

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 10

München, Oktober 1958

13. Jahrgang



BUCCOSPERIN

Das sulfonamidfreie wirkungssichere

Harnantiseptikum

Polyvalent keimtötend, entzündungswidrig,
krampflösend, schmerzstillend

Keine unerwünschten Nebenwirkungen

Handelsformen und Preise:

1/2 Packung 40 Dragées DM 1,55 a.U.

1/2 Packung 80 Dragées DM 2,90 a.U.

DR. RUDOLF REISS
CHEMISCHE WERKE
BERLIN WEST
HAMBURG · MÜNCHEN

„Wir wollen für ein einziges Volk von Brüdern...“

Salistoperm

Das percutane Heilanaestheticum

Unterbrechung des circulus vitiosus:

Schmerz - Muskelkontraktion - Gefäßspasmus - Ischämie - Hyperalgesie
Rheuma, Lumbago, Myalgien, Ischialgien, Neuralgien, Neuritiden, stumpfe Trau-
men, Unfall- und Sportverletzungen u. a. Schmerzzustände, zur Segment-Therapie

Inasthmon

Das percutane Expectorans

Umfassender spasmolytischer, analgetischer, antiphlogistischer
und sekretolytischer Effekt

Katarhe der Luftwege, akute, chronische und spastische Bronchitiden, Asthma
bronchiale, Staublunge, Prophylaxe postoperativer Lungenkomplikationen.

Aus dem Inhalt:

Wack: 11. Bayerischer Ärztetag 1958	Seite 225
Sewering: Der Wert der Röntgenreihenuntersuchungen für die Bekämpfung der Tuberkulose in Bayern	Seite 231
Sondermann: „Der Arzt, sein Patient und die Krankheit“	Seite 233
Mittellungen	Seite 236
Aus der Fakultät	Seite 238
Personalla	Seite 239
Kongresse und Fortbildung	Seite 240
Amtliches	Seite 242
Rundschau	Seite 249
Buchbesprechungen	Seite 250

In der Mitte des Heftes herausnehmbar:

Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer.

UND ELEKTROMEDIZINISCHE APPARATE
FACHGESCHÄFT FÜR RÖNTGEN.

R

Röntgen-Einrichtungen
Kurzwellen-Mikrowellen
Elektrokardiographen
Anschlussapparate
Höhensonnen-Solix
Dunkelkommer-Zubehör
Röntgenfilme-Chemikalien
Kontrastmittel
Inhalationsgeräte
Bädereinrichtungen

ständiges Lager in gebrauchten Röntgen- und elektromedizinischen Apparaten



ING. LUDWIG BRUNNER

MÜNCHEN · Schwanthalerstraße 10a · Ruf 552225

Generalvertret. für Südbayern der Fa. FRITZ HOFMANN GMBH Röntgenwerk Erlangen

PINIMENTHOL®

Salbe



Nasensalbe
(Emulsion)

bei Erkältungskrankheiten

expectorierend

sekretolytisch

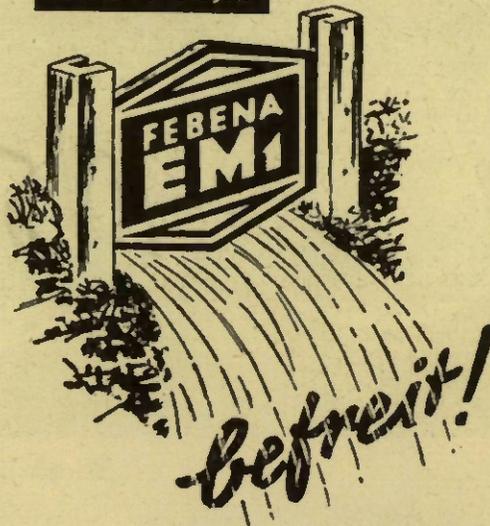
sekretomotorisch

antitussisch



W. SPITZNER ARZNEIMITTELFABRIK GMBH, ETTLINGEN/BB.

EM1 auch als Dragées



Asthma bronchiale
(Pneumonokoniosen),
anginöse Beschwerden,
cerebr. Durchblutungs-
störungen.



FEBENA-KÖLN



SÜDMEDICA G.M.B.H.,
MÜNCHEN-25

NEO-PYOCYANASE®

Nasen-Rachen-
Desinfiziens,
Wundumschläge,
reizlos,
regenerierend
15, 50 ccm

OTALGAN®

Otalgien
Otitis media
acuta

6, 12 g

AEQUITON®

Schmerz-Tabletten
5-7 Stunden
schmerzfrei

10, 20,
150 Tabl.

EUSTAGMON®

Grippe-Tabletten
kreislaufschonende
Entfieberung

10, 20,
150 Tabl.

Lange Wirkungsdauer
Dauermedikation unschädlich

Nicomynon®
DBP.

Antirheumatikum • Antineuralgikum

Nicotinsäureamido-phenyldimethylpyrazolon DBP.
Dragées 0,2 g Suppositorien 0,4 g



H. TROMMSDORFF • • • AACHEN • • • GEGRÜNDET 1797



bei
Ulcus ventriculi
Ulcus duodeni
Gastritiden

Schnelle Schmerzfremheit
Abheilung der Geschwüre
Keine Nebenerscheinungen

O.P. m. 24 Tabl. DM 2,55 o.U.
O.P. m. 48 Tabl. DM 4,55 o.U.
Kurpackung · Klinikpackungen



Literatur und Muster durch: H. TROMMSDORFF CHEMISCHE FABRIK · AACHEN



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 10

München, Oktober 1958

13. Jahrgang

11. Bayerischer Ärztetag 1958

In Coburg, einer durch alte Kultur wie durch ihre landschaftliche Schönheit gleich bekannten bayerischen Stadt, fand in der beschaulichen Ruhe, in welche sie die neue Grenzziehung gezwungen hat, der 11. Bayerische Ärztetag statt. Ungleich dem Deutschen Ärztetag in Garmisch-Partenkirchen, auf dem standespolitische Probleme von großer Wichtigkeit erörtert — wenn auch nicht restlos gelöst — wurden, war der Bayerische Ärztetag ausschließlich der Erledigung der Regularien gewidmet, wie sie zur ordnungsgemäßen Abwicklung einer Geschäftsführung gehören. So waren die Hauptpunkte des Programms die Entgegennahme des Tätigkeits- und Rechenschaftsberichtes über das vergangene — und die Genehmigung der Voranschläge für das kommende Jahr sowie die Aufstellung von Ausführungsbestimmungen zu einzelnen Punkten des Ärztegesetzes, wie Beitragsordnung, Wahlordnung, Meldeordnung usw., die vom Gesetz dem Ärztetag übertragen wurde.

Am Nachmittag des 12. September eröffnete Präsident Dr. Sewering im Alten Rathaussaal von Coburg die ordentliche Vollversammlung des 11. Bayerischen Ärztetages mit dem Tätigkeitsbericht. Als Ziel der Kammer Tätigkeit stellte er die beiden großen Aufgaben heraus: die Neuordnung der gesetzlichen Grundlagen der Berufsvertretungen und den Ausbau der Sicherung des Arztes und seiner Familie bei Berufsunfähigkeit, Alter und Tod.

An Hand der Geschichte der Standesvertretungen in Bayern gab er ein Bild der Entwicklung bis zu ihrer heutigen Form, die gerade im nördlichen Franken seit dem 17. Jahrhundert auf eine lange und ehrenvolle Tradition zurückblicken kann. Auch dem Kreisverband Coburg, dessen Gründung in das Jahr 1878 fällt, konnte er unter lebhaftem Beifall der Versammlung zu seinem 80. Geburtstag seine Glückwünsche aussprechen. Trotz aller Wandlungen, die im kulturellen wie im wirtschaftlichen Leben sich vollzogen, sind die gesetzlichen Regelungen in ihren Grundlinien die gleichen geblieben. Nach dem Intermezzo durch das dritte Reich war Bayern das erste Land des Bundesgebietes, das seine Standesvertretung wieder auf positiven Rechtsboden stellte, und mit großem Dank gedachte der Präsident der Verdienste seines Vorgängers Dr. K. Weiler, der besonders wertvolle Beiträge für das neue Ärztegesetz geliefert hatte, das von Ministerpräsident Dr. Hoegner am 26. Mai 1946 erlassen wurde. Eine Reihe von Gründen, nicht zuletzt ein Urteil des Bundesverfassungsgerichtes, das einen Teil der Materie der Zuständigkeit des Bundes überwiesen hatte, machte eine Änderung des Gesetzes nötig. In der außerordentlich gründlichen Vorbereitung in den Ausschüssen wurde der Standpunkt der Ärzteschaft, wie er durch den Kammerpräsidenten vertreten wurde, durch die hervorragende Zusammenarbeit mit der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Ministeriums des Innern ebenso unterstützt wie durch die völlig einmütige Stellungnahme

der vier ärztlichen Abgeordneten Drs. Brentano-Hommeyer, Dehler, Oeckler und Soening. So entsprach das am 15. Juli 1957 in Kraft getretene neue Kammergesetz weitgehend unseren Wünschen und Vorstellungen und kann heute als eine einwandfreie Rechtsgrundlage für das Bestehen und die Arbeit unserer gesetzlichen ärztlichen Berufsvertretung in Bayern bezeichnet werden. Im nachfolgenden erläuterte der Präsident die einzelnen Aufgabengebiete, welche den Standesorganisationen zufallen, und ging besonders auf die Neuordnung der Berufsgerichtsbarkeit ein, die lange Zeit der umstrittenste Punkt bei der Vorbereitung des Gesetzes gewesen war.

Die gesetzliche Neuregelung brachte der Ärztekammer selbst ein gerütteltes Maß von Aufgaben, wie die Ausarbeitung einer Berufs- und Facharztordnung (wobei der Entwurf, wie er auf dem Deutschen Ärztetag in Münster für das Bundesgebiet erarbeitet worden war, Berücksichtigung fand und dem bayerischen Landesrecht angepaßt werden mußte), von Satzungen der Landesärztekammer und Mustersatzungen für Kreis- und Bezirksverbände. Für diese von den ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden inzwischen beschlossenen eigenen Satzungen steht die Kammer z. Z. in Verhandlungen mit den einzelnen Regierungen, deren Zustimmung für ihre Rechtswirksamkeit ja erforderlich ist.

Auch für das heutige Programm des Ärztetages wurde im Vollzug des Kammergesetzes der Entwurf einer Beitragsordnung und Meldeordnung ausgearbeitet. Im Hinblick auf alle diese schweren Aufgaben und Belastungen, die der Standesorganisation aufgebürdet sind, warf der Präsident die ganz grundsätzliche Frage auf nach dem eigentlichen Sinn einer ärztlichen Selbstverwaltung und gesetzlichen Berufsorganisation überhaupt, um so mehr, als weder die Schwierigkeiten noch der Umfang dieser Aufgaben für den Außenstehenden immer unmittelbar durchschaubar sind. Mit großer Offenheit besprach er alle Einwände, die gegen unsere Selbstverwaltung und ihre Form erhoben werden könnten, und schloß mit der Feststellung, daß eben diese Selbstverwaltung der einzige Weg sei, der zwischen der Scylla der Schutzlosigkeit des einzelnen Arztes und der Charybdis eines staatlichen Funktionärstums sicher hindurchführe. Über die grundsätzliche Tendenz dieser Regelungen führte der Präsident folgendes aus:

Meinen Ausführungen zur Neuordnung der gesetzlichen Grundlagen möchte ich noch zwei Gedanken hinzufügen:

Der erste: Wie stehen wir als Gesamtstand zur Öffentlichkeit und zum Staat?

Und der zweite: Wie stehen wir zueinander?

Staat und Öffentlichkeit haben ein Recht darauf, zu fordern, daß wir als vornehmste Selbstverwaltungsaufgabe für die Erhaltung eines fachlich und ethisch hoch-

stehenden Arztstandes sorgen. Es erhebt sich aber die Frage, ob der Staat und die Öffentlichkeit, abgesehen von den gesetzlichen Regelungen, auch nur annähernd das Ihre dazu beigetragen haben, einen solchen Arztstand zu erhalten. Diese Frage wird man insofern auf jeden Fall verneinen müssen, als man sich darüber klar ist, daß auch der Arztstand einer gesicherten materiellen Grundlage nicht entbehren kann. Der Arzt forderte für sich keine materiellen Güter in einer Zeit, als die Not ein ganzes Volk zu zerstören drohte. Im Gegenteil! Das Wirken der deutschen Ärzte in der Reichsmarkzeit war vorbildlich und über jeden Zweifel erhaben. Der materielle Lohn in dieser Zeit war kaum geeignet, das Notwendigste für den Lebensunterhalt zu beschaffen. Ein Stückchen Fett oder ein Ei — von einem dankbaren Patienten geschenkt — reichte aus, eine ganze Arztfamilie zu erfreuen. Wenn aber zehn Jahre nach einer solchen Zeit die materielle Situation eines Volkes mit dem Wort „Wirtschaftswunder“ gekennzeichnet wird, wenn breite Volksschichten einen Grad materieller Sättigung erreicht haben, den sie nie zu erhoffen wagten, wenn mit unvergleichbarer und vielfach geringerer geistiger Leistung und Verantwortung in der Wirtschaft eine ausgesprochene Geldschwemme und Wohlhabenheit eintreten konnte, dann muß es als sittliche Mangelerscheinung bei diesem Volke bezeichnet werden, einen so wesentlichen Stand wie den der Ärzte in einer Lage wirtschaftlicher Bedrängnis und existenzieller Unsicherheit ganz einfach hängenzulassen. Wenn wir bis heute nach wie vor fachlich und ethisch unantastbar sind, so — das muß einmal zum Ausdruck gebracht werden — nicht etwa dank, sondern trotz der Behandlung, die wir in unserem Volke erfahren! Und zum zweiten Gedanken: Wie stehen wir zueinander?

Der Ehrenpräsident des 61. Deutschen Ärztetages, unser Lieber und verehrter Kollege Sondermann, hat seine Eröffnungsansprache, von welcher nicht nur die ärztlichen, sondern auch die nichtärztlichen Teilnehmer der Feierstunde tief beeindruckt waren und zum Ausdruck brachten, sie sei Mittel- und Höhepunkt dieser Feierstunde gewesen, unter die Frage gestellt: „Was macht der Mensch mit dem Menschen?“ Und er hat in seinen Ausführungen, die ich jedem von Ihnen besonders habe überreichen lassen, auch uns Ärzte und Kollegen angesprochen mit seiner Mahnung, wir sollten behutsam miteinander umgehen. Wenn ich so bedenke, was im Laufe der Jahre, die ich nun die Ehre habe, an der Spitze unserer Kammer zu stehen, auch in dieser Hinsicht an Klagen und Berichten zu mir gelangte, dann habe ich das Gefühl, daß diese Frage „Was macht der Mensch mit dem Menschen?“ auch für unser ärztliches Standesleben noch in sehr ernster Form gestellt werden muß und daß der behutsame Umgang miteinander leider noch nicht in dem Umfange gepflegt wird, wie wir das in unser aller Interesse wünschen würden. Wir sind zusammengewachsen in den letzten Jahren. Die einzelnen Gruppen der Ärzteschaft haben sich besser verstehen gelernt und sind in der Erkenntnis ihres gemeinsamen Schicksals oft Schulter an Schulter gestanden. Was ich meine, wenn ich die Ansprache Sondermanns hier so mahnend zitiere, das ist das Verhältnis der einzelnen Glieder unserer Familie zueinander, das ist die Pflege der Kollegialität draußen in der Kreisstadt, von Ort zu Ort und von Stadtbezirk zu Stadtbezirk oder z. B. auch unter denjenigen Kollegen, die ein Amt in der Berufsvertretung bekleiden. Wir müssen Verständnis für einander haben und uns überall dort helfen, wo es immer nur möglich ist. Die Hilfe, die man seinem Nachbar Kollegen gewährt, wird schneller als man vermerkt, zur Hilfe für einen selbst. Wenn wir uns gegenseitig Schwierigkeiten aus dem Weg räumen, statt sie uns zusätzlich zu bereiten, tragen wir dazu bei, einander

das Leben lebenswerter zu machen, und helfen uns, die Bürde der Pflichten leichter zu tragen. Gerade diesmal, wo wir in unserer Legislaturperiode das letztmal zu einem ordentlichen Ärztetag versammelt sind, sollten wir auch diesen Gedanken ganz besonders in uns aufnehmen und in unserem engeren Wirkungskreis verbreiten.

Besonders ausführlich berichtete der Präsident über all die Schritte, die zur Sicherung des Arztes und seiner Familie bei Berufsunfähigkeit in der Bayerischen Ärzteversorgung getroffen wurden. So wurde die Summe der jährlich möglichen freiwilligen Mehreinzahlung von 2000 DM auf 3000 DM erhöht, die Altersgrenze für die Inanspruchnahme des Ruhegeldes wurde von ursprünglich 70 bzw. 68 Jahren auf 67 Jahre gesenkt. Der Zuschlag für die Berechnung des Ruhegeldes von 17% auf 18% der über den Mindestbeitrag liegenden Beträge erhöht, das Sterbegeld von 500 DM auf 1000 DM, das Mindestwitwengeld von 900 DM auf 1080 DM, das Mindestwaisengeld von 300 DM auf 480 DM, das Mindestdoppelwaisengeld von 600 DM auf 960 DM. Eine große Gefahr brachte der im Bundestag vorliegende Entwurf zum Angestelltenversicherungs-Neuordnungsgesetz, das nahezu sämtliche angestellten Ärzte in seine Versicherungspflicht einbezogen und unserer Ärzteversorgung damit entzogen hätte. Glücklicherweise gelang es aber — vor allem auch dank der hervorragenden Initiative der Vertreter unserer angestellten Ärzte — diese Gefahr abzuwenden. So konnten 3500 angestellte Ärzte dem Mitgliederstand der Bayer. Ärzteversorgung neu einverleibt werden. Gerade für die jungen Kollegen wurden weitgehende Sicherungen für Frühinvalidität dadurch getroffen, daß niedergelassene Ärzte in den ersten zehn Jahren der Mitgliedschaft 1800 DM, angestellte Ärzte eine Rente in Höhe von 35% ihres Durchschnittsgehaltes erhalten sollen.

Der Mitgliederstand betrug Ende 1957 17 119, hat sich also seit 1. 1. 1955 um 5995 Personen erhöht. Für alle diese Verbesserungen hat sich auch diesmal wieder der treue Mentor der Ärzteversorgung, Oberregierungsrat Dr. L u b e r, den besonderen Dank der Ärzteschaft verdient.

Übergehend zu den Aufgabengebieten, die dem Ressort des Vizepräsidenten der Kammer zugeteilt sind, sprach Präsident Dr. Sewering zunächst seinen herzlichen Dank an Dr. S o n d e r m a n n aus, dessen Initiative besonders beim Aufbau des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr zu verdanken ist, daß sich, entgegen ursprünglichen Entwürfen, der Standpunkt der Ärzte in einer im ganzen befriedigenden Weise durchsetzen konnte. Auf Vorschlag des Inspektors des Sanitätswesens der Bundeswehr wurde er in den Bundesgesundheitsrat berufen.

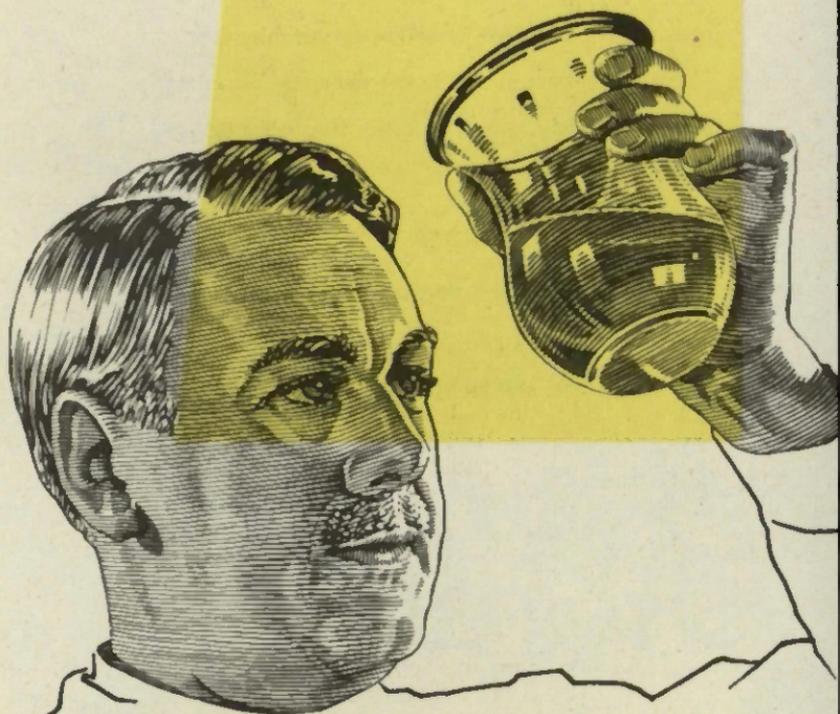
Anschließend nahm Vizepräsident Dr. S o n d e r m a n n das Wort zu seinem Ressort. Von seinen Ausführungen geben wir nachstehend die wichtigsten Punkte wieder:

„Da meine mir zugeteilten Aufgaben mehr ins Menschlich-Individuelle zielen und mir infolgedessen eine Fülle von — nicht immer erfreulichen — Begegnungen, Gesprächen und Einblicken in Schicksale gebracht haben, darf ich wohl auf Ihr Verständnis hoffen dafür, daß ich weniger Fakten und Erreichtes berichte, sondern davon spreche, was sich aus all diesem Erfahrenen an Problemen ergibt — diese nur andeutend — und damit aufzeige, wo uns immer noch der „Schuh drückt“.

Die Berufsordnung (BO) hat ihren wahren Sinn verfehlt, wenn sie nur eine Paragraphensammlung bleibt, wenn sie nicht zu einer formenden Kraft wird, welche mitwirken kann an der Gestaltung der menschheitlichen Zukunft.

Ich höre immer wieder Stimmen spöttischer Ungeduld: ob die Diskussion um die BO nicht endlich einmal abgeschlossen werden kann. Ich hatte dies auch einmal ge-

Klar bis auf den Grund



Arctuvan

Das schnellwirkende Harndesinficiens



Klar bis auf den Grund

ARCTUVAN, ein von dem Urologen WOSSIDLD engegebenes Harndesinficiens, ist in jedem Harnmilieu wirksam entsprechend der chemischen Verschiedenartigkeit seiner Komponenten: Hexemethylentetramin., Phenyl. salicylic., Bärentraubenblätter-Extrakt und Sanderholz-Öl.

Weder den Magen belästigend noch die Harnwege reizend.

Sulfonamid *frei* - somit besonders geeignet bei Harnwegsinfektionen der Graviden und des Kindes, ferner beim Prostatiker und bei anderen chronisch recidivierenden Prozessen.

Arctuvan

Das schnellwirkende Harndesinficiens

Dosierung: 2-4 Tabletten dreimal täglich

Packung mit 30 Tabletten DM 1,- / Packung mit 60 Tabletten DM 1,70

Muster auf Anforderung



München 23

hofft, aber die Erfahrung der letzten Jahre hat mir eben auch hier gezeigt, daß auf der einen Seite in unserer berufspolitischen Zielsetzung nur Schritt für Schritt voranzukommen ist, auf der anderen Seite aber auch immer wieder neue Fragen auftauchen, deren eindeutige und rasche Beantwortung gar nicht möglich ist.

So macht uns Immer wieder die Frage der Schweigepflicht bzw. des Schweigerechts Kummer; der 61. Deutsche Ärztetag hat ja in seiner Entschließung zur Reform der Krankenversicherung auch gefordert, daß die Schweigepflicht auch wieder in der RVO geschützt werden muß. Mann kann ja schließlich nicht verlangen von einem Kassenarzt, daß er auf der einen Seite bedenkenlos Diagnosen preisgibt, auf der anderen Seite aber sich in seinem Gewissen zum Schweigen verpflichtet fühlt — er sollte es doch wirklich in seinem Gewissen sein und nicht nur wegen eines strafeandrohenden Paragraphen! So erhoffen wir hier mit der Änderung der RVO einen guten Fortschritt. Auch haben wir immer noch an den Staat eine unerfüllte Bitte: er möge die Chefs der Ämter anweisen, daß zur Krankmeldung eines Beamten ein ärztliches Zeugnis mit der bescheinigenden Tatsache der Dienstunfähigkeit und deren Dauer genügt und die Frage nach der Diagnose (mit eng begrenzten Ausnahmen) zu unterbleiben hat. Der Herr Präsident hatte unter dem 21. 5. 1958 an das Bayerische Staatsministerium des Innern ein dahin zielendes und — wie wir glauben — mit stichhaltigen Argumenten belegtes Gesuch gerichtet, leider sind wir bis heute ohne Antwort.

Welche Konfusion der Begriffe: ein Dienststellenleiter verlangt von seinen Arbeitern, daß die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für die Kasse bei ihm abzugeben sei — er sei durch die benachbarten AOK belehrt, daß dies so Rechts sei! Außerordentlich erfreulich ist es, daß wir nun in diesem Streitfalle endlich einmal von außen Unterstützung bekommen haben: der Betriebsrat der betreffenden Dienststelle ist uns nun an die Seite getreten, er schreibt: „Unsere Meinung geht dahin, daß der Arbeitgeber nicht in der Lage ist, eine von einem Arzt gestellte Diagnose auf seine Richtigkeit zu prüfen, und daß schon allein aus diesem Grunde das Verlangen nach Bekanntgabe der Diagnose nicht gerechtfertigt ist.“ „Nach Rückfrage bei unserer Gewerkschaft wurde uns mitgeteilt, daß in keinem Falle mehr wie eine ärztliche Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit verlangt werden kann.“ Wir halten es für außerordentlich bedeutungsvoll, daß uns hier ein neuer, unerwarteter Bundesgenosse in diesem zähen Ringen ersteht.

Eine neue Schwierigkeit bringt das Urteil des OLG Braunschweig vom 5. 2. 1958, wonach sich die Befugnis zur Offenbarung eines Untersuchungsbefundes für den Arzt aus seiner Stellung als Werkarzt ergeben kann — d. h. also auch ohne Entbindung von seiten des Patienten.

Sie mögen hieraus ersehen, daß es noch genug der Arbeit geben wird, um endlich Klarheit zu bekommen. Es gehört einfach das Schweigenmüssen und Schweigenkönnen des Arztes in den Gesamtkomplex des Vertrauens, wir verteidigen mit diesem Schweigen des Arztes die Freiheit des Individuums, die wir nicht an das Robotertum einer kollektiven Wirtschaft ausgeliefert wissen wollen; denn wir wollen ja Menschen behandeln und nicht Maschinenteile, und ich hoffe, unsere Patienten sind mit uns gleicher Meinung.

Die Pandemie der Illustrierten Blätter ergibt ebenso neue Fragen: früher verlief die Tätigkeit fernab von dem Lärm des Tages und der Öffentlichkeit in der Sphäre des Privaten; nachdem aber nun diese auch weitgehend in die Öffentlichkeit gezerrt wird, scheinen die Maßstäbe, die uns hinsichtlich solcher Fragen noch von alters her bestimmten, nicht mehr sicher tragend. Wo ist nun im Hinblick auf die Publizität die Grenze, innerhalb der noch die Rücksicht auf den Patienten und die Würde unseres

Berufes gewahrt sind? Kollege Koerting hat in seinem ausgezeichneten Aufsatz „Erziehung zur Angst“ im Bayer. Ärzteblatt auf diese Problematik hingewiesen. Hier wird doch im steigenden Maße Schindluder getrieben mit unserem Beruf und seinen Grundsätzen — und dies aus reiner Geschäftemacherei und aufgeblähter Eitelkeit. Das Ziel der BO muß sein: einen Consensus omnium zu erreichen darüber, was man tut und was man eben nicht tut. Aber solcher Consensus kann sich nur bilden, wenn die Kollegen sich auch mit solchen Standesfragen befassen. Immer wieder erleben wir es, daß Kollegen vor den Richter kommen, einfach aus Unbedachtsamkeit — ein rasches Wort, eine unbedachte Handlung, und schon ist es geschehen! Deshalb wird das Bayer. Ärzteblatt aus erzieherischen Gründen Auszüge aus berufsgerichtlichen Urteilen bringen, und wir bitten, doch diese besonders den jungen Kollegen nahezubringen.

Mit die schwerste Last ist uns die im Gesetz festgelegte Stellungnahme zum Berufsverbot — je länger getragen, desto schwerer wird sie. Fast in monotoner Gleichförmigkeit sind es zwei Gründe, die dazu führen: § 218 und die Sucht. Wenn je, so gilt hier der Satz: Principiis obsta! Wir müssen die Kollegen immer wieder warnen: Hütet euch vor der ersten Entgleisung, die oft aus echtem Mitleid erfolgt! Die zweite steht meist schon unter dem Zwang der Erpressung! Und ebenso ist es ja wohl praeter propter mit dem Beginn jeder Sucht!“

Zum Schluß seiner Ausführungen berührte Vizepräsident Dr. Sondermann noch die Personalverhältnisse im Sanitätswesen der Bundeswehr, die in gleicher Weise ein Anliegen der Bundeswehrstellen wie der Ärzteschaft sein müssen. Er bedauerte lebhaft, daß immer noch für eine Reihe von Stellen geeignete Bewerber fehlen.

Nach dem Referat des Vizepräsidenten fuhr Präsident Dr. Sewering in seiner Berichterstattung fort und sprach vor allem Herrn Ministerialrat Dr. Schmelz und Herrn Regierungsdirektor Knies als den Vertretern des Bayer. Staatsministeriums des Innern seinen Dank aus für die ausgesprochen erfreuliche Zusammenarbeit.

Bezüglich der Interna der Kammer wies er auf die Schwierigkeit hin, welche die Bereinigung der seit Jahren angestauten Beitragsrückstände mit sich brachte. Weiter berichtete er über Verbesserungen im Kartell- und Meldewesen, über die Beratungstätigkeit in Rechts- und Vertragsfragen, über Vertretervermittlung und der Bearbeitung und Prüfung der von Kreis- und Bezirksverbänden eingereichten Satzungen, Wahl- und Beitragsordnungen, über die laufend mit den Regierungen verhandelt wird. Eine nicht geringe Sorge der Kammer bildet das Facharztwesen. Allein im Jahre 1957 wurden insgesamt 362 Facharztanträge bearbeitet. Im ganzen wurden von der Bayer. Landesärztekammer seit 1945 bis 1. 7. 1958 3830 Facharzturkunden ausgestellt, die sich wie folgt zusammensetzen: Innere Krankheiten 995, Lungenkrankheiten 346, Kinderkrankheiten 288, Chirurgie 614, Frauenkrankheiten 277, Urologie 88, Nervenkrankheiten 314, Orthopädie 141, Augenkrankheiten 181, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten 167, Haut- und Geschlechtskrankheiten 200, Röntgenologie und Strahlentherapie 163, Anästhesie 21, Neurochirurgie 7, Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten 22, Laboratoriumsdiagnostik 6. Gegenüber dieser Inflation von Fachärzten macht sich aber — und nicht nur in Deutschland — immer mehr das Bestreben zu einer Rückkehr zum alten Hausarzt geltend, so daß der Bedarf an Fachärzten eher zurückgegangen ist. Wenn nun diese Kollegen mit ihrer oft einseitigen Ausbildung begreiflicherweise versuchen, in die Allgemeinpraxis auszuweichen, so bedarf es ernsthafter Bemühungen, ihnen eine allgemeinärztliche Ausbildung zu verschaffen, damit sie den Erfordernissen einer Allgemeinpraxis ge-

recht werden können. Wie die Erfahrung gezeigt hat, sind die Schwierigkeiten dabei aber sehr groß. Gegenüber dem Vorschlag der Schaffung von Dauerassistentenstellen scheint doch wohl die gesündere Lösung in der Verkleinerung der Krankenhausabteilungen und der Förderung der Belegarztstätigkeit zu liegen. Jedenfalls bleibt eine der Haupt Sorgen die Ausbildung des praktischen Arztes.

Weiter berichtete der Präsident von den Verhandlungen über Gebührenerhöhungen mit einer Reihe von Dienststellen, die immer noch allzusehr zu einer Unterbewertung der ärztlichen Leistungen geneigt sind.

Mit besonderem Dank würdigte er die Tätigkeit des Finanzausschusses der Kollegen Drs. von Bary, Jacobs und Peckert, die neben der laufenden Arbeit für die Erstellung der Jahresrechnungen und der Haushaltspläne noch die Beitragsordnung und die Verwaltungsanordnungen für die Kindergeldkasse wie auch die heute vorliegende Beitragsordnung für Kammer und Fürsorgefonds zu entwerfen hatten.

Über das schwierige Referat des Wohlfahrtsausschusses berichtete dessen Vorsitzender, Dr. Doerfler, Weißenburg. Die Zahl der Unterstützten hat zugenommen. Aus dem Unterstützungsfonds von insgesamt 218 000 DM werden laufend 64 Ärzte und 312 Angehörige unterstützt.

Anstelle des erkrankten Vorsitzenden des Fortbildungsausschusses der Bayer. Landesärztekammer, Prof. Schretzenmayr, berichtet der Präsident über den Stand der ärztlichen Fortbildung. Entgegen manchen Befürchtungen ist die Zahl der Teilnehmer an Fortbildungsveranstaltungen ständig im Wachsen, so daß außer den im Auftrag der Kammer durchgeführten Kursen in Augsburg, Regensburg und Bad Wiessee nunmehr auch von der Kammer selbst Fortbildungskurse in Nürnberg veranstaltet werden, deren Leitung in Händen von Prof. Meythaler liegt. Aufgabe des Kammerausschusses ist es, die einzelnen Kurse zeitlich und thematisch aufeinander abzustimmen. Die Lieferung von Merkblättern für die herausgegebene Sammelmappe wird fortgesetzt. Weiter wurde eine neue Referentenliste für die Fortbildung an den Ärztlichen Kreisverbänden erstellt, in die auch die Kapitel Strahlenschutz, Ernährungsbiologie und Sportmedizin aufgenommen wurden.

Eine besonders schwierige Materie hatte der Ausschuß für Nachwuchsfragen zu behandeln, über die der Vorsitzende Dr. Brentano-Hommeyer Bericht erstattete. Infolge des Ärzteüberschusses wird die Frage der Kassenzulassung, die bei der heutigen Sozialordnung ja die Existenzgrundlage jedes Arztes bildet, immer brennender. Das heutige Durchschnittsalter für eine Neuzulassung beträgt 43 Jahre.

Die Zahl der allein in Bayern jährlich erteilten Approbationen ist rund dreifach so hoch wie die Zahl der frei werdenden Kassenarztstellen. Dazu kommt im letzten Jahr eine Zuwanderung von Flüchtlingsärzten aus der Ostzone nach Bayern, die allein schon den Bedarf decken würde. Leider ist die so dringend notwendige Drosselung des Medizinstudiums durch einen Numerus clausus verfassungsrechtlich nicht möglich. Ein gangbarer Weg, den andere Fakultäten längst beschritten haben, wäre es, die Zahl der Studierenden auf die vorhandenen räumlichen Ausbildungsmöglichkeiten zu beschränken.

