehen durch den Buchhandel oder vom Verlag

RICHARD PFLAUM VERLAG · MÜNCHEN



*Boxbergers
Kissinger Pillen*

(aus Pflanz-Extrakten m. natürl. Kissinger Salz eign. Herstellg.)

seit sechzig Jahren mild aber gut
wirkendes Laxans bei Obstip. chronic.
In Kliniken bewährt — postoperativ.
Geringe Gewöhnung im Dauergebrauch

Orig. Packg. 100, 50 u. Sparpackg. zu 20 Pillen, einl. u. verstärkt



Die seit 32 Jahren bewährte Unterstützung bei der Be-
handlung von

TBC und Lungenleiden

aller Arten und Grade

Hilfe - Heilung bei

**Erkrankungen der Atmungsorgane
(Atemnot) - Husten, Bronchitis,
Katharrhe, Asthma, Verschleimung**

auch in chron. hartnäckigen Fällen und deren Folgen, Ab-
magerung, Appetitlosigkeit, Schwäche. - Völlig giftfrei!

O-H-E
wieder friedensmässig fest,
mit reinem Bienenhonig

Fordern Sie Probe bei O. H. t RNST
pharm. Präp. (13b) Gormisch A 25

KENNEN
SIE



O.H.E

TYROSOLVIN



HANK

Das im TYROSOLVIN enthaltene Tyrothricin ist eines der wirksamsten, gegenwärtig bekannten Antibiotica. TYROSOLVIN wird zur Lokalbehandlung bakterieller Infektionen verwendet und läßt den Weg einer Penicillin-Behandlung bei späterer Allgemeininfektion offen. Dadurch werden Sensibilisierungsercheinungen mit Sicherheit vermieden. Ärztemuster auf Anforderung.



BYK-GULDEN

LÖNNBERG-GMBH-CHEM.FABRIK-KONSTANZ

INSPIRATION

Die Zeitschrift für die Dame

berichtet durch Mitarbeiter von internationalem Ruf über das Geschehen an den Brennpunkten der Gesellschaft.

Lassen Sie sich das neueste Heft mit vielen interessanten Beiträgen aus Mode, Kunst und Literatur bitte von Ihrem Buch- oder Zeitschriftenhändler vorlegen – oder fordern Sie eine kostenl. Probenummer von uns an!

Vertriebsleitung **INSPIRATION**
CARL GABLER GMBH
 München 1 – Theatinerstraße 8

Ihre Drucksachen, Formulare und Vorschriften

nur von dem Verlag Ihrer Fachzeitschrift.

In kürzester Zeit liefern wir mit Eindruck Ihres Namens und Anschrift auf gutem, weissem, schreibfähigem Papier

Briefblätter, Format 14,8 × 21 cm
 500 Blatt DM 9.—, 1000 Blatt DM 14.—

Briefblätter, Format 21 × 29,7 cm
 500 Blatt DM 12.50, 1000 Blatt DM 21.—

Briefumschläge weiß, Format 16 × 11,4 cm
 500 Stück DM 12.—, 1000 Stück DM 18.—

Rechnungsformulare, Format 14,8 × 21 cm
 500 Blatt DM 9.70, 1000 Blatt DM 16.—

Rezeptformulare, Format 10,5 × 14 cm
 1000 Blatt DM 8.50, 2000 Blatt DM 13.50

Rezeptformulare, Format 8,4 × 14,8 cm
 1000 Blatt DM 7.50, 2000 Blatt DM 11.—

Krankenkassen-Rezeptformulare, Bestell-Nr. E 13
 lt. Vorschrift, 1. Seite Schwarzdruck f. Mitglieder, 2. Seite Rotdruck f. Familienangehörige
 die 100 Stück DM 1.40, 500 Stück DM 6.50, 1000 Stück DM 12.—, mit Namensdruck bei Mindestabnahme von 1000 Stück DM 21.—, ab 2000 Stück ^{9/100} DM 18.—

Patientenkarteikarte für Ärzte, Bestell-Nr. E 15
 Format Din A 5, 2seitig bedruckt in verschiedenen Farben
 die 100 St. DM 3.—, 500 St. DM 14.50, 1000 St. DM 27.50

Bitte senden Sie uns stets ein Muster und ein genaues Manuskript, damit wir Sie bestens ohne Rückfragen bedienen können.



RICHARD PFLAUM VERLAG

Abt. Formulare

München 2, Lazarettstr. 2-6, Fernruf 60081 u. 62534

Geschäftsstelle in Nürnberg, Knauerstraße 10, Fernruf Nr. 63883

MITTEILUNGEN

5. Bayerischer Ärztetag

Von der Vollversammlung der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer wurden auf dem 5. Bayerischen Ärztetag am 19. August 1950

Herr Dr. Karl Weiler als Präsident,

Herr Dr. Ernst Hense als Vizepräsident

wiedergewählt.

Als Vorstandsmitglieder wurden am 20. August 1950 folgende Damen und Herren gewählt:

Dr. Bach, Bayreuth;	Dr. Hans Kämpf, Würzburg;
Dr. von Bary, München;	Dr. Reinhard, Weiden
Frau Dr. Bauknecht,	Dr. Sauer, Inning;
Regensburg;	Dr. Schneider, Bamberg;
Dr. Diem, Marktbreit;	Prof. Dr. Schretzenmayr,
Dr. Dreyer, Coburg;	Augsburg;
Dr. Forchheimer, Straubing;	Prof. Dr. Seitz, München;
Dr. Goebel, Bayreuth;	Dr. Soenning, Memmingen;
Dr. Hagemann, Reichen-	Dr. Sondermann, Erlangen;
hall;	Dr. Stein, Hengersberg;
Dr. Hellbrügge, München;	Dr. Stromeyer, Erlangen;
Dr. Hering, Bayreuth;	Frau Dr. Wolf-Jacob,
Dr. Hofstadt, München;	Ansbach.
Dr. Koerting, München;	

In der am gleichen Abend abgehaltenen ersten Sitzung des neuen Kammervorstandes wurden von diesem kooptiert die Herren:

Dr. Landauer, München;

Dr. Wack, München.

Ein ausführlicher Bericht über den Verlauf des Bayer. Ärztetages erfolgt in der September-Nummer des Bayer. Ärzteblattes.

Hartmannbund

Landesversammlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) in Bayern.

Am 12. August 1950 trat in München erstmalig der Hartmannbund in Bayern zu einer Landesversammlung zusammen. An Stelle des am 27. Juli zurückgetretenen vorläufigen 1. Vorsitzenden, Präsident Dr. Karl Weiler, eröffnete der mit seiner Stellvertretung betraute 2. Vorsitzende des Landesverbandes e. V., Herr Dr. Reischle, die Sitzung und gab einen Überblick über die Geschichte des Landesverbandes e. V., um abschließend den Weiterbestand oder die Auflösung des Landesverbandes Bayern als eingetragenen Verein zur Diskussion zu stellen. Herr Dr. Luft-Münchberg kritisierte die bisherige Haltung des vorläufigen Vorsitzes und plädierte für Auflösung des eingetragenen Vereines. Nachdem Herr Dr. Hense einige die Landesärztekammer betreffende Punkte klar gestellt hatte, wurde einstimmig die Auflösung des Landesverbandes e. V. beschlossen und der bisherige Vorstand entlastet.

In seiner Eigenschaft als bayerisches Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes legte Herr Dr. Gmeiner-Lohr die Notwendigkeit der Neukonstituierung des Landesverbandes dar, um in Bayern, dem größten Bundesland, neben die Landesärztekammer und die KV eine Organisation zu stellen, um mit Nachdruck die Aufgaben des Hartmannbundes erfüllen zu können, die in der Wahrung der beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der in ihm zusammengeschlossenen Ärzte aller Berufs- und Fachgruppen besteht. Dabei unterstrich er besonders die Notwendigkeit einer aktiven Mitarbeit jeden Arztes bei der Aufklärung der Öffentlichkeit über die Lage des deutschen Arztes innerhalb des Sozialversicherungssystems, dessen Neuordnung angestrebt werden müsse, um das freie und unabhängige Arztum innerhalb einer wirklich populären Sozialversicherung zu erhalten. Auf Vorschlag von Herrn Dr. Reischle, den Herr Dr. Gmeiner darin unterstützte, wurde zum bayerischen Lan-

desvorsitzenden Herr Dr. Dr. W. v. Gugel-Dürnhausen, danach als dessen Stellvertreter Herr Dr. Gmeiner-Lohr gewählt. Die Wahl der Beisitzer erbrachte für Oberbayern Dr. Nahmacher-Reichenhall, für Schwaben Dr. Weigel-Augsburg, für die Oberpfalz Dr. Anton Klier-Regensburg für Niederbayern Dr. Bandtlow-Passau, für Mittelfranken Dr. Krammel-Nürnberg, für Oberfranken Dr. Bachmann-Hof und für Unterfranken Dr. Flach-Aschaffenburg.

Dr. v. Gugel dankte für das ihm entgegengebrachte Vertrauen und die Vorarbeit des Landesverbandes e. V. Er umriß das Arbeitsprogramm des Bundes zunächst dahingehend, daß Werbung und Aufklärung innerhalb der Ärzteschaft Hand in Hand gehen müßten, um eine fruchtbare Zusammenfassung der angewachsenen Kritik zu ermöglichen, an der die neue Sozialversicherungsgesetzgebung nicht vorübergehen dürfte, denn nur die wirtschaftliche Sicherung des Arztes auf freiberuflicher Basis gewährleiste jenen hohen Ausbildungs- und Leistungszustand der Ärzteschaft, der allein die Sozialversicherung bislang zu einem Erfolg führen konnte. Diese Erkenntnis werde aber nur dann einen Niederschlag im Gesetz finden können, wenn sie sich alle Ärzte zu eigen machen und darüber hinaus keine Möglichkeit versäumen, sie auch dort vorzutragen, wo eine Einflußnahme auf die Neuordnungspläne möglich ist.

Herr Dr. Landauer-München berichtete über die seinerzeitige Unmöglichkeit, gegen die Pressenotiz Stellung zu nehmen, die über den sozialpolitischen Ausschuß des Landtages herausgegeben wurde. Die damals angegangenen Presseleute behaupteten, gegen Verlautbarungen des Landtages und seiner Ausschüsse könne nur durch eine wiederum von diesem Gremium ausgehende Nachricht angegangen werden. Er führte weiter aus, daß das Ergebnis der vom Landtagsausschuß angeregten Untersuchungen, wonach die Honorierung des Kassenarztes als ungenügend angesehen werden wird, Anlaß zur Richtigstellung geben werde und so auch einen günstigen Einfluß auf die Weiterentwicklung im Sinne der Ärzteschaft ausüben könne.

Abschließend nahm die Versammlung einstimmig die bereits auf dem Unterfränkischen Ärztetag des Hartmannbundes am 18. 6. erlassene Resolution an und beauftragte den Landesvorstand, sie zusammen mit einer inhaltlich ähnlichen Resolution, die Herr Dr. Bachmann-Hof vorschlug, auszuarbeiten, um sie den zuständigen Behörden zuzuleiten. Im wesentlichen wird in diesen Entschlüssen Stellung dagegen genommen, die Einnahmen des Arztes als sein Einkommen zu bezeichnen. Dabei wird auf das Ansteigen der Werbungskosten und auf deren Mißverhältnis zu den überalterten Gebührensätzen hingewiesen, die überdies nur bruchteilweise ausgezahlt werden. Bei Beurteilung des Arzteinkommens sei weiter zu berücksichtigen, daß er frühestens mit 27 Jahren zu verdienen anfangt und dann nicht nur seinen Lebensunterhalt zu bestreiten habe, sondern auch für Alter und Krankheit, für ärztliche Einrichtung und fachliche Fortbildung aufzukommen habe. Diesen für die Qualität der ärztlichen Berufsausübung wesentlichen, Erfordernissen trägt die gegenwärtige Versicherungspraxis nicht Rechnung. Der Hartmannbund sieht es als seine wesentlichste Aufgabe an, zusammen mit den Ärzten aller standespolitischen Richtungen und aller fachlichen Gruppen, die damit angedeuteten wirtschaftlichen Grundbedingungen einer unabhängigen ärztlichen Praxisführung zu erreichen, die allein Gewähr für die Erhaltung der höchstpersönlichen Arzt-Patientenbeziehung bietet, auf der das echte Arztum begründet ist. Dr. Dr. von GUGEL

Tagungen des Hartmannbundes in Oberfranken

Am 21., 22. und 23. Juli 1950 wurden in Forchheim, Coburg und Bayreuth Versammlungen abgehalten, bei denen der geschäftsführende Arzt des Hartmannbundes, Dr. Lachmann, über Aufbau und Aufgaben des Bundes in Westdeutschland und besonders in Bayern, über das Verhältnis zu Ärztekammer und KV, über die konstruk-

tiven Arbeiten des 1. Vorsitzenden Thiedings und Rodewalds, Kiel, für den kommenden Ärztetag in Bonn, über den fiktiven Wert der Leistung der Ärzteschaft für das Volksganze und über die Investitionen von Kassen in Bauten und sonstigen Werten in sachlich objektiver Weise referierte.

Dr. Gmeiner, Lohr, berichtete über die Verhandlungen der Kissinger Tagung unterfränkischer Ärzte und die Resolution zu der wirtschaftlichen Lage der Ärzte und der irreführenden Darstellung ihrer Einkommen durch Vertreter des sozialpolitischen Ausschusses im Bayerischen Landtag, während Dr. Luft, Münchberg, in bewegter Rede die Gründe für das Entstehen verschiedener Oppositionsgruppen in Bayern darlegte. Dr. Schmitt-Kemplers, Bamberg, Bericht über die Richtigstellung der Berechnung des Durchschnittseinkommens der Ärzte auf Grund genauer Einkommensbilanzen fand lebhaften Beifall.

Der vorsitzende Kreisobmann Oberfrankens, Dr. Bachmann, Hof, legte die Ergebnisse der Besprechungen in Form einer Resolution vor, die in den Versammlungen einstimmig angenommen wurde. Sie hat folgenden Wortlaut:

„Die am 21., 22. und 23. Juli 1950 auf Einladung des Hartmannbundes in Forchheim, Coburg und Bayreuth versammelten Ärzte Oberfrankens verlangten Gehör für die Forderung, den Arzt als den wesentlichen Faktor in der Sozialversicherung einzusetzen. Seine Tätigkeit gilt der Arbeitskraft des Volkes, ist Hauptaufgabe, der gegenüber alles Verwaltungsmäßige im Gesundheitssektor in den Hintergrund zu treten hat.

Die ärztliche Leistungsfähigkeit muß auf der Höhe erhalten werden.

Die Zahl der Ärzte ist mit der Zahl der Vertriebenen der ehemals deutschen Gebiete gewachsen, ebenso auch die Zahl der Erkrankungen. Der Wert der ärztlichen Erfahrungen als Volksgut für die Zukunft zu erhalten, ist nicht zu unterschätzen.

Die Notlage der Ärzte ist durch Einzeldarstellungen und statistische Belege erwiesen. Weitere Unterlagen werden auf breiter Basis vorgelegt werden. Die Darstellung im sozialpolitischen Ausschuss des Bayer. Landtags über das Durchschnittseinkommen des Kassenarztes in Höhe von DM 10 000.— hat den schärfsten Widerspruch der Ärzte erfahren. Sie ist irreführend, da sie die Betriebsausgaben in Höhe von durchschnittlich 60% nicht berücksichtigt. Das tatsächlich zur Bestreitung des Lebensunterhaltes verfügbare Durchschnittseinkommen eines Kassenarztes in Bayern beträgt nach weiterem Abzug der Sonderausgaben für Altersversorgung, Krankenversicherung usw. und der Steuern — analog dem Arbeiter-Nettolohn — monatlich nur DM 280.—.

Wir empfehlen dem Herrn Arbeitsminister die Bilanzen der Kassenärzte einzufordern und genau zu prüfen. Die Betriebsunkosten sind gegenüber 1932—38 um über 100% gestiegen. Die Auszahlung der Leistungen nach der Gebührenordnung von 1815, 1896 ergänzt, erfolgt nur in Bruchteilen der an sich Fürsorgesätze darstellenden Ordnung. Auch im Krankenhauswesen werden höchstens 60% der Selbstkosten bezahlt.

Es ist ein Irrtum anzunehmen, daß nur kleine Interessentengruppen unter den Ärzten diese Unterbewertung ärztlicher Arbeit herausstellten und öffentlich Abhilfe forderten. Die Not aller Ärzte ist handgreiflich, während Neu- und Erweiterungsbauten sowie sonstige Investitionen der Sozialversicherungsträger auf eine beachtliche Liquidität dieser Körperschaften schließen lassen. Darauf das Augenmerk der verantwortlichen Stellen zu lenken, hält die Versammlung für notwendig.

Oberfranken schließt sich der Kissinger Resolution der Ärzte Unterfrankens vom 18. Juni 1950 an.

Dr. Bach

In der am 18.6.1950 abgehaltenen Versammlung des Hartmannbundes in Bad Kissingen, wurde von den versammelten Ärzten Unterfrankens eine Erklärung an Ministerien und Öffentlichkeit abgegeben, in der Protest erhoben wird gegen die rigorose Ausbeutung der ärztlichen Hilfsbereitschaft durch die Sozialversicherung und

gegen die Taktik der Kassenvertreter im Bayer. Landtag, welche die Notlage der Ärzte durch irreführende Zahlenangaben zu verschleiern suchen.

Angesichts der um 100 v. H. gestiegenen Erhöhung der Lebenskosten, der Vermehrung der ärztlichen Arbeit durch erhöhte Morbidität und durch neue diagnostische und therapeutische Methoden, angesichts aber auch der Härte der Berufstätigkeit und des sozialen Wertes der ärztlichen Arbeit, ist der Arzt durch die heutige Entlohnung, die nach einer veralteten Gebührenordnung erfolgt, allen anderen Berufsständen gegenüber schwer benachteiligt. Rechnerisch unmittelbar nachweisbar ist die ungenügende Leistung der Kassen im Krankenhauswesen, wo das Defizit jeweils vom Krankenhauseigner getragen werden muß.

Beitragserhöhungen in der Krankenversicherung?

Die Arbeitsgemeinschaft pfälzischer Ortskrankenkassen hat in einem ausführlichen Schreiben dargelegt, daß es den Krankenkassen vermutlich nicht möglich sein wird, bis zum Ende des Jahres 1950 mit einem Beitragssatz von 6,5% des Grundlohnes auszukommen. Der Verband der Ortskrankenkassen für die Länder Niedersachsen und Bremen hat der Presse eine Denkschrift übergeben, aus der sich ergibt, daß unter den 72 Ortskrankenkassen Niedersachsens nach dem Jahresabschluß für 1948 bei 10 Kassen die Ausgaben höher waren als die Einnahmen. 36 Kassen konnten 1948 ihre Ausgaben eben noch mit den Beitragseingängen decken. 1949 mußten 6 Ortskrankenkassen mit annähernd 500 000 DM unterstützt werden. Nach einem Abschluß des Landesverbandes der Ortskrankenkassen in Hessen erheben alle hessischen Ortskrankenkassen bereits seit dem 1.1.1950 einen Beitrag von 7% des Grundlohnes. Bei der AOK Frankfurt a. Main reicht dieser Beitragssatz offenbar nicht aus, um ihre Verpflichtungen zu erfüllen. Dabei werden die Ortskrankenkassen durch die erhöhte Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch die Versicherten noch nicht einmal unmittelbar betroffen, da sie die Ärzteschaft mit einem Pauschale bezahlen. Dieses Pauschale ist inzwischen zwar erhöht worden, die Ärzteschaft drängt aber auf eine Angleichung des Pauschalhonorars an die allgemeine Preiserhöhung unter Berücksichtigung der großen Krankheitshäufigkeit und die Entwicklung der Medizin durch kostspielige Heilmethoden.

Die Ersatzkassen und die privaten Krankenkassen werden durch die Krankheitshäufigkeit und die modernen Heilmethoden unmittelbar belastet. Einige Ersatzkassen haben infolge dieser Mehrbelastung im Jahre 1949 ihre Verpflichtungen nicht fristgerecht erfüllen können. Sie tragen jetzt noch rückständige Zahlungen ab. Die private Krankenversicherung hat inzwischen bereits einmal ihre Prämien bedeutend erhöht. Zur Zeit sind neue Prämien erhöhungen geplant. Früher wären zeitweise Mehrbelastungen aus den vorhandenen Rücklagen ausgeglichen worden. Die Währungsreform hat alle Rücklagen zunichte gemacht. Es handelt sich aber offenbar in der Krankenversicherung nicht nur um vorübergehende Mehrbelastungen. Die allgemeine Preiserhöhung führt auch zu einer Erhöhung der Arzthonorare. Die Aufwendungen für Arzneien und Heilmittel sind gestiegen. Die Steigerung der Verpflegungssätze bei den Krankenhäusern ist offenbar noch nicht zu ihrem Endpunkt gekommen. Die gesundheitlichen Folgen des Krieges und der Mangeljahre nach dem Kriege werden sicher noch auf lange Zeit die Krankenversicherung belasten. Daraus folgt also, daß die Krankenversicherungsbeiträge auf ihrer jetzigen Höhe nicht zu halten sind, wenn der Leistungsstand beibehalten werden soll. In der britischen Zone hält die Sozialversicherungsdirektive Nr. 4 den Beitragssatz noch auf 6% des Grundlohnes fest. Sie wird in

Kürze aufgehoben werden. Dann sind auch hier Beitrags-erhöhungen möglich. Allen Beitragserhöhungen ist aber eine Grenze gesetzt. Der Gesamtbeitrag zur Sozialversicherung für Kranken-, Renten und Arbeitslosenversicherung wird nicht wesentlich den Satz von 20% des versicherungspflichtigen Einkommens überschreiten dürfen. Von Ärzteseite ist infolgedessen gefordert worden, der Staat müsse Zuschüsse zur Krankenversicherung leisten. Aber auch der Staat kann die Stenerschraube nicht fester anziehen. Die Krankenversicherung steht also vor einem sehr ernstem Problem. Die Frage wird immer dringender, ob es nicht notwendig ist, eine innere Umstellung in dem Sinne vorzunehmen, daß die Leistungen der Krankenversicherung für den sogen. Bagatellfall begrenzt werden, vielleicht durch eine Zuzahlungspflicht des Versicherten, damit nicht Leistungseinschränkungen in schweren und langandauernden Krankheitsfällen oder aber Beitragserhöhungen nötig sind. Diese Frage muß jetzt in der Öffentlichkeit erörtert werden.

(Aus GPK, Hamburg, 6/1950.)

Finanzausgleich unter den Krankenkassen ?

Die Vereinigung der Ortskrankenkassenverbände hat den übrigen Krankenkassenverbänden einen Vorschlag zur Regelung eines Finanzausgleiches unter den Krankenkassen zugesandt. Das Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz hat seinerzeit einen solchen Finanzausgleich vorgeschrieben. Danach sollen in der ersten Stufe die Krankenkassen jeder Krankenkassenart unter sich einen Ausgleich schaffen, d. h. einer notleidenden Krankenkasse finanzielle Hilfe gewähren. In der zweiten Stufe, wenn ein Ausgleich innerhalb der einen Kassenart nicht möglich ist, sollen sämtliche Krankenversicherungsträger zum Finanzausgleich zusammentreten. Der Vorschlag der Vereinigung der Ortskrankenkassenverbände steuert auf die Einheitsversicherung zu. Nachdem es nicht gelungen ist, sie durch eine Anordnung der Besatzungsmächte zu statuieren, wird nun der Versuch unternommen, sie gleichsam durch die Hintertür zu erreichen. In dem Vorschlag wird eindeutig ausgesprochen, daß ein Finanzausgleich nur auf der Grundlage gleicher Beiträge und gleicher Leistungen möglich ist. Damit wird der Vorschlag schon undiskutierbar, denn die Feststellung von Beiträgen und Leistungen ist das Hauptstück der Selbstverwaltung in den Sozialversicherungsträgern, die der Bundestag gerade jetzt wiederherstellen will. Die Durchführung eines Finanzausgleichs ist aber in diesem Zeitpunkt aus rein praktischen Erwägungen völlig unzeitgemäß. Die gesamte soziale Krankenversicherung befindet sich in einer schwierigen Finanzlage infolge der abnormen Erhöhung der Krankheitsziffern, der Steigerung aller Kosten bei gleichzeitigem Fehlen jeglicher Rücklagen. In dieser Situation bedeutet ein Finanzausgleich nur, daß die Vermögen der Krankenkassen, die noch geringe Überschüsse haben, das sind meist die kleinen Kassen, den großen Krankenkassen zufließen, deren Defizit damit nicht gedeckt wird. Es wäre aber Unsinn, nur um des Dogmas der Gleichheit willen die letzten Vermögensbestände aufzulösen, damit keine der Krankenkassen mehr einen gewissen Rückhalt besitzt. Das Problem der Krankenversicherung von heute ist nicht, aus den Überschüssen vieler Krankenkassen die Notlage einzelner zu beheben, sondern die in den Zeitumständen begründet liegende Überbelastung der meisten Krankenversicherungsträger durch eine allgemeine Umschichtung der Leistungen zu beheben, wenn Beitragssteigerungen nicht mehr möglich sind.

Aus: GBK Hamburg, Nr. 6. 1950)

Ausbildungsbeihilfen

Die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern teilt uns mit, daß das Hauptamt für Soforthilfe darauf aufmerksam macht, daß trotz der Veröffentlichung in den „Ärztlichen Mitteilungen“ Nr. 11, 12, 13 und im „Angestellten Arzt“ Nr. 8 Anträge von anspruchsberechtigten Ärzten auf die sog. Ausbildungsbeihilfe nur in sehr geringem Umfange eingehen. Der größte Teil der zur Verfügung stehenden Geldmittel ist noch nicht verteilt, weil für ihn gar keine Bewerber vorhanden sind. Angesichts der Notlage der angestellten Ärzte wäre es in hohem Maße bedauerlich, wenn diese zur Verfügung stehenden Geldmittel, um deren Beschaffung sich die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern und der Gesamtverband des Marburger Bundes monatelang auf das ernsthafteste bemüht haben, nicht in Anspruch genommen würden. Von den Landesämtern für Soforthilfe wird darüber geklagt, daß in vielen Bereichen von seiten der ärztlichen Organisationen nichts oder nur sehr wenig dafür getan worden sei, um die angestellten Ärzte über die Ausbildungsbeihilfe anzuklären.

Die Bayer. Landesärztekammer hat unverzüglich nach Eintreffen des Materials Abschriften herstellen lassen und an sämtliche Krankenanstalten Bayerns gesandt mit der Bitte um Bekanngabe bzw. um Aushang. Es liegt im dringenden Interesse der einzelnen antragsberechtigten Ärzte und im ebenso dringenden Interesse der ärztlichen Organisationen, daß nunmehr alle Schritte, die zur ordnungsgemäßen Durchführung der Verteilung der Ausbildungsbeihilfe geeignet sind, mit größter Beschleunigung unternommen werden. Jegliche weiteren Verhandlungen über Kreditaktionen aus Soforthilfemitteln für die Ärzteschaft sind solange vom Scheitern verurteilt, als die Soforthilfeämter feststellen müssen, daß das für die bisher bewilligten Geldbeträge bestehende Interesse auf seiten der ärztlichen Organisationen gering ist.

Die ausführliche Veröffentlichung der Bedingungen für die Ausbildungsbeihilfe in den „Ärztlichen Mitteilungen“ und im „Angestellten Arzt“ ist offensichtlich von einem sehr großen Teil antragsberechtigter Kollegen nicht gelesen worden.

Mikrofilmdienst

Der von der Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitswesen im Institut zur Förderung öffentlicher Angelegenheiten e. V. in Frankfurt a. M. eingerichtete medizinische Mikrofilmdienst bietet die Möglichkeit, Mikrofilme von der Army/Medical Library (AML) in Washington, D. C., USA, zu beschaffen.

Der Dienst liefert Artikel und Ausschnitte aus ausländischen Zeitschriften und Büchern, die in erster Linie durch die Army Medical Library in Washington bezogen werden.