Für den Ausschuß für angestellte Ärzte, dessen Vorsitzender, Dr. Dehler, am Erscheinen verhindert war, berichtete Dr. Vogt zunächst über die Eingliederung der angestellten Ärzte in die Bayer. Ärzteversorgung und streifte das Nachwuchsproblem, bei dem mögliche Lösungen im Ausbau des Belegarztsystems, der Verkleinerung der Krankenhausstationen und der Schaffung von Dauer-Assistentenstellen erblickt werden können.

Ausführlich behandelt die Fragen der angestellten Ärzte ein Tätigkeitsbericht von Dr. Klaus Dehler MdL., den er uns nachträglich zur Verfügung stellt und den wir nachstehend gekürzt wiedergeben:

Vorweg darf bemerkt werden, daß die Zusammenarbeit des Ausschusses mit den Präsidenten und den Organen der Bayerischen Landesärztekammer, vor allem den Kollegen Dr. Siggelkow und Dr. Sluka stets eine ausgezeichnete war. Die Wünsche, Anträge und Anregungen des Ausschusses wurden stets im Sinne einer loyalen Zusammenarbeit aufgenommen und dank der Beschlußfassung und Unterstützung des Vorstandes der Landesärztekammer schon zum größten Teile in die Praxis umgesetzt.

Fragen der Bayerischen Ärzteversorgung zogen sich fast durch alle Sitzungen. Es galt nach Inkrafttreten des neuen Angestelltenversicherungsgesetzes Vorschläge zur Satzungsänderung der Ärzteversorgung praktisch und juristisch so hieb- und stichfest auszuarbeiten, daß einmal die Leistungen und Attraktivität der Ärzteversorgung für den ärztlichen Nachwuchs die Angestelltenversicherung übertrafen, zum anderen den berechtigten besonderen Anliegen der angestellten Ärzte voll Rechnung getragen wurde. Unter der wertvollen Mitarbeit des Justitiars des Marburger Bundes, Herrn Rechtsanwalt Dr. Hans-Guido Braun, entstanden in langer Arbeit Formulierungen und Vorschläge zu einer ausgedehnten Satzungsänderung. Diese Arbeit des Ausschusses fand ihre Krönung und Bestätigung durch die Übernahme der Vorschläge zunächst durch das Beratungsgremium und dann durch den Landesausschuß der Ärzteversorgung. Doch nach wie vor gibt es in der jetzigen Fassung des Angestelltenversicherungsgesetzes Unebenheiten, die zum Zwecke des vollen Ausbaues des Versorgungsanspruches der angestellten Ärzte der Novellierung bedürfen. Der Ausschuß erarbeitete hierzu einen abgeschlossenen Novellierungsantrag mit ausgiebiger Begründung, der zusammen mit der Landesärztekammer schon den Bundestagsfraktionen zugegangen ist und dort auf fruchtbaren Boden traf. Insbesondere sollen die Fragen der Weitergeltung der Befreiung von der Angestelltenversicherungspflicht bei Verzug aus Bayern, die Nachversicherung der Widerrufsbeamten und deren Versicherungsfragen geklärt werden. Die Arbeiten des Ausschusses für eine Werbe- und Leistungsbroschüre der Ärzteversorgung sind in Arbeit.

Für die Erfassung und Betreuung der Medizinalassistenten erarbeitete der Ausschuß eine Reihe von Vorschlägen, die inzwischen durch die Kammer an die beteiligten Ministerien herangetragen wurden. Der Ausschuß sieht in der Einführung des jüngsten ärztlichen Nachwuchses in die Standesprobleme und das -recht eine wesentliche Aufgabe.

Um in der leidigen und vieldiskutierten Frage des Vertretermangels etwas weiterzukommen, wurde auf Anregung des Ausschusses bei der Landesärztekammer eine Vertreterzentrale errichtet, die in engem Zusammenwirken mit dem Marburger Bund inzwischen schon manchen Notstand steuern konnte.

Die Krankenhausreform und die damit zusammenhängende ärztliche Berufsstruktur gab Anlaß zu manchen Grundsatzdiskussionen. Als wesentliches Ergebnis sei einstweilen hervorzuheben, daß sich der Ausschuß nachdrücklich für eine Beibehaltung der Belegkrankenhäuser, d. h. von Krankenhäusern, in denen alle Ärzte des jeweiligen Bereiches ihre und zugewiesene Patienten behandeln können, aussprach. Als Notwendigkeit wurde erkannt, in Anbetracht der Verlagerung eines beträchtlichen Teiles der ärztlichen Leistung in die Krankenhäuser auch Dauerstellungen für angestellte Ärzte,

besonders für Spezialisten und Funktionsassistenten zu schaffen, die Limitierung der Anstellungsverträge für nachgeordnete angestellte Ärzte endgültig zu beseitigen. Der Ausschuß sprach sich gegen eine zu starke Dezentralisierung des Krankenhauswesens, zumindest der öffentlich getragenen Krankenhäuser aus, das mittelgroße, noch übersichtliche, gut eingerichtete und für den einzelnen Chefarzt tatsächlich ärztlich leitbare Krankenhaus wurde neben den notwendigen Großkliniken als Ideal erkannt. Auch in letzteren soll die Bettenzahl der einzelnen Abteilungen nach oben begrenzt werden.

Auch der scheinbare Assistentenmangel wurde gründlich untersucht und dabei festgestellt, daß dieser berufsstrukturell nicht existiert. Die Nichtbesetzbarkeit einzelner Assistentenstellen geht meist auf unzuträgliche Arbeitsbedingungen oder auf die unverständlicherweise noch immer praktizierte Vertragszeitlimitierung zurück, mit der aus Kostengründen die erfahreneren Assistenzärzte aus ihrer Tätigkeit gedrängt werden, um jüngeren und damit billigeren Kräften Platz zu machen. Der Ausschuß arbeitete nach diesen Erkenntnissen aktiv an der besonders vom Ausschuß für ärztliche Nachwuchsfragen betriebenen Warnung vor dem Medizinstudium mit.

Die Situation des als Widerrufungsbeamte beschäftigten Hochschullehrernachwuchses, also der wissenschaftlichen Assistenten, Privatdozenten und apl.-Professoren stand ständig auf der Tagesordnung. Dieser Personenkreis beschäftigte uns insbesondere in den Fragen des Versicherungsschutzes und der rechtlichen Stellung sowie der Besoldung. Nicht zuletzt wegen der intensiven Vorarbeit im Ausschuß unter Heranziehung von Sachverständigen gelangen die vom Ausschußvorsitzenden im Landtag erreichten Verbesserungen der Hochschullehrerbesoldung im Bayerischen Besoldungsgesetz und die Verbesserung des Rechtsschutzes im Personalvertretungsgesetz. Die Vorarbeiten für das kommende neue Hochschulrecht sind im Ausschuß schon angelaufen.

Selbstverständlich beschäftigte sich der Ausschuß auch eingehend mit der Schicksalsfrage der deutschen Ärzteschaft, der Reform der sozialen Krankenversicherung. Er sprach sich für die Honorierung der Einzelleistungen und die Berechtigung aller niedergelassenen und durch sonstiges nicht abgehaltenen Ärzte zur Behandlung sozialversicherter Patienten aus.

Die Formen und Voraussetzungen der Facharztweiterbildung sowie der Katalog der zugelassenen Anstalten wurde eingehend geprüft und wesentliche Abänderungsvorschläge eingebracht, die sozialen Fragen des ärztlichen Nachwuchses, insbesondere die Zusatzversorgung durch konkrete Vorschläge einer Lösung nähergebracht. Die Anpassung des Kammerbeitrages an die besonderen Verhältnisse der nachgeordneten Ärzte auf Grund der Ausschußvorschläge fand stets die verständnisvolle Zustimmung der Kammer.

Es ist mir ein großes Bedürfnis, allen Mitarbeitern im Ausschuß für ihre fleißige Arbeit sehr herzlich zu danken, vor allem aber der Gesamtkammer, die unsere Arbeit erst ermöglichte.

Nach diesen Referaten der Ausschußvorsitzenden gab Präsident Dr. Sewering abschließend noch einen kurzen Rückblick aus weiteren Arbeitsbereichen der Kammer, wie über die Einführung einer standeseigenen Aufsicht über die Durchführung der Strahlenschutzbestimmungen bei Röntgenapparaten, die nunmehr von Kollegen und nicht, wie ursprünglich geplant war, nach den Grundsätzen einer Gewerbeaufsicht durch die Organe der Berufs-

genossenschaft durchgeführt wird. Ferner berichtete er über die Tätigkeit der Pressestelle und des Informationsdienstes sowie des Bayerischen Ärzteblattes. Die Kammer hat es sich auch angelegen sein lassen, durch Herausgabe eines Handbuches als Nachschlagewerk für die gesetzlichen Standes- und verwaltungsrechtlichen Bestimmungen, die jeder Arzt bei Ausübung seines Berufes kennen muß, zu schaffen, das voraussichtlich noch in diesem Jahr kostenlos in den Besitz jedes Kollegen gelangen wird.

Im Rahmen der gesetzlichen Aufgabe der Kammer, in öffentlicher Gesundheitspflege mitzuwirken, gehört auch der Präsident dem Bayer. Landesgesundheitsrat an, in dem eine Reihe wichtiger Fragen im letzten Jahre behandelt wurde. Von besonderer Bedeutung für die Ärzteschaft war die Schaffung einer Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung. In richtiger Erkenntnis, daß die Frühdiagnose, also die Krebsfahndung, in das Sprechzimmer des praktizierenden Arztes gehört, hat die Arbeitsgemeinschaft Maßnahmen eingeleitet, um einerseits die Bevölkerung aufzuklären, und andererseits durch entsprechende Fortbildungsveranstaltungen, durch Herausgabe von Merkblättern, durch Ausbau der Cyto-diagnostik in Bayern und der Erörterung von Fragen der Nachbehandlung und Betreuung operierter und bestrahlter Krebspatienten dem Arzt eine optimale Ausbildung auf diesem Gebiete zu vermitteln. So war es möglich, daß die in Bayern geplanten öffentlichen Krebsberatungsstellen abgelehnt und auch in anderen Bundesländern als wertlos erkannt und abgebaut wurden. Seinen besonderen Dank sprach er Dr. Soening, MdL, dem Vorsitzenden des Landesgesundheitsrates, aus.

Über den Rahmen des Landes hinaus war aber eine Reihe dringlicher Probleme gemeinsam mit den übrigen Ärztekammern zu bearbeiten, als erstes und wichtigstes die Reform der sozialen Krankenversicherung, die in den nächsten Monaten auf einem außerordentlichen Deutschen Ärztetag zu behandeln sein wird. Für den nächsten ordentlichen Deutschen Ärztetag in Lübeck steht als Hauptthema die „Reform der ärztlichen Ausbildung“ auf der Tagesordnung. Darüber hinaus warten aber noch andere Fragen auf ihre Erledigung, die befriedigend nur in Zusammenarbeit mit den übrigen Ärztekammern einheitlich für das ganze Bundesgebiet gelöst werden können. Als Beispiel sei nur die Berufs- und Facharztordnung genannt, bei der eine divergierende Gesetzgebung in den einzelnen Ländern zu untragbaren Zuständen führen würde, und die darum einer bundesrechtlichen Regelung bedarf.

Nach diesen Ausführungen, die nur einen allgemeinen Überblick über das große Aufgabengebiet der Kammer darstellen, dankte der Präsident noch besonders der Vollversammlung sowie dem Vorstand der Landesärztekammer für die fruchtbare und wichtige Arbeit in dieser Legislaturperiode und schloß damit die Sitzung des heutigen Tages.

Der zweite Tag brachte zunächst die Erledigung der finanzwirtschaftlichen Fragen der Kammer. Für den erkrankten Vorsitzenden des Finanzausschusses, Dr. Peckert, Grafing, gab Dr. Jacobs, Vilshofen, den Finanzbericht und die Bilanz für 1957. Anhand des 17 Seiten umfassenden Berichtes, der jedem der Delegierten vorlag, wurden die einzelnen Posten ausführlich erörtert und der gesamte Rechnungsabschluß und die Bilanz für 1957 von der ganzen Versammlung bei einer Gegenstimme gebilligt. Dagegen löste der Voranschlag für 1959 eine lebhaftige Diskussion aus, besonders als einer der Redner auf das dauernde Ansteigen einzelner Posten hinwies und auch die Ausgaben für 1958 einer scharfen Kritik unterzog. Demgegenüber konnte Präsident Dr. Sewering feststellen, daß eben der gleiche Redner auf dem Ärztetag in Lindau 1957 als einziger Diskussionsredner zum Thema den Voranschlag für 1958 ausdrücklich ge-

billigt hatte und daß die Posten, auf deren Höhe die Kammer einen Einfluß habe, die gleichen geblieben sind. Die weiteren Diskussionsredner, die Drs. Doerfler, Allwein, Vogt, Brendler, Mierlein und Frau Müller, traten nahezu ausnahmslos den Ausführungen des Präsidenten bei, und der Haushaltsplan für 1959 wurde mit einer Gegenstimme und einigen Enthaltungen angenommen.

Weiter berichtete Dr. Jacobs über die Kindergeldkasse, deren finanzielle Lage sich dank verstärkter Beitragsleistungen erheblich gebessert hat. Die Bilanz für 31. 12. 1957 wies ein Beitragsaufkommen von 1 162 432 DM auf. Die Ausgaben auf den Zweck betragen 717 848 DM, Rückstellungen für Beitragsforderungen an Ärzte 55 865 DM, Rücktage gem. § 12 KGG 250 000 DM, so daß nach Abzug der übrigen Kosten ein Überschuß von 119 265 DM verbleibt. Es hat sich gezeigt, daß sich die Übernahme der Kindergeldkasse in eigene Regie bewährt hat, da die gesamten Verwaltungskosten (Personalkosten, Büromaterial, Porti, Telefon, Bank- und Postscheckgebühren, Einrichtungsabschreibungen und sonstige Unkosten) insgesamt 19 098 DM = rund 1,63% betragen, während die bei der Berufsgenossenschaft errichtete Familienausgleichskasse für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege laut Mitteilung der Bundesärztekammer mit über 20% arbeitet. Im übrigen warnte Dr. Jacobs vor dem Versuch einer Beitragsherabsetzung, da die Inanspruchnahme der Kasse eine steigende Tendenz aufweise. Der Etat wurde dann auch ohne Widerspruch angenommen.

Eine lebhafte Debatte entspann sich über die Beitragsordnung zur Bayer. Landesärztekammer. Obwohl im Finanzausschuß wie in der Sitzung der Vorstandschaft über einen den Delegierten vorliegenden Entwurf volle Einmütigkeit geherrscht hatte, gingen die Meinungen im Plenum weit auseinander. Entgegen dem vorliegenden Entwurf, der eine Staffelung der Beiträge nach Bruttoeinnahmen vorsieht, wie sie bei sämtlichen Kammern des Bundesgebietes üblich ist, plädierten manche Delegierte aus Billigkeitsgründen für eine Einstufung nach Nettoeinkommen. Dagegen wurde allerdings geltend gemacht, daß bei dieser Regelung, die zweifellos die gerechtere wäre, eine evtl. notwendig werdende Nachprüfung nur an Hand der Steuerbescheide möglich sei, was die Feststellung bzw. Beitreibung um 2 Jahre zum Schaden der übrigen Kollegen verzögern würde. Der dritte Vorschlag eines Einheitsbeitrages wurde von der Versammlung nicht akzeptiert. Nach langen und sehr eingehenden Erörterungen aller Gesichtspunkte wurde schließlich, entgegen dem Antrag der Vorstandschaft, der eine Beitragshöhe nach Bruttoeinkommen vorsah, eine Gruppeneinteilung vorgenommen und der Beitrag zur Landesärztekammer wie zum Hilfsfonds nach dieser Gruppenzugehörigkeit festgesetzt.

In Gruppe I fallen:

- a) Ärzte, die länger als 3 Jahre niedergelassen sind, Chefärzte usw.
- b) Ärzte, die weniger als 3 Jahre niedergelassen sind.

Gruppe II:

beamtete Ärzte, Sanitätsoffiziere usw.

Gruppe III:

Voiontärärzte, Pflicht- und Medizinalassistenten usw.

Einzelheiten der Beitragsordnung, vor allem über die Höhe, werden im Bayer. Ärzteblatt veröffentlicht, sobald das Bayer. Staatsministerium des Innern den Beschlüssen die Genehmigung erteilt hat.

Punkt 4 der Tagesordnung brachte die Beratung der Wahlordnung, da noch im Laufe dieses Jahres die Neuwahlen für die Bayer. Landesärztekammer stattfinden müssen. Wie alle bindenden Beschlüsse, bedarf auch diese

Wahlordnung der Zustimmung des Bayer. Staatsministeriums des Innern, und der mit der Ausarbeitung des Entwurfs beauftragte Ausschuß hatte darum mit den maßgebenden Herren des Innenministeriums den vorliegenden Entwurf eingehend durchgearbeitet und auf seine rechtliche Fundierung überprüfen lassen. Die sehr ausgedehnte Diskussion brachte eine Reihe von Anregungen, so die Änderung von Stimmbezirken, die Aufstellung von Landeslisten und ähnliches, die sich jedoch sämtlich auf Grund des bestehenden Ärztegesetzes als nicht durchführbar erwiesen. Als neues Moment wurde der Vorschlag einer schriftlichen Wahl von einer ganzen Anzahl von Delegierten gemacht. Obwohl dieser Gedanke weder von dem vorbereitenden Ausschuß noch in der Sitzung des Kammervorstandes ernstlich in Betracht gezogen worden war, versteifte sich die Ansicht seiner Befürworter so sehr, daß schließlich die Alternative entstand, entweder einen völligen Neuentwurf der Wahlordnung zu machen, auf die Gefahr hin, daß mangels einer genügenden juristischen Vorbereitung ihm die Genehmigung durch das Innenministerium versagt würde, oder aber bei dem vorliegenden Entwurf es für dieses Mal zu belassen. Der Mehrheit der Delegierten schien aber doch das Risiko zu groß, da auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen dann nur durch einen neuen Ärztetag der neue Entwurf hätte vorgelegt werden können. So wurde dann — ohne daß über die eigentlichen Punkte der Wahlordnung besonders diskutiert worden wäre — die Vorlage en bloc mit überwiegender Mehrheit angenommen. Mit der Erledigung des Punktes 4 endete die Sitzung des Tages.

Am Morgen des nächsten Tages, dem 14. 9., wurde als nächster Tagesordnungspunkt die Meldeordnung behandelt, die bei 3 Stimmenthaltungen angenommen wurde.

Punkt 6 galt der Aufstellung einer Liste der für die Facharztweiterbildung geeigneten leitenden Krankenhaus- und in der Praxis tätigen Fachärzte. Der vorliegende Katalog umfaßte 33 Seiten, Referent war Prof. Dr. Maurer, München. Änderungen in der Liste selbst wurden nicht vorgenommen, lediglich wurden einige grundsätzliche Fragen behandelt, so, daß die Erlaubnis nur an die Person, nicht an die Anstalt geknüpft sein solle, daß bei den Krankenanstalten nicht nur die Größe der Bettenzahl, sondern auch besonders das Vorhandensein einer pathologischen Abteilung und einer entsprechenden Bibliothek mitgewertet werden solle. Gegenüber den Bedenken, daß durch die Verschiedenheit der Anerkennungsbestimmungen in den einzelnen Ländern ein allzu starkes Gefälle gegen den Süden eintreten könne, gab Präsident Dr. Sewering bekannt, daß inzwischen auch die übrigen Ärztekammern ihre Bestimmungen einander angeglichen haben. Die vorliegende Liste wurde dann gegen 1 Stimme bei 3 Stimmenthaltungen angenommen.

Zu Punkt 7: Richtlinien für die praktische Ausbildung der Arzthelferin usw., referierte Senator Dr. Dr. von Gugel und gab einen Überblick über die Verhandlungen, wie sie mit der zuständigen Gewerkschaft geführt worden waren. Der vorliegende Text des Entwurfs ist übereinstimmend mit den Bestimmungen anderer Ärztekammern. Nach eingehender Aussprache wurde die Vorlage gegen wenige Stimmen angenommen.

Mit dieser letzten Abstimmung war die Tagesordnung des 11. Bayer. Ärztetages erledigt, und Präsident Dr. Sewering dankte den anwesenden Delegierten dafür, daß dank ihrer intensiven und überlegten Arbeit während der 3 Tage der Ausbau unseres Standeslebens wieder um ein großes Stück vorwärtsgebracht wurde. Eine ernste Besorgnis konnte er allerdings nicht unterdrücken, da nämlich ein nicht unerheblicher Teil der Delegierten zum Ärztetag nicht erschienen war, so daß bei der Eröffnung des Ärztetages die Beschlußfähigkeit des Hauses einige Zeit sogar zweifelhaft erschien. Einen versöhnlichen Ab-

Dysmenorrhoe

Venostasin



Tropfen / Suppositorien
Ampullen

Dysmenorrhoe

Menstruelle Schmerzattacken lassen sich nicht bloß symptomatisch-analgetisch lindern, sondern ursächlich abwenden. Dozu bedarf es **örtlicher Entlastung**, wie es neueren Vorstellungen von der Aetiologie der Dysmenorrhoe entspricht. So überrascht es nicht, daß

Venostasin- **Tropfen** sich als **Anti-Dysmenorrhoeicum** ausgezeichnet bewährt haben:
2 x 30 gtt. einige Tage vor der Regel und an den beiden ersten Tagen.

Bei hochgradigen Beschwerden:

Venostasin- **Ampullen** **5-10 ccm intravenös.**

Venostasin- **Suppositorien** können wegen ihrer Anwendbarkeit in unmittelbarer Nähe des Schmerzbereiches weitere Erleichterung bringen.

Praemenstruell ist die Wasseranreicherung im Gewebe vermehrt und begünstigt, zusammen mit der funktionellen Hyperaemie. Stauungen im venösen Rückflußnetz des kleinen Beckens. Je ausgeprägter die Wasserretention, um so heftiger die dysmenorrhoeischen Symptome. Dieser zyklusbedingten Permeabilitätsstörung wirkt *Venostasin* entgegen; es beseitigt Gefäßirritation und venöse Stase und damit zugleich den Hypoxieschmerz. Kennzeichnend für die *Venostasin*-Wirkung ist auch das Verschwinden praemenstrueller Spannungszustände der Brüste.



Venostasin

Vitamin B₁-haltiger **Roßkastanien-Extrakt**



DAS BREIT

- SPEKTRUM -

ANTIBIOTICUM

LEUKOMYCIN®

(Chloramphenicol)

geringe Resistenzquote
rasche Resorption vom
Magen-Darmkanal
gute Verträglichkeit

erfasst grampositive Keime
gramnegative Keime
Rickettsien
einige "große Viren"

Originalpackungen:
Kapseln und Dragees mit Polyvitaminzusatz je 0,25 g
Suppositorien je 0,25 g

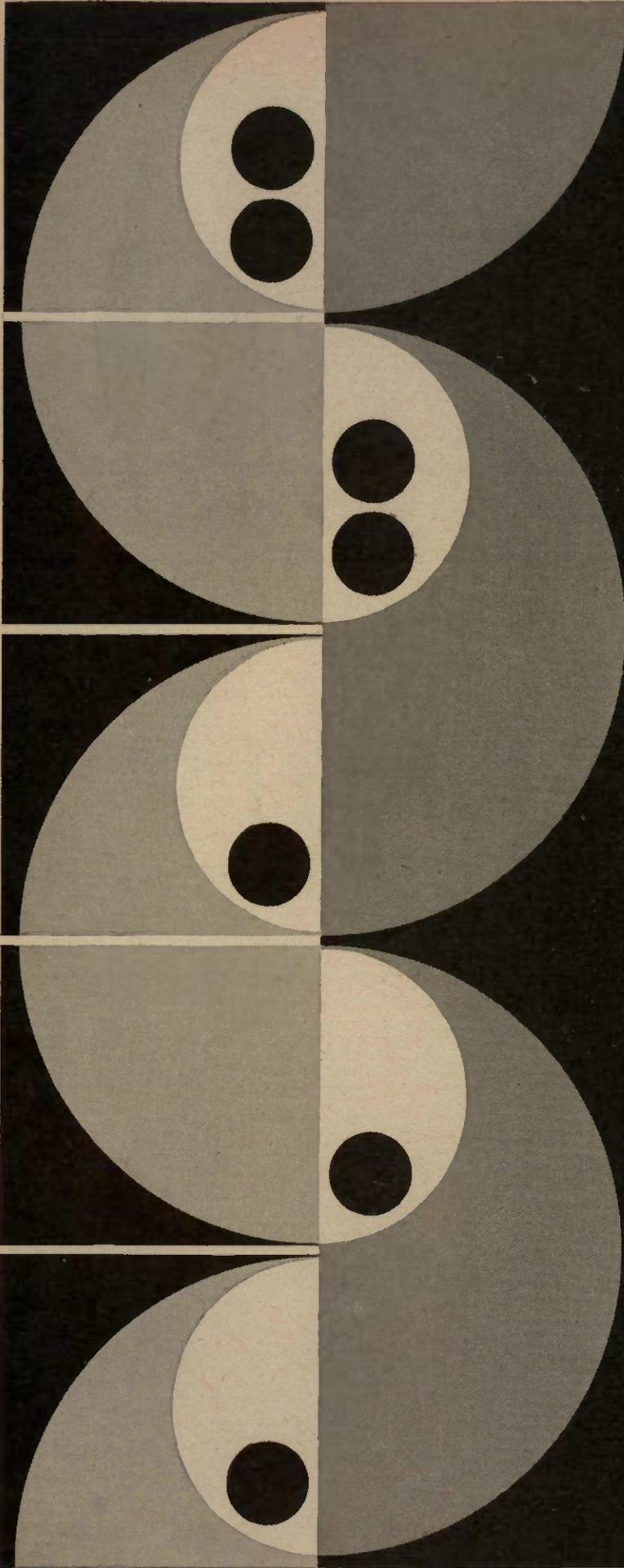
Für die Kinderpraxis:

Kapseln und Dragees mit Polyvitaminzusatz je 0,05 g
Tabletten (Leukomycin-Palmitat ohne Eigengeschmack) 0,05 g
Soft (Leukomycin-Palmitat ohne Eigengeschmack)
1 knapper Teelöffel = 0,125 g
Suppositorien je 0,1 g

»Bayer«



Leverkusen



Neu

**Niedrige Sulfonamiddosen
im 12-Stunden-Rhythmus**

Orisul[®]

**1 Gabe alle 12 Stunden
Hohe antibakterielle Wirkung
Ausgezeichnete Verträglichkeit**

**Tabletten mit 0,5 g
3-Sulfanilamido-2-phenyl-pyrazol**

12 Stück DM 2.95 o. U.

**Ampullen zu 5 ccm mit 1 g
als Natriumsalz**

C I B A

schluß fand die Tagung mit den launigen Worten des Seniors der Versammlung, Dr. Diem, Marktbreit.

Gegenüber der konzentrierten Arbeit und dem Ernst der Sitzungen boten eine Reihe von Rahmenveranstaltungen willkommene Entspannung und auch Gelegenheit, die baulichen und landschaftlichen Reize der alten Kulturstätte kennenzulernen.

Am Morgen des 12. September fand die Enthüllung einer Gedenktafel für einen großen Arzt statt, an dem ehemaligen Wohnhaus des Begründers der Elektroencephalographie, des in Coburg geborenen Professor Dr. Hans Berger. Anschließend legte der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer in dankbarem Gedenken an einen unserer verdientesten Standespolitiker, Dr. Karl Dreyer, an seinem Grabe im Namen der bayerischen Ärzteschaft einen Kranz nieder.

Die feierliche Eröffnung des Ärztetages fand am Abend des 12. 9. im Rathaussaal statt, in Anwesenheit einer großen Reihe prominenter Gäste. Nach der Begrüßung durch

den 1. Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisverbandes Coburg, Dr. Dahmann, eröffnete der Präsident der Bayer. Landesärztekammer den Ärztetag mit einem Glückwunsch an den örtlichen Kreisverband, der seinen 80. Geburtstag feiern konnte. Die Grüße der Bayerischen Staatsregierung und der Regierung von Oberfranken überbrachte Regierungspräsident Stahler, die der Stadt Coburg Oberbürgermeister Dr. Langer. Die Feier erhielt eine besondere Note durch die Ehrung des vor 17 Jahren verstorbenen Professors Dr. Berger mit einer Festrede seines Schülers, Professor Dr. Walter Schulte, des Direktors der Landesheil- und Krankenanstalt Gütersloh.

Nach dem Ernst dieser Feier fand noch ein geselliges Zusammensein im Saale des Hofbräuhauses statt, bei dem musikalische und humorvolle Darbietungen, ganz besonders aber die reizenden choreographischen Vorführungen der Medau-Schule mit großem Dank und Beifall aufgenommen wurden.

Ganz besonders aber sei des Vorsitzenden des Kreisverbandes Dr. Dahmann noch gedacht, dessen ausgezeichnete organisatorische Vorbereitung dem Ablauf des Ärztetages eine wohlthuende Folie gegeben hatten. Wa.

Der Wert der Röntgenreihenuntersuchungen für die Bekämpfung der Tuberkulose in Bayern

Von Dr. H.-J. Sewering, Präsident der Bayer. Landesärztekammer

(Schlußwort zum Artikel von Dr. med. Konrad Sixt in BÄBl. 9/1958)

Herr Kollege Dr. Konrad Sixt, Tuberkulose-Fachberater des Bayer. Staatsministeriums des Innern, hat in Heft 9/58 dieses Blattes zu meinem Aufsatz „Der Wert der Röntgenreihenuntersuchungen für die Bekämpfung der Tuberkulose in Bayern“ Stellung genommen. Wenn ich den recht sachlichen Ton seiner Ausführungen heute so besonders dankbar erwähne (kleine Schüsse tragen zur Belebung bei!), so vor allem deshalb, weil mir inzwischen die Verhandlungen im Sozialpolitischen Ausschuß des Bayer. Landtags bekannt geworden sind (siehe Seite 238 dieses Blattes).

Nur zu einigen Punkten möchte ich noch Stellung nehmen: Die Strahlengefährdung, um das vorweg zu nehmen, habe ich nicht in den Vordergrund gestellt, brauche sie also nicht nochmal zu diskutieren. Man wird dieser Frage aber weiter nachgehen müssen. Zum immer wiederkehrenden Argument der „Früherfassung“: Ihretwegen rühmt man die Reihenuntersuchungen ganz besonders und betont, daß keine andere Methode es ihr darin gleich tun könne. In der Literatur wird aber doch zugegeben, daß die Röntgenreihenuntersuchungen diese Aufgabe nur erfüllen könnten, wenn sie in mindestens einjährigen, möglichst sogar 1/2-jährigen Abständen durchgeführt würden. Daß das wohl niemals durchführbar ist, wird meines Wissens von niemand bestritten. Bei uns in Bayern ist es jedenfalls ein reiner Zufall, wenn eine Tuberkulose durch die Röntgenreihenuntersuchung früh erfaßt wird. Mit dem Argument „Früherfassung“ kann

man deshalb die von mir in Übereinstimmung mit Griesbach getroffene Feststellung, der weitaus größte Teil der durch Röntgenreihenuntersuchungen erfaßten aktiven, vor allem offenen Tuberkulosen (vor allem bei Personen unter 50) würde auch ohne dieselben durch normale Methoden festgestellt, nicht entkräften. Ich darf dazu hier noch das Tuberkulose-Jahrbuch 1956 des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose (Seite 190) zitieren, wo wiederum geschrieben steht:

„Es ist wahrscheinlich, daß die bei jüngeren Menschen ermittelten Tuberkulosen im Laufe des Jahres auch ohne RRU meist zur Kenntnis der Fürsorgestellten gelangt wären, weil auftretende Symptome nicht durch sonstige Krankheitszeichen — wie bei den älteren Leuten „überlagert“ sind und deshalb nicht bagatellisiert werden. Unter diesen Umständen erscheint es zweckmäßig, in Erwägung zu ziehen, ob die RRU nicht stärker — oder überhaupt — auf die älteren Personen abgestellt werden können, die nach den Ergebnissen der Statistiken und als Träger meist chronischer Tuberkulosen für die Weiterverbreitung der Tuberkulose eine entscheidende Rolle spielen.“

Mit meiner Auffassung befinde ich mich also doch in recht kompetenter Gesellschaft.

Ich bin im übrigen sogar bereit gewesen, bei der Diskussion um die Berechtigung des gesetzlichen Zwangs zu unterstellen, daß 20% der aktiven Tuberkulosen stumm

Stas

Tube zu 18 g
DM 1.45 o. U.

Stada

Das percutane
Expectorans

wären. Herr Sixt glaubt, daß diese Annahme unzutreffend sei und verweist auf Befragungen, bei denen z. T. rund 50% der Erfassten keine Beschwerden hatten. Ich kann mir beim besten Willen nicht vorstellen, daß Sixt diese Zahl gleichsetzen will der Zahl unbekannt bleibender Tuberkulosen ohne Schirmbilduntersuchungen. Die Tuberkulose-Situation müßte, wenn das zuträfe, in Gebieten, wo noch keine Röntgenreihenuntersuchungen durchgeführt wurden, verheerend sein. Dem widersprechen aber doch alle Zahlen und Erfahrungen. Von allen Ecken und Enden hört man, daß die Menschen mit jeder Kleinigkeit, also zu viel zum Arzt gingen, und alle möglichen Stellen brauen an Rezepten, wie man die „Bagatellfälle“ vom Arzt fernhalten könnte. Und ausgerechnet bei der Tuberkulose sollen rund 50% keine Beschwerden bekommen, die sie zum Arzt führen? Dabel ist es doch weiß Gott müßig, darüber zu streiten, ob dies nun im Verlaufe einiger Wochen einmal ein paar Tage früher oder später geschieht. Wir wollen doch nicht aus Schwarzmaierei behaupten, daß alle Tuberkulosen bis zu ihrer Entdeckung täglich schlechter werden. Im Gegenteil: Wir wissen doch alle, daß es auch Tuberkulosen gibt, die ausheilen, ohne daß sie bemerkt wurden. Insgesamt glaube ich also, daß meine Annahme mit etwa 20% Tuberkulosen, die vielleicht ohne Röntgenreihenuntersuchungen nicht entdeckt wurden, bei den jüngeren Jahrgängen sehr hoch, bei den älteren möglicherweise etwas zu nieder liegt. Wie weit man durch Ausbau und Verfeinerung der normalen Methoden noch mehr erreichen könnte (vor allem bei den älteren Leuten) wäre zu überlegen. Das bedeutet aber, daß 1956 unter 561 637 Personen bis 45 Jahre keine 50, 1957 unter 582 560 Personen unter 45 keine offene Lungentuberkulosen als echtes Ergebnis der Röntgenreihenuntersuchungen angesehen werden dürfen, also dem gesetzlichen Zwang als „Erfolg“ zuzuschreiben wären!*) Man erwidert darauf, es gehe doch nicht allein um die offenen, also ansteckenden Tuberkulose-Fälle, sondern auch um die aktiv-geschlossenen und auch um die unbekannt inaktiven Befunde, denn es sei doch wichtig, vorzubauen, die Fälle zu finden, bevor sie offen werden. Das aber kann ich als Begründung für den gesetzlichen Zwang nicht anerkennen. Das Interesse der Allgemeinheit kann nur der Schutz vor Ansteckung sein. Die gesetzliche Anordnung von Präventivmaßnahmen, denen man sich unterwerfen muß, verstößt gegen einen fundamentalen Grundsatz unserer Rechtsordnung, die Präventivmaßnahmen gegen einzelne im Rahmen besonderer Gewaltverhältnisse nur bei ganz strengen Abhängigkeitsverhältnissen (z. B. Erziehungswesen) zuläßt (Bayer. Verfassungsgericht). Die Begründung des gesetzlichen Zwangs

*) 1957 wurden insgesamt 980 584 Schirmbilddaufnahmen gemacht. An ansteckungsfähigen Lungentuberkulosen wurden nur 754 gefunden! Das Ergebnis war also noch schlechter als 1956, trotzdem es sich um keinen Zweiddurchgang handelte.

kann also nur auf dem Schutz der Allgemeinheit vor Ansteckung fußen, wie das der Bayer. Verfassungsgerichtshof in seinem Urteil von 1953 ausdrücklich betont, wobei er von der falschen Voraussetzung ausging, die Tuberkulose sei schlechthin eine ansteckende Krankheit.

„Alles, was bei Röntgenreihenuntersuchungen „entdeckt“ wird, kann Berücksichtigung finden, wenn man sich unterhält über die Zweckmäßigkeit freiwilliger Schirmbilduntersuchungen. Es hat — mit Ausnahme der ansteckenden Lungentuberkulose — auszuscheiden, wenn es um die Frage des gesetzlichen Zwanges geht. Einen demokratischen Staat und eine Verfassung, in welcher die Grundrechte des Bürgers niedergelegt sind und die sie auch schützen soll, haben wir Deutsche erst nach schweren Katastrophen errungen. Die Einschränkung solcher Grundrechte durch ein Gesetz sollte unser Gesetzgeber nur in Erwägung ziehen, wenn es keinen anderen Weg als diesen gibt, um die Interessen der Allgemeinheit zu schützen. Dieser Grundsatz wird bei dem Bayerischen Röntgenreihengesetz mißachtet, weil das praktisch gleiche Ergebnis auch auf normalem Wege erzielt werden kann. Man wird einwenden, ich habe nur von der Bevölkerung bis einschließlich 44 Jahre gesprochen. Sicherlich liegt die Erfassungszahl bei den über 45 Jahre alten Personen höher und auch die Gefahr, daß in älteren Jahren Symptome, die auf Lungentuberkulose hindeuten, verkannt werden, ist größer. Fast übereinstimmend wurden 1956 und 1957 rund 75% aller offenen Lungentuberkulosen bei Personen über 45 Jahre gefunden. Gerade hier wäre es wert, sich die Mühe zu machen und nach geeigneten Wegen zu suchen (auch im Sinne einer Übergangsregelung für das Bayer. Gesetz). Das aber wollte ich ja durch meinen Aufsatz anregen.

Herr Sixt ist der Meinung, daß Röntgenreihenuntersuchungen, die effektiv sein sollen, nicht ohne gesetzliche Regelung, also ohne Zwang, durchzuführen seien, ja, sein wesentliches Argument für den Zwang ist die Zweckmäßigkeit. Als Beweis, wie gering die Beteiligung bei freiwilligen Untersuchungen sei, führt er die Zahlen unserer Modellversuche für Vorsorgeuntersuchungen in Krefeld und Dachau an. Die Beteiligung erscheint auf den ersten Blick nicht überwältigend. Wenn man berücksichtigt, daß wir etwas für uns und die Bevölkerung völlig Neues machten, wenn man bedenkt, daß wir noch keinerlei Erfahrung hatten und auch erst lernen mußten, wie man an die Menschen, die man ansprechen will, „herankommt“, dann war die Beteiligung sogar erfreulich gut. Herr Kollege Sixt zieht aber den Schluß:

„Damit wäre wohl hinreichend dargelegt, daß im Durchschnitt bei freiwilliger Aktion kein höherer Prozentsatz als 50 erreicht werden dürfte, auch nicht bei dem rührigsten Einsatz.“



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

STANDARTINE

Experimentell wirkungsbestimmte Hustensäfte

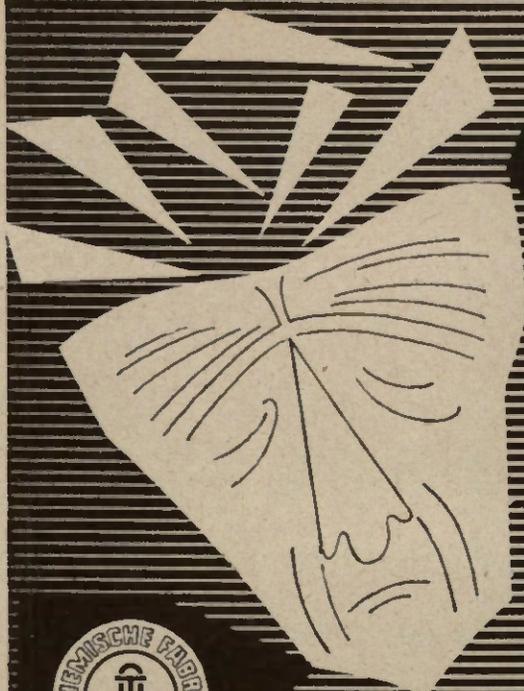
Standartin antitussicum
Codeo-Standartin (mit 0,10% Dihydrocodein)
Ephedro-Standartin

Neuramag

Chinin. acetylosal. c. Acid. acetylosal. 0,265

Paracetphenet. 0,2, Coffeinum pur. 0,025

Codeinum phosphoric. 0,01



SCHMERZEN

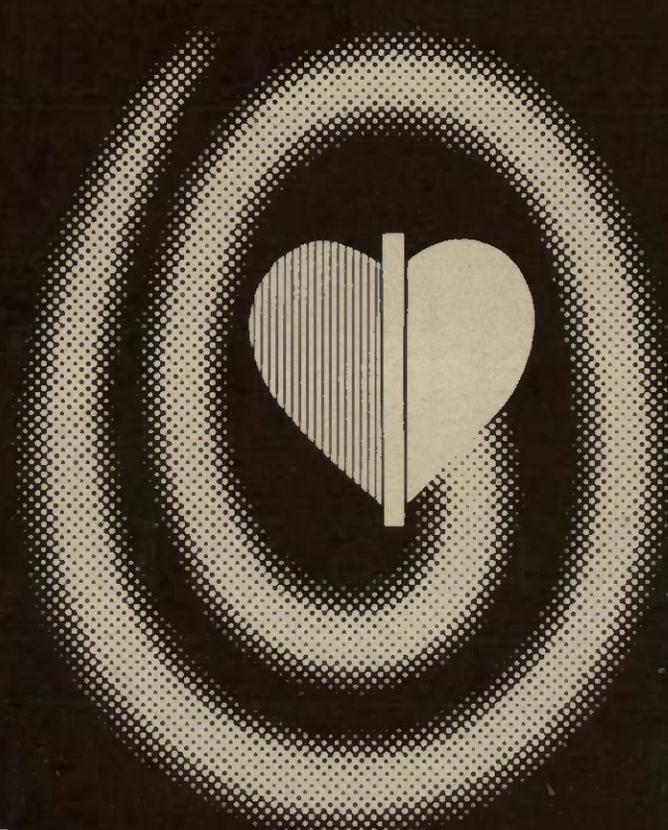
FIEBER

Neuramag	10 Tabl. DM 0,95
	20 Tabl. DM 1,55
Neuramag-S	10 Tabl. DM 0,65
(codeinfrei)	20 Tabl. DM 1,15
Neuramag-Zäpfchen . . .	6 Stk. DM 1,80
(mit 0,05 g Papaverin)	
Neuramag-Kinder-Zäpfchen	6 Stk. DM 1,45
(mit 0,014 g Papaverin)	

GRIPPE



CHEMISCHE FABRIK TEMPELHOF / BERLIN-TEMPELHOF



Das Depot-Kreislaufmittel
mit klar definierter Wirkung

Depot novadral®

Komplex gebundenes m-Oxyphenyl-oethanolamin-hydrochlorid
stabile Noradrenalinwirkung

Die ölfreie Beschaffenheit gewährleistet
schonende Applikation zur langdauernden
Festigung des Kreislaufs



NOVADRAL: 20 DRAGEES • 10 ccm LIQUIDUM • 5 AMPULLEN • DEPOT-NOVADRAL • 5 AMPULLEN

® Reg. Wz.

HOMBURG

Bei entzündlichen Schleimhaukerkrankungen,
insbesondere

Gastritis

AZULON®-HOMBURG

LIQUIDUM-TABLETTEN

Antiphlogistisch - Antiallergisch - Säure-normalisierend

O. P. Azulon-Liquidum-Homburg

Tropfglas 10 ccm DM 2.30 o. U.

Azulon-Tabletten-Homburg

Röhre 20 Tabletten DM 2.30 o. U.



Dralinsa

das klinisch erprobte **Stuhlregulans und
Darmpflege-Mittel** auf Leinsamenbasis

- Chronische Obstipation und Darmträgheit
 - zur Operations- und Röntgenvorbereitung
 - während der Schwangerschaft und im Wochenbett
 - postoperativ zur Erzielung eines schmerzlosen Stuhlganges
- keine Gewöhnung**, zuverlässlich wirksam, wirtschaftlich.
Nähere Hinweise und Literatur durch
Dragenapharm, Apotheker Püschl K.G., Traunreut/Obb.

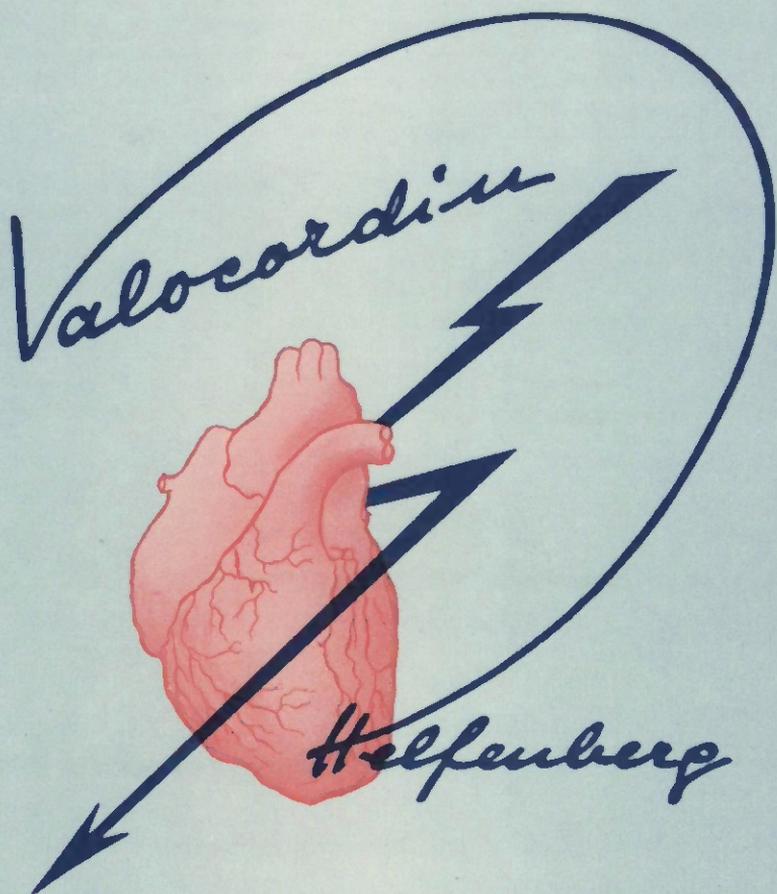
MAKATUSSIN

Hustentropfen

MAKATUSSIN wirkt – in heißem Wasser genossen – wegen seines hohen Gehaltes an Pflanzenextrakten wie ein **heißer Brusttee** – wegen seiner flüchtigen Zusätze wie eine **Inhalation**

Mokatussin DM 1,25 o. U. Mokatussin forte DM 1,45 o. U. c. Dihydrokodein

MAKARA GMBH. · Pharmaz. Fabrik · ANGERMUND/Rhld.



entspannt Ihren Patienten

Tropfen 15 ccm
Dragées 50 Stück DM 1.65 o.U.

VALOCORDIN

vermittelt Ihrem Patienten die Ruhe ausgeglichener Menschen und reguliert gleichzeitig die unphysiologische Schlagfolge des „Cor nervosum“.

VALOCORDIN

bietet sich Ihnen bei unerschwelliger Dosierung seiner Komponenten und seiner additiven und potenzierten Komplexwirkung als ein sicheres Sedativum.

VALOCORDIN

ruft keine körperlichen und geistigen Ermüdungserscheinungen hervor und behält auch bei Dauergebrauch seine volle Wirksamkeit!

VALOCORDIN

in höherer Dosierung verordnet, vermittelt einen ruhigen Schlaf und verbürgt frisches Erwachen!

10 Tropfen bzw. 1 Dragée enthalten: je 0,005 g Bromisovalerianylcarbamid und Phenyläthylbarbitursäure sowie Gesamtauszüge aus Humulus Lupulus und Mentha piperita.

Aus dem Indikationsbereich:

Irregulationen des Vegetativums,

Psychische Labilität, Vasoneurosen, leichte Hyperthyreosen „Altersherz“, pseudostenokardische Beschwerden, Roemheld'scher Symptomenkomplex.

Zur Basistherapie

bei Herz- und Kreislaufdysregulationen z.B. Tachykardien, Arrhythmien, Extrasystolen etc.

Einschlaf- und Durchschlafstörungen

VALOCORDIN ist dank seiner unerschwellig dosierten Pharmaka auch für Kinder geeignet!

Tropfen 15 ccm
Dragées 50 Stück **DM 1.65 o.U.**

Literatur und Muster auf Wunsch!



CHEMISCHE FABRIK HELFENBERG A.G.
vorm. Eugen Dieterich **WEVELINGHOVEN/RHLD.**

Hier muß ich ihn sehr enttäuschen! Unter Auswertung unserer Erfahrungen wurde inzwischen ein weiterer Modellversuch in Pfaffenhofen durchgeführt. Die angesprochenen Personen gehörten ausnahmslos zur Landbevölkerung, die in diesen Dingen besonders zurückhaltend ist. Die freiwillige Beteiligung betrug rund 90%.

Wenn man sich bemüht um eine Sache, dann gibt es auch in der Freiwilligkeit Wege, die erfolgreich begangen

werden können. Bequemer ist es allerdings, über so nebensächliche Dinge, wie die Grundrechte des Bürgers hinwegzugehen. Demokratie aber ist nichts Bequemes, sondern etwas, worum man sich immer wieder von neuem bemühen muß. Daß das so ist, zeigt uns die ganze demokratische Welt: Nirgends gesetzlicher Zwang und trotzdem die gleichen oder sogar bessere Fortschritte. Sollte uns das nicht doch zu denken geben?

„Der Arzt, sein Patient und die Krankheit“*)

Eine Buchbesprechung — und etwas mehr

Von Dr. G. Sondermann

Welch außerordentliches, welch unbequemes Buch aus England! Auf noble Weise — ohne eiferndes Sektierertum, mit Freimut, Selbstkritik, ja mit leisem Humor und nüchtern aufrechten Worten werden da jene Lehren vorgetragen, die uns Ärzte doch stark beunruhigen, uns aus der gehetzten Routine täglicher Kassenschein-Kampagne herausbringen und zum Nachdenken zwingen müßten über das, was da ist und was da sein sollte. Da wird also behauptet: mindestens ein Viertel der Arbeit des praktischen Arztes sei Psychotherapie, dafür sei er aber gar nicht ausgebildet, so daß er auf seinen — wie Balint schreibt — „gesunden Menschenverstand“ angewiesen sei, denn mindestens ein Viertel seiner Patienten kämen zu ihm mit einer „Wunde“, die in ihrer Psyche schwärt — gesetzt von Vater, Mutter, Frau, Mann, Vorgesetztem usw. — ihm unbewußt oder nicht, auf jeden Fall aber sich in körperlichen Symptomen manifestierend. Aus der Denkgewohnheit langer Generationen, auf rein somatische Betrachtung gedrillt, bietet der Patient das Symptom — Kopfschmerzen, Asthma, Dysmenorrhoe — als seine Krankheit an, nimmt ihm der Arzt auch prompt solche Anerbietung ab und geht mit allen Raffinessen körperlicher Untersuchungsmethoden auf Jagd nach etwas, was noch gar nicht da ist — eben die vermeintliche leibliche Erkrankung; denn noch ist nichts „organisiert“, noch quält „nur“ ein Schatten — geworfen aus tieferen Seinsbereichen der Existenz — noch könnte dieser Schatten gebannt werden, der Schatten, der um Gehör, um Ernstgenommenwerden, um Liebe bittet! Aber freilich — solcher Schatten projiziert sich nicht auf dem Röntgenshirm, findet sich nicht im Blutbild, rauscht nicht im Stethoskop — nicht — noch nicht! Also „ohne Befund“! Also hin zum Facharzt. Auch hier: „ohne wesentlichen Befund!“ Zum nächsten — — —, und langsam verfestigt sich der Schatten im Organischen, in der glatten Muskulatur, in den feinen Häuten und Geweben — er „organisiert“ sich, und nun — gottlob — haben wir einen Befund, der Patient ist endlich ein anständiger, normaler Kranker, mit dem sich etwas anfangen läßt — anfangen, ja — aber nicht mehr beenden, d. h. heilen!

Und nun kommt dieser in England, dem Reiche des nationalen Gesundheitsdienstes, lebende Ungar, ein Psychiater von Fach, und sagt uns Ärzten in schockierender Freundlichkeit: Hättet ihr Ohren zu hören und Zeit das Gehörte zu bedenken, und fändet ihr daraus das rechte Wort, das „Sesam tu dich auf“ — und hier bedeutet das „Sesam“ die leiderfüllte, von Ängsten geplagte Menschenseele dieses verzweifelt-gehetzten Säkulums — so wäre der Schatten gewichen, noch ehe er sich organisiert hätte, und ein erlöster Mensch wäre von euch gegangen.

Die Art und Weise, wie Balint dies sagt, hat mich zutiefst getroffen, denn er theoretisiert nicht, er praktiziert es, indem er sich mit praktischen Ärzten zusammensetzt und mit ihnen ihre „Fälle“ bespricht und ihnen die

Augen öffnet für jene Erkenntnis, die geeignet ist, uns zu wirklichen Menschenärzten zu machen. Er sagt: Du, praktischer Arzt, bist selbst Arznei mit deinem Wesen, mit deiner Art, wie du dich zu deinem Patienten stellst, gute oder gefährliche Arznei! Balint sagt nicht, daß er die Dinge alle schon wisse — er findet, man müsse diese Frage noch studieren und Wirkung und Dosierung der „Droge Arzt“ genauso erforschen wie z. B. die der Droge Digitalis.

Aber er weiß, und erlebt in seiner Praxis, daß dies ein Weg ist, der geplagten Menschheit weiter und besser zu helfen als mit unseren bisherigen rein somatischen Methoden. Er führt unser noch immer einseitig naturwissenschaftliches Denken hinaus ins freie Feld des Menschlichen und erhärtet damit praktisch, was wir allmählich in der Theorie — wenn auch oft nur zögernd, ja unwillig — zugeben: daß der Mensch eben dadurch Mensch ist, daß die Wurzeln seiner Existenz sich dem Griff der Naturwissenschaft entziehen. Balint ist dabei kein Schwärmer, der in Zungen redet, kein Sektierer, dessen Blick durch Scheuklappen eingengt ist! Er verlangt auch nicht, daß nun alle praktischen Ärzte sich dieser neuen Sicht öffnen und — in den Grenzen ihrer praktizierenden Tätigkeit — psychotherapeutisch arbeiten, er verlangt nicht einmal ein eigenes Prüfungsfach für seine Bestrebungen. Aber er will uns auf die Tatsache hinführen, daß wir selbst in unserer Persönlichkeit, mit unseren Fehlern und Vorzügen, als „Arznei“ wirken und wie und auf welche Weise wir dies in Rechnung stellen müßten. Und er ermutigt diejenigen, welche sich angesprochen und geeignet fühlen, ganz bewußt und gezielt, solche Arznei in ihrer Praxis anzuwenden.

Das ganze Buch ist eine außerordentliche Ermutigung des praktischen Arztes, zunächst wohl des englischen Kollegen, aber es ruft auch uns auf! Leidet bei uns nicht der praktische Arzt unter der unseligen Entwicklung der sozialen Krankenversicherung, fühlt er sich nicht mehr und mehr degradiert in dem Gehetze der Krankenscheinkampagne? Aber in diesem Buche wird ihm gezeigt, zu welchem königlichem Range er doch berufen ist: er ist der Arzt des ständigen Kontaktes mit dem Kranken, durch dieses Miteinander wird zwischen beiden ein Schatz von Vertrauen investiert, dessen Bedeutung in unserer Zeit oft gar nicht mehr gesehen wird, er allein kann Walter dieses Schatzes sein!

Abgesehen von den Kranken, die einer ausgesprochen psychotherapeutisch-analytischen Behandlung bedürfen, vermag es er allein alle die Patienten, in deren Seele der Schatten sitzt, zu führen, er allein hat für sie verantwortlich zu sein, er darf nicht dulden, daß die Verantwortung zwischen dem Hin und Her von Fachärzten verzettelt und die Behandlung anonym wird, dem Familienarzt erweist es sich immer wieder, daß er z. B. mit dem Kinde zugleich die Mutter behandelt — die überängstliche, oder die das Kind nur sozusagen als Grund vorschleibt, um selbst zum Arzt zu kommen, er allein weiß

*) „Der Arzt, sein Patient und die Krankheit.“ Von Michael Balint. Ernst Klett Verlag, Stuttgart, 454 S., Ganzln. DM 23.80

in welcher Familie die Kinder dem gleichen neurotischen Schicksal ausgesetzt sind wie die Eltern.

Ach ja, was könnte, was müßte alles der praktische Arzt nicht heute — gerade heute, sein und tun!

Aber kann er es denn? Hat er denn schon allein Zeit und Ruhe dieses bedeutsame Buch zu lesen und zu bedenken? Klingelt nicht schon wieder das Telefon? Ist er nicht des Abends zu abgehetzt? Scheut er sich nicht — im letzten — vor den Konsequenzen einer solchen neuen Sicht, vor den persönlichen wie konstruktiven Konsequenzen? Gewiß — das Buch kommt zu uns aus einer uns fremden Welt, aus einem verstaatlichten Gesundheitswesen; es gelingt uns ja schwer, Berichte über solches zu erhalten, die nicht von der Parteienfärbung angekränkelt sind. Auch Balint berichtet darüber nichts außer in der sehr mageren Einführung. Wohl spricht er von dem Arzneihunger der Menschen, von den unvorstellbar langen Wartelisten für Klinikbetten, von dem praktischen Arzt als dem „gelangweilten, überbelasteten, aber nicht sehr verantwortlichen Tablettenspendler und Schreiber ungezählter Briefe, Bescheinigungen, Überweisungen“, er spricht von den „ökonomischen Schranken, den versteinerten Ausbildungsmethoden, den ängstlich gehüteten, kurzsichtigen Eigeninteressen der Fachvertreter“ als von „harten Tatsachen“ — aber er läßt das System als solches stehen und es erweist sich ja, daß innerhalb desselben sich doch solch eine Arbeitsgemeinschaft lockerer, freier, freimütiger Kollegialität zwischen Fach- und praktischen Ärzten bilden konnte. Aber immer wieder stoßen wir in diesem Buche auf Tatsachen, die uns beweisen: überall das gleiche — die gleichen Versuche, die gleichen Reaktionen, denn überall Menschen aus Fleisch und Blut! Und überall die gleichen Nöte und Klagen der Ärzte, zumal der praktischen Ärzte. Mit der technischen Entwicklung hat sich der „Apparat“ vorgeschoben — so sehr, daß darüber die Persönlichkeit des Arztes selbst in den Hintergrund gedrängt ist! Nun aber ruft Balint mit seinem beglückenden Buch den Arzt als „Arznel“ wieder in das Zentrum — er bespricht ausführlich an Hand von protokollarisch aufgenommenen Sitzungsberichten all die „banalen“ Fälle, wie sie auch in unseren allgemeinen Praxen täglich erscheinen und schiebt all die vom Patienten wie vom Arzt vorgebauten täuschenden Kulissen hinweg und macht aus dem Gesundheitstechniker wieder den Arzt, in dessen Tun nun tatsächlich auch im Alltag (nicht nur in Festansprachen!) jenes königliche Amt des Heilens aufscheint. Der praktische Arzt wird nun tatsächlich wieder zum entscheidenden Träger des „Gesundheitsdienstes“ am Volke, er ist nicht mehr der therapeutische Flickschuster, zu dem eine unglückselige Versicherungsordnung ihn degradieren möchte, der nur spritzt und impft, verbindet und verschreibt und darüber das Interessanteste, Wertvollste in seinem Beruf versäumt: den Menschen.

Aber schon einmal wurde in diesen Ausführungen, die angesichts der Bedeutung dieses Werkes mehr als eine Buchbesprechung sein müssen, die Frage erhoben: vermag dieser gehetzte, ausgepumpte, verbitterte, mit Mißtrauen gegen seinen Stand, seine Patienten geladene, entmutigte „kleine Praktiker“ wieder diesen ihm notwendigen und gebührenden Rang einzunehmen? Es ist noch selten gelungen, einen König wieder auf seinen Thron zurückzuführen! Wir wollen uns hier nicht der oft gebrauchten aber trotzdem einfältigen Logik bedienen: „daß dies möglich sein wird, weil es möglich sein muß.“ Aber allen Ernstes soll darauf hingewiesen werden, daß uns hier ein Weg gewiesen ist, den wir unter allen Umständen zum Heile des Berufes wie der Kranken beschreiten sollten, auch wenn er Konsequenzen aufzeigt, die uns persönlich wie organisatorisch recht unbequem sein werden.

Zwei Zwischenbemerkungen seien mir hier erlaubt: Zum ersten: Wenn ich hier die Lebenssituation des Prak-

tikers so kritisch-pessimistisch schildere, so möchte ich nicht mit beitragen, daß nun — was ja wirklich heute eine Gefahr ist — solche trübe Vorstellung zum sentimentalen Klischee des Allgemeinarztes und damit wieder zu einer Entmutigung für die Kollegen wird. Es ist immer wieder bewunderungswürdig, wie die Praktiker Tag für Tag unverdrossen ihr Werk auf sich nehmen, und wie der lebenserfahrene Arzt — trotz allem! — auch heute öfters, als bekannt werden kann, sich auch um die uns hier beschäftigende Problematik kümmert.

Balints „gesunder Menschenverstand“, von dem er meint, er stünde heute den Praktikern mangels entsprechender Ausbildung in diesen Fragen allein zur Verfügung, muß ja wohl dahingehend ergänzt werden, als der gesamte Komplex ja nicht rein rationell zu erfassen ist, daß es weitgehend eine Frage der Reifung des Arztes ist, ob er an die seelischen Hintergründe bei oft recht vordergründigen Klagen und Symptome denkt, und daß die jungen Kollegen eben durch ihre so einseitige naturwissenschaftliche Drillung an solchem Bedenken allzu leicht gehemmt werden. Es müßte ja den Lehrern an Deutschlands hohen Schulen — sofern sie nur auch echte Ärzte sind — täglich möglich sein, auf diese psychosomatischen Zusammenhänge hinzuweisen und damit die jungen Kollegen zu solcher Betrachtungsweise anzuregen und zu ermutigen.

Zum zweiten: Man wirft uns Ärzten häufig vor, wir seien nur hinter dem Gelde her und alles was wir von Ethik und dem Wohle der Kranken sprächen, sei — „Nepplig“. Nur der vermag die Stimmung der Ärzteschaft zu begreifen, der die eben geschilderte psychologische Situation des Praktikers ernst nimmt. Das gereizte Unbehagen des Arztes steigt aus tieferen Bereichen empor! Ihn bedrückt das Empfinden, daß er seine Zeit, seine Kraft, seine Sorgen und seinen Schlaf, sein Familienleben und seine ja allen Menschen natürliche Sehnsucht, in einer Atmosphäre des Gesunden, Schönen, Wohlerhaltenen leben zu können, einem Auftrage opfert, den er unter den heutigen Bedingungen nur mühselig und mit geringem Erfolg erfüllen kann; das macht ihn bitter — oft ungerecht, ja selbst neurotisch! Ich kann mir anders die Reaktionen nicht erklären, die wir in gehässigen, die Grenzen der Kollegialität und des Anstandes oft überschreitenden Kritiken gegen die Organisationen des eigenen Berufes erleben: die Kollegen wollen unter allen Umständen aus diesem Unbehagen heraus — um der befriedigenden Erfüllung ihres Auftrages willen! Daß das Geld auch eine Rolle spielt, nun, das soll uns einer aus unserem gewinn-süchtigen Säkulum, dessen Devise offiziell und amtlich lautet: „weniger arbeiten, mehr verdienen“, einmal ehrlichen Herzens vorwerfen! Auch wir wollen weniger arbeiten (bitte, man zitiere diesen Satz nicht ohne den folgenden Zusatz!) — da wir mehr Zeit brauchen für unsere Kranken — Zeit zum Zuhören, Zeit zum Bedenken! Es muß endlich dem bitteren Satz der Kollegen „man muß sich zu Tode hetzen, um ordentlich leben zu können“, der Boden entzogen werden! Es muß die Möglichkeit gegeben werden, aus der hetzend-extensiven zur intensiven Arbeit zu kommen! Und wenn wir begreifen, daß in so vielen, das Schicksal des Patienten entscheidenden Stunden die Persönlichkeit des Arztes, seine augenblickliche innere wie äußere Verfassung das Instrument, die Arznel ist, mit denen er behandelt, dann müssen wir mit aller Offenheit bekennen: so wie es heute ist, so wie wir heute sind, wird eben mit „stumpfen Messer operiert“, mit „trüben Spiegeln“ untersucht, mit „verunreinigten Arzneien“ behandelt. Also: so wie es heute ist, so wie wir heute sind!

Und damit kommen wir zu den Unbequemlichkeiten dieses außerordentlichen Buches von Balint.

Wir lesen ja viel von den Reformplänen der maßgebenden Gremien, denn sie sind sich alle klar darüber: es

ARISTAMID

Seit Jahren bewährt
Zuverlässig wirksam
Besonders gut verträglich
bei

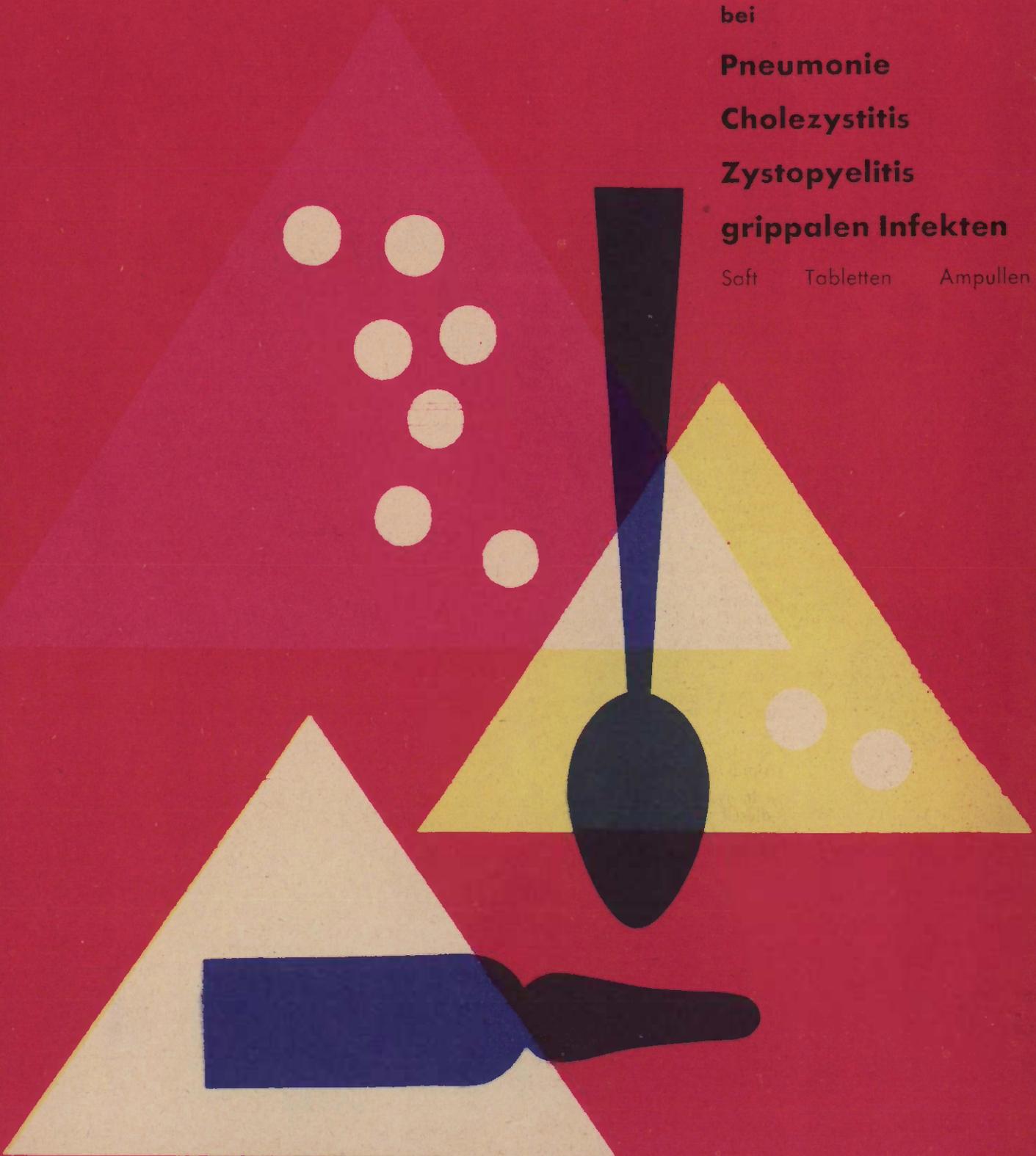
Pneumonie

Cholezystitis

Zystopyelitis

grippalen Infekten

Soft Tabletten Ampullen



ENZYNORM

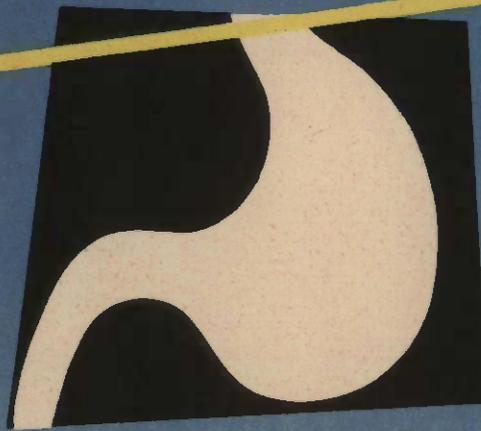
Hochwertiges Magenextraktpräparat

Bohnen Liquidum

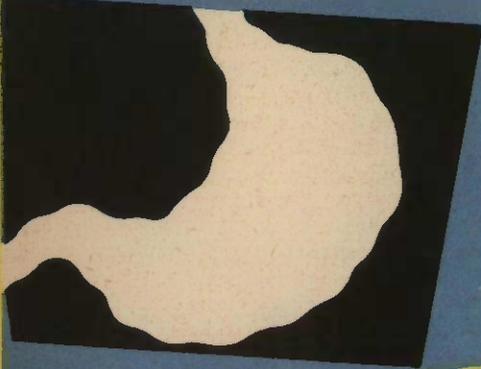
bei Magenptose



Fermentmangel im Alter



akuter und chronischer Gastritis



Zustand nach Magenresektion



muß anders werden, als es heute ist, auch die Ärzteschaft weiß dies aus bitterem Erleben. Es soll hier nicht Stellung zu diesen Einzelplänen genommen, sondern nur gefragt werden: ist einer der leitenden Gesichtspunkte der: Wie ermöglicht man dem Arzt, seinen Auftrag im Lichte der psychosomatischen Zusammenhänge zum Heile der Kranken (und damit zu eigener Befriedigung) gut zu erfüllen? Oder spielen parteipolitische, fiskalische, klassenkämpferische, wahltechnische Motive ihre verschämte Rolle? Soll die bessere Möglichkeit der Heilung der Kranken oder die Sanierung der Kassen das Ziel der Reform sein?