Das Institut arbeitet in enger Fühlungnahme mit dem bereits früher eingerichteten „Mikrofilmdienst für die medizinische Wissenschaft“ und bezieht dessen Möglichkeiten zur Beschaffung medizinischer Literatur sowie die technischen Erfahrungen der „Mikrokopie“, Gesellschaft für angewandte Mikrophotographie, Hamburg-München, in das neue Vorhaben ein.

Bestellung erfolgt auf der Bestellkarte, die sorgfältig ausgefüllt an die Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitswesen im Institut zur Förderung öffentlicher Angelegenheiten, Frankfurt a. M., Bockenheimer Anlage 45, einzusenden ist. Bestellkarten sind bei jeder Staats- und Universitätsbibliothek, in den Amerika-Häusern und bei der Arbeitsgemeinschaft selbst erhältlich.

Gebühr für die Bestellkarten: 5 Stück D-Mark —.20, 25 Stück DM 1.—; die Angaben sind so präzise wie möglich zu machen.

Ist der gewünschte Artikel nicht durch die Arbeitsgemeinschaft zu beschaffen, so erhält der Besteller eine besondere Mitteilung, zu welcher Beschaffungsstelle die Bestellung weitervermittelt wurde.

Die einlaufenden Bestellungen werden in Washington durch Luftpost angefordert.

Kosten für Mikrofilme setzen sich lediglich aus Herstellungskosten, Versand- und Portospesen zusammen, die durch Nachnahme erhoben werden. Institute und Behörden zahlen auf Postscheckkonto.

Fotokopien: Für solche Benutzer, die noch nicht über Einrichtungen zum Lesen von Mikrofilmen verfügen, können die Auszüge in Form von Fotokopien (DIN A 5) geliefert werden. Diese werden durch die Arbeitsgemeinschaft bei der Mikrokopie GmbH bestellt und von dort dem Besteller unmittelbar gegen Nachnahme übermittelt.

Mikrofilmlesegeräte befinden sich in jedem Amerika-Haus und den Universitätsbibliotheken der amerikanischen Zone sowie in vielen Instituten auch der übrigen Zonen Westdeutschlands.

Anfragen zur Mikrofilmtchnik werden zweckmäßigerweise unmittelbar an die Mikrokopie GmbH, Hamburg 11, Catharinenstraße 29, oder München 2, Weinstraße 4, gerichtet.

Anfragen und Bestellungen bei Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitswesen im Institut zur Förderung öffentlicher Angelegenheiten e. V., Frankfurt a. M., Bockenheimer Anlage 45, Tel.: 5 31 50—5 32 50.

STEUER-RECHTSPRECHUNG

Bewertung eines Arztgrundstückes als Einfamilienhaus FG-Urteil II — 43/50 vom 13. 6. 50

Dr. Schlegel, der Leiter der Buchführungs- und Steuerstelle Heide der Privatärztlichen Verrechnungsstelle Schleswig-Holstein e. V. in Bad Segeberg, hat beim Finanzgericht Schleswig-Holstein einen Rechtsspruch erwirkt, der für alle Ärzte, die ein Einfamilienhaus besitzen, von grundsätzlicher Bedeutung ist.

Aus der interessanten Urteilsbegründung geben wir nachstehend die wichtigsten Punkte wieder:

Das bebaut Grundstück eines Arztes war von dem zuständigen Finanzamt bei der letzten Einheitsbewertung am 1. 1. 1935 als gemischtgenutztes Grundstück festgestellt worden, weil sich darin neben der eigenen Alleinwohnung auch die Praxisräume befanden. Der am 30. 12. 1949 gestellte Antrag des Arztes auf sogenannte Artfortschreibung des Grundstückes als Einfamilienhaus wurde vom Finanzamt abgelehnt. Das Finanzgericht Schleswig-Holstein entschied dagegen in der Berufungsinstanz unter eingehender Darlegung der Gründe, daß die offenbare Unrichtigkeit der Artfeststellung zum seinerzeitigen Hauptfeststellungstermin (1. 1. 35) gemäß § 225 a Absatz 2 Satz 2 der Abgabenordnung — ohne daß eine Billigkeitsmaßnahme erforderlich sei — auch von amtswegen berichtigt werden müsse. Mit dieser Bestimmung solle wenigstens für die Zukunft die Möglichkeit einer Richtigstellung irrtümlicher oder falscher Artfeststellungen gegeben sein, so wie es nach dem Wortlaut des § 22 des Reichsbewertungsgesetzes bei Wertfortschreibungen (Anbau, Ausbau, Abbruch usw.) zu geschehen habe. Nach den Vorschriften für die Bewertung des Grundvermögens auf den 1. 1. 35 sei das Grundstück nach Lage der Sache und in Ansehung der tatsächlichen Verhältnisse als Einfamilienhaus zu bewerten. Als solches gelte nach § 32 Absatz 1 Ziffer 4 der Durchführungsbestimmungen zum Reichsbewertungsgesetz 1935 ein Wohngrundstück, das nicht mehr als eine Wohnung enthält, und zwar auch dann, wenn es teilweise unmittelbar eigenen gewerblichen Zwecken dient und dadurch die Eigenart als Einfamilienhaus nach der Verkehrsauffassung nicht wesentlich beeinträchtigt wird. Somit sei dieses Arzthaus ein Einfamilienhaus und die unrichtige Artfeststellung von Anfang an ohne praktische Bedeutung gewesen und daher vom Arzt unbeachtet geblieben. (Es war deshalb gegen die falsche Artfeststellung per 1. 1. 35 seinerzeit auch kein Einspruch erhoben worden.)

Der vorliegende Fall hat besonders für die Soforthilfeabgabe wesentliche Bedeutung, da gemischt genutzte Grundstücke mit einer Abgabe von 3%, Einfamilienhäuser dagegen nur mit einer solchen von 2% belegt sind. Das Finanzgericht empfiehlt zum Schluß des oben angeführten Urteils den Finanzämtern, derartige Fälle ebenso wie sonstige, bis zur Erhebung der Soforthilfe-

abgabe bisher bedeutungslose nachträgliche Artänderungen für Zwecke der Festsetzung der Soforthilfeabgabe im Wege der Fortschreibung auf den 1. 1. 1948 ohne weiteres richtigzustellen. Entsprechend dieser Empfehlung werden noch zahlreiche genau so oder ähnlich gelagerte Fälle einer Berichtigung unterzogen werden müssen.

APOTHEKENWESEN

Entschließung der in Berlin versammelten deutschen Apotheker vom 13. Juli 1950 zum Bundesapothekengesetz und zur Gewerbebefreiung

Die Apotheker der Deutschen Bundesrepublik haben im vollen Bewußtsein der besonderen Bedeutung dieser Entscheidung als Tagungsort für den Deutschen Apothekertag 1950 die alte Reichshauptstadt Berlin, die Schicksalsstadt zwischen Ost und West, gewählt. Auf diesem Apothekertag wurde am 13. Juli 1950 beschlossen, der Bundesregierung den Entwurf eines Bundesgesetzes über das Apothekenwesen zuzuleiten.

Dieser Entwurf soll das Apothekenwesen auf eine neue, bundeseinheitliche Grundlage stellen. Die bisherige starre Form des Konzessionssystems soll durch eine freiheitliche Gestaltung aufgelockert werden, ohne den Aufsichtsbehörden den im Interesse der Volksgesundheit gebotenen Einfluß zu nehmen. Der gesamte deutsche Apothekerstand hat sich im Mai 1950 in einer geheimen Urabstimmung mit einer Mehrheit von über 90% bei einer Beteiligung von 86,7% der Stimmberechtigten für diesen Gesetzentwurf ausgesprochen. Die Tatsache, daß an diesem Ergebnis die nichtselbständigen Apotheker und die Flüchtlingsapotheker, die zusammen die Mehrheit der Berufsangehörigen darstellen, entscheidenden Anteil haben, verdient besondere Erwähnung.

Dieser Gesetzentwurf verbindet den leitenden Grundgedanken einer bestmöglichen Arzneiversorgung mit den Erfordernissen der längst fälligen Apothekenreform und den Wünschen der gesamten deutschen Apothekerschaft. Die deutsche Apotheke ist ein bedeutsamer und sinnvoller Ausdruck der europäischen Kulturentwicklung. Sie ist ein wesentlicher Faktor zur Erhaltung der sozialen Ordnung. Mit dankbarer Genugtuung haben die deutsche Apothekerstand hat sich im Mai 1950 in einer nahme ihrer amerikanischen Kollegen Kenntnis genommen. Diese wissen, daß die deutsche Apotheke nie eine wirtschaftliche Machtstellung bedeutete und anerkennen ihr Recht auf Unabhängigkeit, frei von kartellmäßigen Bindungen.

Der Deutsche Apothekertag in Berlin spricht die feste Erwartung aus, daß die Besatzungsmächte, der deutsche Gesetzgeber und die deutsche Öffentlichkeit den Entwurf unter diesen Gesichtspunkten würdigen und beschleunigt zum Gesetz erheben werden.

Penicillin-Großproduktion der Farbwerke Hoechst

Am 4. August 1950 wurde die neue Großanlage für die Herstellung von Penicillin, die von den Farbwerken Hoechst, vormals Melster Lucius & Brüning, errichtet wurde, durch maßgebende Persönlichkeiten der Hohen Kommission, der Bundesregierung, der hessischen Landesregierung und der Stadt Frankfurt besichtigt.

Es handelt sich um einen der größten und modernsten Betriebe zur Penicillin-Herstellung in Europa.

Mit dem Bau dieser Großanlage wurde im Januar 1949 begonnen. Die Produktion ist auf 400 Milliarden Einheiten im Monat eingerichtet; die Kapazität der neuen Produktionsanlage kann jedoch unschwer auf das Doppelte erhöht werden.

Damit überschreitet die Penicillin-Großherstellung der Farbwerke Hoechst bei weitem den derzeitigen Penicillinbedarf Westdeutschlands, so daß die deutschen Ärzte ohne jede Einschränkung dieses wichtige Heilmittel und die daraus abgeleiteten Spezialpräparate anwenden können, und zwar aus deutscher Produktion. Diese Tatsache erscheint um so bedeutsamer, als bisher hohe Devisenbeträge für die Einfuhr der benötigten Penicillinen aufgebracht werden mußten.

HANK

Euphyllin



jetzt auch in Tropfen

Dieses Standard-Theophyllin-Präparat genießt als quecksilberfreies Diureticum und hochwirksames Cardiacum bei den Ärzten der gesamten Welt volles Vertrauen. —

EUPHYLLIN-Calcium kuptiert bei intravenöser Zufuhr unverzüglich und zuverlässig den schweren Asthma-Anfall.

EUPHYLLIN-Jod-Calcium indiziert bei: Arteriosklerose, Coronarsklerose, Hypertonie, Ödemen, klimakterischen Beschwerden.

BYK·GULDEN·LOMBERG·GMBH·CHEMISCHE·FABRIK·KONSTANZ



Eine einfache und bequeme

*Überwachung von
Zahlungseingängen*

bietet ein

POSTSCHECKKONTO

Bei jeder Änderung Ihres Guthabens erhalten Sie

kostenlos

einen Kontoauszug.

Keine Briefgebühr im Verkehr mit dem Postscheckamt.

OPEL-Preise ab Werk

Opel-Olympia Limousine	DM 6 400.—
Opel-Olympia Cahriole-Limousine	DM 6 600.—
Opel Olympia Stationswagen	DM 7 315.—
Opel-Kapitän mit Fernschaltung	DM 9 600.—
Opel 0,5 to Schnelliefer-Kastenwagen	DM 6 200.—
Opel-Blitz 1 1/2 to. Chassis	ab DM 6 350.—



Johann Häusler & Co.

Großhändler der Adam Opel AG.

München 12, Landsberger Straße 83-87

Telefon 7 41 04 / 7 18 68 / 2 30 66 / 2 30 84



Ferrlecit[®]

seine überzeugende Wirtschaftlichkeit.

^{*)} Eisen-Kupfer-Lecithin Tropfenkonzentrat 30 ccm DM 1 20
A. NATTERMANN & CIE., KÖLN-BRAUNSFELD · KÖLN-EHRENFELD

Heilstätten · Bäder · Kurorte

SANATORIUM Dr. KÖNIG
Bad Reichenhall
Alle Indikationen des Kurortes

Sanatorium Dr. Schlagintweit, für
Erkrank. d. Harnorgane. Leitung:
Dr. Jakobi, Facharzt f. Urologie,
Bad Brückensau/Ufr., US-Zone, Fern-
ruf 296. Ganzjährig geöffnet.

BAD WINDSHEIM in Mittelfranken

Solbäder (stärkste deutsche Solquelle)

Trinkkuren: muriatische Glauber-Bittersalzquellen (Annaquelle, Schönthalquelle)
Wiederaufnahme des ganzjährigen Kurbetriebs im völlig neu instandgesetzten Kur-
haus der Rummelsberger Anstalten der Inneren Mission Mitte Mai.

Heilanzeigen: Arthropatien, Ischias, Adnexerkrankungen, Erkrankungen der Galle,
des Magens u. Darms, Gastrokardialer Symptomkomplex, Adipositas, Diabetes levis.

Postanschrift: (13a) Windsheim Kurhaus

In allen Fragen der

BÄDER- UND HEILSTÄTTEN-WERBUNG

berät Sie

ANNONCEN-EXPEDITION CARL GABLER GMBH.

MÜNCHEN, Theatinerstraße 8/1, Telefon 25331 bis 25335

Wirkliche Erholung

bietet das in 1036 m Höhe gelegene
Haus Eckstein in Mittelberg. Beson-
ders bei chronischen Erkrankungen
von Hals u. Nasen, Bronchitis,
Asthma, Anämie und Rekonvales-
zenzen von Rippenfellentzündun-
gen, Basedow. Intensivste Sonnen-
bestrahlung, Liegekuren auf ge-
schützten Balkonen u. Liegeveran-
den, fließ. Wasser, Zentralheizung.
Pension DM 7,—. Viele ärztliche
Referenzen. Anfragen an Haus Eck-
stein, Mittelberg b. Oy, Allgäu.
Deutschlands höchster heilklimati-
scher Kurort.