Wie wenig bis in die Einzelfragen hinein ein den ärztlich-praktischen Erfahrungen Fernstehender sachlich mitreden kann (falls er sich nicht ehrlich und aufgeschlossen beraten läßt) mag ein kurz skizzierter Fall zeigen:

Langwieriger Patient — Klagen, vage Symptome — Pillen — Besserung — neue Symptomé — neue Pillen — neue Besserung und dies weiter über Jahre! Dazu die Familie: Frau Klagen, vage Symptome — (siehe oben) — dazu das Kind als Bettnässer mit den üblichen Schwierigkeiten aller Art! Bis einmal in dem Arzt das „Ohr“ sich öffnet — bis er in Stunden nach der eigentlichen Praxis dem Patienten zuhört und er auf den „Schatten“ stößt, der um Liebe, Verständnis, Ernstgenommenwerden seit Jahren bittet! Da — in dem Angehörtsein, in dem Doppelprozeß des Eingehens (daß der Arzt eingeht auf das Anliegen des Kranken, daß dieses Anliegen, wahrhaft, man kann es nicht anders sagen, in das Herz des Arztes eingeht!) löst sich der Schatten auf — der Vater wird von seiner Neurose erlöst — ein gesunder Mann schafft in seinem Familienkreis eine gesunde Atmosphäre — die Frau gesundet, das Kind gesundet!

Ich bitte um Entschuldigung, daß Ich nun die läppisch-zynische Frage stellen muß: Bekommt der Arzt nun einen Krankenscheln oder dreie? Für den Nachdenklichen mag es genug sein, zu erkennen, wie wenig adäquat diese ganze Schein-Wirtschaft für die Arbeitsweise des Hausarztes ist.

So werden sich für die Reform der Krankenversicherung noch manche unbequeme Fragen stellen, und man kann nur hoffen, daß die Verantwortlichen auch jenes Gehör für die kranke Krankenversicherung finden, das wir Ärzte für unsere Kranken in einer wahrhaft reformierten Krankenversicherung zu finden bereit und fähig sind!

Aber das ist nun die letzte Frage — und ist der unbequemste Kern des Buches von Balint: Sind wir Ärzte, so wie wir heute eben geworden sind (durch die Zeitumstände, durch die Entwicklung der Sozialversicherung) überhaupt noch fähig und willens, dem Kranken „unser Ohr“ zu öffnen? Auf Deutschlands hohen Schulen haben wir nichts davon gelernt und hört der Student wohl auch heute nichts davon (in dieser Beziehung hätten wir genauso gut „auf Tierarzt“ studieren können), unsere vor Menschlichkeit tiefende Welt hat das wahre „Humanum“ auf eine Trockeninsel verbannt, wo es langsam aber sicher verdurstet, nun klopft uns auch schon die Gelehrtenhand wohlwollend, aber deutlich auf die Schulter: Ach, mit eurem berufsethischen Leitbild, das auf einem engen Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient beruhen soll, ist es heute angesichts der sozialen Wirklichkeit nichts mehr! Und das soll doch wohl heißen: Steckt um, ersetzt euer Geschwätz vom gesunden, heilen Menschen durch die realistische Parole vom arbeitsfähigen Roboter! Nehmen wir hinzu das gerelzte Unbehagen, das die Ärzteschaft heute angesichts ihrer Gesamtsituation erfüllt, so verliert man fast den Mut, von diesem Unbequemen zu sprechen, das Balint fordert: daß der Arzt, um bereit und fähig zu sein dem Menschen im Kranken zu begegnen, sich einer „wesentlichen, wenn auch begrenzten

Freies Wochenende

25./26. Oktober

Wandlung der Persönlichkeit“ unterwerfen müsse, das heißt doch wohl mit dürren Worten: Wir müßten, um wahre Menschenärzte zu werden, einmal im stillen Kämmerlein mit uns selbst zu Rate gehen, wie es denn um uns selbst bestellt sei, ob wir nicht schon so in den eingefahrenen Geleisen der Gewohnheit, Selbstzufriedenheit, Phantasielosigkeit dahinfahren, daß uns eine selbstkritische, elastische, unvoreingenommene Geisteshaltung gar nicht mehr möglich ist. Aber diese wäre ja gerade Voraussetzung für jenes „Gehör“, für jenen Doppelprozeß des „Eingehens“, für die Medikation jener oft so entscheidenden „Droge Arzt“, auf deren gute Zubereitung und gewissenhafte Dosierung der Patient wahrhaft ein Anrecht hat. Besteht die Kunde von der „Droge Arzt“ vor einer nüchtern-gewissenhaften Prüfung (und mir scheint Balints Buch dies zu beweisen), dann können wir es uns nicht mehr leisten — vor unserem Gewissen nicht und vor unseren Patienten nicht — abgehetzt und verärgert von den Praxisbesuchen in die Sprechstunde zu stürzen (Kaffee und Zigarette dazwischen als „Erholung“) und dort uns wieder abzuhetzen und wieder zu ärgern.

Aber freilich — die Zahl der Kassenscheine will erhetzt sein, die lieben Patienten fordern und fordern, die guten Kassen brauchen Bescheinigungen, die verehrten Ämter brauchen Zeugnisse, und so ward aus Morgen und Abend wieder ein Tag — ein Tag aus unserem Leben und die Nacht ist ungewiß vor dem lauernden Telefon.

Nochmals: haben die Pioniere der psychosomatischen Erkenntnis, der anthropologischen Medizin recht, dann ist freilich die hier gezeichnete Lebens- und Arbeitssituation des praktischen Arztes — (und sie ist hier nicht vom grünen Tisch aus beschrieben!) erschreckend genug; dann mag man sich folgendes überlegen:

Wir leben in der Angst vor der Atombombe; bei Berechtigung aller ehrlichen Vorkehrungen gegen diese Entartung menschlicher Hybris darf gefragt werden: ob hier und jetzt in dieser Situation des Arztes nicht eine aktuellere und in ihren verderblichen Folgen ganz real überschaubare Gefahr lauert, deren Behebung wir — d. h. Volk und Regierung, aber durchaus in der Hand haben. Voraussetzung dazu ist freilich, daß wir Ärzte uns bereit finden für jene „wesentliche, wenn auch begrenzte Wandlung der Persönlichkeit“, dies würde bedeuten, daß in einem der großen, freien Berufe wieder das Element des Menschlichen, das heißt: eine der Urquellen der Freiheit zur öffentlichen Wirksamkeit gelangen, den praktischen Ärzten wieder ein echtes Selbstbewußtsein gegeben würde, aus dem unsere zwischenmenschlichen Beziehungen gesunden könnten und die brennende Frage: „was macht der Mensch mit dem Menschen“ für uns in gutem Sinne beantwortet wäre.

Freilich steht nun noch die Überlegung aus, ob nicht die Mitglieder von Regierung und Parlament — um dieses im Zentralen rein menschliche Problem der Krankenversicherung lösen zu können — nicht ebenso wie die Ärzte im stillen Kämmerlein mit sich zu Rate gehen und sich jener wesentlichen, wenn auch begrenzten „Wandlung der Persönlichkeit“ unterziehen müßten, eine Überlegung, die wir den nur im Gewissen gebundenen Persönlichkeiten hiermit auf dieses Gewissen gebunden haben möchten.

Anschr. des Verf.: Emskirchen über Nürnberg

MITTEILUNGEN

Max-Planck-Institut zog um

Das Max-Planck-Institut für Physik bezog kürzlich sein neues Gebäude in München-Freimann und verlegte damit endgültig seinen Sitz von Göttingen in die bayerische Landeshauptstadt. Gleichzeitig änderte das von Prof. Heisenberg geleitete Institut seinen Namen in Max-Planck-Institut für Physik und Astrophysik.

Die höchsten deutschen Gerichte bestätigen Apothekenmonopol

(PPI) — Das Bundesverfassungsgericht hat am 11. Juni 1958 in seinem Urteil zur Niederlassungsfreiheit für Apotheken betont, daß an eine Beschränkung der Apotheken im Interesse der Volksgesundheit erst dann gedacht werden kann, wenn die Mißstände auf dem deutschen Arzneimittelmarkt mit Hilfe eines "Arzneimittelgesetzes" beseitigt sind. Das Bundesverfassungsgericht, das eine Liberalisierung des Arzneimittelwesens ablehnt, kritisiert in seiner Entscheidung die völlige Freiheit in der industriellen Herstellung von Arzneispezialitäten und die Tatsache, daß Arzneimittel außer in den Apotheken in zu vielen Verkaufsstellen legal oder illegal gehandelt werden können mit der Folge, daß die Existenz zahlreicher Apotheken gefährdet ist. Ein intakter Apothekerstand ist aber nach Ansicht des höchsten Gerichts die Voraussetzung für eine der Volksgesundheit dienende Arzneimittelversorgung. Es stellt fest, daß „den Apotheken das natürliche Monopol für die Abgabe von Arzneimitteln zukomme“.

Auf diesem Grundsatz beruht auch die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vom 17. Juli 1958, in der die Arzneimittelverordnung vom 22. Oktober 1901 für gültig erklärt wird. Nach dieser Verordnung dürfen Mittel, die zur Beseitigung und Linderung von Krankheiten angewendet werden, nur in Apotheken feilgehalten oder verkauft werden.

Der Umfang dieser Nummer wurde bestimmt durch die amtlichen Veröffentlichungen, die im Zusammenhang gebracht werden mußten. Auch der Geschäftsbericht der Kammer in Coburg wurde ausführlicher behandelt, da der Ärztetag in einer Entschließung dies ausdrücklich gefordert hatte. Aus diesen Gründen war es leider nicht möglich, den Artikel von Kollegen Oeckler, MdL., „Das Bayerische Ärztegesetz“ hier fortzusetzen. Wir werden es in der nächsten Nummer nachholen.

Opfer seiner Pflicht

Unter tragischen Umständen ist der Bottroper Arzt Dr. Gustav Schmidt ums Leben gekommen.

Ein italienischer Arbeiter, der von seiner Zeche entlassen worden war, nachdem er 5 Tage nicht zur Arbeit erschien, stellte an Dr. Schmidt das Ansinnen, ihn krank zu schreiben. Als Dr. Schmidt ihm dies pflichtgemäß verweigerte, zog der Italiener ein Messer und stach den Arzt nieder.

500 Ärzte aus Bottrop, Gelsenkirchen, Gladbeck und Umgebung hatten sich zur Beerdigung des Kollegen eingefunden. An einem Gedenktag für den Ermordeten halten die Ärzte von Bottrop, Gelsenkirchen und Gladbeck keine Sprechstunde ab.

Ungewöhnliches Anwachsen der Weltbevölkerung Ein Sachverständigenbericht der Vereinten Nationen

Die Bevölkerung der Erde wird voraussichtlich im Jahre 1980 auf vier und bis Ende des Jahrhunderts auf sechs

bis sieben Milliarden Menschen angewachsen sein. Sie beträgt heute 2,737 Milliarden. Die Voraussagen sind in einem Bericht enthalten, der von Sachverständigen im Auftrage des Wirtschafts- und Sozialrats der Vereinten Nationen über die Bevölkerungsbewegungen auf der Erde verfertigt wurde. Der Bericht stellt das enorme Wachstum der Menschheit in der Gegenwart und unmittelbaren Zukunft klar heraus und beschäftigt sich mit den Folgen und der Frage der höchstmöglichen Aufnahmefähigkeit der Erde an Menschen.

Die Schätzungen für die Jahrhunderthälfte, in der wir leben, sind bedeutend höher, als noch vor Jahren angenommen. Während die Menschheit 200 000 Jahre brauchte, um 2,5 Milliarden Menschen zu erreichen, benötigt sie nur weitere 30 Jahre für weitere zwei Milliarden.

Aber auch die Zahlen für die unmittelbare Zukunft sind nicht weniger erregend. Noch vor kaum 100 Jahren betrug die Erdbevölkerung weniger als die Hälfte der heutigen, und selbst diese war dreis- bis viermal höher als je zuvor. Aber die jetzige wird sich bis zum Jahre 2000 verdoppeln oder nahezu verdreifachen. Die Schätzungen über die Grenze der Aufnahmefähigkeit der Erde an Menschen schwanken zwischen fünf und 16 Milliarden. Diese Zahlen können sich möglicherweise erhöhen. Der Bericht verweist auf den Fortschritt der Wissenschaft in der Ausnutzung der lebenden Schätze der Meere, der Verwendung der Sonnen- und Atomenergie.

Man hat 1951 und 1954 die heutige Weltbevölkerung niedriger eingeschätzt, als es zutrifft. Inzwischen konnten die Ergebnisse der festland-chinesischen Volkszählung von 1953 berücksichtigt werden. China, einschließlich Formosa, hat nicht 463 Millionen Einwohner, wie seinerzeit angenommen, sondern 583 Millionen. Alle Folgeschätzungen mußten diese wesentliche Änderung in Rechnung stellen. Die Wachstumsraten variieren für die einzelnen Regionen sehr. Die technisch fortgeschrittenen Gebiete umfassen gegenwärtig etwa ein Drittel der Weltbevölkerung. Am Ende des Jahrhunderts wird der Anteil auf ein Viertel, möglicherweise auf ein Fünftel abgesunken sein.

Nach dem Bericht wird sich die Bevölkerung Europas einschließlich der Sowjetunion bis zum Jahrhundertende verdoppeln, die des größten Teils der Erde dagegen vervierfachen und die Lateinamerikas verzehnfachen. Durch das Absinken der Sterblichkeit wird sich das Anwachsen der Bevölkerung in Afrika, Lateinamerika und Asien voraussichtlich beschleunigen, selbst wenn man annimmt, daß nach 1975 die Geburtenfreudigkeit nachlassen sollte. Afrikas Anteil an der Weltbevölkerung wird sich nicht wesentlich ändern, und der von Nordamerika und Ozeanien, der bis Mitte des Jahrhunderts stieg, wird voraussichtlich von neuem fallen. Der Anteil Europas, selbst einschließlich der UdSSR, wird weiter zurückgehen. Zu Beginn des Jahrhunderts kamen auf einen Europäer zwei Asiaten, zu seinem Ende wird das Verhältnis eins zu vier sein.

Gut die Hälfte der Erdbevölkerung lebt in den Monsungebieten Asiens. Die Bevölkerungsdichte in diesen Gebieten ist schon jetzt groß. Die gegenwärtige wirtschaftliche und soziale Lage stellt höchste Anforderungen, um der bestehenden Armut zu begegnen. Die Schwierigkeiten werden durch das schnelle Wachstum entsprechend vergrößert. Hier liegt ein Problem allererster Ordnung vor. Der Bericht betont in diesem Zusammenhang die ernste Notwendigkeit für die Welt, sich mit den von der indischen und neuerdings auch rotchinesischen Regierung empfohlenen Maßnahmen, das Wachstum der Bevölkerung abzuschwächen, zu beschäftigen (Geburtenkontrolle u. ä.).

SPD-Pressedienst

30 Prozent der Mittelschüler sind ungeeignet

Bei einem von der Wiener Ärztekammer gemeinsam mit der wissenschaftlichen Gesellschaft für Sozialmedizin veranstalteten Symposium ging es um die Frage: „Gibt es

Die Höhe der
Alterspension

garantiert

Die Höhe der
Invalidenpension . . .

garantiert

Die Höhe der
Witwenpension

garantiert

Die Höhe des
Kapitals

garantiert

Auszahlung nach Ihrer Wahl als
Pension oder Kapital

garantiert

durch das **neue** steuerbegünstigte

CONCORDIA-Pensionsbuch

für die deutschen Heilberufe

Außerdem ist die Infektionsgefahr im Rahmen der Infektionsklausel eingeschlossen, was gerade für den Heilberuf so sehr wichtig ist. — Je früher man diese Versorgung vereinbart, je jünger man ist - desto niedriger ist der Beitrag, desto eher haben Sie die Beruhigung dieses Pensionsschutzes. — Bitte senden Sie uns diese Anfragekarte ein.

Ich bitte unverbindlich um einen Zahlungsvorschlag

1. für ein CONCORDIA-Pensionsbuch

(Beispiel: 100,— DM Alterspension,
50,— DM Witwenpension monatlich
oder entsprechende Kapitalauszahlung)

Ich bin geboren am
Meine Frau am

2. für eine Aussteuer-Versorgung

Ich bin geboren am
Meine Tochter am

3. für eine Berufsausbildungs-Versorgung

Ich bin geboren am
Mein Sohn am

Name

Beruf

Ort

Straße

Werbeantwort

Nicht
freimachen!
Gebühr zahlt
Empfänger.

Deutsche Ärzteversicherung

Zweigniederlassung der

CONCORDIA

Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft

BERLIN-ZEHLENDORF

Potsdamer Straße 47/48

Beiträge steuerbegünstigt · Kapitalauszahlung einkommensteuerfrei

Wir betreuen bereits mehr als 40000 Ärzte-Versicherungen



Wichtige Indikationen
für die modernen Cortisonderivate

Decortin

(Prednison)

Decortin-H

(Prednisolon)

Solu-Decortin-H

(intravenös injizierbares Prednisolon)

Preise nach Arzneitaxe

Decortin
Decortin-H

Tabletten zu 5 mg
10 Stück DM 13.30 o.U.
30 Stück DM 34.65 o.U.
100 Stück DM 83.95 o.U.

Perlen zu 1 mg (Für individuelle Dosierung und
Kombinationstherapie)
50 Stück DM 13.45 o.U.
250 Stück DM 48.45 o.U.

Solu-Decortin-H

Trockenampullen zu 10 und 25 mg
Packungen mit 1, 3 und 15 Stück + Aq. bidest.



Mirfulan

DIE VITAMINREICHE
WUND- UND HEILSALBE

auch zur Säuglingspflege

L. MERCKLE & CO. G. m. b. H. CHEM.-PHARM.-FABRIK BLAUBEUREN

Ein Geschenk für Ihre Krankenschwestern!

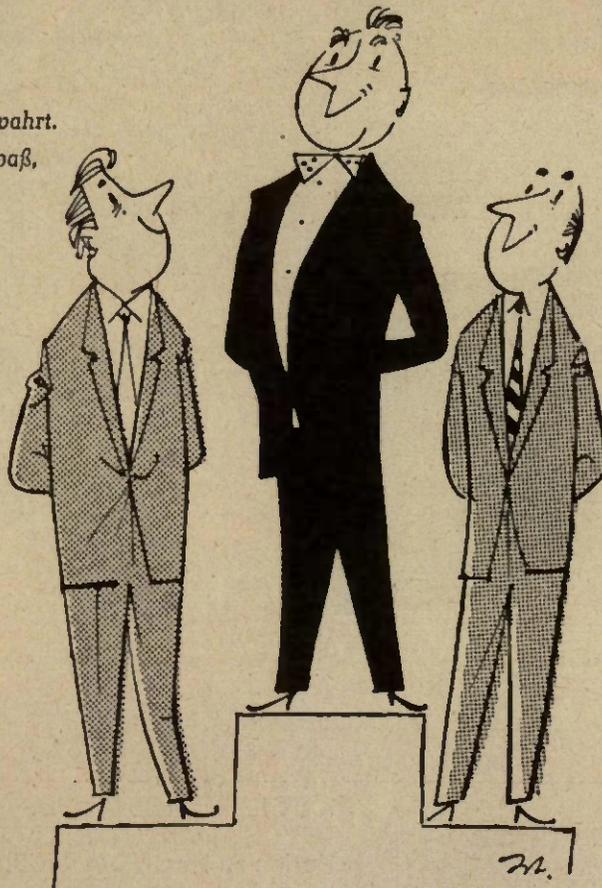
Physik für das med.-techn. Personal

Dr. med. Fuchs, Vorstand des Zentralröntgeninstitutes am Franz-Josef-Spital in Wien hat eine Einführung in die Wirkungsweise med.-techn. Apparate und einen Grundriß der physikalischen Elementarerbgriffe gegeben, der viel Nutzen stüften wird. — 212 Seiten mit 100 Abbildungen kart. DM 12.— lwd. DM 13.80

Carl Gabler G. m. b. H. · Abt. Fachbuchhandlung · München 2 · Kaufingerstr. 10

Der Existenzkampf fällt im Leben
dem einen schwer, dem andern leicht.
Dach jeder will ein Ziel erstreben.
Der Herr, der hier steht,
hat's erreicht.

Der Mann hat überlegt gespart,
in Pfandbriefen sein Geld verwahrt.
Jetzt macht ihm erst das Leben Spaß,
denn — hast Du was,
dann bist Du was.



hast Du was — bist Du was

Pfandbriefe und Kommunalobligationen sind Wertpapiere mit verbriefteter Sicherheits. Für Pfandbriefe baften Grundstücke und Gebäude, für Kommunalobligationen das Vermögen und die Steuerkraft von Gemeinden. Außerdem arbeitet das Geld! Gute Zinsen bringen zusätzliches Einkommen. Besitz und Ansehen steigen. Man kann sorglos in die Zukunft sehen.

**Pfandbrief
und
Kommunal-
obligation**

Verbrieft  Sicherheit

Möchten Sie mehr über Pfandbriefe und Kommunalobligationen wissen? Dann verlangen Sie die Broschüre »Ihr Geld kann Geld verdienen« bei Ihrer Bank oder Sparkasse oder direkt beim Gemeinschaftsdienst der Boden- und Kommunalkreditinstitute, Köln am Rhein, Kaiser-Wilhelm-Ring 29

Der Neue

**B
R
O
C
K
H
A
U
S**

Konversations-
lexikan
in 5 Bänden
hat begonnen
zu erscheinen.

Subskriptions-
preise:

in Halbleder
pra Band 42.—

in Leinen
pra Band 34.—

Umtauschmöglichkeit
älter Lexikal

Verlangen Sie
Praspekt van

Carl Gabler G. m. b. H.

Abt. Fachbuchhandlung
München 2, Kaufingerstr. 10

überforderte Schulkinder?“ In einem grundlegenden Vortrag wurde festgestellt, daß die Klagen über die Überforderung der Kinder hauptsächlich von den Eltern, weniger von den Ärzten, noch weniger von den Pädagogen erhoben werden. Auf Grund einer Umfrage konnte festgestellt werden, daß 20 bis 30 Prozent der Mittelschüler für den Besuch einer solchen Anstalt aus den verschiedensten Gründen ungeeignet sind und daher dort überfordert werden müssen.

(Aus „Neue Tageszeitung“, 22. Juni 1958)

Röntgenreihenuntersuchungen

Der Arbeitskreis kommunalpolitischer Ärzte des Hartmannbundes nimmt in seinem letzten Rundschreiben zur Frage der Röntgenreihenuntersuchung Stellung:

Der Verband der Ärzte Deutschlands hatte Gelegenheit, die Richtigkeit seiner Ablehnung von zwangsweise durchgeführten Röntgenreihenuntersuchungen zu belegen und nach außen hin zu vertreten. Neu hinzugekommenes Schrifttum der ärztlichen Fachpresse stützte unsere Anschauung der Wertbeurteilung der RRU nach dem tatsächlichen Erfolg dieses Siebverfahrens, seinen Kosten und seinen Nachteilen. In der Frage der Strahlengefährdung kann eine somatische Schädigung zwar außer acht gelassen werden, nicht aber die genetische Schädigungsgefahr, die doch beachtlich erscheint. Neben dem erwähnten Schrifttum sind auch manche Ereignisse von Bedeutung: In England gab man die Durchführung „ungezielter“ Röntgenreihenuntersuchungen auf; in der Schweiz wurde das Röntgenreihenuntersuchungsgesetz wieder aufgehoben; in Bayern erhob der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer seine Stimme gegen die weitere Beibehaltung des RRU-Gesetzes.

Wir vertreten den Standpunkt, daß die erheblichen Geldmittel, die für das Verfahren der Röntgenreihenuntersuchungen aufgewendet werden, dringlicher und mit größerer Aussicht auf Erfolg einzusetzen sind für

Steigerung der therapeutischen, hygienischen und wirtschaftlichen Betreuung der bereits bekannten Tuberkulosefälle (nach Mitteilung des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose befinden sich nur 30% der Offentuberkulösen in stationärer Behandlung und 2000 Kranke mit ansteckender Tuberkulose verfügen nicht über ein eigenes Bett),

Ausbau der Calmette-Impfung,

energische Bekämpfung der Rinder-Tuberkulose,

Ausbau der Schulpelung, der sozialen und hygienischen Betreuung sowie Förderung der sportlichen Betätigung.

In Presseverlautbarungen wurde die Schaffung eines Gesetzes im Lande Nordrhein-Westfalen propagiert mit dem Ziele, die zwangsweise Durchführung von Röntgenreihenuntersuchungen der Bevölkerung zu erwirken. Der Hartmannbund hat solche Gesetzesplanung abgelehnt; RRU sollten nur auf freiwilliger Basis und in gezielter Weise durchgeführt werden, d. h. bei Personenkreisen, die z. B. aus ihrer Berufsausübung heraus als tuberkulose-

gefährdet anzusehen sind (z. B. Lehrpersonen, Lebensmittelhändler usw.). Diese unsere Meinung haben wir in unserer Verbandspresse veröffentlicht und auch dem Sozialpolitischen Ausschuß des Landtags NRW mitgeteilt, der dem Vernehmen nach der Einbringung eines solchen Gesetzes wenig geneigt ist.

Auf der Drehscheibe

Die Röntgen-Reihenuntersuchungen stehen seit langem im Kreuzfeuer ernst zu nehmender Kritik. Die Ärzteschaft hat schwere Bedenken gegen diese ungezielte Zwangsmaßnahme erhoben, deren geringer Erfolg in keinem vertretbaren Verhältnis zur möglichen Gefährdung durch Strahlenschäden steht — ein Vorwurf, den die Initiatoren der gesetzlichen Massenuntersuchungen und ihre ausführenden Organe beleidigt zurückgewiesen haben.

Die Warnungen verhallen wirkungslos, die Röntgen-Massenuntersuchungen gehen weiter. Der Bundesbürger wird sogar nicht mehr nur in Reihen, sondern wie auf dem Fließband geröntgt. In Braunschweig wurde eine Schirmbildstelle auf der Drehscheibe in Betrieb genommen — eine Einrichtung, von der die Besitzer mit Stolz behaupten, daß sie auf der Welt einmalig sei. 24 Einzelkabinen, in denen sich der Röntgenkandidat aus- und anziehen kann, drehen sich, jeweils in elf Minuten, am Röntgengerät vorbei. Die Automation hat sich des Gesundheitsamtes bemächtigt. Und wie eine Vision mögen die Verfechter der Röntgen-Drehscheiben-Untersuchungen die glorreiche Zukunft sehen: ewig rotiert die Menschheit rund um das Röntgengerät.

Aber nicht nur die Menschheit! Aus Stockholm kommt von einem Kongreß der Weltgesundheitsorganisation die Nachricht, daß Hunde, Katzen, Papageien und Affen als Tuberkuloseträger eine zunehmende Gefahr für die Menschen seien. Ungeahnte Perspektiven: Affen, Papageien, Katzen und Hunde zwangsweise zur Röntgenuntersuchung erfaßt, ein schier unerschöpfliches Heer, das die gesundheitsamtlichen Drehscheiben für Jahrzehnte in Bewegung halten könnte.

Gemach, gemach! Hier geht es um die lieben Tiere, und der geharnischte Protest des Tierschutzbundes würde solchem Spuk schnell ein Ende machen ... H. R.

Zwang vor dem Röntgenschild?

Dazu schreibt „Die Welt“, Hamburg:

Tausend Ärzte und Fachleute trafen sich auf der Tuberkulose-Tagung. — Kann man es dem Bundesbürger zumuten, auch gegen seinen Willen jährlich einmal vor den Röntgenapparat zu treten, um sich auf Tuberkulose untersuchen zu lassen? Die Diskussion über diese sehr schwierige und problematische Frage hätte laut Programm der Höhepunkt der Deutschen Tuberkulose-Tagung sein sollen, zu der sich etwa tausend Fachärzte und Gesundheitspolitiker in Hamburg versammelt hatten.

Leider hörte man in der Vollversammlung keine Diskussion, sondern mehr oder weniger einen Monolog derjenigen Fachleute, die sich — zugegeben, mit guten Grün-

Nein!

Spasmocyclon

gegen
Durchblutungs-
störungen

CHEMISCHE FABRIK G. ROBISCH GMBH. MÜNCHEN 25

den — für eine derartige Zwangsuntersuchung einsetzen und dabei den Vorschlag machen, statt des peinlichen Wortes „Zwang“ lieber den freundlicheren Ausdruck „Pflicht“ zu gebrauchen.

Gewiß, die Erhaltung eines Menschenlebens kann gar nicht teuer genug bezahlt werden. Aber, so fragen die Gegner eines Tuberkulosegesetzes, was hat es für einen Sinn, durch kostspielige Maßnahmen neue Krankheitsherde und Ansteckungsquellen aufzuspüren, wenn man aus finanziellen Gründen nicht die Möglichkeit hat, offenkundige Mißstände zu beseitigen, wenn — wie immer wieder versichert wird — noch viele Tausende von offenen Tuberkulösen kein eigenes Zimmer haben, mit Kindern in engstem Kontakt leben und eine ständige Gefahr für die Umwelt bilden? Sollte man die für solche Untersuchungen erforderlichen Gelder — die Entdeckung einer aktiven Tuberkulose durch freiwillige Röntgenreihenuntersuchungen erfordert 800 Mark, durch pflichtmäßige 247 Mark — nicht zunächst dazu verwenden, hier Abhilfe zu schaffen?

Und weiter: Werden sich Menschen, denen nach einer pflichtgemäßen Untersuchung ihre Gesundheit sozusagen bescheinigt worden ist, nicht leichtfertig auf dieses Zeugnis verlassen und Symptome, die sie sonst dazu bewogen hätten, einen Arzt aufzusuchen, nun unbeachtet lassen? Selbst eine jährliche Untersuchung, so sagten einige Fachärzte, bietet noch nicht die Gewähr, daß eine Tuberkulose im ersten Stadium erkannt wird: jeder Mensch müßte alle sechs Monate vor den Röntgenschildern gestellt werden. Und gerade die alten Menschen, die Großmütter, die ihre Enkelkinder betreuen, bilden hier eine besondere Gefahr.

Debatte über die Staatliche Schirmbildaktion

Über die Behandlung der Röntgen-Reihenuntersuchung im Sozialpolitischen Ausschuß des Bayer. Landtages gab die „Süddeutsche Zeitung“, vom 2. 10. 1958 folgende Schilderung:

„Ich habe fast den Eindruck, daß manche Ärzte Angst haben, die Tuberkulose könnte durch die in den letzten Jahren eingeleiteten Maßnahmen, ähnlich wie etwa die Syphilis, aussterben.“ Dies sagte im sozialpolitischen Ausschuß des Landtags der CSU-Abgeordnete und Vorsitzende des Landesgesundheitsrates, Dr. Soenning. Er wandte sich damit gegen einen Antrag des FDP-Abgeordneten Dr. Dehler, mit dem dieser gewisse Einschränkungen der 1953 eingeführten Röntgen-Reihenuntersuchungen forderte. Dehler wünschte ein Änderungsgesetz, in dem die praktischen Erfahrungen der letzten fünf Jahre berücksichtigt und insbesondere die neuen Forschungsergebnisse über mögliche genetische Schädigungen (Fortpflanzungsschäden) durch ungezielte Massendurchleuchtungen gewürdigt werden sollten. Ferner sprach sich der Antragsteller für eine Beschränkung der Untersuchungen auf besonders exponierte Berufsgruppen aus.

Der Antrag hatte eine ausgedehnte Debatte zur Folge. Dr. Soenning verteidigte die Röntgen-Reihenuntersuchungen nachdrücklich gegen Angriffe aus Ärztekreisen. Schon

bei der seinerzeitigen Beratung des Gesetzes sei beantragt worden, die Untersuchungen auf bestimmte Gruppen (z. B. Beschäftigte des Lebensmittelgewerbes) zu beschränken; damals habe der sozialpolitische Ausschuß bereits erklärt, ein solches Verfahren sei ungenügend. „Dieses Gesetz geht alle an.“ Bis 1957 sind in Bayern, wie Soenning ausführte, zwei Millionen Personen untersucht worden. Dabei wurden über 34 000 Tbc-Fälle erfaßt, darunter fast 24 000 Fälle, in denen die Betroffenen von ihrer Erkrankung keine Ahnung hatten. Es komme darauf an, diese Fälle möglichst frühzeitig zu erkennen. Er verstehe den Standpunkt der ärztlichen Gegner nicht. Seit Jahren habe alles nach vorbeugenden Maßnahmen gerufen und jetzt sollten sie wieder abgeschafft werden. Eine Durchleuchtung koste 90 Pfennig; dieser Aufwand sei denn doch noch zu verantworten. Auch der SPD-Abgeordnete Weishaupt verteidigte die Schirmbild-Aktion; wenn auch die Sterblichkeit zurückgegangen sei, so bedeute die Tbc doch immer noch eine ernste Gefahr.