Jodbad Heilbrunn (Obb.)

geg. Aderverkalkung, Bluthochdruck,
Frauenleiden. Auskunft durch Kur- u.
Gemeindeverwaltung od. Verk.-Verein

Krankenhaus · Herzoghöhe Bayreuth

Privatsanatorium

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

Chefarzt: Prof. Dr. med. Gutzeit,
ordentl. Professor f. inn. Medizin

Sanatorium

Laubharthof

Weißbach am Tegernsee

Telefon: Tegernsee 4659

Privatklinik f. Herdsanierung
und Parodontosebehandlung.
Umstellungstherapie, Lokal-
behandlung, Diätküche. Land-
schaftlich schönste Lage, Zen-
tralheizung, fl. Wasser, ganz-
jährig. Ärztliche Leitung

Prof. Dr. med. Dr. med. dent.

J. MÜNCH

JOD-BAD //
Jod
OBERBAYERN

670 m ü. d. Meere · 50 km südl. v. München

Herz- u.
Adererkrankungen
Bluthochdruck
Kreislaufstörungen

STÄDTISCHE KURVERWALTUNG

Anzeigen-Schluß

für Oktoberheft. 10. 9. 50

BAD STEBEN

im Frankenwald

BAYERISCHES STAATSBAD

Heilbad für Herz-, Gefäße-, Nerven-Rheuma (Arthritis
deformans) Frauenleiden, Leiden der ableitenden Harnwege

Auskunft durch
die Städtische
Badverwaltung

Trink- und Bädokuren

Stahl- und Moorbäder, Moorpackungen,
Unterwasser-Massage. Heilwasser-Versand

Radium

Moor

Eisen



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

Bewährt bei Verdauungs-Störungen
infolge v. Ferment- (u. HCl) Mangel u. mot.
Insuffizienz - Neurogenen, toxischen u. seni-
len Dyspepsien - Gastrogenen und Fäul-
nis-Diarrhöen - Gestörter Fett-Verdau-
ung - Appetitlosigkeit - Ungenügen-
der Ausnützung der Nahrung etc.

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

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

2 LAX-Arbuz

Das enzymatische Laxans. Mildes Abführ-
mittel von zuverlässiger, absolut sicherer
(und schmerzfreier) Wirkung.

Übersee-Pflanzenstoffe der Anthrachinon-
reihe - potenziert durch die lösende Kraft
des ArbuZ-Enzyms und die emulgierenden
Eigenschaften gallensaurer Salze.

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

3 CHOL-Arbuz

Cholereticum, Cholagog. u. Gallenblasen-
Desinfiz. mit fettverdauender Komponente.
Ind.: Cholecystitis, Cholangitis, Störungen
der Leberfunktion und Gallensekretion.
Durch d. Verbindung mit ArbuZ: Normalisierung d.
Fett-Verdauung, meist Wegfall d. Diät-Beschränkung.

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

Arztmuster zur Verfügung.

Dr. Schwab G.m.b.H. München 13

Warnung!

Berufsmäßige Abtreibungen durch Ultraschallungen

Nachfolgend gebe ich einen mir zugegangenen Brief eines Arztes bekannt und erwarte, daß er weitere Gesundheitsschädigungen Unwissender durch derartige medizinische Unternehmungen verhindert. Der Brief lautet:

„Sehr geehrter Herr Präsident!

Lediglich der Umstand, daß ich Ihre Auffassung über ärztliche Berufsethik durch häufiges Zusammensein mit Ihnen genauestens kenne, veranlaßt mich zu folgendem Brief: Ich nehme an, Sie werden durch Hörensagen informiert worden sein, wie häufig z. Z. Ultraschallvertreter den Ärzten ihre Geräte anbieten mit der diskreten Erklärung, wie man dadurch spielend leicht Geld verdienen kann, indem man in Not geratenen Frauen zum Abortus verhilft. In der Tat lassen sich nachweislich außerordentlich viele „Ärzte“ durch diesen Hinweis bewegen, sich ein — meist überdosiertes — Gerät anzuschaffen, um damit den erwähnten „Eingriff“ in beruhigend aseptischer Weise durchzuführen. Wie ich aus meiner Ambulanz feststellen kann, machen die meisten Frauen gar kein Hehl daraus, daß ihnen diese Abtreibungsart angenehmer ist, als die mancherorts übliche. Als Pflicht der Ärztekammer erachte ich es, diesem Treiben ein Ende zu setzen, indem man alle Kollegen auf die außerordentlichen Schäden hinweist, welche fast immer nach 1/2—1 Jahr entstehen; es bleibt dann meist die Periode ganz aus, mitunter kommt es zu sehr schwer zu beeinflussenden Metrorrhagien, in 12 Fällen mußte ich sekundäre trockene Einschrumpfungen der Tuben feststellen, in 2 Fällen absolute Nekrose der Gebärmutter selbst, in einem Fall eine gedeckte Perforation des Uterus (entstanden durch bewegungsloses Aufsetzen des Schallkopfes eine ganze halbe Stunde lang!).

In allen Fällen tritt eine erhebliche Anaemie auf, die nicht durch nachträgliche Blutungen entstanden ist, sondern durch Schädigung der Ovarien.

Meiner Ansicht nach kann diesem unverantwortlichen Treiben nur durch rücksichtslose Aufklärung aller Kollegen begegnet werden.“

Dr. Karl Weiler.

AUS DER FAKULTÄT

Erlangen: Der Universitäts-Hals-, Nasen-, Ohrenklinik Erlangen (Direktor: Prof. Dr. Josef Beck) ist eine Abteilung für Sprach- und Stimmstörungen angegliedert worden.

KONGRESSE UND FORTBILDUNGSKURSE**Österreichischer Ärztekongreß 1950**

Von der Van-Swieten-Gesellschaft und dem Verein Österreichischer Ärzte, wird ein Österreichischer Ärztekongreß 1950 im großen Rahmen in Salzburg vom 7.—9. IX. veranstaltet.

Der Kongreß erhält seine besondere Note durch die Anwesenheit Dr. Chisholms, des Generaldirektors der Weltgesundheitsorganisation, der eine Adresse an die Ärzte Österreichs überbringt.

Das Programm umfaßt Vorträge mit Diskussionen auf allen Gebieten der Medizin unter Bevorzugung des Einflusses des vegetativen Systems auf das Krankheitsgeschehen.

Leider erreichte uns die Einladung der Van-Swieten-Gesellschaft so spät, daß sie nicht mehr zeitgerecht veröffentlicht werden konnte, um den Meldetermin 15. August 1950 durch bayerische Ärzte wahrnehmen zu können.

V. Fortbildungskurs für Ärzte in Regensburg vom 13. bis 15. Okt. 1950

Kursleitung: Prof. Dr. D. Jahn

1. Hauptthema: Leib-Seele-Probleme der Medizin

1. Krankheit und freie Selbstbestimmung der Persönlichkeit

- Prof. Dr. H. Fleckenstein, Rektor d. Phil. Theol. Hochschule, Regensburg
2. Über den modernen Struktur- und Ganzheitsbegriff
Prof. Dr. phil. Hans R. G. Günther, Erlangen
3. Zum Leib-Seele-Verhältnis im Krankheitsgeschehen des Kindesalters
Prof. Dr. De Rudder, Direktor d. Univers.-Kinderklinik, Frankfurt/M.
4. Die körperlichen Konstitutions-Grundlagen der seelischen Leistung
Prof. Dr. h. c. E. Kretschmer, Dir. d. Univers.-Nervenkl. Tübingen
5. Krankheitsbild und Differential-Diagnose exogener und endogener Psychosen
Prof. Dr. Bürger-Prinz, Dir. d. Psychiatr. Klinik d. Univers.-Krankenhauses Hamburg-Eppendorf
6. Das Leib-Seele-Problem i. d. klinischen Psychotherapie
Dozent Dr. med. habil. Speer, Lindau/Bodensee

2. Hauptthema: Diabetes und Nebenniere

1. Die Pathophysiologie des Diabetes im Lichte neuerer Erkenntnisse
Prof. Dr. Kühnau, Direktor d. Physiolog.-Chemischen Institutes d. Universität Hamburg
2. Der kindliche Diabetes und seine Behandlung
Prof. Dr. Stolte, Dir. d. Univers.-Kinderklinik Rostock
3. Die Therapie des Diabetes des Erwachsenen
Prof. Dr. Grafe, ehem. Dir. d. Medizin. Univers.-Klinik Würzburg
4. Histophysiologie, Funktion und Pathophysiologie der Nebennierenrinde
Prof. Dr. E. Tonutti, Gießen
5. Krankheitsbilder und Behandlung d. Nebennierenerkrankungen
Prof. Dr. Jores, Dir. d. Medizin. Univers.-Klinik Hamburg-Eppendorf
6. Ergebnisse moderner Steroidforschung im Rahmen d. Rheumaproblems
Prof. Dr. L. Heilmeyer, Dir. d. Medizin. Univers.-Klinik Freiburg/Brg.

3. Hauptthema: Gefäßerkrankungen

1. Zur pathol. Anatomie d. arteriellen Gefäßerkrankungen
Prof. Dr. A. Terbrüggen, Pathol. Institut d. Städt. Krankenhauses Bielefeld
2. Differenzierung und Therapie des Gefäßkollapses
Prof. Dr. Duesberg, Dir. d. Medizin. Poliklinik d. Joh.-Gutenberg-Univers. Mainz
3. Hypertonie und Sklerose der Gefäße
Prof. Dr. Fritz Lange, Kreis-Krankenhaus Göppingen
4. Pharmakotherapie der Gefäßerkrankungen
Prof. Dr. Kuschinsky, Direktor d. Pharmakol. Institutes d. Joh.-Gutenberg-Universität Mainz
5. Die Gefäßerkrankungen als neurochirurgisches Problem
Prof. Dr. Tönis, Dir. d. Chirurg. Abtlg. d. Knappschafts-Krankenhauses Bochum-Langendreer
- Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an das Sekretariat der Fortbildungskurse, Regensburg, Dachstuhl 4/1, Tel. 3851, Nebenst. 371

XVI. Fortbildungslehrgang der Vereinigung der Bad Nauheimer Ärzte

vom 29. September bis 1. Oktober 1950 im William-G.-Kerckhoff-Institut, Bad Nauheim.

I. Thema: Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz für den praktischen Arzt

Freitag, 29. September 1950, 9 Uhr:

- Prof. Dr. med. Benninghoff, Marburg: „Das Herz“
Prof. Dr. med. Linzbach, Berlin, Charité: „Die Pathologie Anatomie des insuffizienten Herzens“
Prof. Dr. med. Rein, Göttingen: „Physiol. Myocardinsuffizienzen und extracardiale Faktoren, welche solche ausgleichen oder entstehen lassen können“

15 Uhr:

- Prof. Dr. med. Hildebrandt, Gießen: „Der neueste Stand der Digitalis- und Strophanthin-Therapie“

Prof. Dr. med. **Kretschmer**, Tübingen: „Das Verhältnis zwischen psychischen und somatischen Heilmethoden mit Berücksichtigung des Herzgefäßsystems“

Samstag, 30. September 1950, 9 Uhr:

Prof. Dr. med. **Siebeck**, Heidelberg: „Diagnose der Herzinsuffizienz“

Prof. Dr. med. **Spang**, Heidelberg: „Therapie der Herzinsuffizienz“

Dozent Dr. med. habil. **Herkel**, Geisenheim: „Balneotherapie der Herzerkrankungen“

15 Uhr:

Prof. Dr. med. **Zdansky**, Wien: „Die Röntgendiagnostik der Insuffizienz des Cor pulmonale und Cor hypertonicum“

Prof. Dr. med. **Pierach**, Bad Nauheim: „Klinische Demonstrationen“

II. Thema: **Kreislauf und vegetatives System**

Sonntag, 1. Oktober 1950, 9 Uhr:

Prof. Dr. med. **Schäfer**, Bad Nauheim: „Physiologie der Kreislaufzügler“

Prof. Dr. **Hoff**, Aachen: „Zur Klinik der vegetativen Kreislaufstörungen“

Prof. Dr. med. **Voßschulte**, München: „Über die Ausschaltung des N. sympathicus bei Kreislauf- und Durchblutungsstörungen“

An allen Tagen finden auch gesellschaftliche Veranstaltungen mit Damen statt.

Anfragen und frühzeitige Anmeldung zum Fortbildungslehrgang mit der Unterkunftsbestellung werden nur an das Verkehrsamt der Kurverwaltung Bad Nauheim erbeten.

Die Vereintigung der Bad Nauheimer Ärzte.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Tiefenpsychologie

Arbeitstagung in Braunschweig vom 15. mit 18. 9. 1950

Tagesordnung

(wissenschaftlicher Teil)

Freitag, den 15. 9.: Traum-Analyse (u. a. Referate v. Dr. Schultz-Hencke, Berlin; Dr. med. Bash, USA, z. Zt. Zürich; Dr. med. Boehm, Berlin; Priv.-Doz. Dr. med. C. A. Meier, Zürich).

Abends öffentlicher Vortrag über das Thema: „Angst und Hemmung als Krankheitsursache“.

Samstag, den 16. 9.: Organ-Neurosen (u. a. Referate von Priv.-Doz. Dr. med. Boß, Zürich; Prof. Dr. med. Seitz, München; Dr. med. Schwidder, Berlin).

Sonntag, den 17. 9., und Montag, den 18. 9.: Das entwurzelte Kind (u. a. Referate von Priv.-Dozent Dr. med. Bovet, Lausanne; Dr. Sellmann, München; Laihlin, Stuttgart).

Montag, den 18. 9.: Abends öffentlicher Vortrag über das Thema: „Das nervöse und schwer erziehbare Kind.“

VI. Tngung der Studiengesellschaft für praktische Psychologie

Die Studiengesellschaft für praktische Psychologie (Geschäftsstelle Bad Pyrmont/Löwensen) hält vom 27. bis 29. Oktober 1950 in Bad Pyrmont ihre sechste Tagung ab.

Das Rahmenthema: „Die Frau in der heutigen Zeit“ wird gemäß der Aufgabe der Gesellschaft, die praktische Psychologie der Arbeit aller Fakultäten nutzbar zu machen, von Vertretern der verschiedenen Disziplinen in Referaten behandelt werden.

Das ausführliche Programm mit Angabe der Referenten und ihrer Themen wird auf Wunsch übersandt.

Verband Deutscher Naturärzte e. V. Sitz München

Einführungslehrgang in die Verfahren der Naturheilkunde und der Homöopathie vom 25. bis 30. September 1950 in München.

Leitung: Univ.-Prof. Dr. Dr. Saller, München.

Dozenten: Prof. Dr. Grote, Wetzlar; Prof. Dr. Lampert, Bad Homburg; Prof. Dr. Dr. Saller, München; Dr. Bachmann, München; Dr. Baumgärtel, Gräfelfing; Dr. Max Bircher, Zürich; Dr. Harth, Bamberg; Dr. Heyer, Wasserburg/Inn; Dr. Keller, Cademario b. Lugano; Dr. Malten, Baden-Baden; Dr. Dr. Mayer, Hils; Dr. Dr. Tienes, Bad Wörishofen; Dr. Trumpp, München; Dr. Väh, München; u. a.

Anmeldung: an Dr. Väh, München 8, Langerstraße 7, Tel. 44 570. Dr. Väh, München.

Die Teilnehmer des Lehrganges sind zu der Tagung der Deutschen Akademie eingeladen.

Kursgebühr des Lehrganges 40 DM. Für Ärzte in unbezahlter Stellung die Hälfte. Postscheckkonto München 8821 des Verbandes Deutscher Naturärzte — Lehrgangsabteilung.

Reise: Urlaubskarte bei sechstägigem Aufenthalt bzw. Preisermäßigung durch das Oktoberfest.

Aufruf!

Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie

Im Interesse eine Restitution der bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie bittet Unterzeichneter alle ehemaligen Mitglieder um sofortige Adressenangabe und Erklärung ihrer erneuten Mitgliedschaft.

Die Tradition der bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie gebietet im Interesse unseres wissenschaftlichen Meinungsaustausches und der Fortbildung unseres Nachwuchses dringendst unseren Zusammenschluß. Auch Interessenten für etwaige Neuaufnahmen werden um Mitteilung ihrer Anschrift gebeten.

Dr. med. Dreyer

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe,
1. Vors. des Kreisverbandes der Äztl. Bezirksvereine Oberfrankens.

SUCHANZEIGEN

Kollege gesucht, der Oberpostrat Dr. Fritz Stützel, zuletzt in Königsberg/Ostpr. (1945), behandelt hat.

Nachricht erbeten an die Bayer. Landesärztekammer, München 22, Postfach 23.

Gesucht wird ein ehemal. Unterarzt Dr. Leschke oder Leschky, der am 29. 4. 1945 im Raum südöstlich Berlin, wahrscheinlich in Nähe von Märkisch-Buchholz und Halbe bei der Wehrmacht tätig war und am 29. 4. 1945 den Tod des Majors Joachim Walter hehelfsmäßig bescheinigt hat.

Nachricht erbeten an Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf, Fürstenwall 9t.

Zum 25jährigen Jubiläum des

Hippokrates-Verlages Marquardt & Cie., Stuttgart

Der Hippokrates-Verlag Marquardt & Cie., Stuttgart, feiert am 19. September 1950 den Tag seines 25jährigen Bestehens.

Seit seiner Gründung hat sich der Verlag die Aufgabe gestellt, durch seine Veröffentlichungen den großen Gedanken einer Ganzheitsmedizin im Sinne einer Synthese aller medizinischen Richtungen zu verwirklichen und die naturgemäßen Heilmethoden, vor allem die Homöopathie, zu fördern. Diese Arbeit des Verlages hat geradezu revolutionierend gewirkt, und daß sie erfolgreich war, geht daraus hervor, daß sich heute immer mehr das Bedürfnis nach einer Ganzheitsbetrachtung in der Heilkunde zeigt. Der Arzt weiß heute, daß ihm außer den therapeutischen Verfahren der Schulmedizin auch andere zur Verfügung stehen. Dort, wo es richtig erscheint, greift er auf Methoden der alten Ärzte und auf die Volksmedizin zurück, die heute in der biologischen und naturgemäßen Heilweise eine neue Form gefunden haben. Die Homöopathie Hahnemanns, die Wasserheilverfahren Kneipps und Prießnitz', die Pflanzenheilkunde und die naturgemäße Diätetik haben ebenso wie die im modernen Gewande einer Konstitutions-therapie neu erschlossene Säfteheillehre der Alten ihre volle Berechtigung neben der offiziellen Medizin und haben im Laufe der Zeit wissenschaftliche Begründung

erfahren. Ganzheitsmedizin, dieses Ideal des modernen Arztes, fängt an, Wirklichkeit zu werden.

Die Bücher und Zeitschriften, die der Hippokrates-Verlag seit seiner Gründung veröffentlicht hat, haben diese Entwicklung in weitem Maße mit verursacht und gefördert. Der Verlag ist führend und maßgebend für die biologische Richtung der Medizin in Deutschland, ja in Europa. Namen wie Bier, Aschner, Buchinger, Kroeher, Leuser, Stiegele und viele andere, findet man in der Reihe seiner Autoren, zu der auch führende Wissenschaftler aus den Gebieten der offiziellen Medizin und der Psychotherapie gehören.

Von den Zeitschriften des Verlages sind „Der Landarzt“, ein Blatt für ärztlichen Meinungsaustausch, und vor allem die Zeitschrift für praktische Heilkunde „Hippokrates“ hervorzuheben, die als einziges der medizinischen Fachblätter mit hoher Auflagenzahl sich für die Ganzheitsmedizin einsetzt.

Die zahlreichen wissenschaftlichen medizinischen Bücher des Hippokrates-Verlages Marquardt & Cie. gehören ebenso wie seine Zeitschriften zu den unentbehrlichen Hilfsmitteln des Arztes in der ganzen Welt.

Buchbesprechungen

Die ärztliche Begutachtung der Erwerbsminderung.
Verlag Hubert Zuerl, München, 251 S. geh. 8 DM.

Unter diesem Titel hat Ober.-Reg.-Med.-Rat Dr. Sigl vom bayer. Arbeitsministerium eine Sammlung der Vorträge anlässlich der Arbeitstagung der in der Versehrtenfürsorge tätigen Ärzte am 30. und 31. August 1948, im staatl. Versehrtenkrankenhaus Werneck herausgegeben.

Diese Vorträge beziehen sich auf die Begutachtung von Körperschäden im Sinne des K.-B. Leistungsgesetzes. Der praktizierende Arzt hat zwar damit kaum noch etwas zu tun, weil hauptamtliche Gutachter damit betraut sind. Er kann aber darin manches finden, was er in der Begutachtung von Schäden verwerten kann, die nach der gesetzlichen Unfallversicherung zu entschädigen sind. Der Grundsatz „in dubio pro aegroto“, den Sigl in der D.B.-Frage angewendet wissen will, ist in der sozialen Unfallversicherung allerdings auszuschließen. Im Gegensatz zur D.B., bei der außer der äußeren Einwirkung der Verwundung, Erfrierung usw. die schwer zu klärenden Einflüsse der Kriegsumstände mit in Betracht zu ziehen sind, handelt es sich in der sozial. Unfallversicherung um die Auswirkung des klar umrissenen einmaligen Unfallereignisses. Die Richtlinien geben die gesetzlichen Grundlagen und RVO-Entscheidungen und die im einschlägigen Schrifttum niedergelegten Erfahrungen von 65 Jahren des Bestandes der sozial. Unfallversicherung. Der ärztliche Gutachter ist streng unparteiischer Sachverständiger, nicht Richter, was auch Sigl hervorhebt.

Es ist hier nicht möglich die 25 Vorträge einzeln aufzuführen. Mit gewohnter Klarheit und umfassendem Wissen spricht Max Lange über den Kreuzschmerz. Es folgen die Vorträge seiner Assistenten über regionale Verletzungsschäden. Die E. M.-Schätzungen scheinen mir im allgemeinen für glatte Schäden etwas zu hoch zu liegen. Wichtig sind die Ausführungen von Lässig, Werneck, über praktische Begutachtung. Die vielfach zu findenden Hinweise auf die operativen Wiederherstellungsmöglichkeiten schwerer Schäden am Bewegungsapparat seltens der verschiedenen Vortragenden sind sehr dankenswert. Maligne Tumoren werden behandelt. Rostock (Tumorentstehung durch Gewalteinwirkung.) Dehnhardt, Werneck, (Magen-Ca.) Tbc von May, Kreuth, (Knochen) und Habicht, Berchtesgaden, (Lungen). Innere Krankheiten von Persau, Werneck, (Eiweißmangelschaden und Feldnephritis), Theobald, Werneck, (Endocarditis), Schwädt, Wöllershof (Durchblutungsstörungen), und von Pernwerth, München. Thoen, München, befaßt sich mit Nerven- und Geisteskrankheiten. Herrmann, München, und Jung, Mindelheim, mit Zahnschäden. Man findet hier und noch in einigen anderen Vorträgen über Einzelfragen, von denen ich nur wegen des allgemeinen Interesses den von Trischler, Werneck, über Erfrie-

rungen erwähnen möchte, wertvolle Aufschlüsse. Das Buch ist empfehlenswert, weil es sehr umfassend in knapper Form die Erfahrungen bayer. Versehrtenkrankenhäuser zugänglich macht und auf Grund eines großen neuen Beobachtungsgutes ältere Anschauungen ergänzt und berichtigt. Die Nähe des Krankenbettes ist vielleicht lehrreicher als die große Zahl einer Sammelstatistik.
Dr. Th. Brunner

„Richtlinien einer Philosophie der Medizin“, von Prof. A. W. Kneucker. Verlag Wilhelm Maudrich, Wien. 1949. 200 Seiten, Glwd. geb. DM 15.—.

Während die Philosophie der Medizin bisher in einer mehr oder weniger metaphysischen Medizingeschichte aufging, versucht der Verfasser in seinem Buch, die bislang geduldete, ja gesuchte Personalunion mit der Medizinhistorie aufzuheben und die Philosophie der Medizin auf eigene unabhängige Füße zu stellen.

Er sieht seine Aufgabe darin, „die Gesetze der exakten wissenschaftlichen Philosophie auf die Medizin zu übertragen.“ Dabei engt er, ohne es ausdrücklich zu betonen, den Begriff der exakten wissenschaftlichen Philosophie im wesentlichen auf die philosophischen Systeme von Kant und Schopenhauer ein. Da der Verfasser eine positivistisch materialistische Grundanschauung vertritt, entwickelt er einen neuen idealistischen Materialismus, der allerdings nicht immer zu überzeugen vermag.

Im einzelnen konfrontiert er medizinische Inhalte mit den philosophischen Begriffen von Zeit, Raum, dem Einsteinschen Begriff der Raumzeit, der Kausalität, den er an die Stelle des medizinischen Ätiologiebegriffes setzen möchte, der Logik, deren Wirken er besonders in der Entwicklung der Asepsis und Antiseptik bestätigt findet, der Ethik, Ästhetik und Metaphysik. In allen diesen Abhandlungen vermeidet der Verfasser jegliche philosophische Spekulation, sondern hält sich an einfache Erfahrungstatsachen und sachliche Feststellungen. Ihre Begrenzung finden alle Überlegungen immer wieder in einem materialistischen Seelebegriff, wie er von den französischen Materialisten Lamettrie und Holbach als Funktion des Zentralnervensystems definiert wurde. Diese in der modernen Psychologie mehr und mehr überwundene Vorstellung beherrscht die Haltung des Verfassers auch in den Kapiteln, die er metaphysischen Fragen widmet. In ihnen steht manches Anregende, aber wenig Überzeugendes.

Nach einem Abschnitt über pädagogische Fragen, worin er sich für die Aufnahme einer philosophischen Vorlesung in den medizinischen Lehrplan einsetzt, folgen zwei Abhandlungen über die Soziologie innerhalb der Medizin. Hier offenbart sich die eigentliche Stärke des Verfassers. Es werden alle Fragen besprochen, die das Verhältnis des Arztes zum Patienten, der Ärzte untereinander und des Arztes zum Staat betreffen. In diesem Zusammenhang wird die grundsätzliche Bedeutung der Ärztekammern und der Sozialversicherung erörtert sowie die Problematik der Konsilien und der Dichotomie kritisch beleuchtet. Als Quintessenz aller soziologischen Überlegungen fordert der Verfasser die Anstellung des Arztes als Staatsbeamten, da nur so die unerquicklichen Erscheinungen im ärztlichen Berufsleben überwunden werden könnten. Bei diesen wohl begründeten Gedanken leiten den Verfasser hohe ethische Ideen, wie sie in einem eigenen Kapitel über die Ethik dargelegt werden, und ein reiches Maß eigener Erfahrung, die er sowohl in Deutschland, als auch in China und den USA sammeln konnte.

Die Bedeutung des Buches dürfte vor allem darin liegen, daß der Verfasser unter Verzicht auf jede philosophische Spekulation eine Darstellung medizinischer Inhalte in nüchtern positivistisch-philosophischer Sicht gibt, die bei aller weltanschaulichen Toleranz einen wissenschaftlichen Materialismus fordert, der in soziologischer Konsequenz zu einer extremen Sozialisierung führt. Nach Inhalt und Aufbau stellt das Buch einen neuen eigenständigen Versuch dar, die Medizin als Mittlerin zwischen Natur- und Geisteswissenschaften einzuordnen, wobei bewußt auf eine in die Tiefe gehende Erörterung der einschlägigen Probleme zu Gunsten einer grundrisshaft andeutenden Verzichtet wird. Das verleiht

dem Buch bei aller verarbeiteten Stofffülle einen oft kursorischen Charakter, den der Verfasser im Vorwort ausdrücklich zu entschuldigen bittet. Dr. J. M. Veahofen.

„Grundriß der Augenheilkunde“ H. K. Müller und K. A. Reiser, erschienen in Ferd. Dümmlers Verlag, Bonn, 320 S. geh. 8.80 DM.

In Ferd. Dümmlers Verlag, Bonn, erschien Grundriß der Augenheilkunde von Hans Karl Müller und Karl August Reiser. Bonn 1949.