Gegenüber den Argumenten der Befürworter machte der Antragsteller, Dr. Dehler, der selbst Arzt ist, geltend, es gehe um die Frage, ob die Zweckmäßigkeit dieser Untersuchungen die Strahlenschädigung überwiege. Er gab zu, daß die Meinungen der Fachleute über die Möglichkeit von Fortpflanzungsschädigungen noch weit auseinandergingen. Bei der Durchleuchtung von 84 000 Kindern im Alter bis zu 14 Jahren seien nur zwei Fälle offener Tbc festgestellt worden, bei rund 159 000 Jugendlichen im Alter zwischen 15 und 19 Jahren nur 30 Fälle. Bei älteren Menschen dagegen sei die Schirmbild-Aktion durchaus angezeigt.

Päckchen durchbrechen den Eisernen Vorhang

Zu unserer gleichnamigen Notiz in Heft 9/1958 des BÄBL. wurden uns von sachkundiger Seite Bedenken geäußert. Auf unsere Rückfrage teilt uns der Arbeitskreis karitativer Vereinigungen mit, daß sich an zwei Stellen der Veröffentlichung Mißverständnisse ergeben könnten: Bei der Erwähnung von Obstkonserven fehlt der Hinweis, daß es sich dabei um durchsichtige, leicht zu öffnende Behälter aus Glas handeln muß. Der Versand von „luftdicht verschlossenen Behältnissen“, Ölkannistern und Konservendosen in die SBZ ist nicht erlaubt. (Bei Nescafé z. B. genügt es, die innere Schutzfolie vor dem Versand zu entfernen.)

Bei der Sendung von Arzneimitteln ist zu beachten, daß jeder Sendung das Rezept eines Arztes aus der Sowjetzone beigelegt werden muß. Die genauen Bestimmungen sind bei jedem Postamt erhältlich.

AUS DER FAKULTÄT

Dr. med. Rudolf Kaiser (wiss. Assistent an der I. Univ.-Frauenklinik) ist mit M.E.Nr. V 66 013 vom 31. 8. 58 zum Privat-Dozenten für Gynäkologie und Geburtshilfe in der Med. Fak. der Univ. München ernannt worden.

Der Ordinarius für Chirurgie und Direktor der Chirurg. Univ.-Klinik in Marburg, Prof. Dr. Rudolf Zenker, wurde mit Wirkung vom 1. 10. 1958 auf den Lehrstuhl

Romucard

Das vorzügliche Herztonicum mit spasmolytischer Wirkung



Indikation:
- Altersherz
Zirkulationsstörungen
Hypertonie
nervöse und
krampfartige
Herzbeschwerden



Zusammensetzung:

Papaverin 0,3%, Nitroglyc. 2,5 mg%, Tinct. Adonid. 7%, Tinct. Bellad. 4%, Tinct. Valerian., Extr. Costan. Vesc. fluid., Vit. B₁ u. C

K. P. Flosche 15 ccm DM 1.60
O. P. Flosche 30 ccm DM 2.60

ROMU · ROMAN UNGLERT · PHARMAZEUT. FABRIK · ESTING b/MÜNCHEN

rückt für den Rest der Amtszeit der Ersatzmann seines Stimmkreises mit der höchsten Stimmenzahl nach. Ist kein Ersatzmann mehr vorhanden, so ist innerhalb von 4 Wochen eine Nachwahl bekanntzumachen (§ 7).

§ 17

Wahlanfechtung

- (1) Jeder Wahlberechtigte kann binnen 14 Tagen nach Bekanntmachung des Wahlergebnisses die Wahl wegen Verletzung der Wahlordnung bei der Bayerischen Landesärztekammer anfechten.
- (2) Die Wahl ist ungültig, wenn durch den gerügten Verstoß das Wahlergebnis verdunkelt worden ist. Die Entscheidung trifft der Landeswahlausschuß.
- (3) Wird die Ungültigkeit der Wahl im ganzen ausgesprochen, so wird eine Neuwahl angeordnet. Sie ist innerhalb einer Frist von 4 Wochen bekanntzumachen (§ 7); im übrigen gelten die Bestimmungen dieser Wahlordnung.
- (4) Wird die Ungültigkeit der Wahl nur für einen bestimmten Wahlbezirk oder für einen bestimmten Stimmkreis ausgesprochen, so bleibt die Neuwahl auf diesen Wahlbezirk oder Stimmkreis beschränkt.
- (5) Entsprechendes gilt, wenn die Wahl eines Delegierten oder eines Ersatzmannes ungültig ist. Die Neuwahl beschränkt sich dann auf die Wahl des Delegierten bzw. des Ersatzmannes, dessen Wahl ungültig war. Für eine Neuwahl gelten die Bestimmungen dieser Wahlordnung.
- (6) Abs. 4 und 5 gelten auch für eine Nachwahl.

§ 18

Wahlakten

Die Wahlakten sind bis zum Ablauf der Amtszeit der Delegierten von der Bayerischen Landesärztekammer aufzubewahren.

§ 19

Kosten

Die Kosten der Wahlen tragen, soweit diese die Einteilung der Stimmkreise, die Bereitstellung der Stimmlokale und die beim Wahlvorgang beteiligten Personen betreffen, die Ärztlichen Kreisverbände. Die übrigen Kosten gehen zu Lasten der Bayerischen Landesärztekammer.

§ 20

Einberufung der Landesärztekammer

- (1) Der Präsident der Bayer. Landesärztekammer lädt die Medizinischen Fakultäten der Landesuniversitäten zur Benennung je eines Mitgliedes als Delegierten zur Landesärztekammer ein.
- (2) Spätestens 4 Wochen nach Bekanntgabe des Wahlergebnisses (§ 15) veranlaßt der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer den Zusammentritt der gewählten Delegierten zur Wahl nach Art. 13 Abs. 2 des Kammergesetzes vom 15. 7. 1957.

§ 21

Inkrafttreten

Diese Wahlordnung tritt mit 1. Oktober 1958 in Kraft.

WAHLORDNUNG

für die Wahl der

Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer

Auf Grund des Art. 11 des Gesetzes über die Berufsvertretungen und über die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Kammergesetz vom 15. 7. 1957, GVBl. S. 162) erläßt die Bayer. Landesärztekammer folgende, mit Entscheidung des Bayer. Staatsministeriums des Innern vom 28. September 1958 Nr. III 8 — 5022/10 — 3 genehmigte

Wahlordnung

§ 1

Leitung der Wahl

- (1) Für die Leitung und Durchführung der Wahl der Delegierten zur Bayer. Landesärztekammer bestellt der Vorstand der Bayer. Landesärztekammer einen Landeswahlausschuß, bestehend aus dem Landeswahlleiter und 4 ordentlichen wahlberechtigten Mitgliedern.
- (2) Für jeden Wahlbezirk (§ 2) bestellt der Landeswahlleiter auf Vorschlag des Vorstandes des Ärztlichen Bezirksverbandes einen Bezirkswahlausschuß, bestehend aus dem Bezirkswahlleiter und 4 ordentlichen wahlberechtigten Mitgliedern.
- (3) Für jedes Stimmlokal (§ 3) bestimmt der Bezirkswahlleiter auf Vorschlag der Vorstände der beteiligten Ärztlichen Kreisverbände einen Wahlvorstand von 3 Mitgliedern, der aus seiner Mitte einen Wahlvorsteher bestellt.
- (4) Die Entscheidungen des Landeswahlausschusses, der Bezirkswahlausschüsse und der Wahlvorstände werden mit Stimmenmehrheit getroffen. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Die Ausschüsse sind beschlußfähig bei Anwesenheit von 3 Mitgliedern, der Wahlvorstand bei Anwesenheit von 2 Mitgliedern.

§ 2

Wahlbezirke

Die Bereiche der 8 Ärztlichen Bezirksverbände: München-Stadt und -Land, Oberbayern, Niederbayern, Oberpfalz, Oberfranken, Mittelfranken, Unterfranken und Schwaben bilden für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer je einen Wahlbezirk.

§ 3

Stimmkreise und Stimmlokale

- (1) Der Bezirkswahlausschuß legt im Benehmen mit dem Vorstand des Ärztlichen Bezirksverbandes die Stimmkreise fest. Ärztliche Kreisverbände mit etwa 100 oder mehr, mindestens aber 90 Mitgliedern bilden für die Wahl einen eigenen Stimmkreis. Ärztliche Kreisverbände mit weniger als 90 Mitgliedern werden zu Stimmkreisen mit etwa 100 oder mehr Mitgliedern zusammengelegt.
- (2) Nach Bedarf richtet der Bezirkswahlausschuß in den Stimmkreisen nach Anhörung der Vorsitzenden der beteiligten Ärztlichen Kreisverbände mehrere Stimmlokale ein.
- (3) Für je 100 Mitglieder eines Stimmkreises werden aus diesem 1 Delegierter und 2 Ersatzmänner, mindestens aber in jedem

- (4) Über die Ungültigkeit der Stimmzettel beschließt der Wahlvorstand.
- (5) Über die Wahlhandlung ist unter Zurücklegung eines Schriftführers, der nicht Mitglied eines Ärztlichen Kreisverbandes sein muß, eine Niederschrift anzufertigen, die von den Mitgliedern des Wahlvorstandes zu unterzeichnen ist. Sie hat zu enthalten:
 - a) die Namen der Mitglieder des Wahlvorstandes,
 - b) Tag, Beginn, Ende und Ort der Wahlhandlung,
 - c) die Gesamtzahl der abgegebenen Stimmen,
 - d) alle Beschlüsse des Wahlvorstandes unter Angabe des Stimmverhältnisses, mit dem sie gefaßt wurden,
 - e) die bei der Wahl sich etwa ergebenden Beanstandungen und alle sonstigen Vorfälle, die für die Gültigkeit der Wahl Bedeutung haben können,
 - f) die vorläufige Feststellung des Wahlergebnisses für das Stimmlokal.
- (6) Nach dem Schluß der Verhandlungen gibt der Wahlvorstand sämtliche Wahlunterlagen direkt an den Bezirkswahlausschuß ab.
- (7) Der Bezirkswahlausschuß stellt das Ergebnis für die einzelnen Stimmkreise bis spätestens zum Ablauf des 3. Tages nach dem Wahltag fest. Hierbei wird die Gültigkeit der Stimmzettel geprüft.
- (8) Im Stimmkreis sind die Kandidaten gewählt, welche die meisten Stimmen erhalten haben. Das gleiche gilt für die Ersatzmänner. Bei Stimmengleichheit entscheidet das Los.
- (9) Über die Feststellung des Wahlergebnisses in den Stimmkreisen des Wahlbezirkes ist eine Niederschrift anzufertigen. Sie muß enthalten:
 - a) die Zahl der Wahlberechtigten in den Stimmkreisen,
 - b) die Zahl der Wähler,
 - c) die Gesamtzahl der abgegebenen gültigen Stimmen,
 - d) die Anzahl der ungültigen Stimmen
 und die Namen der gewählten Kandidaten.

§ 14

Verständigung der Gewählten

Der Bezirkswahlleiter hat die Gewählten gegen Nachweis von der Wahl zu verständigen.

§ 15

Bekanntgabe des Wahlergebnisses

- (1) Nach der Feststellung des Wahlergebnisses durch den Bezirkswahlausschuß sind die Wahlakten an den Landeswahlleiter zur Bekanntmachung des Wahlergebnisses zu übermitteln. Dieser zeigt das Ergebnis dem Bayerischen Staatsministerium des Innern an und übermittelt dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer die Akten über die Feststellung des Wahlergebnisses und die Stimmzettel.
- (2) Der Landeswahlleiter veranlaßt die ungebende Veröffentlichung des Wahlergebnisses im Bayerischen Ärzteblatt.

§ 16

Ersatzmänner und Nachwahl

Für einen Gewählten, der vor Ablauf der Amtszeit ausscheidet,

- (5) Für die Sammlung und Verwahrung der Stimmzettel während der Abstimmung wird eine Wahlurne verwendet. Der Deckel muß einen Spalt haben, der nicht mehr als 2 cm breit ist. Die Größe der Wahlurne bemißt sich nach den örtlichen Verhältnissen.
- (6) Die Abstimmungsvorrichtungen müssen so beschaffen sein, daß der Stimmberechtigte den Stimmzettel unbeschadet ausfüllen kann.
- (7) Vor Beginn der Abstimmung hat sich der Wahlvorstand davon zu überzeugen, daß die Wahlurne leer ist. Bis zur Entnahme der Stimmzettel nach Schluß der Wahl darf die Urne nicht mehr geöffnet werden.

§ 12

Stimmabgabe

- (1) Das Wahlrecht ist persönlich auszuüben. Für die Wahl dürfen nur die vom Bezirkswahlleiter ausgegebenen Stimmzettel (§ 10) verwendet werden.
- (2) Die Stimmabgabe ist nur in den Stimmlokalen des zuständigen Stimmkreises zulässig.
- (3) Der Wähler hat die Namen der zur Wahl vorgeschlagenen Kandidaten, die er wählen will, anzukreuzen; er darf aber nicht mehr Kandidaten ankreuzen, als zu wählen sind.
- (4) Im Falle des § 8 Abs. 7 kann der Wähler nur so viele Namen auf dem Stimmzettel getrennt angeben, als Delegierte bzw. Ersatzmänner im Stimmkreis zu wählen sind. Stimmzettel mit mehr Namen sind ungültig.
- (5) Stimmzettel, die eine Unterschrift tragen, gekennzeichnet sind oder andere als die vorgedruckten Namen enthalten, sind ungültig.
- (6) Der Wähler übergibt den Stimmzettel, zweimal zusammengefaßt, unter Vorzeigung der Wählerkarte dem Vorsteher oder dem von diesem bezeichneten anderen Mitglied des Wahlvorstandes. Dieser läßt die Abgabe des Stimmzettels in der Wählerliste vermerken, entwertet die Wählerkarte durch den Vermerk „gewählt“ und legt dann den Stimmzettel in die Wahlurne.

§ 13

Ermittlung des Wahlergebnisses

- (1) Der Wahlvorstand ermittelt öffentlich und unmittelbar nach Ende der Wahl (§ 7 Abs. 1 Ziff. 1) das Wahlergebnis.
- (2) Nach Schluß der Wahl sind zunächst alle noch nicht benutzten Stimmzettel von den Tischen, an denen das Ergebnis ermittelt werden soll, zu entfernen. Hierauf werden die Stimmzettel in der Wahlurne durchgeschüttelt, entnommen und im ganzen ungeöffnet gezählt. Dann wird die Zahl der Abstimmvermerke in der Wählerliste ermittelt. Die Zahl der Stimmzettel und der Abstimmvermerke werden miteinander verglichen. Eine auch bei wiederholter Zählung sich ergebende Abweichung der beiden Zahlen ist in der Niederschrift zu vermerken und, soweit möglich, aufzuklären.
- (3) Darauf werden die Stimmzettel entfaltet; es wird festgestellt, wieviel gültige Stimmen auf die Kandidaten entfallen. Die Zahl der abgegebenen Stimmen ist in die Niederschrift aufzunehmen.

Stimmkreis 1 Delegierter und 2 Ersatzmänner gewählt. Bleibt nach der Teilung der Zahl der wahlberechtigten Mitglieder durch 100 ein Rest, der nicht mehr als 50 ist, so tritt für diesen Rest ein weiterer Delegierter (mit 2 Ersatzmännern) hinzu.

(4) Der Bezirkswahlhausschuß legt die Zahl der in den Stimmkreisen zu wählenden Delegierten und Ersatzmänner entsprechend der Zahl der Mitglieder an einem vom Landeswahlleiter zu bestimmenden wahlnahen Stichtag fest und teilt sie dem Landeswahlhausschuß mit.

§ 4

Wahlberechtigung und Wählbarkeit

- (1) Wahlberechtigt sind die ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder der Ärztlichen Kreisverbände Bayerns. Maßgebend ist dabei die Eintragung in eine Wählerliste (§ 6).
- (2) Wählbar sind alle wahlberechtigten ordentlichen Mitglieder der Ärztlichen Kreisverbände.

§ 5

Ruhe der Wahlberechtigung und Wählbarkeit

Das Wahlrecht und die Wählbarkeit ruhen, solange das Mitglied unter Vormundschaft oder Pflegschaft steht, sich in Untersuchungs- oder Strafnacht befindet oder mit der Beitragsleistung zur Bayerischen Landesärztekammer für mehr als 2 Jahre im Rückstand ist, ohne daß die Beiträge gestundet sind.

§ 6

Wählerlisten

Die Ärztlichen Kreisverbände legen für ihre wahlberechtigten Mitglieder eine Wählerliste an. Jeder Wahlvorstand erhält für sein Stimmlokal (§ 3) eine Ausfertigung der Wählerlisten des Stimmkreises. Jeder Wähler ist von der Eintragung in die Wählerliste schriftlich zu unterrichten (Wählerkarte). Die Benachrichtigung muß den Wahltermin und die Stimmlokale des Stimmkreises angeben. Die Wählerlisten sind vom 21. bis zum 14. Tag einschließlich vor der Wahl zur Einsicht bei den Ärztlichen Kreisverbänden auszuliegen. Während dieser Zeit können Einsprüche gegen die Richtigkeit der Wählerlisten schriftlich beim Bezirkswahlhausschuß erhoben werden. Er entscheidet über den Einspruch. Nur der Bezirkswahlhausschuß kann Änderungen der Wählerlisten vornehmen.

§ 7

Wahlbekanntmachungen

- (1) Im Einvernehmen mit dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer bestimmt der Landeswahlhausschuß den Wahltag und gibt ihn dem Bezirkswahlleitern bekannt. Spätestens 6 Wochen vor dem Wahltag veröffentlicht der Bezirkswahlleiter eine Wahlbekanntmachung in ortstüblicher Weise. Die Bekanntmachung muß enthalten:
1. Tag, Beginn und Ende der Wahl;
 2. die Zahl der in den Stimmkreisen zu wählenden Delegierten und Ersatzmänner;
 3. die Angabe der für die einzelnen Kreisverbände gebildeten Stimmkreise und der Stimmlokale;

4. die Aufforderung zur Einreichung von Wahlvorschlägen unter Angabe der Zeit und des Ortes der Einreichung und unter Hinweis auf § 8 dieser Wahlordnung;
 5. die Angabe, wo die Wählerlisten eingesehen werden können, und den Hinweis, daß Einsprüche gegen die Wählerlisten bei Vermeidung des Ausschlusses nur während der Auslegungsfrist beim Bezirkswahlauausschuß einzulegen sind;
 6. den Hinweis, daß die Wählerkarte zur Wahlhandlung mitzubringen ist.
- (2) Der Bezirkswahlleiter kann nach Anhörung des Bezirkswahlauausschlusses die Wahlbekanntmachung berichtigen oder ergänzen.

§ 8

Wahlvorschläge

- (1) Der Landeswahlauausschuß bestimmt den letzten Termin für die Einreichung der Wahlvorschläge.
- (2) Die Wahlvorschläge müssen von mindestens 5 v. H. der Wahlberechtigten des Stimmkreises unterschrieben sein. Bei Stimmkreisen mit mehr als 2000 Mitgliedern genügen 100 Unterschriften. Die Vorschläge haben zu enthalten: Vor- und Zuname, Geburtstag, berufliche Bezeichnung und Anschrift der Kandidaten.
- (3) Die Vorschläge dürfen höchstens so viele Namen enthalten, als Delegierte und Ersatzmänner für den Stimmkreis zu wählen sind. Dabei muß ersichtlich sein, wer als Delegierter und wer als Ersatzmann vorgeschlagen ist. Der Wahlberechtigte darf für jede Wahl nur einen Wahlvorschlag unterzeichnen.
- (4) Hat ein Wahlberechtigter mehrere Wahlvorschläge unterzeichnet, so muß er sich binnen einer vom Bezirkswahlauausschuß bestimmten Frist erklären, welchen Wahlvorschlag er unterstützt; unterläßt er die Erklärung, so wird seine Unterschrift auf allen Vorschlägen gestrichen.
- (5) Mit jedem Wahlvorschlag ist von jedem Kandidaten eine Erklärung vorzulegen, daß er zur Kandidatur und im Falle seiner Wahl bereit ist zur Annahme derselben, und daß ihm Umstände, die seine Wählbarkeit ausschließen, nicht bekannt sind.
- (6) Jeder Wahlvorschlag wird durch den 1. Unterzeichner vertreten; der 2. Unterzeichner gilt als Stellvertreter.
- (7) Werden Wahlvorschläge nicht eingereicht, so kann die Stimmabgabe für jeden Wahlberechtigten (§ 4 Abs. 2) des Stimmkreises erfolgen.

§ 9

Prüfung der Wahlvorschläge

- (1) Der Bezirkswahlauausschuß hat die Vorschläge nach der Reihenfolge ihres Eingangs mit Ordnungsnummern zu versehen, zu prüfen und etwaige Mängel dem Vertreter des Wahlvorschlags unverzüglich mitzuteilen. Die Mängel müssen spätestens zwei Wochen vor dem Wahltag beseitigt sein; bis zu diesem Zeitpunkt können Vorschläge abgeändert, zusammengelegt oder zurückgenommen werden.
- (2) Ist ein Kandidat in dem Wahlvorschlag nicht in der bestimmten Weise bezeichnet, so ist der Vertreter des Wahlvorschlags zur Ergänzung aufzufordern; kommt er der Aufforderung innerhalb

- der bestimmten Frist nicht nach, so wird der Name des unvollständig bezeichneten Kandidaten in dem Wahlvorschlag gestrichen.
- (3) Wird eine Erklärung nach § 8 Abs. 5 trotz Erinnerung des Bezirkswahlauausschlusses nicht oder nicht in der bestimmten Frist vorgelegt, so wird der Name des betroffenen Kandidaten gestrichen.
 - (4) Kandidaten, die auf mehreren Vorschlagslisten genannt sind, werden durch Vermittlung der Vertreter der Wahlvorschläge zu einer Äußerung aufgefordert, welchem Wahlvorschlag sie zugeteilt werden wollen; erklären sie sich hierauf nicht innerhalb der bestimmten Frist, so werden sie von allen Wahlvorschlägen gestrichen.
 - (5) Enthält ein Wahlvorschlag mehr Namen von Kandidaten als zugelassen sind, so werden die Namen der Kandidaten gestrichen, die den in der zulässigen Zahl vorgeschlagenen Kandidaten folgen.
 - (6) Die Wahlvorschläge sind ungültig, wenn sie verspätet eingebracht werden oder wenn sie nicht die erforderlichen Unterschriften tragen oder wenn die vorgeschlagenen Kandidaten nicht in erkennbarer Reihenfolge aufgeführt sind; es sei denn, daß die Mängel spätestens zwei Wochen vor dem Wahltag beseitigt werden.

§ 10

Inhalt des Stimmzettels

- (1) Der Stimmzettel trägt die Überschrift: „Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landessärztekammer am“. Er muß die Zahl der insgesamt im Stimmkreis zu wählenden Delegierten und Ersatzmänner sowie die Namen der gem. § 8 vorgeschlagenen Kandidaten mit den in § 8 Abs. 2 verlangten Angaben in der Reihenfolge, wie sie beim Bezirkswahlauausschuß eingegangen sind, enthalten. Neben jedem Namen ist genügend Platz für die Stimmabgabe vorzusehen.
- (2) Im Falle des § 8 Abs. 7 gilt Abs. 1 entsprechend mit der Maßgabe, daß der Stimmzettel zwei Rubriken mit genügend Raum enthält, die es dem Wähler ermöglichen, die Namen der von ihm gewählten Delegierten und Ersatzleute getrennt einzutragen. Die Rubriken sind mit dem Vordruck „Delegierte“ und „Ersatzmänner“ zu kennzeichnen.

§ 11

Wahlhandlung

- (1) Der Wahlvorstand des Stimmlokals (§ 3 Abs. 2) leitet die Wahlhandlung.
- (2) Die Wahlhandlung wird damit eröffnet, daß der Wahlvorsteher die Mitglieder des Wahlvorstandes und die Ersatzleute bekannt gibt. Fehlen Mitglieder des Wahlvorstandes, so beruft der Wahlvorsteher zur Ergänzung des Wahlvorstandes die Ersatzleute und, wenn solche nicht erreichbar sind, andere anwesende stimmberechtigte Mitglieder der Kreisverbände des Stimmkreises in den Wahlvorstand.
- (3) Die Stimmzettel sind in den Wahllokalen aufzulegen.
- (4) Zum Wahllokal haben nur die Wahlberechtigten und sonstige an der Wahl Beteiligte Zutritt.

S

chwere Gefäßschäden hat der
Diabetes mellitus zur Folge.

Noch immer heißt die Todesursache
bei Diabetikern in ca. 70% der Fälle:
Angiopathie

—
Die Forderung lautet daher:
Möglichst frühzeitige Therapie

mit **Lipostabil**

Es sollte bei der Aufstellung
des Therapieplanes für den Diabetes-Kranken
von Anfang an niemals fehlen!

Retinopathia diabetica, Nephropathia diabetica, Coronarsklerose, Cerebralsklerose,
periphere Sklerose (Gangrän)



NATTERMANN

Lemavit

Standardisiertes, bewährtes Lebertranvitamin-Präparat mit den beachtenswerten Vorzügen:

Im LEMAVIT sind die wasserunlöslichen Vitamine A und D₃ des Lebertrans in feinsten Emulgierung in den pflanzlichen Trägerstoffen verteilt. Die sauerstoffempfindlichen Vitamine A und C erhalten durch die natürlichen Stabilisatoren der Citrusfrüchte guten Schutz gegen Oxydation (Vitaminverlust nach einjähriger Lagerung nur 3-5%).

LEMAVIT enthält keine Konservierungsmittel und wird auch von Kleinkindern und Patienten mit besonders empfindlichem Magen/Darm ausgezeichnet vertragen.

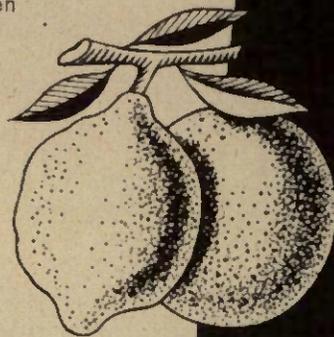
LEMAVIT ist frei von Fettbestandteilen und daher für fettempfindliche Patienten ohne Verdauungsbelastungen.

LEMAVIT besitzt den angenehm fruchtigen Geschmack der Orangen und Zitronen.

Fardern Sie eine Ärzteprobe an!

Maltextra

Dr. Schöpp & Bähringer GmbH.
Freudenstadt/Schwarzwald



Felsolyn

Suppositorien pro infantibus

bei spastischer Bronchitis
Tracheo-Bronchitis · Pseudokrupp
fiebrhaften grippalen Infekten



ROLAND G.M.B.H. · CHEMISCHE FABRIK · ESSEN

für Chirurgie in die Med. Fakultät der Universität München berufen. Er übernimmt damit zugleich die Direktion der Chirurgischen Universitätsklinik hier.

PERSONALIA

Der planm. Extra-Ordinarius für Chirurgie, Prof. Dr. Hans Bronner (Dir. d. Chirurg. Univ. Poliklinik München), beging am 25. 9. 1958 seinen 65. Geburtstag.

Der ordentl. Prof. für Physiologie und Direktor d. Physiolog. Instituts München, Prof. Dr. Richard Wagner, begiebt am 23. 10. 1958 seinen 65. Geburtstag.

Zum 70. Geburtstag von Professor Dr. E. K. Frey

Von den großen Ärzten, die den Namen der Münchener Fakultät in die Welt getragen haben, ist wohl mit einer der bekanntesten der Name E. K. Frey, des Inhabers des chirurgischen Lehrstuhls der Münchener Fakultät.

Prof. Frey beging am 27. Juli 1958 seinen 70. Geburtstag. Wer seinen Lebenslauf überblickt, wird immer wieder gefesselt von der Intensität wie der Vielseitigkeit seines Schaffens. Nach eingehendem Studium der Pathologie und der inneren Medizin wies ihm Sauerbruch den Weg zur Chirurgie. Nach seiner Tätigkeit während des 1. Weltkrieges, wo seine Arbeit hauptsächlich den Hirnverletzten galt, schuf er bereits in den 20er Jahren, lange bevor die neueren Kenntnisse und technischen Errungenschaften einen gangbaren Weg gebahnt hatten, die Grundlagen für die Herzchirurgie, deren Ergebnisse in einer Monographie niedergelegt sind, die auch heute noch als aktuell gelten darf. Auch den übrigen Gebieten der Thoraxchirurgie widmete er seine besondere Aufmerksamkeit. Seine wissenschaftliche Arbeit war so gründlich fundiert, daß es ihm, dem Chirurgen, sogar gelang, wesentliche Entdeckungen auf dem Gebiete des Hormonstoffwechsels zu machen und mit dem Padutin ein wirksames Präparat in die interne Therapie einzuführen.

Seiner organisatorischen Fähigkeit und Tatkraft ist es zu danken, daß aus den zerbombten chirurgischen Kliniken und Anstalten heute wieder menschenwürdige Arbeits- und Krankenräume geschaffen wurden.

Für seine Schüler ist er stets das Vorbild eines echten Arztes gewesen, dessen Persönlichkeit durch die Vielseitigkeit seiner Interessen sowohl auf dem Gebiet der Geisteswissenschaften, wie der Musik und Malerei geprägt wird und zu deren Harmonie auch anerkannte sportliche Leistungen beigetragen haben.

Nun hat Professor Frey sein Lehramt niedergelegt, und die besten Wünsche seiner Schüler und Kollegen begleiten ihn für seinen weiteren Lebensweg!

Prof. Dr. med. Hugo Kämmerer 80 Jahre

Am 1. Oktober 1958 feierte der Münchner Internist und langjährige Chefarzt der internen Abteilung des Nymphenburger Krankenhauses vom III. Orden, Prof. Dr. Hugo Kämmerer seinen 80. Geburtstag. Mehr als 50 Jahre war der Jubilar, der Sohn eines Pfälzer Arztes, in München tätig, er genoß seine Ausbildung an der 2. medizinischen Universitätsklinik, als Schüler der Geheimräte v. Bauer

und Fr. v. Müller, war dann Leiter des Ambulatoriums der Klinik und Vorstand des medizinisch-klinischen Instituts. Prof. Kämmerer verließ 1930 die Universitätsklinik, um unter verschiedenen Angeboten dem Ruf des Geheimrats C. Schindler zu folgen, am Krankenhaus Nymphenburg neben der bereits bestehenden chirurgischen und geburtshilflichen Abteilung noch eine medizinische aufzubauen. Die räumliche Ausdehnung war nach zwei Bauabschnitten 1930 und 1938 möglich, bei denen Prof. Kämmerer dem Architekten und der Krankenfürsorge des III. Ordens seine Erfahrungen zur Verfügung stellen konnte, zugleich veranlaßte er die Schaffung eines leistungsfähigen chemischen und bakteriologischen Laboratoriums, einer Untersuchungsstelle für allergische Krankheiten und Einrichtung eines Gastoßwechsel-Laboratoriums nach Knipping für Stoffwechsel-, Herz- und Lungenuntersuchung. Im 75. Lebensjahr zog sich Prof. Kämmerer von seiner inzwischen zu einem leistungsfähigen und stark frequentierten Institut ausgebauten Krankenabteilung mehr in eine ruhigere privatärztliche und konsiliare Tätigkeit zurück, neben der er aber unermüdet an seinen wissenschaftlichen Aufgaben weiterarbeitete. In diesen Jahren schloß Prof. Kämmerer 1954 noch den Handbuchbeitrag über die allergischen Krankheiten im 6. Band des Handbuchs der inneren Medizin ab und veranlaßte 1956 die 3. Auflage seines Lehrbuchs: Allergische Diathese und allergische Erkrankungen, das er zusammen mit seinem langjährigen Mitarbeiter H. Michel herausbringen konnte.

Das Thema der Allergie kehrt in den wissenschaftlichen Arbeiten des Jubilars immer wieder und wir finden es von allen Seiten und unter allen möglichen klinischen Aspekten beleuchtet. Der Begriff der allergischen Diathese wurde von Prof. Kämmerer geprägt, als er 1926 schon die erste Auflage des oben erwähnten Lehrbuchs herausbrachte. Dieses erste deutsche Lehrbuch über Allergie wurde später auch in spanischer Sprache aufgelegt. Besonders hat Kämmerer auf die Beziehungen von Infekten der oberen Luftwege zu den allergischen Krankheiten, speziell dem Asthma bronchiale hingewiesen und die Rolle der Bakterien als Wegbereiter einer Allergisierung betont. Die klinische Bakteriologie war ein weiteres bevorzugtes Interessengebiet Prof. Kämmerers. So konnte er wichtige Beiträge über die Bedeutung eines Bakteriensynergismus in der Biologie liefern. Der Mechanismus der enteralen Urobilinenentstehung wurde bei diesen Untersuchungen von Kämmerer dargestellt und im Gedankenaustausch mit dem späteren Nobelpreisträger Hans Fischer, mit dem ihn Freundschaft verband, gelang auch die Versuchsanordnung einer Porphyrinentstehung durch einen bakteriellen Synergismus (sog. Kämmerer-Porphyrin). Das wissenschaftliche Werk von Prof. Kämmerer umfaßt noch viele Einzelthemen, in denen von bedeutungsvollen Beobachtungen ausgehend dem Leser Wertvolles für seine eigene ärztliche Tätigkeit geboten wird. Kämmerer war auch Mitglied des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung, das Prof. Jahn nach dem 2. Weltkrieg in regelmäßigen Tagungen mit erlesener Programmgestaltung aufgezogen hatte.

Das Ansehen, das Prof. Kämmerer genießt, spiegelt sich

Chinin - Veralgit - Perlen

Gegen Grippe und Erkältungsinfekte



KREWEL-WERKE (22c) EITORF b. KÖLN

in der Berufung in wissenschaftliche Gesellschaften und Ausschüsse wider. 1947 wurde er als einer der ersten Deutschen in eine Internationale Gesellschaft aufgenommen, und zwar als Gründungsmitglied der International Association of Allergists. Auch in der Deutschen Gesellschaft für Allergieforschung ist Kämmerer Gründungs- und Vorstandsmitglied, zuletzt Ehrenpräsident, in der DDR war er Ehrenmitglied der Gesellschaft für Allergie- und Asthmaforschung und schließlich Ehrenmitglied des Deutschen Heufieberbundes; auch dem Deutschen Forschungsrat für Allergieforschung gehört Kämmerer an.