Wie die Verfasser im Vorwort ankündigen, soll das 300 Seiten starke Buch den Bedürfnissen der Medizin-studierenden gerecht werden und bis zum Wiedererscheinen größerer Lehrbücher solche ersetzen.

Den Verfassern ist es gelungen, dem jungen Mediziner ein Lehrmittel in die Hand zu geben, das dieser Absicht voll gerecht wird und ihn davor bewahrt, sein Wissen in einem Nebenfach auf die bloßen Examenkenntnisse eines der üblichen Repetitorien zu beschränken.

Der Inhalt reiht die einzelnen Gebiete der Augenheilkunde in prägnanter Kürze aneinander und es ist erstaunlich, was sich auf diesem beschränkten Raum unterbringen ließ. Der Studierende erhält, durch Anatomie und Physiologie solide unterbaut, klare Bilder der klinischen Erscheinungen und ausreichende therapeutische Notizen. Er würde in den bis heute erschienenen und ihm zugänglichen größeren Lehrbüchern vergebens nach einer so lückenlosen Zusammenstellung wie bei „Brillenglaskunde“ suchen, wo selbst die verschiedenen Formen der Haftgläser, der Fernrohrbrille und der Fernrohrlupe aufgeführt — und vor allem erklärt sind. Ebenso findet er hier schon therapeutische Hinweise auf neuere, auch den Augenarzt berührende Mittel wie das AT 10, die Sulfonamide und das Penicillin.

Ein sorgfältiges Sachverzeichnis (wie oft erlahmt die Sorgfalt der Autoren bei diesen letzten Seiten!) macht das kleine Buch zum Nachschlagewerk.

Daß bei so gedrängter Wissensdarbietung das Buch keine Ansprüche auf einen ästhetischen Lesegenuß machen kann und will, ist selbstverständlich. Die Notwendigkeit seines Erscheinens in dieser Form und Ausstattung lassen aufs neue unsere, vielfach übertünchte, Armut erkennen und wir wünschen den jungen Kollegen als ein Äquivalent das Beglückende einer guten klinischen Vorlesung, auf daß sie nicht den Glauben an die Schönheiten ihres Studiums verlieren möchten!

Dr. Hans Saulier, München, Nibelungenstr. 12

„Der Arzt, Niederlassung, Zulassung und kassenärztliche Tätigkeit.“ Praktischer Ratgeber für Kassenärzte und solche, die es werden wollen. Von Dr. Ferdinand Sievers. Verlag: Erich Herzog, Goslar, 132 S., geh.

Es werden in diesem Buch alle zum Thema einschlägigen Fragen, soweit sie bis zum November 1949 im Bereich der westdeutschen Bundesrepublik eine gesetzliche Regelung erfahren, in umfassender und übersichtlicher Weise besprochen. Darüber hinaus hat es der Verfasser verstanden, die nicht legislativ geklärten Punkte aufzuzeigen, und kann auf Grund seiner jahrzehntelangen Tätigkeit in der ärztlichen Organisation in Niedersachsen als berufene Autorität gelten, um in unklaren und strittigen Gebieten einen wohl fundierten Ratschlag zu geben. Nicht zuletzt aus diesem Grund ist diese Schrift für alle Ärzte, mögen sie bereits in der Kassenpraxis stehen oder sie erst anstreben, ein wertvoller Berater und Helfer, der ohne Einschränkung empfohlen werden kann. Dr. Eberhard Weldinger.

„Beiträge zur ärztlichen Rechtskunde“, von Thiersch. Broschiert, 100 Seiten, Preis DM 5.—. Ärzte-Verlag G.m.b.H., Gießen.

Der frühere langjährige Rechtsbeistand des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), Justizrat Dr. Friedrich Thiersch, hat in dieser Broschüre seine praktischen Erfahrungen in der ärztlichen Rechtskunde niedergelegt. Das Werkchen ist kein juristisches Lehrbuch, sondern vermittelt in knapper, zusammenfassender Form, lebendig geschrieben mit Beispielen aus der Rechtsprechung, Verständnis für diese jeden Arzt interessierenden Fragen. Behandelt werden: Der Honoraraanspruch, das

ärztliche Berufsgeheimnis, Körperverletzung und Kunstfehler, Recht und Sittlichkeit und der Schadenersatz. In überzeugender Weise wird das Wesentliche herausgestellt und dem Leser die Möglichkeit gegeben, sich ohne Schwierigkeiten und Zeitverlust mit den wichtigsten Rechtsfragen der ärztlichen Praxis vertraut zu machen. Die Broschüre kann jedem Arzt nur empfohlen werden.

Wie Kneippkur? Warum und wann? Verfasser: Flamm/Hoff, Paracelsus-Verlag GmbH. Stuttgart. — Fußend auf den intuitiven Erkenntnissen und den reichen therapeutischen Erfahrungen Sebastian Kneipps und gestützt auf die wissenschaftliche Arbeit von Baumgartner und Kleinschrod hatte vor zwei Jahrzehnten der leider sehr früh verstorbene Kollege Flamm in höchst origineller Weise zu dem Wie, Warum und Wann einer Kneippkur Stellung genommen und damit sehr wertvolle Anregungen für alle an der Kneipp-Therapie Interessierten geboten.

Inzwischen wurde das Buch von A. Hoff bereits zweimal neu herausgegeben, wobei manches hinzukam, anderes aber vom Kenner der Ersauflage vermißt wird.

Indessen sei dem Neubearbeiter dafür gedankt, daß er wenigstens den Grundcharakter des Werkes bestehen ließ. Prof. Dr. med. G. Boehm.

Zur Geschichte der medizinischen Fakultät der deutschen Universität in Prag. Otto Grosser. (Schriftenreihe des Verbandes der sudetendeutschen Ärzte, t.) München-Lochham (Robert Lerche, vorm. I. G. Calve, Prag) 1950, 8^o, 24 S. DM. 1.50.

Die kleine Schrift hat zwei Teile; denn in der Geschichte der Universität Prag ist nicht nur, wie bei anderen Universitäten, das Institutionelle und Wissenschaftliche, sondern auch das Nationale zu beachten. Die Universität hatte ja immer zu leiden unter der Abneigung, der die von den Premysliden und König Karl zur Hebung von Ackerbau, Bergbau, Gewerbe und Handel ins Land gerufenen Deutschen begegneten. Davon hauptsächlich handelt der erste Teil der Schrift. Als die lateinische Unterrichtssprache der deutschen wich, wurde begreiflicherweise die Lage für das in der Romantik geweckte Nationalgefühl der Tschechen schwer zu ertragen. Mit dem unruhigen Jahr 1848 hatte die Möglichkeit angefangen, dem Ausdruck zu geben. Im Jahre 1882 erfolgte die Teilung in eine deutsche und eine tschechische Universität. Welche aber war nun die Rechtsnachfolgerin der alten Carolina? Daß die neue Republik nach dem ersten Weltkrieg noch weniger als geringes Wohlwollen für die deutsche Hochschule aufbrachte, ist nach dem, was man jetzt erlebt hat, nicht verwunderlich.

Die wissenschaftliche Bedeutung der Universität bestimmt der Verfasser mit dem Satz: „Prag teilt seit dem Anfang des 19. Jahrhunderts und seit der größeren Freizügigkeit der Gelehrten das Schicksal mittlerer Universitäten.“ Sie pflegen ihre bedeutenden Männer an die großen Universitäten zu verlieren. Aber der große Vorteil der mittleren habe sich auch in Prag bewährt, „viele leitende Männer haben die Zeit ihrer größten Leistungsfähigkeit dort verbracht“. Der zweite Teil der Schrift handelt nur noch von der medizinischen Fakultät. Er berichtet von den Kämpfen um die Institute und Kliniken, er läßt eine lange Reihe tüchtiger Lehrer und Forscher, fast alle aus dem deutschen Volkstum in Böhmen und Mähren hervorgegangen, an unseren Augen vorüberziehen. Es hieße die Schrift wiederholen, wollte man sie alle namentlich aufzählen. Jeder von uns kennt aber Hyrtl und Toldt, Pitha und Gussenbauer, Oppolzer und Nonnenbruch. Die „Prager Vierteljahresschrift für praktische Heilkunde“ nahm seit 1844 einen Großteil ihrer Arbeiten auf.

„Die Krisenzeiten der Universität Prag waren immer Ausdruck einer abendländischen Krise“ (Eugen Lemberg). Diese Tatsache macht ihre Geschichte so bemerkenswert. Otto Grossers Schrift so lesenswert, ganz abgesehen von der inhaltvollen und eindrucksvollen Darstellung.

Martin Müller.

Deutscher Bäderkalender 1950

Der Deutsche Bäderverband E. V., Bad Oeynhausen, überreicht uns die diesjährige, inhaltlich wesentlich erweiterte Ausgabe des Deutschen Bäderkalenders.

Der Deutsche Bäderkalender 1950 enthält ein Verzeichnis aller anerkannten Heilbäder, heilklimatischen Kurorte, Kneippkurorte und Seebäder in der Deutschen Bundesrepublik mit ihren Kurmitteln und Heilanzeigen. Beigefügt sind Verzeichnisse der Sanatorien und Kinderheime in diesen Orten sowie ein Verzeichnis der Versandheilbrunnen und der Mitglieder des Verbandes deutscher Badeärzte. Ausführliche, bebilderte Bäderbeschreibungen auf eingeschossenem guten Kunstdruckpapier ergänzen die tabellarischen Übersichten.

In dem einführenden, redaktionell wesentlich erweiterten Teil geben erfahrene Bäderwissenschaftler Ratschläge für die Durchführung von Kuren in den deutschen Heilbädern und Kurorten. Der Deutsche Bäderkalender ist nicht nur für den Arzt und die Gesundheitsbehörden, sondern auch für die Reisebüros und Verkehrsämter ein unentbehrlicher Ratgeber für alle Fragen des deutschen Bäderwesens.

Der Kalender ist vom Verlag Ludw. Flöttmann, Gütersloh i. W., Berliner Straße 63, in guter Ausstattung herausgegeben worden.

Der Preis beträgt im Buchhandel DM 6.50. Ärzte, Gesundheitsbehörden und Reisebüros erhalten bei direktem Bezug vom Verlag den Bäderkalender zum Vorzugspreis von DM 4.—.

Mitteilungen zur Veröffentlichung im Bayer. Arzteblatt sind direkt an die Schriftleitung des Bayer. Arzteblattes, München 22, Postfach 23, zu senden.

Kleine Mitteilungen

In der letzten Zeit häufen sich die Anfragen nach der Anschrift der Bezugsquelle der neuen deutschen Rezeptformeln. Wir geben sie hiermit den Kollegen zu ihrer Orientierung bekannt:

Verlag der Süddeutschen Apothekerzeitung, Stuttgart-S, Tübinger Straße 53.

Kaufgesuch

Gesucht wird: Otto Lueger: Lexikon der gesamten Technik (7 Bände; 1. Mitteilung d. Verlages bisher nur eine Ausgabe erschienen). Angebot an: Dr. Bruno Frison, Laufen/Obb. bei Salzburg.

Nach Redaktionsschluß eingelaufen:

Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin

Thema: „Infektionskrankheiten“

(unter Ausschluß der Tuberkulose)

am 23./24. Sept. 1950 in Augsburg.

Näheres: Sekretariat d. Ärztl. Bezirksvereins Augsburg, Augsburg, Schüzlerstr. 19, Tel. 5310.

A M T L I C H E S

Lehrgang für Amtsärzte an der Akademie für Staatsmedizin in Düsseldorf

Durch Vermittlung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern wird uns vom Sozialminister des Landes Nordrhein-Westfalen mitgeteilt, daß der

9. Lehrgang für Amtsärzte an der Akademie für Staatsmedizin in Düsseldorf

in der Zeit vom 24. Oktober 1950 bis einschließlich 23. Februar 1951 durchgeführt wird, mit einer Unterbrechung durch die Weihnachtserien vom 16. Dezember 1950 bis einschließlich 7. Januar 1951.

Anmeldungen zu diesem Lehrgang werden unter gleichzeitiger Vorlage der personellen Unterlagen:

- a) Approbation als Arzt
- b) Nachweis über den Erwerb der medizin. Doktorwürde bei einer Universität des Deutschen Reiches
- c) Entnazifizierungsbescheid

bis spätestens 20. September 1950 an die Akademie für Staatsmedizin, Düsseldorf, Landeshaus, erbeten. Sofern es gewünscht wird, wird den Lehrgangsteilnehmern ein möbliertes Zimmer vermittelt. Die Teilnahme an einer Gemeinschaftsverpflegung ist zu einem recht angemessenen Entgelt gegeben.

Der Lehrplan (Vorlesungsverzeichnis) geht den Lehrgangsteilnehmern nach erfolgter Zulassung unmittelbar zu.

Wie das Bayerische Staatsministerium des Innern mitteilt, wird in München während des Wintersemesters 1950/51 ebenfalls ein Lehrgang für den öffentl. Gesundheitsdienst stattfinden. Die Ausschreibung erfolgt zeitgerecht im Bayer. Staatsanzeiger.

Aureomyein und Chloromyceetin

Vom Bayer. Staatsministerium des Innern — III 7 — 5474/7 — wird mitgeteilt:

Es besteht Veranlassung darauf hinzuweisen, daß eine staatliche Lenkung für die Antibiotika Aureomyein und Chloromyceetin für Bayern nicht besteht und besondere

Vorschriften oder Einschränkungen hinsichtlich der Anwendung nicht getroffen sind. Die beiden Mittel stehen zum Bezug über die Apotheken auf Anweisung eines Arztes im Rahmen der Einfuhren zur Zeit zur Verfügung. Bekanntlich hat sich Chloromyceetin durch seine bakterio-statische Wirkung bei Typhus und Paratyphus als sehr wirksam erwiesen, während Aureomyein u. a. bei Virus-Pneumonien eine hervorragende Wirkung besitzt. Die Abgabe in den Apotheken soll nur auf ärztliches Rezept erfolgen.

Strophoral-Tabletten

Die Gesundheitsabteilung des Bayer. Staatsministeriums des Innern — III 7 — 5456/2 teilt mit:

Die Firma Boehringer bringt, wie das Innenministerium Württemberg-Baden berichtet, unter dem Namen „Strophoral“ ein Präparat mit einem Gehalt von 90% G-Strophantin und 10% Strophantol in den Handel. Eine Tablette dieses Präparates zu 3 mg enthält somit 2,7 mg Strophantin. Da die größte Einzelgabe für Strophantin nach der Anlage VIII des D.A.B. 1 mg beträgt, dürfen diese Tabletten in den Apotheken nur abgegeben werden, wenn entweder der Arzt durch ein der Mengenangabe des betreffenden Mittels beigefügtes Ausrufungszeichen(!) sowie durch wörtliche Wiederholung der verordneten Menge zu erkennen gegeben hat, daß die Überschreitung der höchsten Dosis beabsichtigt ist oder aus der Gebrauchsanweisung des Arztes einwandfrei hervorgeht, daß die größte Einzelgabe (1 mg) und die größte Tagesgabe (5 mg) für Strophantin nicht überschritten sind.

Zur Bekämpfung des Typhus

Die Regierung von Oberbayern gibt bekannt:

Die Gesundheitsämter machen stets wieder die Erfahrung, daß Erkrankungen an Typhus- bzw. Paratyphus unerkannt bleiben, oft als „Grippe“ oder dergl. fehlgedeutet werden und dann Dauerausscheider hinterlassen, welche erst nach Weiterverbreitung der Infektion festgestellt werden. Die unverzügliche Meldung jedes Verdachtalles typhöser Erkrankung im Sinne der Verordnung zur Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten vom 1. 12. 1938 muß daher strikte gefordert werden.

Auf die frühzeitige Einsendung von Blut zur bakteriolog. und serolog. Untersuchung sollte nie vergessen werden. In diesem Zusammenhang wird aufmerksam gemacht, daß die Amtsärzte erst kürzlich durch eine Regierungsentschließung auf die ihnen nach der Dienstordnung obliegende Pflicht hingewiesen wurden, Strafanzeige gegen Versäumnis der Meldepflicht nach § 3 der genannten Verordnung zu erstatten.

München, den 14. August 1950.

Regierung von Oberbayern

I. A. gez.: Dr. Aub.

(III 8 — 5417 a 13)

Verordnung über das Apothekenwesen

Vom 28. Juli 1950

Bayerisches Staatsministerium des Innern

Auf Grund der Art. 9 und 30 des Gesetzes über das Gewerbswesen vom 30. 1. 1868 (Ges. Bl. 1866/69 S. 309, 329), des § 367 Nr. 3 und 5 StGB., des Art. 2 Ziff. 8 und 9 sowie des Art. 72a des Polizeistrafbuchgesetzes vom 26. 12. 1871 (Ges. Bl. 1871 S. 9) wird folgendes verordnet:

§ 1

§ 18 der Verordnung über das Apothekenwesen vom 27. 6. 1913 (GVBl. S. 343) in der Fassung der Verordnungen vom 17. 11. 1918 (GVBl. S. 31), 13. 1. 1920 (GVBl. S. 15), 21. 11. 1932 (GVBl. S. 425), 16. 4. 1934 (GVBl. S. 237), 9. 7. 1934 (GVBl. S. 297), 29. 10. 1934 (GVBl. S. 403), 8. 3. 1935 (GVBl. S. 110), 6. 5. 1935 (GVBl. S. 425), 7. 5. 1936 (GVBl. S. 87), 27. 3. 1939 (GVBl. S. 80), 11. 9. 1939 (GVBl. S. 273) und 11. 9. 1946 (GVBl. S. 104) erhält folgenden Absatz IV:

„IV. Die Befähigung zur Führung einer Hausapotheke ist durch erfolgreiche Ablegung der pharmazeutischen Vorprüfung nach Maßgabe der Prüfungsordnung für Apotheker nachzuweisen. Die Zulassung zur Prüfung setzt eine mindestens 6monatige ununterbrochene praktische Tätigkeit in einer größeren Apotheke voraus. Die auf Grund der bisherigen Befähigungsnachweise erteilten Bewilligungen zur Führung einer Hausapotheke bleiben unbeschadet der Widerruflichkeit nach Abs. III unberührt.“

§ 2

Die Verordnung tritt am 10. August 1950 in Kraft.
München, 28. Juli 1950.

Bayerisches Staatsministerium des Innern:

Dr. Anker Müller, Staatsminister.

„Wegfall kriegsbedingter Änderungen von Vorschriften des deutschen Arzneibuchs und des homöopathischen Arzneibuchs

Mit Rd.-Erl. v. 9. 2. 1942 — IV e 5262/42 — 4141 (MBliV. S. 372) hat der damalige Reichsminister des Innern bis auf weiteres eine Herabsetzung des Spiritusgehaltes homöopathischer Arzneizubereitungen angeordnet.

Weiter erklärte er sich durch Rd.-Erl. v. 2. 12. 1942 — IV e 7550/42 — 4124 (MBliV. S. 2273) für die Kriegsdauer damit einverstanden, daß „an Stelle von Stoffen und Zubereitungen des deutschen Arzneibuchs, die z. Z. nicht in ausreichender Menge zur Verfügung stehen, Mittel, die nicht den Vorschriften des deutschen Arzneibuchs, 6. Ausgabe, entsprechen, geliefert und in den Apotheken verwandt und verkauft werden, wenn diese Mittel im Reichsgesundheitsamt geprüft und ihre Eignung festgestellt wurde“. Auf Grund dieses Erlasses sind die 1. und 2. Mitteilung des Reichsgesundheitsamtes über kriegsbedingte Änderungen von Vorschriften des deutschen Arzneibuchs VI v. 14. 1. 1943 und v. 12. 9. 1944 ergangen.

Die genannten Erlasse und Mitteilungen werden hiermit ausdrücklich aufgehoben, nachdem die durch den Krieg hervorgerufenen wirtschaftlichen Voraussetzungen für ihre Herausgabe fortgefallen sind. Die Vorschriften des deutschen Arzneibuchs, 6. Ausgabe, sowie des homöopathischen Arzneibuchs sind bei Herstellung und Prüfung von Arzneibuchmitteln wieder in ihrer ursprünglichen Fassung anzuwenden.

In Vertretung: gez. Ritter von Lex.“

Auf die Bek. des Bayer. Staatsministerium d. Innern vom 31. Mai 1950 Kr. III 7 — 5458/6 betr. Spiritusgehalt, homöopathischer Arzneizubereitungen (StAnz. Nr. 22), mit der der Erlaß des ehemal. Reichsministers des Innern v. 9. 2. 1942 über die Herabsetzung des Spiritusgehaltes homöopathischer Arzneizubereitungen für Bayern bereits aufgehoben wurde, wird hingewiesen.

I. A. Resch, Ministerialdirigent.

Verlust der Bestallungsurkunde als Arzt

Das Bayer. Staatsministerium des Innern — III 1 — 5035 b W 75 — gibt bekannt:

Dr. med. Hans Winkler, geb. 13. 4. 1916 in Regensburg, teilte mit, daß ihm seine Bestallungsurkunde als Arzt, ausgestellt vom Bayer. Staatsministerium des Innern am 25. 9. 1947 unter Nr. 5104 f W 108, abhanden gekommen sei. Diese Urkunde wird hiermit als ungültig erklärt.

Dr. Winkler wurde am 14. 7. 1950 unter Nr. III 1 — 5035 W 75 eine Zweitschrift der Bestallungsurkunde ausgestellt.

I. A.: gez. Dr. Seiffert

Entzug von Approbationsurkunden

Vom Bayer. Staatsministerium des Innern werden uns die nachfolgenden Mitteilungen des Magistrats von Groß-Berlin — Abt. Gesundheitswesen — übermittelt:

1. Dr. med. Ernst Schröder, geb. 7. 11. 1919 in Alt-Borowen/Ostpr., zuletzt wohnhaft in Heidelberg, Eppelheimerstraße 40. Die dem Genannten am 16. 7. 1949 ausgestellte Ersatz-Approbationsurkunde als Arzt (Geltung ab Juni 1944) wurde als ungültig erklärt. Der Magistrat von Groß-Berlin bittet um Mitteilung, falls Dr. Schröder im hiesigen Bereich auftritt.

2. Dr. med. Gottb. Cordshagen, Berlin-Spandau, Ritterstraße 17. Dem Genannten wurde die Bestallung als Arzt entzogen.

I. A.: Dr. Saalman.

3. Angeblicher Arzt Dr. med. Karl Pfeiffer, geb. 18. 3. 1905 in Siegen/Westf.

Der Obengenannte hat sich hier als Facharzt für Chirurgie ausgegeben. Unterlagen über seine Approbation und Promotion konnte er nicht vorlegen. Es muß angenommen werden, daß Pf. nicht approbierter Arzt ist. Auf Grund dieser Tatsache wurde gegen ihn Strafanzeige erstattet. Das Ermittlungsverfahren konnte aber nicht durchgeführt werden, da Pfeiffer flüchtig wurde.

Sollte Pfeiffer im dortigen Bereich auftauchen oder niedergelassen sein, so können hier weitere Unterlagen über ihn angefordert werden.

I. A.: Dr. Fabian.

Beilagenhinweis:

Dieser Beilage liegen Prospekte folgender Firmen bei:
Protina Chemische Gesellschaft m. b. H.,
Freising, Untere Hauptstraße 14
Dr. R. Pfleger, Chemische Fabrik, Bamberg
Außerdem ist einer Teillauflage vorliegender Nummer ein Prospekt der Firma

Dr. Schwarz K.-G., Monheim b. Düsseldorf beigefügt.

Wir bitten unsere Leser um gefl. Beachtung!



„Bayerisches Ärzteblatt“, Organ der Bayerischen Landesärztekammer. Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstr. 2-6, Tel. 60 0 81 und 62 5 34. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzügl. Zustellgebühr. Auflage: 10 000. Postscheckkonto: München 13 900, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayer. Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstr. 49, Ruf: 25 331 — 25 335. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharshinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.



Der Begriff für
moderne Raumbeheizung

Sauber und bequem für jedes Sprechzimmer

Der Temperator „Typ Wiesbaden“ löst das lästige Heizproblem. Diese modernste Raumheizung der Gegenwart läßt sich mit Leichtigkeit an die Stelle fahren, wo die Wärme gerade erwünscht ist. Große Heizfläche, verbunden mit hoher Abstrahltemperatur.

Spez.-Öl als Medium - Dreistufen-Schaltung
Preis DM 245.— ab Werk - 2 Jahre Garantie

ELEKTRO-TREMER

Tremer & Co.

Frankfurt am Main / Mainzer Landstraße 377-385



Wieder besser wohnen

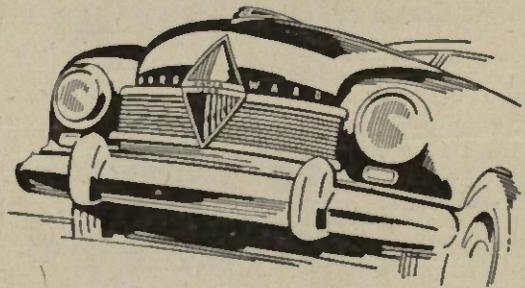
im eigenen Haus

Auch Sie erreichen dieses Ziel durch einen Bau-Spar-Vertrag, der rechtzeitig Baugeld sichert und Steuern erspart. Wir geben Ihnen gern kostenlos Auskunft, wenn Sie uns Ihre Wünsche sagen.

ÖFFENTLICHE Bausparkasse
FÜR BAYERN
die Bausparkasse der Sparkassen
München · Brienerstraße 49

Immer mehr
BORGWARD
„HANSA 1500“
im Strassenbild

sind der Beweis für die ständig
größer werdende Beliebtheit
des modernsten deutschen PKW.



Anspruchsvolle und sachverständige
BORGWARD-„HANSA 1500“-Besitzer
schreiben uns:

„Die Straßenlage ist unvergleichlich und das Beste, was ich seit meinem Grand-Prix-Bugatti bisher gefahren habe . . .“

„Die Kurvenlage ist hervorragend, so daß man normale Straßenkurven mit 80-90 km fahren kann. Auf der Autobahn konnte ich Stundendurchschnitte von über 100 km erzielen, ohne daß der Motor heiß wurde.“

„Die Kurvensicherheit, die Bequemlichkeit der geräumigen Karosserie, die stoßreife Federung, das verblüffend schnelle Anzugsvermögen sind erstklassig und einzigartig.“

Auf einen so
hervorragend beurteilten Wagen
sollte auch Ihre Wahl fallen

Auf Wunsch Lieferung mit Strömungsgetriebe

Die BORGWARD-Vertragshändler an
allen Plätzen beraten Sie unverbindlich



CARL F.W. BORGWARD G.M.B.H. BREMEN

Hunjadi János

das ungarische Heilbitterwasser bei Verdauungsstörungen, Hämorrhoiden, Fett-sucht. Ers. mäßig in Deutschland wieder erhältlich durch die Heilquellen-Spezialfirma

Otto Pachmayr
Mineralwasser

München 2, Theatenerstr. 33
Tel. 2 1784, 259 78
So lange Vorrat reicht
Ferner in allen Apotheken und Drogerien

Stellenangebote

Für Landpraxis in Mittelfranken ab sofort für etwa 1 Monat Vertreter gesucht. Führerschein III Bedingung. Angebote unter O. T. 37854 über Ana.-Exp. CARL GABLER GmbH., München 1, Theatinerstraße 8.

Beim Kreiskrankenhaus Lauingen n. d. Donau ist die Stelle eines planmäßigen Assistenten ab 1. Sept. 1950 neu zu besetzen. In Frage kommt nur ein Assistent mit mehrjähriger Ausbildung in Chirurgie und Gynäkologie. Erwünscht ist auch Ausbildung in Urologie. Bewerbungen mit Lichtbild und Zeugnisabschriften umgehend erbeten an das Landratsamt Dilligau n. d. D.

Für homöopathische Praxis in hayer. Großstadt wird ab 15. Oktober ein jüngerer Assistent(in) zur Mitbillie gesucht. Erwünscht ist Interesse für literarische Arbeit. Womöglich Bayer und kath. Bewerbungen mit handgeschriebenen Lebenslauf, Bild und Gehaltsforderung erbeten unter O. U. 37835 an Ana.-Exp. CARL GABLER GmbH., München 1, Theatinerstraße 8.