Der Name Prof. Kämmerers ist so über seine engere Heimat hinaus durch seine wissenschaftlichen Beiträge bekanntgeworden und geachtet. In München, seiner Wahl-Heimatstadt, wirkte er als Klinikleiter, in einer oft beanspruchten Konsiliartätigkeit, an der Universität durch sein gern besuchtes, mit Frage und Antwort durchgeführtes Kolleg über Differentialdiagnose und Therapie, als Berater vieler Doktoranden und schließlich als treuer Besucher und aktiver Diskussionsteilnehmer der Sitzungen des ärztlichen Vereins, in dem er 1945 den Vorstand innehatte.

Nur wer Kämmerer näher kennenlernen durfte und Gelegenheit hatte, seine stets vornehme Gesinnung zu erleben, seine aufrechte Haltung, der jede Liebedienerei fremd war, wer seine Güte gegen den Ärmsten beobachten konnte, vermag die Größe dieser Persönlichkeit ganz zu erfassen, die in eigenen Ansprüchen bescheiden und einfach war. Wir beglückwünschen den Jubilar zu diesem von erfolgreicher Arbeit erfüllten Leben. Wir freuen uns, wenn es ihm vergönnt ist, in größerer Ruhe, noch wenig belästigt von den Beschwerden des Alters, besondere Themen der Medizin, Fragen der Philosophie, der Parapsychologie, der Kunst- und Kulturgeschichte, der schönen Literatur zu genießen, ohne von Alltagsverpflichtungen bedrängt zu sein. Prof. Kämmerer gehört zu den Arztpersönlichkeiten, die familiär prädestiniert, durch eine umfassende Allgemeinbildung als Grundlage, nach einer gründlichen wissenschaftlichen Ausbildung durch eine stets geübte strenge Selbstkritik gewachsen und geworden sind.

Prof. W. Constantin Meyer

Die Ärzteschaft Münchens und die Fakultät feierte den Geburtstag Prof. Kämmerers noch in einer besonderen

gemeinsamen Sitzung am 2. Oktober 1958 im Hörsaal der Universitäts-Nervenlinik, zu der der Ärztliche Verein München und die Vereinigung der Fachärzte für innere Medizin in Bayern eingeladen hatten. Neben den Glückwünschen der Fakultät und der wissenschaftlichen Gesellschaften wurde der Jubilar noch besonders geehrt durch die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft — der bisher einzigen — der Vereinigung der Fachärzte für innere Medizin Bayerns, die Dr. Valentin überreichte. Den Festvortrag aus dem Arbeitsgebiet Prof. Kämmerers hielt Prof. Dr. Brugsch, Berlin, über „Die Bedeutung des Hämoglobins als praktisch-ärztliches Problem“.

Im engen Kreise seiner ehemaligen Schüler und Mitarbeiter fand am 4. Oktober eine kleine Feier in den Räumen des Parkhotels statt. Es waren etwa 50 Kolleginnen und Kollegen anwesend, die Prof. Kämmerer ihre wissenschaftliche Ausbildung und Ausrichtung verdanken, einem der großen Kliniker der Münchner klassischen Schule, die mit den Namen Bauer, Müller und Romberg ihren Anfang genommen hat.

Dr. Friedrich Thieding

Eine unserer führenden Persönlichkeiten des ärztlichen Standeslebens, Dr. med. Friedrich Thieding, Hamburg, vollendete am 7. Oktober das 65. Lebensjahr.

Nachdem er seit 1921 als praktischer Arzt in Hamburg niedergelassen ist, betätigte er sich schon frühzeitig am Standesleben und war bis 1933 Vorstandsmitglied der KV Groß-Hamburg. Am Wiederaufbau der ärztlichen Organisationen hat Dr. Thieding entscheidend mitgearbeitet. In seiner Heimat, wo er Mitglied der Ärztekammer und der KV war, bekleidete er den Posten des 1. Vorsitzenden der KV Hamburgs. Der Zusammenschluß der Ärztekammern des Bundesgebietes zu einer Arbeitsgemeinschaft wie auch der Kassenärztlichen Vereinigungen, ist mit auf seine Initiative zurückzuführen. Seine Hauptarbeitskraft aber widmete er dem seit 1949 wiedererstandenen Hartmannbund, dessen 1. Vorsitzender er ist. Die großen Erfahrungen auf standes- und sozialpolitischem Gebiet sind auch in einer Reihe von Schriften und Büchern niedergelegt. Die Bundesrepublik hat seine Verdienste durch die Verleihung des großen Verdienstkreuzes und die Ärzteschaft durch ihre höchste Auszeichnung, die Paracelsus-Medaille, dankbar anerkannt.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

9. Wissenschaftliche Ärztetagung in Nürnberg vom 14. mit 16. November 1958 im Messehaus der Stadt Nürnberg, am Stadtpark, veranstaltet von der Bayerischen Landesärztekammer unter der Leitung von Prof. Dr. F. Meythaler

Freitag, den 14. November 1958

Tagesthema: Anfallserkrankheiten

9.00—9.30 Uhr:

Eröffnung der Tagung

9.30—10.30 Uhr:

Prof. Dr. F. Kazmeier, Düsseldorf:

Anfälle und krisenartige Störungen bei Stoffwechselerkrankungen

10.30—11.00 Uhr:

Pause

11.00—11.40 Uhr:

Prof. Dr. A. Kübn, Lübeck:

Pathogenese und Therapie des Coma hepaticum

11.40—12.20 Uhr:

Prof. Dr. H. Sarre, Freiburg/Breisgau:

Pathogenese und Therapie des Coma uraemicum

12.20—13.00 Uhr:

Prof. Dr. W. Bickenbach, München:

Über lebensbedrohliche Zustände unter der Geburt

13.00 Uhr:

Diskussion und Mittagspause

15.00—15.40 Uhr:

Prof. Dr. O. Bayer, Berlin-Moabit:

Klinik und Therapie des Myocardinfarktes

15.40—16.20 Uhr:

Prof. Dr. R. Knebel, Bad Nauheim:

Asthma cardiale und Lungenoedem

16.20—17.00 Uhr:

Priv.-Dozent Dr. Becker, Mainz:

Klinik und Therapie der Speicheldrüsenerkrankungen

17.00—17.30 Uhr:

Diskussion und Pause

17.30 Uhr:

Filmvorführung:

„Operation eines Vorhof-Septum-Defektes“

(Farbenfabriken BAYER A.-G., Leverkusen)

Samstag, den 15. November 1958

Tagesthema: Anfallserkrankheiten

9.00—9.50 Uhr:

Prof. Dr. H. Selbach, Berlin:

Pathogenese des epileptischen Anfalles vom Standpunkt des Regelkreis-Prinzips

9.50—10.30 Uhr:

Prof. Dr. R. Jung, Freiburg/Breisgau:
Epilepsie-Syndrome, ihre klinische und EEG-Diagnostik

10.30—11.00 Uhr:

Pause

11.00—11.40 Uhr:

Prof. Dr. W. Tönnis, Köln:
Anfälle bei Hirntumoren

11.40—12.20 Uhr:

Priv.-Dozent Dr. W. Schlefer, Erlangen:
Anfälle bei Zirkulationsstörungen des Gehirns

12.20 Uhr:

Diskussion und Mittagspause

15.00—15.40 Uhr:

Dozent Dr. W. Jesserer, Wien:
Tetanie: Diagnose, Differentialdiagnose und Therapie

15.40—16.00 Uhr:

Pause

16.00—17.30 Uhr:

Prof. Dr. W. Heim, Berlin:
Chefarzt Dr. W. Schumacher, Berlin:
Über akute Zustände bei Schilddrüsenerkrankungen nach
neuen diagnostischen Gesichtspunkten

17.30 Uhr:

Diskussion

Filmvorführung:

„Stress und Adaptations-Syndrom“
(C. H. Boehringer Sohn, Ingelheim, Abt. Pfizer)

Sonntag, den 16. November 1958

Tagesthema: Rheuma und Arthritis

9.00—9.40 Uhr:

Prof. Dr. G. Schallock, Mannheim:
Chronisch entzündliche Veränderungen am Skelett-System

9.40—10.20 Uhr:

Prof. Dr. W. H. Hauss, Münster/Westf.:
Über pathogenetische Vorstellungen und therapeutische Mög-
lichkeiten bei der akuten und chronischen Polyarthritis

10.20—10.50 Uhr:

Pause

10.50—11.20 Uhr:

Med. Dr. O. Lövgren, S:T Eriks Sjukhus Stockholm/Schweden:
Syndroma Reiter

11.20—11.50 Uhr:

Prof. Dr. E. Schreck, Erlangen:
Augenbeteiligung bei Rheuma und Arthritis

11.50—12.20 Uhr:

Prof. Dr. P. Zierz, Heidelberg:
Neuere Erfahrungen mit Resochin in der Dermatologie

12.20 Uhr:

Diskussion

Filmvorführung:

„Cortisonderivate in Klinik und Praxis“
(Fa. E. MERCK A.-G., Darmstadt)

**Fortbildungskurs in praktischer Elektrokardiographie in
Innsbruck**

Der 5. Fortbildungskurs in praktischer Elektrokardiographie an der Medizinischen Universitätsklinik Innsbruck

findet vom 10. bis 15. November 1958 statt. Ein zweitägiger Übungskurs in klinischer Elektrokardiographie (als Praktikum für Teilnehmer früherer Kurse gedacht) findet am 17. und 18. 11. 1958 statt.

Fortbildungskurs über Tuberkulose

Die unterzeichneten ärztlichen Organisationen und die Deutsche Forschungsanstalt für Tuberkulose in München (Ludolph-Brauer-Institut) laden zu einem am

Samstag, den 8. November 1958,

im Hörsaal der Chirurgischen Universitätsklinik München, Nußbaumstraße 20, stattfindenden Fortbildungskurs über Tuberkulose ein.

Programm

Prof. Dr. A. Störmer (München):

Die erste Hilfe bei Haemoptoe.

Priv.-Doz. Dr. E. Kugel (München):

Die Differenzialdiagnose zwischen Lungentuberkulose und Bronchialkarzinom.

Obermedizinalrat Dr. P. Beeh (München):

Fehler bei der Röntgenuntersuchung tbc-verdächtiger Patienten.

Chefarzt Dr. H. Tuczek (Gauting):

Leberschäden bei Lungentuberkulose.

Dr. G. Lebek (München):

Menschenpathogene Mykobakterien, die keine Tuberkelbakterien sind.

Beginn vormittags 8.30 Uhr. Eine Kursgebühr wird nicht erhoben.

Deutsche Forschungsanstalt für Tuberkulose
(Ludolph-Brauer-Institut)

Prof. Dr. med. Dr. med. h. c. G. Hohmann

Prof. Dr. med. H. Braun

Ärztlicher Verein München

Prof. Dr. A. Störmer

Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin

Dr. med. Fritz Valentin

Vereinigung der Prakt. Ärzte Bayerns

Dr. med. Othmar Baluschek

Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde

Prof. Dr. med. H. Hilber

Klinisches Wochenende in Innsbruck

Das 12. Klinische Wochenende der Medizinischen Universitätsklinik Innsbruck mit dem Thema „Therapieschäden“, findet am 15. und 16. November 1958 statt.

Bayerische Röntgenvereinigung

**Zweite Tagung 1958 der Bayerischen Röntgenvereinigung
und Mitgliederversammlung**

Die nächste Tagung der Bayerischen Röntgenvereinigung findet am 6./7. Dezember in München statt, verbunden mit einer Feier anlässlich des 100. Geburtstages von RIEDER, einer der bedeutendsten Persönlichkeiten in der Radiologie Bayerns. Den Festvortrag hält Stadtobermedizinalrat HAMMER, Nürnberg, der längere Zeit einer der engsten Mitarbeiter RIEDERs war. Die Vorstandschaft der Bayerischen Röntgenvereinigung würde es sehr begrüßen, wenn sich Kollegen, die RIEDER persönlich kannten, zu weiteren Beiträgen melden würden. Gedacht ist hierbei an kurze Mitteilungen über RIEDERs Persönlichkeit und Schaffen im Anschluß an den Festvortrag.

upha
HAMBURG

Khellicor

20 ccm DM 2,30

zur digitalisfreien Herztherapie

Als sonstige Themen des wissenschaftlichen Programms sind vorgesehen:

Grundlagen und Methoden der gynäkologischen Strahlentherapie. Ein Übersichtsreferat von Professor RIES, München.

Formen, Röntgenbild und Differentialdiagnose des Tuberkuloms.

Röntgenologische Unfalldiagnostik, insbesondere bei Kindern.

Bestrahlungsbehandlung des Bronchialkarzinoms. Entwicklertypen und ihre Eignung für die Praxis.

Neuere Strahlenschutzbehelfe und Empfehlungen für die Röntgenpraxen.

Kurzvorträge mit beliebiger Themenwahl von praktischem Interesse (vorausgesetzt, daß sie noch nicht, vor allem nicht in Röntgenfachzeitschriften veröffentlicht sind).

Meldungen von Kurzvorträgen zu diesen Themen (5—15 Minuten, je nach Thema und Wichtigkeit) erbeten an den 1. Vorsitzenden der Bayerischen Röntgenvereinigung, Dr. K. HENKEL, Röntgenfacharzt, Garmisch-Partenkirchen, Partnachstr. 49 oder an den Schriftführer der Bayerischen Röntgenvereinigung, Chefarzt Doz. Dr. EKERT, Strahlenabteilung des Städtischen Krankenhauses r. d. I., München 8, Ismaninger Straße 22.

Sportärztlicher Winterlehrgang in Schellenberg bei Berchtesgaden (Obb.)

In der Zeit vom 27. Dezember 1958 bis 4. Januar 1959 findet in Schellenberg bei Berchtesgaden (Obb.) durch die Bezirksgruppe Mittelfranken des Bayerischen Sportärztebundes e.V. ein sportärztlicher Winterlehrgang statt. An-

meldungen und Anfragen sind bis spätestens 10. 11. 1958 an den Schriftführer der Bezirksgruppe, Dr. H. J. Basel, Nürnberg, Maxtorgraben 15/II, zu richten.

KONGRESSKALENDER

Da die Termine der Kongresse manchmal geändert werden, empfehlen wir auf jeden Fall vor dem Besuch einer Tagung, sich noch einmal mit dem Kongreßbüro bzw. der Auskunftsstelle in Verbindung zu setzen.

Wir bringen in diesem Heft nur die neuesten Veranstaltungen des In- und Auslandes und verweisen im übrigen auf unseren Kongreßkalender in Nr. 9/58 BÄBl.

INLAND:

November:

8. 11. in München: Fortbildungskurs über Tuberkulose. Auskunft: Deutsche Forschungsanstalt für Tuberkulose, München.

Dezember:

6.—7. 12. in München: Zweite Tagung 1958 der Bayerischen Röntgenvereinigung. Auskunft: Chefarzt Dozent Dr. Ekert, Städt. Krankenhaus r. d. I., München 8, Ismaninger Straße 22.

Dezember/Januar 1959:

27. 12.—4. 1. 59 in Schellenberg bei Berchtesgaden: Sportärztlicher Winterlehrgang. Auskunft: Dr. H. J. Basel, Nürnberg, Maxtorgraben 15/II.

AUSLAND:

10.—15. 11. in Innsbruck: 5. Fortbildungskurs in praktischer Elektrokardiographie an der Medizinischen Universitätsklinik. Auskunft: Dozent Dr. M. J. Hallhuber, Med. Universitätsklinik, Innsbruck.

AMTLICHES

Liste der für die Facharztweiterbildung geeigneten leitenden Krankenhaus- und in der Praxis tätigen Fachärzte in Bayern

Zahlen in Klammern bedeuten Jahre nach der neuen FAO vom 1. 4. 1958

Die Liste der für die Facharztweiterbildung geeigneten leitenden Krankenhaus- und in der Praxis tätigen Fachärzte in Bayern wurde von einem Fachgremium, das sich aus Vertretern aller beteiligten Arztgruppen der ärztlichen Berufsvertretung zusammensetzte, erstellt und von der Vollversammlung der Bayer. Landesärztekammer (11. Bayer. Ärztetag) am 14. September 1958 in Coburg gebilligt. Sie tritt am 1. November 1958 in Kraft.

Alle früher erteilten Genehmigungen sind damit widerrufen. Für Ärzte, die bei Veröffentlichung dieser Liste an einer Fachabteilung zum Zwecke ihrer Facharztweiterbildung tätig sind, gelten die bisherigen Genehmigungen für die anrechenbare Zeit. Die Genehmigung ist jeweils und ausnahmslos an die Person des leitenden Arztes gebunden, bei Wechsel desselben muß eine neue Genehmigung beantragt werden.

Die hiermit veröffentlichte Liste kann von Jahr zu Jahr geändert oder ergänzt werden, wenn bei bereits eingetragenen Ärzten Veränderungen eintreten, die im Einzelfall eine andere Beurteilung rechtfertigen, oder noch nicht eingetragenen Ärzten auf ihren Antrag die Genehmigung zur Weiterbildung von Ärzten erteilt wird.

31. Oktober 1958

Dr. H. J. Sewering
Präsident der Bayer. Landesärztekammer

Innere Medizin:

Oberbayern

Bad Adelholzen, Dr. Ott, Krankenhaus (1 Jahr)
Bad Reichenhall, Prof. Dr. Schmengler, Städt. Krankenhaus (4 (5) Jahre)
— Dr. Junge, Vers. Kuranstalt (1 Jahr)
Bad Tölz, Dr. Probst, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)
— Dr. Wefelscheid, Versorgungs Krankenhaus (2 Jahre)
Berchtesgaden, Dr. Kufner, Kreiskrankenhaus (2 Jahre)
Burghausen, Dr. Strauß, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)
Freising, Dr. Bauer, Städt. Krankenhaus (3 (4) Jahre)
Garmisch, Prof. Dr. Gros, Gemeindekrankenhaus Partenkirchen mit Kainzenbad (3 (4) Jahre)
Herrsching, Dr. Schindlbeck, Privatklinik (2 Jahre)

Ingolstadt, Dr. Schreyögg, Städt. Krankenhaus (3 (4) Jahre)
Landsberg/Lech, Dr. Hausladen, Städt. Krankenhaus (3 Jahre)
Mühlendorf, Dr. Kratzer, Kreiskrankenhaus (2 Jahre)
München, Prof. Dr. Schwiegk, I. Med. Klinik und Univ.-Klinik (4 (5) Jahre)
— Prof. Dr. Dr. Bodechtel, II. Med. Klinik und Univ.-Klinik (4 (5) Jahre)
— * Prof. Dr. Seitz, Med. Univ.-Poliklinik (4 (5) Jahre)
— Dr. Günther-Kühne, Städt. Krankenhaus r. d. Isar (4 (5) Jahre)
— Prof. Dr. Baur, Städt. Krankenhaus r. d. Isar (4 (5) Jahre)
— * Dr. Picard, Städt. Krankenhaus am Biederstein, I. Med. Abtlg. (4 (5) Jahre)
— * Dr. Wolfrum, Städt. Krankenhaus am Biederstein, II. Med. Abtlg. (4 (5) Jahre)

* = ohne Infektionsabteilung

München, Prof. Dr. Dr. Steigerwald, Städt. Krankenhaus am Biederstein (1 Jahr)
 — Prof. Dr. Bergstermann, Städt. Krankenhaus Oberführung, (4 (5) Jahre)
 — Prof. Dr. Störmer, Städt. Krankenhaus München-Schwabing (4 (5) Jahre)
 — Dr. Bosl, Städt. Krankenhaus Pappenheimstraße (2 Jahre)
 — * Prof. Dr. Meyer, Krankenhaus des 3. Ordens Nymphenburg (4 (5) Jahre)
 — Prof. Dr. Diehl, BRK-Krankenhaus I (3 Jahre)
 — Dr. Hanika, BRK-Krankenhaus II (3 (4) Jahre)
 — Prof. Dr. Lampé, BRK-Krankenhaus I, Privatabteilung (1 Jahr)
 — Dr. Leichsenring, Müller-Klinik (3 Jahre)
 — Dr. Bembé, Decker-Klinik (1 Jahr)
 — Prof. Dr. Bauer, Diakonissenkrankenhaus (1 Jahr)
 — Dr. Leiblein, Kreiskrankenhaus München-Pasing (2 Jahre)
 — Dr. Deller, Kreiskrankenhaus München-Perlach (2 Jahre)
 Rosenheim, Dr. Erras, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)
 — Dr. Freyer, Loreto-Krankenhaus (2 Jahre)
 Schongau, Dr. Lagally, Kreiskrankenhaus (2 Jahre)
 Traunstein, Dr. Deeg, Städt. Krankenhaus (3 (4) Jahre)
 Tutzing, Dr. Mössmer, Krankenhaus Kloster Tutzing (2 Jahre)
 Wolfraatshausen, Dr. Einhauser, Kreiskrankenhaus (2 Jahre)

Niederbayern

Deggendorf, Dr. Deindl, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)
 Grafenau, Dr. Eichinger, Kreiskrankenhaus (2 Jahre)
 Landshut, Prof. Dr. Landes, Städt. Krankenhaus (4 (5) Jahre)
 Passau, Dr. Fischer, Städt. Krankenhaus (3 Jahre)
 Straubing, Dr. Egger, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder (2 Jahre)
 Vilsbiburg, Dr. Mühlbauer, Kreiskrankenhaus (2 Jahre)

Oberpfalz

Amberg, Dr. Barczyk, Städt. Marienkrankenhaus (4 (5) Jahre)
 Nabburg, Dr. Rieschel, Kreiskrankenhaus (1 Jahr)
 Regensburg, Dr. Körner, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder (4 (5) Jahre)
 — Dr. Mayerhofer, Krankenhaus St. Josef (2 Jahre)
 Sulzbach-Rosenberg, Dr. Sporer, Stadtkrankenhaus (2 Jahre)
 Weiden, Dr. Barth, Städt. Krankenhaus (3 Jahre)

Oberfranken

Bamberg, Dr. Hornung, Städt. Krankenhaus (4 (5) Jahre)
 — Dr. Müller, Rupertus-Klinik (2 Jahre)
 Bayreuth, Dr. Schally, Städt. Krankenhaus (4 (5) Jahre)
 — Dr. Reichel, Sanatorium Herzogenhöhe (2 Jahre)
 — Dr. Sigmund, Wagner-Krankenhaus (3 (4) Jahre)
 Coburg, Doz. Dr. Schmidt, Landkrankenhaus (4 (5) Jahre)
 Forchheim, Dr. Schmidt, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)
 Hof, Doz. Dr. Meißner, Stadtkrankenhaus (4 (5) Jahre)
 Kronach, Prof. Dr. Grüning, Kreiskrankenhaus (4 (5) Jahre)

Mittelfranken

Ansbach, Dr. Heydner, Stadtkrankenhaus (3 Jahre)
 Erlangen, Prof. Dr. Hennig, Med. Univ.-Klinik (4 (5) Jahre)
 — Prof. Dr. Korth, Med. Univ.-Poliklinik (4 (5) Jahre)
 Fürth, Prof. Dr. Hohenner, Stadtkrankenhaus (4 (5) Jahre)
 Neuendettelsau, Dr. Schick, Diakonissenanstalt (2 Jahre)
 Nürnberg, Prof. Dr. Meythaler, Stadtkrankenhaus (4 (5) Jahre)
 — Prof. Dr. Jahn, Stadtkrankenhaus (4 (5) Jahre)
 Roth b. Nürnberg, Dr. Dürrbeck, Kreiskrankenhaus (1 Jahr)
 Weißenburg/Bayern, Dr. Becker, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)

Unterfranken

Aschaffenburg, Prof. Dr. Blumberger, Städt. Krankenhaus (4 (5) Jahre)
 Bad Kissingen, Dr. Kuhn, Theresienkrankenhaus (3 (4) Jahre)

* = ohne Infektionsabteilung

Bad Kissingen, Dr. Dehnhart, Rhönsanatorium (2 Jahre)
 — Prof. Dr. Schulze, Sanatorium Kurheim Franken d. LVA (2 (3) Jahre)
 Schweinfurt, Prof. Dr. Strieck, Städt. Krankenhaus (4 (5) Jahre)
 — Dr. Göpfert, Krankenhaus St. Josef (4 (5) Jahre)
 Würzburg, Prof. Dr. Wollheim, Med. Univ.-Klinik (4 (5) Jahre)
 — * Prof. Dr. Franke, Med. Univ.-Poliklinik (4 (5) Jahre)
 — Dr. Schwab, Juliusspital (4 (5) Jahre)

Schwaben

Augsburg, Dr. Stötter, Städt. Krankenhaus (4 (5) Jahre)
 — Prof. Dr. Schretzenmayr, Diakonissenhaus, Privatabteilung (1 Jahr)
 Füssen, Dr. Deppe, Kreiskrankenhaus (2 (3) Jahre)
 Kaufbeuren, Dr. Krieger, Städt. Krankenhaus (3 (4) Jahre)
 Kempten, Dr. Frimberger, Städt. Städt. Krankenhaus (2 (3) Jahre)
 Lauingen/Donau, Dr. Peters, Kreiskrankenhaus (1 Jahr)
 Lindenberg-Ried, Dr. Kraus, Heilstätte (2 Jahre)
 Obergünzburg, Dr. Burlafinger, Kreiskrankenhaus (1 Jahr)
 Memmingen, Dr. Frank, Städt. Krankenhaus (3 (4) Jahre)
 — Dr. Borst, Kreiskrankenhaus (3 Jahre)
 Mindelheim, Dr. Jäger, Kreiskrankenhaus (1 Jahr)
 Neuburg/Donau, Dr. Feigel, Krankenhaus der Elisabethinerinnen, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder (2 (3) Jahre)

Lungenkrankheiten

Oberbayern

Berchtesgaden, Dr. Habicht, Versehrten-Heilstätte (3 Jahre)
 Dachau, Dr. Sewering, Kreiskrankenhaus Deutenhofen (2 Jahre)
 Gaßbach b. Tölz, Dr. Zölch, Kleinkinderheilstätte (2 Jahre)
 Gauting, Dr. Tucek, Staatl. Tbc-Sanatorium (3 Jahre)
 Kempfenhausen, Dr. Schnorrenberg, Tbc-Krankenhaus der Stadt München (3 Jahre)
 Kirchseeon, Dr. Hacker, Heilstätte (3 Jahre)
 Marquartstein, Dr. Köhler, Bundesbahn-Heilstätte (3 Jahre)
 München, Prof. Dr. Lydtin, Sanatorium und Tbc-Krankenhaus München-Harlaching (3 Jahre)
 Planegg, Dr. Cormann, Waldsanatorium (3 Jahre)
 Schonstett, Dr. Voalkel, Heilstätte (2 Jahre)

Niederbayern

Hausstein/Deggendorf, Dr. Roll, Sanatorium (3 Jahre)
 Kohlbruck/Passau, Dr. Nickel, Heilstätte (3 Jahre)
 Kostenz, Dr. Hubach, Tbc-Kinderheilstätte (1 Jahr)
 Neustift Passau, Dr. Rehm, Kinderheilstätte (1 Jahr)

Oberpfalz

Donaustauf b. Regensburg, Dr. Bassermann, Heilstätte (3 Jahre)
 Lauterhofen, Dr. Grohmann, Heilstätte Karlishof (3 Jahre)
 Parsberg, Dr. Stüwe, Versehrtenheilstätte (3 Jahre)
 Regensburg, Dr. Gorgon, Städt. Lungenkrankenhaus (2 Jahre)
 Wöllershof, Dr. Marx, Versehrtenheilstätte (3 Jahre)

Oberfranken

Bischofsgrün, Dr. Müller, Lungenheilstätte (3 Jahre)
 Donndorf b. Bayreuth, Dr. Diederich, Heilstätte (2 Jahre)
 Hutschdorf, Dr. Zwirner, Heilstätte (2 Jahre)
 Jägersburg, Dr. Beltz, Lungenheilstätte (2 Jahre)
 Kutzenberg, Dr. Hofmann, Tbc-Krankenhaus (3 Jahre)

Mittelfranken

Engelthal, Dr. Schloth, Lungenheilstätte (3 Jahre)
 Strüth b. Ansbach, Dr. Ammen, Heilstätte Strüth mit Nebenstelle Pappenheim (3 Jahre)

Unterfranken

Lohr, Dr. Hierl, Lungenheilstätte (3 Jahre)
 Münnerstadt, Dr. Berger, Heilstätte (3 Jahre)
 Neustadt/Saale, Dr. Halbfas, Tbc-Heilstätte (3 Jahre)
 Würzburg, Doz. Dr. Viereck, Chir. Univ.-Klinik (2 Jahre)

Schwaben

Augsburg, Dr. Klahn, Tbc-Krankenhaus (3 Jahre)
 Haunstetten, Dr. Goßner, Tbc-Krankenhaus (3 Jahre)

Lautrach, Dr. Hensel, Heilstätte (3 Jahre)
 Mittelberg, Dr. Saenger, Kinderheilstätte (3 Jahre)
 Sulzbrunn b. Kempten, Dr. Kruschke, Sanatorium Jodbad
 Sulzbrunn (2 Jahre)
 Scheidegg, Dr. Heiland, Kinderheilstätte (2 Jahre)
 Wasach, Dr. Piacensa, Heilstätte (3 Jahre)

Kinderkrankheiten

Oberbayern

Bad Wiessee, Dr. Arlt, BRK-Kinderkrankenhaus
 (3 (4) Jahre)
 Berchtesgaden, Prof. Dr. Viethen, Kinderkrankenhaus
 Felicitas (3 (4) Jahre)
 Berg, Dr. Kazmaier, Kinderklinik (2 Jahre)
 Gaißbach, Dr. Zoelch, Kleinkinderheilstätte (1 Jahr)
 München, Prof. Dr. Wiskott, Univ.-Kinderklinik (Hau-
 ner'sches Kinderspital) (3 (4) Jahre)
 — Prof. Dr. Weber, Univ.-Kinderpoliklinik (3 (4) Jahre)
 — Prof. Dr. Hilber, Städt. Kinderkrankenhaus München-
 Schwabing (3 (4) Jahre)
 — Dr. Scheppe, Kinderkrankenhaus an der Lachnerstraße
 (2 Jahre)
 — Dr. Weise, Heckscher Nervenklinik für Kinder und
 Jugendliche (1 Jahr)
 Armstorf, Dr. Sommer, Kinderkrankenhaus (2 Jahre)
 Partenkirchen, Doz. Dr. Stoeber, Kinderheilstätte der In-
 neren Mission (3 (4) Jahre)
 Steinhöring, Dr. Kleinle, Kinderkrankenhaus (3 (4) Jahre)

Niederbayern

Kostenz, Dr. Hubach, Lungenheilstätte für Kinder (1 Jahr)
 Neustift, Dr. Rehm, Kinderheilstätte (1 Jahr)
 Passau, Dr. Bartschmid, Säuglingskrankenhaus und
 Wöchnerinnenheim (1 Jahr)

Oberpfalz

Amberg, Dr. Lengsfeld, Städt. Marienkrankenhaus
 (3 (4) Jahre)
 Regensburg, Dr. Tschuschner, Städt. Kinderklinik
 (3 (4) Jahre)
 — Doz. Dr. Hanssler, St.-Hedwigs-Krankenhaus
 (3 (4) Jahre)

Oberfranken

Bamberg, Dr. Kinkel-Dierks, Städt. Krankenhaus,
 Kinderabtlg. der Med. Klinik (1 Jahr)
 Bayreuth, Doz. Dr. Berthold, Städt. Kinderklinik
 (3 (4) Jahre)

Mittelfranken

Erlangen, Prof. Dr. Windorfer, Univ.-Kinderklinik
 (3 (4) Jahre)
 Fürth, Dr. Hedrich, Kinderspital (2 Jahre)
 Nürnberg, Dr. Kollmann, Städt. Kinderklinik (3 (4) Jahre)
 — Dr. Kaspar, Cnopf'sches Kinderspital (3 (4) Jahre)

Unterfranken

Aschaffenburg, Dr. Weipert, Städt. Krankenhaus,
 Kinderabteilung (2 Jahre)
 Würzburg, Prof. Dr. Ströder, Univ.-Kinderklinik
 (3 (4) Jahre)
 — Dr. Fluch, Säuglings- und Kinderkrankenhaus vom
 BRK (3 (4) Jahre)

Schwaben

Augsburg, Dr. Wunderwald, Kinderklinik (3 (4) Jahre)
 Neuburg/Donau, Dr. Aurnhammer, Kinderklinik
 (3 (4) Jahre)
 Scheidegg/Allgäu, Dr. Heiland, Tbc-Kinderklinik (1 Jahr)

Chirurgie

Oberbayern

Altötting, Dr. Dostal, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)
 Bad Reichenhall, Dr. Sebaldt, Städt. Krankenhaus
 (3 Jahre)
 Bad Tölz, Dr. Dr. Stadler, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)
 — Dr. ter Meer, Versorgungskrankenhaus (2 Jahre)
 Berchtesgaden, Dr. Schindler, Kreiskrankenhaus (2 Jahre)
 Burghausen, Dr. Hefele, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)
 Erding, Dr. Franz, Städt. Krankenhaus (3 Jahre)
 Freising, Dr. Elgner, Städt. Chirurg. Krankenhaus
 (2 Jahre)
 Fürstenfeldbruck, Dr. Christ, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)

Ingolstadt, Dr. Pfeiffer, Städt. Krankenhaus (4 Jahre)
 Landsberg/Lech, Dr. Sedlmeier, Städt. Krankenhaus
 (2 Jahre)
 Moosburg, Dr. Bunz, Kreiskrankenhaus (2 Jahre)
 München, Prof. Dr. Zenker, Chirurg. Univ.-Klinik
 (5 Jahre)
 — Prof. Dr. Bronner, Chirurg. Univ.-Poliklinik (5 Jahre)
 — Prof. Dr. Maurer, Städt. Krankenhaus r. d. Isar
 (5 Jahre)
 — Prof. Dr. von Seemen, Krankenhaus Hohenzollern-
 straße (5 Jahre)
 — Dr. Scherer, Städt. Krankenhaus Oberföhring (5 Jahre)
 — Prof. Dr. Scheicher, Krankenhaus des 3. Ordens
 Nymphenburg (5 Jahre)
 — Dr. Hartmann, Kreiskrankenhaus München-Pasing
 (2 Jahre)
 — Dr. Heinicke, Kreiskrankenhaus Perlach (2 Jahre)
 Dr. von Bombard, Decker-Klinik (2 Jahre)
 — Prof. Dr. Fick, Krecke-Klinik (5 Jahre)
 — Dr. Kurz, Privatklinik Josefinum (5 Jahre)
 — Dr. Rlnecker, Privatklinik (3 Jahre)
 — Dr. Schreiber, Privatklinik Bogenhausen (1 Jahr)
 — Dr. Goebel, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
 (4 Jahre)
 — Dr. Mack, Krankenhaus Martha-Maria (5 Jahre)
 — Prof. Dr. Wymer, Krankenhaus Diakonissenanstalt
 (5 Jahre)
 — Prof. Dr. Oberriedmayer, Univ.-Kinderklinik,
 chirurg.-orthop. Abteilung (2 Jahre)
 — Prof. Dr. Lang, Rot-Kreuz-Krankenhaus I (5 Jahre)
 — Dr. Baumgartner, Rot-Kreuz-Krankenhaus II,
 chirurg. Abteilung (2 Jahre)
 — Doz. Dr. Lutz, Kinderkrankenhaus an der Lachner-
 straße (2 Jahre)
 Murnau, Prof. Dr. Lob, Berufsgenossenschaftliches Un-
 fallkrankenhaus mit Sonderstation (2 Jahre)
 Pelßenberg, Dr. Goetz, Knappschaftskrankenhaus
 (2 Jahre)
 Pfaffenhofen, Dr. Voglrieder, Städt. Krankenhaus
 (2 Jahre)
 Rosenheim, Dr. Hainz, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)
 — Dr. Golling, Dr. Wimmer, Privatklinik Dr. Golling
 (2 Jahre)
 Starnberg, Dr. Schwerd, Kreiskrankenhaus (2 Jahre)
 Tegernsee, Dr. Laprell, Kreiskrankenhaus mit Lungen-
 krankenhaus Augsburg-Haunstetten (4 Jahre)
 Traunstein, Dr. Fackler, Städt. Krankenhaus (3 Jahre)
 Tutzing, Dr. Eisenreich, Krankenhaus (3 Jahre)

Niederbayern

Deggendorf, Dr. Heller, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)
 Eggenfelden, Dr. Eckert, Kreiskrankenhaus (3 Jahre)
 Fürstenzell, Dr. Schmück, Kreiskrankenhaus (1 Jahr)
 Grafenau, Dr. Schwarz, Kreiskrankenhaus (2 Jahre)
 Kelheim, Dr. Fischer, Kreiskrankenhaus (3 Jahre)
 Kötzing, Dr. Heiß, St.-Josefs-Krankenhaus (2 Jahre)
 Landshut, Prof. Dr. Zschau, Städt. Krankenhaus (5 Jahre)
 Mainburg, Dr. Mäusel, Kreiskrankenhaus (3 Jahre)
 Passau, Doz. Dr. Schedel, Städt. Krankenhaus (3 Jahre)
 — Dr. Helge, Privatklinik (2 Jahre)
 Pfarrkirchen, Dr. Frankenberger, Kreiskrankenhaus
 (3 Jahre)
 Rothalmünster, Dr. Löffler, Kreiskrankenhaus (2 Jahre)
 Straubing, Dr. Christ, Krankenhaus der Barmherzigen
 Brüder (2 Jahre)
 Waldkirchen, Dr. Brand, Kreiskrankenhaus (2 Jahre)
 Zwiesel, Dr. Damrich, Krankenhaus der AOK Regen
 (2 Jahre)

Oberpfalz

Amberg, Dr. Felkel, Städt. Marienkrankenhaus (4 Jahre)
 Burglengenfeld, Dr. Bayer, Kreiskrankenhaus (2 Jahre)
 Nabburg, Dr. Bicherl, Kreiskrankenhaus (2 Jahre)
 Neumarkt, Dr. Koch, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)
 Neunburg v. Wald, Dr. Zrenner, Krankenhaus (2 Jahre)
 Regensburg, Dr. Ritter, Krankenhaus der Barmherzigen
 Brüder (5 Jahre)
 — Dr. Schaudig, Städt. Kinderklinik (1 Jahr)
 — Dr. Richter, Evang. Krankenhaus (2 Jahre)
 — Dr. Golla, Privatklinik Dr. Zeitler (1 Jahr)
 Sulzbach-Rosenberg, Dr. Wotschak, Stadtkrankenhaus
 (2 Jahre)

Auf viele Hautkrankheiten, besonders die des seborrhoischen Formenkreises wie Seborrhoe, seborrhoisches Ekzem, Akne vulgaris und Rosaceo wirkt Schwefel oft geradezu »spezifisch«. Daneben wird die antiporositäre Wirkung von Nutzen bei bakteriellen Infektionen der Haut wie Impetigo, Folliculitis usw. sowie bei Mykosen, z. B. Pityriasis versicolor oder bei Epidermophytien geringerer Ausprägung.