Arzt mit größ. Landpraxis in Ndby. sucht ehest. in Intern. und mittl. Chirurgie bestausgebildet, ledigen, kath. Assistenten, der auch Röntgen, Geburtshilfe u. physikalische Therapie beherrscht. Führerschein I-3 erforderlich. Spätere evtl. Beteil. mögl. Bewerb. mit Zeugn., Bild u. Lebenslauf unter P G 37 851 bef. Ana.-Exp. CARL GABLER GmbH., München 1, Theatinerstr. 8.

Medizin.-lechn. Assistentin m. mehrjähr. Praxis in klin.-chem. (qualitativ und quantitativ), bakteriolog. Unter-Methoden, Steno u. Schreibmaschine zu halbdem. Eintr. gesucht. Vergütung nach TOA. Bewerbungen mit Zeugnisabschrift u. Lichtbild an ärztl. Leitung d. Kr.-Krankenhaus Illertissen/Schw.

Stellengesuche

Jg. Arztin, 29 J., kath., 4/5 Jahre Geburtsh. u. Gyn., 1/2 J. Chirurgie, 1 J. Inneres, sucht Ass.-Stelle bei prakt. Arzt od. Frauenarzt od. in Klinik. Offert. unt. P. K. 37 855 bef. CARL GABLER GmbH., München 1, Theatinerstraße 8.

Gepr. Krankenpflegerin, Diätküche und alle Arten von Heilmassagen, langj. Arzthilfe in versch. biolog. Sanatorien, beste Ref., sucht Privat oder Anstalt Vertrauensstellung. Offerten u. P 5056 an Anzeigemitteiler Carl Gölwein, Nürnberg-I, Karotinenstraße 51/II.

Praxis-Tausch

Südl. Rheinplalz (Wasgau) gegen Oberbayern. Kleinstadtländpraxis, mod. Alleinmietshaus, kl. Garten, ca. 700 RVO-Scheine, gutes Privateinkommen. Gesucht ebensoleiche od. Landpraxis (Alleinarzt) auch bei schlechteren Wohnverhältn. Angeb. unt. P H 37 853 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER GmbH., München 1, Theatinerstraße 8.

Praxistausch
Kleinstadt — Landpraxis, m. Operationsgel. i. Kleinstadt Mittelschwabens (6-700 Kr.-Scheine) geg. ähnl. in Südd. z. tauschen ges. Evtl. Ablösung geg. ordentl. Assist.-Stelle an Chirurg. Univ.-Klinik. Ang. u. M. L. 37678 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER GmbH., München 1, Theatinerstraße 8.

In Niederbayern ist kleines Krankenhaus an selbständig. Chirurgen zu verpachten. Erforderl. Kapital 20 000 DM. Anfr. u. K O 20385 an Ann.-Exp. CARL GABLER GmbH., München 1, Theatinerstr. 8.

Wegen Facharztstätigkeit u. Klinikbau gebe ich am 1. Okt. 50 meine gutgebaute Allgemeinpraxis mit teilweise m. Lavator in Kleinstadt Ohb. (höhere Schulen vorhanden.) ab. Operationsmöglichkeit vorhanden. Off. u. N. O. S. 37835 an Ann.-Exp. CARL GABLER GmbH., München 1, Theatinerstraße 8.

An- u. Verkauf

Zu verkaufen wegen Aufgabe der Auswechlklinik:

1. Kompl. Röntgenbetrieb: Großventildiax, motorumlegbares Untersuchungsgerät, Leuchtsch. 40/40, Müller-Vollschutz-Haube, neue 6 kW-Röhre, modern. Buckytisch mit Siemens-Buckyblende, fahrh. Schutzkanzel, 2 Magenzielgeräte (Bergrahmen und Siemannfallkass.), Lichtschrank., Strahlenschutzwand, Entwicklungseinrichtung, Dunkelkammerlampe, Filmrahmen, Tauchsieder usw.
Preis DM 6400.—
 2. Pantostad Siemens Reiniger DM 260.—
 3. Vierzellenbad DM 140.—
- Angebote unter K D 20 592 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER, München 1, Theatinerstr. 8.

Neuwertige

Siemens-Röntgenkugel
standardweiß, mit Kurbelstativ, gegen Angebot zu verkaufen. Ang. unt. OZ 37 841 an ANN.-EXP. CARL GABLER GmbH., München 1, Theatinerstr. 8

Verschiedenes

Landhaus m. Komfort, Liegebalkons, z. Zi. Gästehaus, bestens als Kurheim o. dgl. geeignet — 4500 qm Raum m. Inventar, 6000 qm Park am Tegernsee, langfr. m. Vorkaufrecht zu verpachten. Zuschr. erb. unt. M. Z. 38405 bef. Ann.-Exp. CARL GABLER GmbH., München 1, Theatinerstraße 8.

Toto?! Warum nicht?

Aber durch uns bekommen Sie *sicherer Geld*
Ärztl. Verrechnungsstelle Ganting
(Verlangen Sie kostenlos und unverbindlich unsere Aufklärungsschrift!)

Die Kleinanzeige des Arztes

wird im Bayerischen Ärzteblatt von rund 10000 Kollegen aufmerksam gelesen. Stellen-, Vertretungs-, Praxis-Tausch-, Verkaufs- und sonstige Klein-Anzeigen nimmt entgegen:

Anzeigenverwaltung Bayerisches Ärzteblatt
VERLAG UND ANZEIGENVERWALTUNG CARL GABLER
München, Theatinerstraße 49

und die

ANNONCEN-EXPEDITION CARL GABLER G.M.B.H.
München 1, Theatinerstr. 8, Ruf 25331 bis 25335
und deren Filialen und Vertretungen.

Heilgymnastin, Krankenschwester, Massense o. ä., welche in Herrschaftshaushalt bei Familienanschluss die gesundheitliche Betreuung eines zuckerkranken Industriellen (Insulinspritzen, leichte Massagen, Reisebegleitung usw.) übernehmen kann, findet sofort Anstellung. Bewerbungen mit Bild und handgeschriebenen Lebenslauf erbet. an Herrn Karl Richtig, Bodenselein bei Nellenau.

Gegen Enuresis nocturna hat sich HICOTON als Spezifikum seit drei Jahrzehnten bestens bewährt. In all. Apotheken erhältlich. „MEDIKA“ Pharmazeutische Präparate, (13b) München 42.

RAUCHEN
einschränken
MIT
NI-PERLEN
IN APOTHEKEN ERHÄLTL. PHARMALABOR MÜNCHEN 13

Galli-Mainini

(Schwangerschaftsfrühdagnose) Benötigt werden mindestens 50 ccm Harn in saurerer Flasche. - Dr. med. Franz Peters, Ingolstadt, Obh., Donaustraße 3

Gertrud Keim

Helfer in Steuersachen, Buchführungen, Bilanzen, Steuer-Erklärungen
Grünwald b. München, Dr. Maxstr. 12

Anzeigen

im Bayer. Ärzteblatt
erreichen die gesamte
bayerische Ärzteschaft



SÜDWEINE

aus Italien, Dalmatien, Süd-tirol, Griechenland, Österreich, Ungarn, direkt vom Importeur, aus eig. Wein-kellereien. Freiliste gratis.

BRÜDER BUCHNER
Passau-Donau A18

„Die Sauna“

von Dr. med. V. R. OTT

erschienen im Verlag
Benno Schwabe & Co.
Basel

Geschichte - Grundlagen
ihrer Wirkung. Anwendung
zur Prophylaxe und Thera-
pie. Mit Anhang über Bau
und Betrieb der Sauna.

224 Seiten mit 29 Abbil-
dungen - Ganzleinen

Preis: DM 15.-
frei Haus

Zu beziehen durch:

CARL GABLER GMBH.

Fachbuchhandlung
MÜNCHEN 1
Theatinerstr. 8



anerkannt
wirtschaftlich.

Von Ärzten bevorzugt
Zahlungserleichterung
Unverbindliche Probefahrt
durch

MAHAG

VOLKSWAGEN-GROSSHÄNDLER
München
Brienner Straße 50 b
Telephon 20901

Soeben erschienen!

Lehrbuch der Pädiatrie

Herausgegeben von

G. Franconi, Zürich, und A. Wallgren, Stockholm

Unter Mitarbeit von

F. Bamatter, Genf — R. Collis, Dublin — S. van
Crefeld, Amsterdam — A. Eckstein, Hamburg —
A. Franceschetti, Genf — E. Freudenberg, Basel —
E. Glanzmann, Bern — M. Grob, Zürich — C. Gyl-
lenswärd, Uppsala — A. Lichtenstein, Stockholm —
J. van Lookeren Campagne, Groningen — T. Salmi,
Turku — L. Salomonsen, Oslo — S. Siwe, Lund —
J. Svajcar, Prag — A. Ylppö, Helsinki

Mit 440 teilweise mehrfarbigen Abbildungen
XVI, 864 Seiten, Ganzleinen, DM 62.-

BENNO SCHWABE & Co.

Verlag · Basel

Zu beziehen durch:

CARL GABLER GMBH., Fachbuchhandlung
München I, Theatinerstraße 8

MÜNCHEN

Ein kurzer Ausflug durch acht Jahrhunderte
von Prof. Dr. Hans Ludwig Held

Illustrationen von Anton Kolnberger

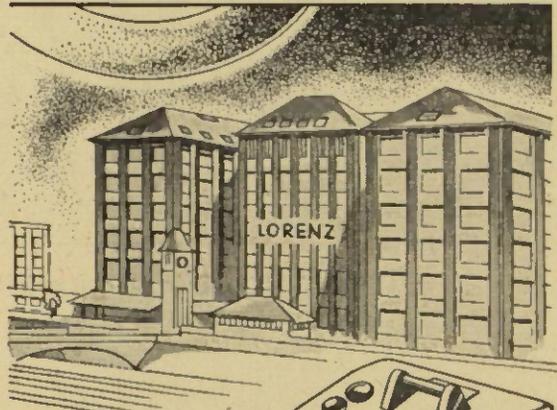
116 Seiten, zweifarbig, mit 32 ganzseitigen
Photos, Stadtplan u. vielfarbigem Umschlag.
Kart. DM 2.50

Auf amüsante Weise, fachkundig und unter-
haltsam läßt dieser kleine, gediegene Führer
durch die erhaltungsabliebenen Sehenswür-
digkeiten die traditionelle Vergangenheit
Münchens lebendig werden.

RICHARD PFLAUM VERLAG / MÜNCHEN



ELEKTRO-THERAPIE-GERÄTE



Wa man seit Jahrzehnten
die weltbekannten Rund-
funksender baut, stellt man
jetzt auch mit Erfolg die Er-
fahrungen in den Dienst der
Medizin.



Der »Celotherm-Juniore«
wird im Lorenz-Stammwerk
Berlin-Tempelhof hergestellt. DM. 956.-

C. LORENZ AKTIENGESELLSCHAFT STUTTGART

Das internationale Nachschlagewerk für den Arzt und Apotheker

„Repertorium pharmazeutischer Spezialpräparate“

von Dr. med. Herbert Ludwig, Basel

2110 Seiten, ca. 14000 alphabetisch geordnete Präparate
mit Charakterisierung und Angaben über Anwendung.

Lexikonformat, Ganzleinenbände

Hauptband DM 60.-

Supplement I DM 25.-

Supplement II DM 30.-

Zu beziehen durch: **CARL GABLER GMBH**

Fachbuchhandlung

MÜNCHEN, Theatinerstraße 8

BROM-NERVACIT

NERVINUM · SEDATIVUM · ANALGETICUM · ANTIPILEPTICUM · ANTINEURALGICUM

INHALT 200 CCM
MUSTER AUF ANFORDERUNG

APOTHEKER A. HERBERT

FABRIK PHARMAZEUT. PRÄPARATE · WIESBADEN-BIERSTADT

DORITAL

physiologisches Antihypertonicum

Fel tauri depur	0,15
Oxysulfonat	0,015
Atropin methylobromat.	0,00025
Calc. monoformicic.	0,11

Handelsformen:

Glas mit 30 Dragees	DM 2.05 m.U.	A.-P. mit 300 Dragees	DM 11.20 m.U.
Glas mit 60 Dragees	DM 3.40 m.U.	für Private	DM 12.60 m.U.



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

Unsere standardisierten Präparate für Ihre **HORMON-Therapie:**

INSULIN - DEPOT-INSULIN
Isotonische Lösung von reinstem Kristall-Insulin

HEPARHORM Antiperniciosofaktor der Leber, hochkonzentriert

OXYTOCIN Uteruswirksame Komponente des Hypophysenhinterlappens ohne blutdruckwirksame und antidiuretische Komponente

PITUHORM Gesamtwirkstoffe des Hypophysenhinterlappens

PARATHORM Wirksames Prinzip der Nebenschilddrüse

THYREOHORM Hochgereinigter Jod-Eiweiß-Komplex der frischen Schilddrüse

OVIHORM Native Ovarialschubstanz

NUCLEOTON körpereigene Kreislauf-wirkstoffe, aus Zellgewebe von Worm-blüterorganen kombiniert mit Gewebsharmonen des Pankreas

Verlangen Sie Arztemuster!



HORMON-CHEMIE-MÜNCHEN

Arzneimittelserie „Grandelate“

Ergotamin-Grandelat

Bei Menorrhagien und Metrorrhagien

Ergometrin-Grandelat

Bei Sterilität, Sexualstörungen und Sklerosis der Herz- u. Gehirngefäße E-Grandelat

Bei Rachitis, Tuberkulose D-Grandelat

Bei Wunden und Dermatosen Vulno-Grandelat

Keimdiät G. m. b. H. - Fabrik biol.-pharm. Erzeugnisse
Augsburg, Pfadergasse 11/13, Telefon 8070

Blut-Regeneration

durch

Aegrosan-
Ferro-Calcium-Saccharat

Änämie
Kachexie
Neuroasthenie
Rekonvaleszenz

Tropfendosierung
dehnt, kurbert, spartem

JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN, BERGISCH GLADBACH