Bei den FISSAN-Schwefelpräparaten ergänzt sich der Schwefel mit der aus den bewährten FISSAN-Grundstoffen zusammengesetzten Grundlage vorteilhaft in seiner Wirkung.

FISSAN SCHWEFELPRÄPARATE

FISSAN-Schwefelpuder Pappdose ca. 50 g 1.10 DM o.U.
1,5% kolloidaler Schwefel

FISSAN-Schwefelmixtur Glas ca. 75 g 2.00 DM o.U.
10% kolloidaler Schwefel
FISSAN-Schüttelmixtur

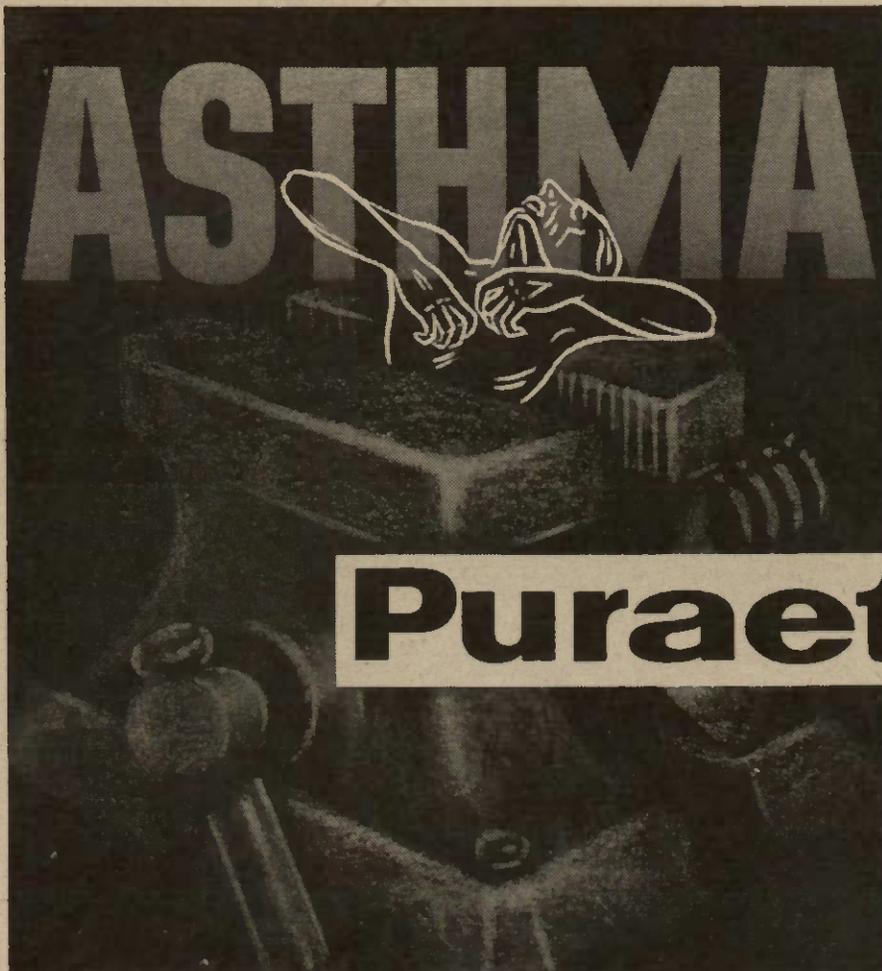
FISSAN-Schwefelpaste Tube ca. 35 g 1.15 DM o.U.
10% kolloidaler Schwefel
1% Ichthylol*, FISSAN-Paste

* Wz. Ichthylol-Gesellschaft Cordes, Hermann & Co, Hamburg-Lokstedt



DEUTSCHE MILCHWERKE DR.-A.-SAUER ZWINGENBERG/BERGSTR

DOLORGIET
ARZNEIMITTELFABRIK
BAD GODESBERG



Befreiung durch

Puraeton **E**

Das immer wieder
bewährte
Antasthmicum
und
Sympathicoticum

8 Pulver DM 1,05 o. U.
16 Pulver DM 1,85 o. U.

R-MALLEBRINETTEN

Respectol-Mallebrinetten

Adstringo-antiseptische Rachentabletten

INDIKATIONEN:

Angina, Stomatitis, Pharyngitis, Reizhusten,
Laryngo-Tracheitis, Heiserkeit, Schleimbildung
im Rachen, Raucherkatarrh, Mundgeruch u. a.;
Grippeprophylaxe

KREWEL-WERKE • Eitorf b. Köln

Vegetative Dystonie und Durchblutungsstörungen
werden durch

PLACENTORMON (Extr. Placentae rec.)
therapeutisch günstig beeinflusst.

Packungen und Preise:

5 Ampullen zu je 1 ccm	DM 4.35
Inj. Flasche mit Gummikappe „pro statione“ mit 30 ccm Inhalt	DM 15.65
20 g Salbe in Tube	DM 1.90
20 g Pulpa in Tube	DM 1.90
80 g Salbe in Tube	DM 5.60
80 g Pulpa in Tube	DM 5.60

Labapharma Dr. Johannes Riesenbergs & Co. GmbH
Berlin W 35, Stauffenbergstraße 11-13



VEREINIGTE

SONDERTARIFE FÜR ÄRZTE

Kronentagegeld auch für hohe Ansprüche
Kronkhoustogegeld

Operotionskosten bis DM 5 000. -

VEREINIGTE
Krankenversicherung A. G.

München 22, Königlstr. 19 • Telefon 276 25

Vertragsgesellschaft von Ärztekammern und
Ärztlicher Verrechnungsstellen.

Gegen Obstipation

Rheogen

das zuverlässige Laxans mit Belladonna



30 Dragees DM - .95 o. U. 75 Dragees DM 1.65 o. U.

ARZNEIMITTEL ROBUGEN ESSLINGEN/N

0024

RECORSAN**die älteste Herzsalbe**

Seit 4 Jahrzehnten bewährt.

O. P. DM 1,80 o. U.

RECORSAN-GMBH. APOTHEKER REINHARD & SOHN · MÜNCHEN-GRAFELFING

Schwandorf, Dr. Titze, St.-Barbara-Krankenhaus
(2 Jahre)

Tirschenreuth, Dr. Pascher, Kreiskrankenhaus (2 Jahre)

Waldsassen, Dr. Bußl, Kreiskrankenhaus (2 Jahre)

Weiden, Dr. Seibold, Städt. Krankenhaus (5 Jahre)

Wöllershof, Dr. Herzer, Versorgungsheilstätte (2 Jahre)

Oberfranken

Bamberg, Prof. Dr. Löffler, Städt. Krankenhaus (5 Jahre)

Bayreuth, Dr. Weber, Städt. Krankenhaus (4 Jahre)

— Dr. Schwädt, Wagner-Krankenhaus (3 Jahre)

Coburg, Dr. Diezel, Landkrankenhaus (3 Jahre)

Ebermannstadt, Dr. Reichard, Kreiskrankenhaus (3 Jahre)

Forchheim, Dr. Schubert, Städt. Krankenhaus (3 Jahre)

Hof, Dr. Dreßler, Städt. Krankenhaus (4 Jahre)

Kronach, Dr. Schrödl, Kreiskrankenhaus (4 Jahre)

Naila, Dr. Tudyka, Kreiskrankenhaus (2 Jahre)

Rehau, Dr. Hille, Kreiskrankenhaus (2 Jahre)

Selb, Dr. Wiendl, Städt. Krankenhaus (4 Jahre)

Stadtsteinach, Dr. Scheele, Kreiskrankenhaus (1 Jahr)

Wunsiedel, Dr. Dziadek, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)

Mittelfranken

Eichstätt, Dr. Klöck, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)

Erlangen, Prof. Dr. Hegemann, Chirurg. Univ.-Klinik
(5 Jahre)

Fürth, Prof. Dr. Denecke, Städt. Krankenhaus (5 Jahre)

Nürnberg, Prof. Dr. Franke, Städt. Krankenhaus (5 Jahre)

Roth bei Nürnberg, Dr. Jäger, Kreiskrankenhaus
(2 Jahre)

Schwabach, Dr. Stärzl, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)

Weißenburg, Dr. Wasmuth, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)

Unterfranken

Alzenau, Dr. Rösser, Kreiskrankenhaus (1 Jahr)

Aschaffenburg, Dr. Daser, Städt. Krankenhaus (4 Jahre)

— Dr. Wahlig, Privatklinik (3 Jahre)

Bad Kissingen, Dr. Kaschub, Klinik Dr. Bomhard (1 Jahr)

Miltenberg, Dr. Gaßm, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)

Schweinfurt, Prof. Dr. Mussgnug, Städt. Krankenhaus
(4 Jahre)

— Dr. Brech, St.-Josefs-Krankenhaus (4 Jahre)

Würzburg, Prof. Dr. Wachsmuth, Chirurg. Univ.-Klinik
(5 Jahre)

— Prof. Dr. Makowski, Julius-Spital (5 Jahre)

Schwaben

Augsburg, Dr. Mack, Städt. Krankenhaus (5 Jahre)

Buchloe, Dr. Brack, Krankenhaus St. Josef (2 Jahre)

Füssen, Dr. Geser, Kreiskrankenhaus (2 Jahre)

Günzburg, Prof. Dr. Rüd, Städt. Krankenhaus (4 Jahre)

Immenstadt/Allgäu, Dr. Jordan, Kreiskrankenhaus
(2 Jahre)

Kaufbeuren, Dr. Schneider, Kreiskrankenhaus (2 Jahre)

Kempten, Dr. Näher, Städt. Spital (3 Jahre)

Krumbach, Dr. Oettle, Kreiskrankenhaus (4 Jahre)

Lauingen, Dr. von Hoeßlin, Kreiskrankenhaus (2 Jahre)

Lindau/Bodensee, Dr. Kamprath, Kreiskrankenhaus
(4 Jahre)Marktoberdorf, Dr. Stübinger, Kreiskrankenhaus
(2 Jahre)

Memmingen, Dr. Mulzer, Städt. Krankenhaus (3 Jahre)

Neuburg/Donau, Dr. Jostarndt, Krankenhaus der Elisa-
bethinerinnen (Frauen) (2 Jahre)— Dr. Jostarndt, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
(Männer) (2 Jahre)

Neu-Ulm, Dr. Schaal, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)

Ober Günzburg, Dr. Mogl, Kreiskrankenhaus (2 Jahre)

Pfronten-Ried, Dr. Mayr, St. Vinzenz-Krankenhaus
(2 Jahre)

Sonthofen, Dr. Lohmüller, Krankenhaus (2 Jahre)

Wertingen, Dr. Stimpfl, Kreiskrankenhaus (3 Jahre)

Frauenkrankheiten und Geburtshilfe**Oberbayern**

Bad Reichenhall, Dr. Hailer, Städt. Krankenhaus (1 Jahr)

Kempfenhausen, Dr. Wildgruber, Privatklinik (2 Jahre)

München, Prof. Dr. Bickenbach, I. Univ.-Frauenklinik,
(4 Jahre)

— Prof. Dr. Fikentscher, II. Univ.-Frauenklinik (4 Jahre)

— Dr. Brunner, Krankenhaus des 3. Ordens Nymphen-
burg (2 Jahre)— Dr. Munique, Dr. Schneider, Privatklinik Dr. Haas
(2 Jahre)

— Dr. von Weidenbach, Privatklinik Dr. Hirsch (2 Jahre)

— Dr. Mohr, Privatklinik (2 Jahre)

— Prof. Dr. Bauer, Krankenanstalt BRK I und Wöch-
nerinnenheim, BRK-Mütterheim (4 Jahre)— Dr. Wirth, Kreiskrankenhaus München-Pasing
(2 Jahre)

— Dr. Krüsmann, Privatklinik (1 Jahr)

Traunstein, Dr. Kneifer, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)

Niederbayern

Kötzing, Dr. Gartner, St.-Josefs-Krankenhaus (2 Jahre)

Straubing, Dr. Gier, Krankenhaus Azlburg der Elisa-
bethinen (2 Jahre)*Dr. E. Ritsert*

Bonbons und Dragées
Salben
Puder
Suppositorien
Tabletten 0,2 und 0,5

Anaesthesin-*)

Schmerzstillende Spezial-Präparate

Anaesthesin-Rivanol)-Pastillen**

Schmerzstillendes Antiseptikum

*) Erfinder Dr. E. Ritsert, Wz. Inh. Farbwerke Hoechst AG

**) Wz. Inh. Farbwerke Hoechst AG

Anaestheform

Schmerzstillende Wundantiseptika

Subcutin-Lösung 2 0/0Schmerzstillendes Schleimhaut-Antiseptikum
Bei Verordnung O. P. oder Ritsert hinzufügen**Dr. E. RITSERT**Fabrik pharmazeutischer Präparate
Frankfurt/Main

Vaselin 10 0/0
Puder
Suppositorien

Straubing, Dr. Fürst, Krankenhaus Azlburg
der Elisabethinnen (2 Jahre)

Oberpfalz

Amberg, Dr. Brandl, Städt. Marienkrankenhaus (4 Jahre)
Regensburg, Dr. Steininger, Evang. Krankenhaus
(2 Jahre)
— Dr. Bodewig, Allg. Krankenhaus, gyn. Abt. (2 Jahre)
— Dr. Eisenberger, Allg. Krankenhaus,
gyn. Abt. (2 Jahre)
— Dr. Dr. Remold, St.-Hedwigs-Krankenhaus (3 Jahre)
Weiden, Dr. Platz, Städt. Krankenhaus (3 Jahre)

Oberfranken

Bamberg, Prof. Dr. Lüttge, Staatl. Frauenklinik (4 Jahre)
Bayreuth, Dr. Wolfram, Städt. Krankenhaus (4 Jahre)
Coburg, Dr. Dreyer, Privatklinik (3 Jahre)
Münchberg, Dr. Brendler, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)

Mittelfranken

Ansbach, Dr. Heumann, Städt. Krankenhaus (3 Jahre)
Erlangen, Prof. Dr. Dyroff, Univ.-Frauenklinik (4 Jahre)
Fürth, Dr. Heinemann, Stadtkrankenhaus (insgesamt
— Dr. Heinemann, Nathanstift) 4 Jahre)
Gunzenhausen, Dr. Engelbrecht, Kreiskrankenhaus
(2 Jahre)
Nürnberg, Prof. Dr. Podleschka, Städt. Frauenklinik
(4 Jahre)
Schwabach, Dr. Weidmann, Stadtkrankenhaus (2 Jahre)
Weißenburg, Dr. Schmitz, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)

Unterfranken

Aschaffenburg, Dr. Schwarz, Städt. Krankenhaus
(3 Jahre)
— Dr. Scheiner, Dr. Maier, Frauenklinik (2 Jahre)
Schweinfurt, Dr. Schül, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)
Würzburg, Prof. Dr. Burger, Univ.-Frauenklinik
(4 Jahre)
— Dr. Köster, Privatklinik (2 Jahre)
— Dr. Seißer, Martha Haus Frauenklinik (2 Jahre)

Schwaben

Günzburg, Dr. Klotz, Städt. Krankenhaus (2 Jahre)
Neuburg/Donau, Dr. Schäfer, Krankenhaus der Elisabe-
thinerinnen (2 Jahre)

Urologie

Oberbayern

München, Prof. Dr. May, Urologisches Krankenhaus
(3 Jahre)
— Dr. Schneider, Krankenhaus der Barmherzigen
Brüder, urolog. Abteilung (3 Jahre)
— Prof. Dr. May, Krankenhaus rechts der Isar,
urolog. Abteilung (3 Jahre)

Oberpfalz

Regensburg, Dr. Schröter, St.-Josefs-Krankenhaus,
urolog. Abteilung (2 Jahre)

Oberfranken

Hof/Saale, Dr. Fischer, Stadtkrankenhaus,
urolog. Abteilung (3 Jahre)

Mittelfranken

Erlangen, Doz. Dr. Siegel, Chirurgische Univ.-Klinik,
urolog. Abteilung (3 Jahre)
Nürnberg, Prof. Dr. Thiermann, Allg. Städt. Krankenhaus,
urolog. Abteilung (3 Jahre)

Unterfranken

Würzburg, Doz. Dr. Lutzeyer, Chirurgische Univ.-Klinik,
urolog. Abteilung (3 Jahre)
— Dr. Gumbrecht, Missionsärztliche Klinik,
urolog. Abteilung (3 Jahre)

Nerven- und Gelsteskrankheiten

Oberbayern

München, Dr. Nadler, Nervenkrankenhaus Haar
bei München (3 (4) Jahre)

Von einer Tätigkeit in den nachstehenden drei Münch-
ner Instituten sind insgesamt sechs Monate auf die Fach-
arztausbildung von 3 (4) Jahren anrechenbar.

Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie Max-Planck-
Institut

a) Prof. Dr. Scholz, Hirnpathologisches Institut;
b) Dr. Poetschke, Institut für Serologie und Mikro-
biologie;

c) derzeit unbesetzt, Institut für Genealogie.

München, Prof. Dr. Kolle, Univ.-Nervenklinik
(3 (4) Jahre)

— Dr. Wollny, Hirnverletztenheim (1 Jahr)

— Dr. Meinertz, Heckscher-Nervenklinik für Kinder und
Jugendliche (1 Jahr)

— Prof. Dr. Bannwarth, Städt. Krankenhaus rechts der
Isar (nur Neurologie)

Gräfelfing, Dr. Schmidt, Privatklinik (1 Jahr)

Niederbayern

Mainkofen, Dr. Schlund, Heil- und Pflegeanstalt
(nur Psychiatrie)

Oberpfalz

Regensburg, Dr. Bischof, Heil- und Pflegeanstalt
(nur Psychiatrie)

Oberfranken

Bamberg, Doz. Dr. Baumer, Nervenklinik St. Getreu
(3 (4) Jahre)

Bayreuth, Dr. Mönius, Heil- und Pflegeanstalt
(3 (4) Jahre)

Mittelfranken

Ansbach, Dr. Leußner, Heil- und Pflegeanstalt
(3 (4) Jahre)

Erlangen, Prof. Dr. Flügel, Univ.-Nervenklinik
(3 (4) Jahre)

— Dr. Grimm, Heil- und Pflegeanstalt (2 Jahre)

Nürnberg, Prof. Dr. Bronisch, Städt. Krankenhaus
(3 (4) Jahre)

Unterfranken

Lohr/Main, Dr. Dr. Schultz, Heil- und Pflegeanstalt
(nur Psychiatrie)

Würzburg, Prof. Dr. Scheller, Univ.-Nervenklinik
(3 (4) Jahre)

— Prof. Dr. Schaltenbrand, Neurolog. Univ.-Klinik und
Poliklinik (nur Neurologie)

Schwaben

Günzburg, Dr. Barth, Heil- und Pflegeanstalt
(nur Psychiatrie)

Kaufbeuren, Dr. Salm, Nervenkrankenhaus Kaufbeuren
(3 (4) Jahre)

Orthopädie

Oberbayern

Aschau, Dr. Helfmeyer, Orthop. Kinderheilstätte
(2 Jahre)

Bad Tölz, Dr. Mayr, Orthop. Versehrtenkrankenhaus
(3 Jahre)

Mühdorf, Doz. Dr. Leichs, Kreiskrankenhaus,
orthop. Abteilung (1 Jahr)

München, Prof. Dr. Lange, Orthop. Klinik und Poliklinik
(3 Jahre)

Niederbayern

Schwarzach, Dr. Eichelmann, Orthop. Klinik (1 Jahr)

Oberpfalz

Lindenlohe, Dr. Franz, Orthop. Klinik (1 Jahr)

Oberfranken

Kutzenberg, Dr. Legal, Heilstätte, orthop. Abtlg. (1 Jahr)

Mittelfranken

Ansbach, Dr. Schmidt, Orthop. Klinik (1 Jahr)

Altdorf bei Nürnberg, Dr. Becker, Orthop. Klinik
und Wichernhaus (3 Jahre)

Erlangen, Priv.-Doz. Dr. Schoberth,
Orthop. Abteilung der Chirurg. Univ.-Klinik (3 Jahre)

Nürnberg, Dr. Erler, Unfallklinik (3 Jahre)

Schwaig bei Nürnberg, Dr. Potzler, Orthop. und Freiluft-
klinik, Haus Wieseneck (1 Jahr)

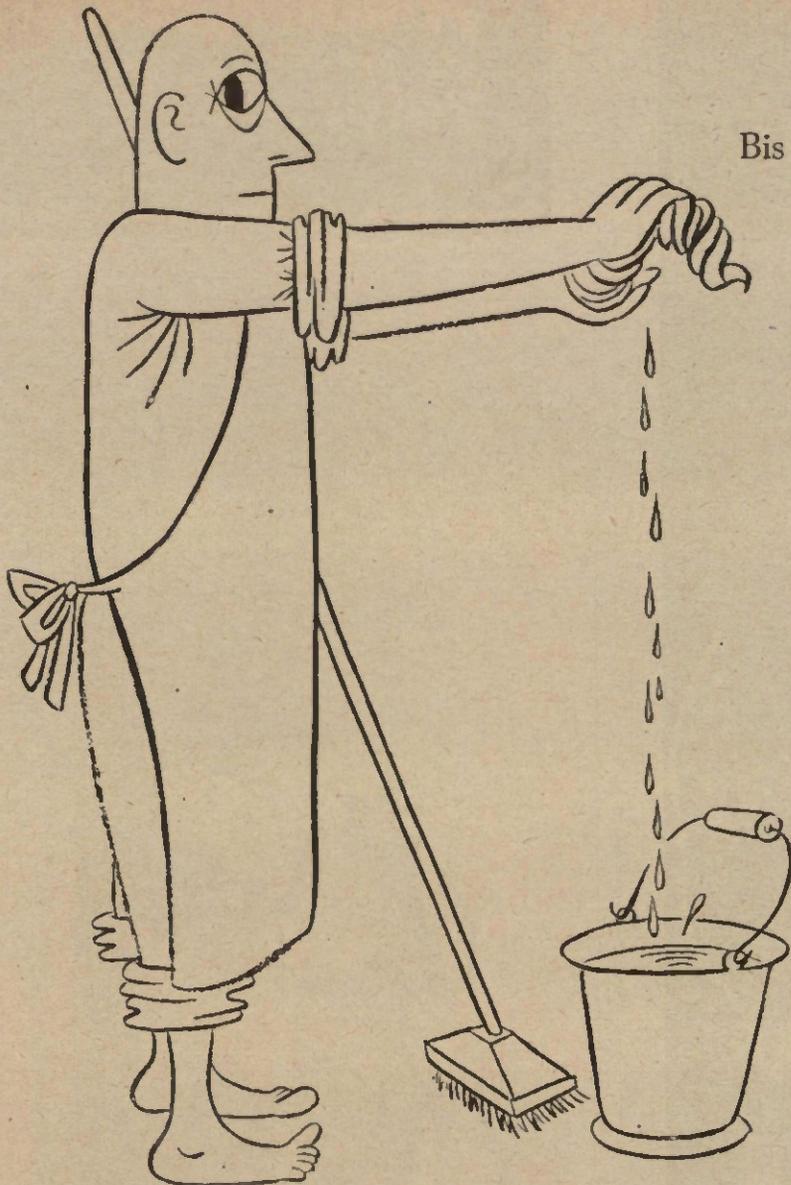
Unterfranken

Werneck, Dr. Lässig, Orthopädische Klinik (3 Jahre)

Würzburg, Prof. Dr. Nederecker, Orthopädische Klinik
(3 Jahre)

Schwaben

Göggingen, Doz. Dr. Giuliani, Hessingsche Heilanstalt
(3 Jahre)



Bis zum letzten Tropfen...



... setzen Sie den Reinigungsset in vorteilhafteste Nutzung um, wenn Sie für die Hygiene und Sauberkeit in Ihrem Betrieb die Erzeugnisse des Fewa-Werkes bestellen. Für Sie, den Großabnehmer, wurden die besonders wirtschaftlichen Spezialpackungen entwickelt.

BESTELLUNG

Bitte, ausfüllen und mit genauer Adresse einsenden an Fewa-Werk D 59 Düsseldorf.

... Stück Pril-2-kg-Faßchen à DM 9,80 zum Spülen und für alle Reinigungszwecke



... Kanister à 5 kg Pril-flüssig zu DM 3,75 je kg, ... Glasballon à 25 kg zu DM 3,50 je kg



... Stück Fewa-1-kg-Faßchen à DM 5,80 zur Pflege von Teppichen, Polstern, Vorhängen



... Stück Paral-Automaten à DM 4,95 zur Vernichtung von Ungeziefer aller Art



... Stück Ozonell-Frischluf-Automaten à DM 4,80 für klare, frische Luft



Und ganz speziell für Ihre Spülmaschine: ... Kanister à 5 kg Pril-spezial (schaumarm) zu DM 3,75 je kg

Unverbindliche Richtpreise

Traumeel[®]

-Heel *Arnica montana L.*

Zur biologischen Wund- und Entzündungsbehandlung.
Antibiotikaähnlicher, virusfeindlicher Effekt ohne Nebenwirkungen

30 Tabletten · 20 ccm Liquidum
4, 8, 40, 80 Ampulien · ca. 20 g Salbe

Biologische Heilmittel Heel GmbH., Baden-Baden

Antiherpodem- Salbe[®]

bei Herpes, Impetigo,
Pyodermien, Rhagaden,
bakteriellen Ekzemen etc.
Quecksilberfrei

Bestandteile:
Acid. salicyl. Sulfathiazol, Bism. subnit. Zinc. oxyd.
Preis 1,80 DM o. U.
Angelopharm, Dr. Demmler-Arzneimittel, Schwäbisch Hall

... eine ebenso gründliche wie packende
kriminalistische und zeitkritische Studie, sehr
konzentriert geschrieben."

„Bayerland“, München



Kneißl

Bayerns Kriminalfall der Jahrhundertwende
von

WILHELM LUKAS KRISTL

136 Seiten, mit einem Porträt,
12 Zeichnungen und einer Karte von Trude Richter
in festem Kartoneinband
mit Schutzumschlag, DM 5.40

 RICHARD PFLAUM VERLAG MÜNCHEN

neu

PUMILEN[®]-Balsam

PERKUTANES EXPEKTORANS

nicht fettend!

Tube 30 g DM 1,80



E. TOSSE & CO. HAMBURG

Augenkrankheiten

Oberbayern

- München, Prof. Dr. Rohrschneider, Univ.-Augenklinik (3 Jahre)
- Dr. Zenker, Augenklinik Herzog Karl Theodor (3 Jahre)
- Rosenheim, Dr. Steinseifer, Privatklinik (1 Jahr)

Niederbayern

- Landshut, Dr. Grasser, Privatklinik (1 Jahr)

Oberpfalz

- Regensburg, Dr. Klier, Privatklinik (3 Jahre)

Oberfranken

- Bamberg, Prof. Dr. Schmelzer, Privatklinik (2 Jahre)

Mittelfranken

- Erlangen, Prof. Dr. Schreck, Univ.-Augenklinik (3 Jahre)
- Nürnberg, Dr. Schultze, Allg. Städt. Krankenhaus (1 Jahr)
- Weißenburg, Dr. Bergler, Städt. Augenklinik (3 Jahre)

Unterfranken

- Würzburg, Prof. Dr. Reichling, Univ.-Augenklinik (3 Jahre)

Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

Oberbayern

- München, Prof. Dr. Herrmann, Univ.-Klinik und Poliklinik für HNO-Kranke (3 Jahre)
- Dr. Michels, Städt. Krankenhaus München-Schwabing (2 Jahre)
- Prof. Dr. Krefner, Städt. Krankenhaus rechts der Isar (3 Jahre)
- Dr. Gärtner, Privatklinik (1 Jahr)
- Starnberg, Dr. Zimmermann, Privatklinik (1 Jahr)

Mittelfranken

- Erlangen, Prof. Dr. Beck, Univ.-Klinik und Poliklinik für HNO-Kranke (3 Jahre)
- Nürnberg, Prof. Dr. Becker, Allg. Städt. Krankenhaus (3 Jahre)

Unterfranken

- Würzburg, Prof. Dr. Wullstein, Univ.-Klinik und Poliklinik für HNO-Kranke (3 Jahre)

Schwaben

- Augsburg, Dr. Weigel, Fachpraxis (1 Jahr)
- Neu-Ulm, Dr. Sann, Städt. Krankenhaus (1 Jahr)

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Oberbayern

- München, Prof. Dr. Marchionini, Univ.-Hautklinik (3 Jahre)
- Dr. Boehm, Städt. Krankenhaus München-Schwabing, dermatol. Abteilung (3 Jahre)

Oberpfalz

- Regensburg, Prof. Dr. Funk, Hautklinik am Städt. Allg. Krankenhaus (3 Jahre)

Mittelfranken

- Erlangen, Prof. Dr. Hasselmann, Univ.-Hautklinik (3 Jahre)
- Nürnberg, Dr. Beck, Städt. Krankenhaus, Hautklinik (3 Jahre)

Unterfranken

- Würzburg, NN..... Univ.-Hautklinik (3 Jahre)

Schwaben

- Augsburg, Prof. Dr. Schneider, Städt. Hautklinik (3 Jahre)

Röntgenologie und Strahlenheilkunde

Oberbayern

- Bad Tölz, Dr. Kluge, Versorgungskrankenhaus, Röntgenabteilung (1 Jahr Diagnostik)
- München, Prof. Dr. von Braunbehrens, Institut und Poliklinik für physikalische Therapie und Röntgenologie der Universität München (4 Jahre)
- Dr. Wuttge, Chirurg. Poliklinik, Röntgenabteilung (4 Jahre)
- Dr. Karpati, I. Med. Klinik, Röntgenabteilung (1 Jahr)
- Prof. Dr. Ries, I. Univ.-Frauenklinik, Strahlenabteilung (nur gynäkologische Therapie)
- Doz. Dr. Ekert, Krankenhaus rechts der Isar, Röntgenabteilung (4 Jahre)
- Dr. Schön, Krankenhaus des 3. Ordens Nymphenburg, Röntgenabteilung (4 Jahre)
- Dr. Schmitz, Städt. Krankenhaus München-Schwabing, Röntgenabteilung (4 Jahre)
- Doz. Dr. Buchtala, BRK-Krankenhaus I, Röntgenabteilung (3 Jahre)
- Prof. Dr. Stumpf, BRK-Krankenhaus II, Röntgenabteilung (nur Diagnostik)
- Prof. Dr. Fetzer, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Röntgenabteilung (1 Jahr)
- Prof. Dr. Weltz, Röntgeninstitut (1 Jahr)
- Traunstein, Dr. Schorr, Städt. Krankenhaus, Röntgen-Abteilung (2 Jahre Diagnostik, 1/2 Jahr Therapie)



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

ASTHMO-KRANIT

Bronchial-Antispasmodicum

Niederbayern

Landshut, Dr. Löbl, Städt. Krankenhaus,
Röntgenabteilung (2 Jahre)
Passau, Dr. Breit, Städt. Krankenhaus, Röntgenabteilung
(4 Jahre)

Oberpfalz

Amberg, Dr. Siegert, Städt. Marienkrankenhaus Amberg,
Röntgenabteilung (nur Therapie)

Oberfranken

Bayreuth, Dr. Raisch, Wagner-Krankenhaus, Röntgen-
abteilung (nur Diagnostik)

Mittelfranken

Erlangen, Dr. Frick, Dr. Barth, Med. Univ.-Klinik,
Röntgenabteilung (4 Jahre)
Fürth, Dr. Schlotter, Städt. Krankenhaus, Röntgenabtei-
lung, (Diagnostik, 1/2 Jahr Therapie)
Nürnberg, Dr. Jakob, Städt. Krankenhaus, Röntgenabtei-
lung (4 Jahre)

Unterfranken

Aschaffenburg, Dr. Pardey, Städt. Krankenhaus, Röntgen-
abteilung (2 Jahre)
Schweinfurt, Dr. Hart, Städt. Krankenhaus, Röntgen-
abteilung (2 Jahre)
Würzburg, Doz. Dr. Viehweger, Chirurg. Univ.-Klinik,
Röntgenabteilung (4 Jahre)
— Doz. Dr. Bonse, Univ.-Klinik und Poliklinik für Haut-
krankheiten, Strahlenabteilung (2 Jahre)

Neurochirurgie**Oberbayern**

München, Dr. Weber, Chirurg. Univ.-Klinik (3 Jahre)
— Prof. Dr. Kessel, Städt. Krankenhaus rechts der Isar
(3 Jahre)

Unterfranken

Würzburg, Prof. Dr. Gerlach, Chirurg. Univ.-Klinik
(3 Jahre)

Anästhesie**Oberbayern**

München, Doz. Dr. Zürn, Chirurg. Univ.-Klinik (2 Jahre)
— Dr. Lehmann, Städt. Krankenhaus r. d. Isar (2 Jahre)

Unterfranken

Würzburg, Dr. Becker, Staatl. Luitpoldkrankenhaus
(2 Jahre)

Bestellung des Landeswahlausschusses

Der Vorstand der Bayer. Landesärztekammer hat gem.
§ 1 Abs. 1 der Wahlordnung zur Wahl der Delegierten zur
Bayer. Landesärztekammer folgende Herren in den Lan-
deswahlausschuß berufen:

Landeswahlleiter: Rechtsanwalt Poellinger, München
Beisitzer: Dr. Heisig, München
Dr. Hohenadl, München
Dr. Mössmer sen., Landshut
Dr. Roth, Wolnzach-Markt.

**Besetzung des Landesberufsgerichtes beim Obersten
Landesgericht in München**

Mit Entschließung des Bayer. Staatsministeriums der
Justiz Nr. 6241 — I — 700/58 vom 6. 10. 1958 wurde Herr
Dr. Georg Maul, Facharzt für Chirurgie in Ingolstadt,
anstelle des verstorbenen Mitgliedes Dr. Sauer auf die
Dauer von 5 Jahren zum nichttrichterlichen Beisitzer des
Landesberufsgerichtes beim Obersten Landesgericht ernannt.

Asthmodem[®]**Asthmapulver zum Einnehmen**

sach wirkend, gut verträglich, preisgünstig

16 Pulver = 1 OP = 1,80 DM o. U.

Angelopharm, Dr. Demmler-Arzneimittel, Schwäbisch Hall

**Mitglieder des gemeinsamen Gutachterausschusses
für Heilpraktiker**

Entschl. d. BStMdl vom 10. 9. 1958 Nr. III 8 — 5067 a 5

Gemäß § 4 der Ersten Durchführungsverordnung zum
Heilpraktikergesetz vom 18. 2. 1939 (RGBl. I S. 259) wer-
den mit Wirkung vom 1. Oktober 1958 für die Dauer von
zwei Jahren als Mitglieder des für alle Regierungsbezirke
gebildeten gemeinsamen Gutachterausschusses für Heil-
praktiker berufen:

Vorsitzender:

Dr. Detlev Oswald, Oberverwaltungsrichter, Mün-
chen 22, Widenmayerstraße 46.

Ärztliche Mitglieder:

1. Dr. med. David Forchheimer, prakt. Arzt,
Straubing, Innere Passauer Straße 37.
2. Dr. med. Adolf Schlick, Facharzt für innere
Krankheiten, München 23, Martiusstraße 1.

Stellvertreter:

1. Dr. med. Josef Seidl, prakt. Arzt, Scheyern/Obb.
2. Dr. med. Adolf Roth, prakt. Arzt, Wolnzach/Obb.

Heilpraktiker:

1. Otto Riede, Heilpraktiker, München 23, Destouches-
straße 21/II.
2. Godwin Rall, Heilpraktiker, Oberstdorf-Kornau
Nr. 15^{1/2}.

Stellvertreter:

1. Rosa Mayerhofer-Leykam, Heilpraktikerin,
München 23, Ungererstraße 70/III.
 2. Josef Günzel, Heilpraktiker, München 2, Papa-
Schmid-Straße 1.
- l. A. Dr. Riedl, Ministerialdirektor

**Bekanntmachung der Bayerischen Versicherungs-
kammer vom 5. September 1958 über eine
Änderung der Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung**

Auf Grund des Art. 9 Abs. II des Gesetzes über das
öffentliche Versicherungswesen vom 7. Dezember 1933
(BayBS I S. 242) in der Fassung der Änderung vom
29. Mai 1957 (GVBl. S. 105) wird die Satzung der Bayer.
Ärzteversorgung vom 15. Dezember 1956 (BayBS I S.
288) in der Fassung der Bekanntmachungen vom 16. Fe-
bruar 1957 (GVBl. S. 47) und vom 11. April 1958 (GVBl.
S. 53) mit Zustimmung des Landesausschusses und mit
Genehmigung des Bayer. Staatsministeriums des Innern
(Entschließung vom 8. August 1958 Nr. I a 4-538-40/16)
sowie mit fachaufsichtlicher Genehmigung des Bayer.
Staatsministeriums für Wirtschaft und Verkehr (Ent-
schließung vom 28. August 1958 Nr. 7910 g-II/25a-49541)
mit Wirkung vom 1. 1. 1958 wie folgt geändert:

§ 17 Abs. II Buchstabe c erhält folgende Fassung:

„Angestellte Mitglieder, die auf Grund des Art. 2 § 1 b

MEDIZINISCHE KLINIK

DIE WOCHENSCHRIFT FÜR KLINIK UND PRAXIS

Schriftleitung: Dr. K. H. Stauder · Verlag Urban & Schwarzenberg
München · Berlin

53. Jahrgang, Nr. 1 — 3. Januar 1958 — S. 39—40

Alle Rechte, auch die des Nachdrucks,
der photomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten.

Fragen und Zuschriften aus dem Leserkreis

2517. Die praktische Bewährung der Adebilansalbe.

Unter der Hochflut neuer Arzneimittel möchte ich auf Grund günstiger Erfahrungen die Aufmerksamkeit auf eine Salbe lenken, die auf Grundlage von Honig, Hefe und Lebertran, Vitamin A, D und E sowie Chlorophyll enthält (daher ihre grüne Farbe) und welche von der Firma Schöning-Berlin-Mariendorf unter dem Namen Adebilan hergestellt wird.

Ich möchte die Heilerfolge im einzelnen darlegen.

Fall 1: Eine 40jährige Epileptikerin zog sich an einem rostigen Türriegel eine tiefe, etwa kleinfingerlange Verletzung des Fußrückens zu. Nach Stillung der Blutung wurde ausschließlich mit Adebilansalbe verbunden; die Verbände wurden mehrfach erneuert. Nach zwei Wochen war die Wunde ohne Eiterung und Entzündung glatt verheilt.

Fall 2: Ein 67jähriger Mann mit rezidivierendem osteomyelitischem Absceß am rechten Unterschenkel — Eröffnung, Auskratzung, Splitterentfernung, Verband mit Adebilansalbe, Tampon. Es erfolgte glatte Heilung.

Fall 3: 70jährige Dame mit subcutaner Eiterung am Kleinzehenballen. Entfernung der unterminierten Haut, Verbände mit Adebilansalbe. Nach kurzer Zeit trat völlige Heilung ein.

Fall 4: 48jähriger Mann mit handtellerförmigem, großem Ulcus cruris bei chronischer Osteomyelitis nach alter, schlecht verheilter Unterschenkelfraktur. Der Grund der Wunde war schmierig belegt mit Granulationen, die an der Oberfläche nekrotisierten. Schon nach der ersten Salbenauftragung, die fünf Tage lang unberührt gelassen wurde, stießen sich die Oberflächennekrosen ab, und die livide Farbe der Wundoberfläche veränderte sich zu einem hellen Rot.

Dann traten frische Granulationen auf. Diese waren zum Teil so stark, daß mit Höllenstein geätzt werden mußte. Darauf erfolgte Epithelisierung vom Rande her, bis die große Wundfläche innerhalb von drei Wochen mit flacher Mulde abgeheilt war. Die Osteomyelitis heilte bei der Ruhigstellung ebenfalls.

Fall 5: 62jährige Patientin in elendem Zustand rechtsseitiger Nephrektomie. Die Flankenschnittwunde war in ganzer Ausdehnung nach vorangegangener, flächenhafter Nekrose der Haut und des Unterhautgewebes, sowie der Muskulatur bis tief in das Nierenlager hinein auseinadergewichen — eine Wundfläche, doppelt so groß wie eine Handfläche — mit sehr schlechter Heilungstendenz.

Durch Einlegen von mit Adebilansalbe bestrichenen Gazestreifen konnte nach 8 Tagen eine Abstoßung der Nekrosen beobachtet werden bei lebhafter Granulation aus der Tiefe.

Nach zwei Wochen war die tiefe Wundhöhle ausgranuliert und vom Rande her begann Epithelisierung. Innerhalb von vier Wochen war die Wunde abgeheilt.

Fall 6: 47jährige Patientin nach operiertem Dickdarmkrebs. Wegen stenosierender Lymphknotenmetastasen wurde eine Laparotomie vorgenommen. Dabei zeigten sich tiefgehende Nekrosen des Unterhautgewebes bis auf die Fascie. Erst nach fortlaufender Höhensonnenbestrahlung, unter gleichzeitiger Behandlung mit Adebilansalbe, stießen sich Nekrosen ab. Nach zwei Wochen waren die Wundverhältnisse einigermaßen sauber. Bei der Natur der Behandlung und der erfolgten Röntgenbestrahlung war es verständlich, daß die Heilungstendenz mangelhaft war. Doch gelang es unter Adebilanbehandlung nach weiteren vier Wochen auch diese Wunde zur Abheilung zu bringen, bei einer Heilungsdauer von insgesamt sechs Wochen.

Fall 7: 66jährige Patientin mit ausgedehnter Phlegmone mit fünfmarkstückgroßer, zentraler Nekrose. Unter Adebilanbehandlung ergab sich die Verheilung innerhalb von drei Wochen.

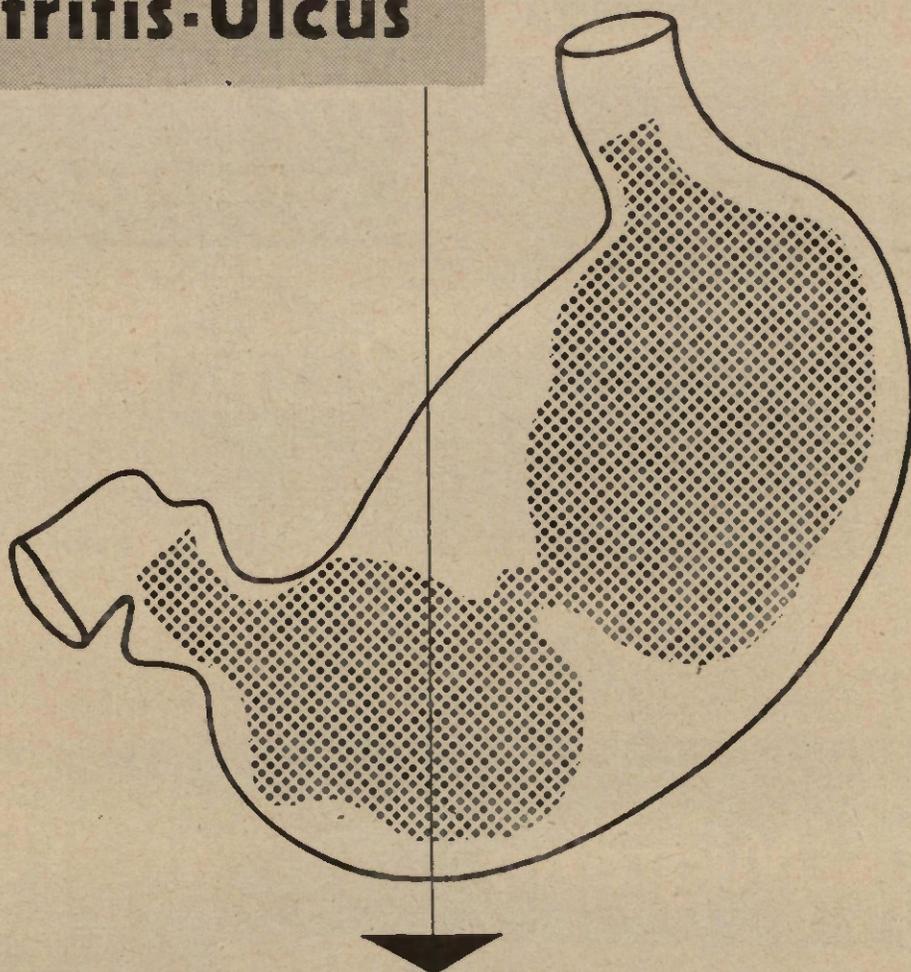
Fall 8: 50jährige Patientin nach Rectumamputation wegen Carcinom mit Anlegung eines Anus praeternaturalis. Der Allgemeinzustand war elend. Es trat eine tiefe Nekrose im Bereich der sakralen Amputationswunde auf. Nach einer Behandlungszeit von fünf Wochen war auch diese Wunde zugranuliert und epithelisiert.

Fall 9: 70jährige Patientin mit handflächengroßem Ulcus cruris, schmierig ohne Granulationen. Behandlung mit physiologischer Kochsalzlösung führte zu keiner Besserung. Erst nach Anwendung von Adebilan traten frische Granulationen auf. Im Zentrum bildeten sich zahlreiche Epithelinseln, die miteinander konfluieren, so daß nach vier Wochen die ganze große Wundfläche abgeheilt war. Noch etliche renitente Ulcera cruris, Hautabschürfungen, Brandwunden heilten verhältnismäßig rasch und glatt nach Anwendung der Adebilansalbe ab. Während im Mittelalter und auch jetzt, im Orient Oele und Salben sich auch bei frischen Wunden bewährt haben, wird im Abendland Salbenbehandlung gewöhnlich erst im Granulations- und Schutzstadium angewendet. Jedoch zeigen einige der oben angeführten Beispiele, daß man bisweilen diese Behandlung auch in Europa bei frischen Verletzungen mit Erfolg anwendet.

Im allgemeinen habe ich bei meinen Behandlungen mit der Adebilansalbe den Eindruck gewonnen, daß sie eine hemmende Wirkung auf Infektionen ausübt, ohne dabei schädliche Reizwirkungen zu besitzen.

Prof. Dr. med. Dr. phil. Franz Hübotter,
Berlin-Tempelhof, Wenckebachstr. 2

Gastroneurose Gastritis-Ulcus



Nervogastrol[®]

Die Kombination von mydriatischen Alkaloiden, Wismut und Alkalien beseitigt rasch den Säureschmerz, hemmt die Magensekretion und schafft eine gute Heilungstendenz.

Zusammensetzung: 1 Tablette = Bismut. subnit. et subgallic. $\overline{00}$ 0,04; Calc. carb. et Natr. bicarb. $\overline{00}$ 0,10; Magn. ust. et Extr. Chelidan. $\overline{00}$ 0,075; Scapalia stand. (0,3% Alkaloide) 0,0125; Extr. Candurang. 0,05; Ol. Aurant. 0,125.

60 Tabletten DM 1.90 o. U.

LUDWIG HEUMANN & CO. · NURNBERG · CHEM.-PHARM. FABRIK



Nach experimentellen Untersuchungen
 von Prof. Dr. R. Preuner, Dr. J. von Pritzwitz und Gallron und Dr. W. Brehmer
 Hygiene-Institut der Hansestadt Lübeck und Hygiene-Institut der Universität
 Göttingen (Dir. Prof. Dr. F. Schütz)
 *Arzneimittel-Forschung 3, 337-341 (1953), ist

Keldrin

die optimal, auch peroral und rektal wirksame
 Arzneimittel-Kombination mit Khellin.

Indikationen:

- Asthma bronchiale
- Angino pectoris
- Coronarsklerose
- Silikose

KEINE SCHÄDLICHEN NEBENWIRKUNGEN!

Vorläufiges weiteres Schrifttum:

Evans, C., Münch. med. Wochs. 94, 372-375 (1954).
 Coenen, F., Ther. d. Gegenw. 93, 267-268 (1954).
 Weiss, R. F., Hippokratia 37, 286-290 (1956).
 Sodea, G., Münch. med. Wochs. 79, 157-153 (1957).

Bitte verlangen Sie Literatur und Versuchsmengen, auch von den weiteren
 „Thiemann“ Standard-Präparaten

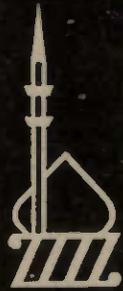
Obstinol - Octadon - Optipect



CHEM. PHARM. FABRIK DR. HERMANN THIEMANN G. M. B. H.
 LÜBEN I. W.

PERSER-TEPPICHE

in großer Auswahl u. a.:



Homadan-Vorleger, 90 x 60 cm	DM 45,-
Ardabil-Brücke, 120 x 75 cm	DM 140,-
Cshoran-Brücke, 160 x 108 cm	DM 215,-
Homadan-Brücke, 200 x 135 cm	DM 270,-
Afshari-Brücke, 195 x 140 cm	DM 360,-
Shiraz-Teppich, 310 x 210 cm	DM 615,-
Täbris-Teppich, alt, 335 x 235 cm	DM 1700,-
Kashan-Teppich, alt, 322 x 212 cm	DM 2130,-
Heris-Teppich, alt, 326 x 255 cm	DM 1215,-
Nain-Teppich, 361 x 214 cm	DM 2310,-
Täbris-Teppich, beige, 385 x 280 cm	DM 2100,-
Täbris-Teppich, neu, 333 x 233 cm	DM 1450,-

ZOLGHADAR - TEHERAN
MÜNCHEN - Maximilianstraße 11



Anzeigenschluß

für die November-Ausgabe
 ist am 5. November 1958

Ritter-Fattorosso

Atlas der Elektro-Kardiographie

2. erweiterte und vollständig neu bearbeitete Auflage
 Eine Einführung in die klinische Elektro-Kardiographie
 für Studenten und Ärzte.

Mit 280 Seiten und 231 Abbildungen, Querformat, Leinen DM 36.40.
 Wir senden Ihnen das Werk gern unverbindlich zur Ansicht!

CARL GABLER GMBH. · München 2 · Kaufingerstraße 10.

Bei **Migräne**



Unotex®

biologisches Migräne-Kurmittel,
 neuartig und erstmalig 2 Formen:

„für die Frau“ - feminin
 „für den Mann“ - masculin

Tropfen 20 und 50 ccm
 Dragees 40 u. 100 Stck.
 in allen Apotheken erhältlich



APOTHEKER MÜLLER GMBH BIELEFELD

... Jedes Jahr

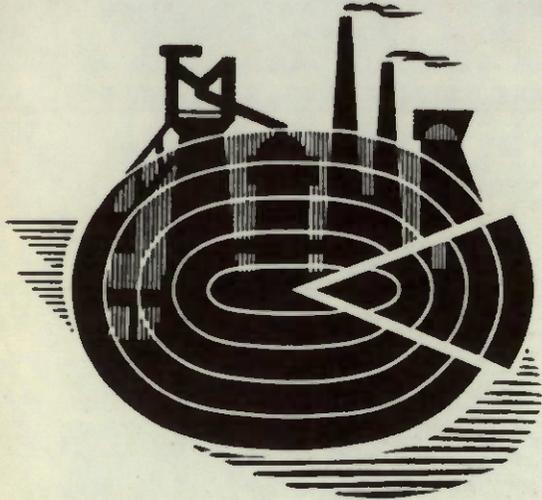


ein neuer Ring

Ob das Jahr gut war...

zeigen beim Baum die Jahresringe. Ist auch das Wachstum nicht in jedem Jahr das gleiche, so bringt doch jedes Jahr einen neuen Ring.

So wie der Baum wächst auch unsere Wirtschaft: sie rationalisiert und automatisiert, entwickelt, festigt und vergrößert sich. Damit steigen nicht nur Produktion und Verdienst, damit steigt auch der Wert der Gesamtwirtschaft. An ihrem Wachstum haben FONDIS, FONDAK und FONDRA teil.



FONDIS FONDAK FONDRA

sind Wertpapierfonds. Schon mit etwa 100 Mark kann man sich an einem solchen Wertpapierfonds beteiligen, indem man Anteile kauft. Wertpapierfonds gleichen einem Topf, in dem sich Aktien einer Vielzahl von Unternehmen aller Wirtschaftszweige und Wirtschaftsräume befinden. Auswahl, Überwachung und Verwaltung der Wertpapiere liegen in der Hand von Fachleuten. Die richtige Auswahl und die weitgehende Verteilung der Anlagen sind das Geheimnis des Erfolges: mögliche Kursgewinne und Verluste einzelner Werte können sich gegenseitig ausgleichen;

am Wertzuwachs der Gesamtwirtschaft dagegen ist der Anleger in vollem Umfang beteiligt.

FONDIS, FONDAK und FONDRA sind eine Geldanlage langfristiger Art für unternehmerisch denkende Menschen. Natürlich enthält eine solche Anlage auch ein Risiko, aber ein Risiko, das zu tragen sich lohnt, denn auf lange Sicht gesehen verdient der Unternehmer stets mehr als derjenige, der sein Geld auf Zinsen ausleiht.

Zu Auskünften und zum Erwerb stehen Ihnen unsere Gesellschafterbanken zur Verfügung:

BAYERISCHE STAATSBANK, MÜNCHEN
BANKHAUS H. AUFHÄUSER, MÜNCHEN
BANK FÜR ARBEIT UND WIRTSCHAFT AG., STUTTGART
BANK FÜR GEMEINWIRTSCHAFT FRANKFURT/MAIN AG.,
FRANKFURT/MAIN
BANK FÜR GEMEINWIRTSCHAFT AG., HAMBURG
BANK FÜR GEMEINWIRTSCHAFT NORDRHEIN-WESTFALEN AG.,
DÜSSELDORF
BANK FÜR WIRTSCHAFT UND ARBEIT AG., MÜNCHEN
BAYERISCHE HYPOTHEKEN- UND WECHSEL-BANK, MÜNCHEN
BAYERISCHE VEREINSBANK, MÜNCHEN UND NÜRNBERG
BERLINER BANK AG., BERLIN
BERLINER HANDELS-GESELLSCHAFT, BERLIN-FRANKFURT/M.
COMMERZBANK-BANKVEREIN AG., DÜSSELDORF

COMMERZ- UND CREDIT-BANK AG., FRANKFURT/MAIN
COMMERZ- UND DISCONTO-BANK AG., HAMBURG
FRANKFURTER BANK, FRANKFURT/MAIN
HANDELS- UND GEWERBEBANK HEILBRONN AG., HEILBRONN
NATIONAL-BANK AG., ESSEN
NIEDERSÄCHSISCHE BANK FÜR WIRTSCHAFT
UND ARBEIT AG., HANNOVER
GEBR. RÖCHLING BANK, ZWEIBRÜCKEN
ROTTERDAMSCHER BANK N. V., AMSTERDAM
SCHWEIZERISCHE BANKGESELLSCHAFT, ZÜRICH
BANKHAUS C. G. TRINKAUS, DÜSSELDORF
VEREINSBANK IN HAMBURG, HAMBURG
WESTFALENBANK AG., BOCHUM
WÜRTTEMBERGISCHE BANK, STUTTGART

Geld gut angelegt bringt Geld • Geld gut angelegt bringt Geld

An Allgemeine Deutsche INVESTMENT-Gesellschaft mbH, München 22, Odeansplatz 14

- Ich beauftrage Sie zum Ankauf von Stück _____ Anteilen FONDIS/FONDAK/FONDRA zu dem bei Auftragseingang gültigen Ausgabepreis (höchstens zu DM _____).
- Senden Sie mir bitte kostenlos und unverbindlich einen ausführlichen Prospekt.

Adresse

(Bitte Blockschrift oder Stempel)

Unterschrift





AnVNG die Befreiung von der Angestelltenversicherung beantragt haben, zahlen den Mindestbeitrag von 320 DM jährlich, wenn der Versicherungsvertrag vor dem 1. Oktober 1957 auf Grund der genannten Übergangsbestimmung abgeschlossen wurde.“

Dr. Regensburger, Vizepräsident

Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Abgabe starkwirkender Arzneien (Abgabeverordnung) Vom 30. August 1958

Auf Grund des Art. 72a des Polizeistrafgesetzbuches wird bestimmt:

§ 1

Die Verordnung über die Abgabe starkwirkender Arzneien (Abgabeverordnung) vom 27. November 1956 (BayBS II S. 336) l. d. F. vom 27. März 1958 (GVBl. S. 42) wird wie folgt geändert:

1. In § 4 der Verordnung wird entsprechend der Buchstabenfolge eingefügt:
 - „D-2,2-Diphenyl-3-methyl-4-morpholin-butyryl-pyrrolidin (Dextromoramide) oder dessen Salze (z. B. Jetricium, Palfium).“
2. In dem der Verordnung angeschlossenen Verzeichnis wird eingefügt:
 - a) in der Position „Cortisone“ nach 1-Dehydro-11-dehydro-17-oxy-corticosteron und dessen Ester (Dehydrocortison, Prednison; z. B. Decortin, Di-Adreson, Hostacortin, Ultracorten) „1-Dehydro-9-fluor-16,17-dioxy-corticosteron und dessen Ester (9-Fluor-16-oxy-prednisolon; z. B. Aristocort, Delphicort, Triamcinolon, Volon)“;
 - b) entsprechend der Buchstabenfolge „D-2,2-Diphenyl-3-menthyl-4-morpholin-butyryl-pyrrolidin (Dextromoramide) und dessen Salze (z. B. Jetricium, Palfium).“

§ 2

Diese Verordnung tritt am 15. September 1958 in Kraft. Sie gilt bis zum 14. Dezember 1976.

München, 30. August 1958

Bayer. Staatsministerium d. Innern
I. V. gez. Junker, Staatssekretär

RUNDSCHAU

Tätig sein als Gesundheitsfaktor. (Industriekurier, Dsd f., 23. 8. 58): In der dänischen Hauptstadt versammelten sich kürzlich 700 Dozenten für Arbeitstherapie und Anstaltsleiter, die die Methoden einer sinnvollen Betätigung von Kranken in ihren Instituten zur praktischen Anwendung bringen. Die Referenten, die die führende Stellung der Vereinigten Staaten auf diesem Gebiet der Heilungsförderung betonten, bezeichneten drei Menschentypen als für planmäßige Beschäftigung besonders geeignet. Ausgehend von den

Erfahrungen in der Tuberkulosebehandlung, sollten die Ärzte in erster Linie darauf bedacht sein, Patienten, die während längerer Zeit in Krankenanstalten, Sanatorien oder in ihrem Heim unter Abschluß von ihrer beruflichen Betätigung behandelt werden müßten, durch geeignete Beschäftigungen gegen Depressionszustände zu schützen. Eine Anzahl Referenten, die sich vorwiegend mit der Behandlung von schweren Nervenleiden und von Geisteskranken befaßten, forderten die Einführung der Arbeitstherapie in allen offenen und geschlossenen Anstalten der Neurologie und der Psychiatrie.

Ärzte, die die körperlichen und seelischen Leiden der alten und nicht mehr berufstätigen Menschen erforscht und behandelt haben, betonten, daß eine moderne medizinische Betreuung der Menschen über siebzig ohne Arbeitstherapie nicht mehr denkbar sei. Beschäftigungslosigkeit schwäche derart die Lebenskraft und den Lebenswillen der alten Menschen, daß man es nicht verantworten könne, sich nur mit den körperlichen Beschwerden des Alters zu befassen, ohne gleichzeitig dafür zu sorgen, daß die restliche Arbeitsfähigkeit der Pensionäre und Rentner im Interesse ihres Wohlbefindens nutzbar gemacht werde. Der Umstellungszeitraum von der geregelten Berufsarbeit zur Beschäftigung ohne übermäßige Belastung sei die kritischste Phase in dem komplizierten Vorgang des körperlichen und seelischen Alterns.

Mückenstiche (bs). „Die wohlbehütete, fische junge Dame lacht nicht ohne Grund: Sie braucht sich weder vor Hitze und Sonne, noch vor den Mücken zu fürchten. Sie überredete den Hausarzt, ihr eine Tube Cortison-Salbe zu verschreiben. Dieses Wundermittel wird nicht nur mit jedem Sonnenbrand, sondern auch mit den lästigen Stichen von Schnaken, Bremsen und Mücken fertig. Der (illustrierte) Doktor empfiehlt: Ganz dünn auftragen!“

Diese Bildunterschrift wurde wohl von einer Million Männer, Frauen und Kinder gelesen. Der angemessene Kommentar stand im „Bremer Ärzteblatt“ und fand gewiß viel weniger Leser, weshalb er hiermit weiterverbreitet sei: „Warum so umständlich? Warum erst zum Doktor gehen? Wir möchten als Gegenvorschlag den Krankenkassen empfehlen, für ihre Mitglieder Reiseapotheeken auszugeben. Bei Flug- und Autoreisen Vitamins-B-6-Zäpfchen nicht vergessen. Eine Penicillin-Spritz-Ampulle würde auch noch hineinpassen. Anti-Histamine gegen eventuellen Heuschnupfen und vielleicht ein paar Morphium-Zäpfchen gegen Zahnschmerzen. Und vor allen Dingen ein Verzeichnis, wo man auf Reisen seine lieben Illustrierten bekommt, damit man auch nachlesen kann, was man tut, wenn etwas schief geht.“

Cortison mag wirklich die Mücken schrecken; uns erschreckt es auch: da gibt die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft Richtlinien für die Anwendung von Cortison heraus, aber der Illustrierten-Doktor treibt ungestraft Mißbrauch mit dem Mittel. Was schert ihn die Gesundheit, er macht sein Geschäft mit der Angst — mit der Angst vor

LITRADERM

Die rationelle Hydrocortisonsalbtherapie

50 mg Hydrocortisonacetat (0,2%) in hautoffiner Grundlage
25 g Tube DM 4,95 o. U.

DESITIN-WERK · CARL KLINKE · HAMBURG

NEPHROLITH »RHEIN-CHEMIE«®

Therapie und aktive Prophylaxe
der Nephrolithiasis



RHEIN-CHEMIE PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG HEIDELBERG

Operationen, mit der Angst vor Krebs, mit der Angst vor der Narkose oder — wenn ihm gar nichts anderes einfällt — sogar mit der Angst vor Mückenstichen.

„Letzte Rettung: ein Apotheker.“ In große Schwierigkeiten sind die Beamten der Coburger Stadtpolizei geraten. Ein großer Teil der von den Teilnehmern am Bayerischen Ärztetag ausgefüllten Meldezettel war unleserlich. Ein findiger Polizist nahm nach langem Herumrätseln die unleserlichsten Exemplare und ging damit zu einem Apotheker, der die Meldezettel erwartungsgemäß mühelos entziffern konnte.

(Die Welt)

BUCHBESPRECHUNGEN

Was gibt es Neues in der Medizin? 8. Jahrgang, Band 1956/57; von Brück, Ackermann, Scharfbillig; Schlütersche Verlagsanstalt und Buchdruckerei, Hannover; 1184 S., Ganzln., DM 25.—

Das bekannte Referatenwerk, das in Wahrheit ein „Spiegelbild der medizinischen Presse“ darstellt, liegt in 8. Auflage vor, und die steigenden Auflageziffern beweisen, wie sehr es sich gerade beim praktischen Arzt eingeführt hat. Referate aus rund 140 Zeitschriften orientieren über die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse und therapeutischen Methoden aus allen Wissensgebieten, wie sie wohl in keinem anderen Werk in gleicher Ausführlichkeit niedergelegt sind. Auch die fremdsprachige Literatur ist insofern ausgewertet, als nicht entsprechende deutschsprachige Abhandlungen vorliegen. Besonders ausführlich werden auch die modernsten Pharmaca in Theorie und Praxis behandelt wie Cortison, ACTH usw. Gegebenenfalls werden bei einzelnen Schlagworten auf die beiden letzten Jahrgänge verwiesen, so daß mit dem laufenden Bezug eine lückenlose Übersicht über alle Wissensgebiete der Medizin gesichert ist. Das Werk ist durch die genauen Literaturangaben auch für den wissenschaftlichen Arbeiter von großem Wert. In diesem Sinne gilt auch das Wort: *qui scit, ubi sit, scienti proximus est.* Wa.

Die Technik der Knochenbruchbehandlung. Von Dr. Lorenz Böhler, Verlag Wilhelm Maudrich, Wien, Band II/2, 1699 Abbildungen, 871 Seiten, Ganzleinen DM 107,80.—

Vom II. Band des Böhlerschen Werkes über die Knochenbruchbehandlung ist der erste Teil 1954 erschienen; der zweite Teil erschien 1957. Er bildet eine Erweiterung des seit 1945 vergriffenen II. Bandes der 9. — 11. Auflage. In dem zweiten Teil werden die Verletzungen der unteren Extremitäten, vom Kniegelenk bis zu den Zehen, ausführlich besprochen. Die Auflage ist völlig neu bearbeitet. Insbesondere wurden die Erfahrungen verwertet, die sich aus einer genauen Nachprüfung der seit 1925 behandelten 78 349 stationären und 507 772 ambulanten Verletzten ergeben haben. Neue Kapitel sind eingefügt. Am Schluß jedes Kapitels hat Böhler in Frageform nochmal alles zusammengestellt, was für die Erkennung und Behandlung beachtet werden sollte. Dies scheint mir gerade für seltene Bruchformen ein ganz besonderer Vorzug der neuen Auflage. Niemand kann alles Wichtige im Kopf behalten. Auch Böhler selbst schreibt, daß

er bei seltenen Bruchformen seine eigenen Aufzeichnungen nachliest, um nichts zu vergessen.

Am Schluß des II. Bandes werden allgemeine Fragen der Unfallchirurgie, wie die volkswirtschaftliche Bedeutung der Unfallchirurgie, die Ursachen der ungünstigen Behandlungsergebnisse und ihre Verhütung, die Organisation des Betriebes und die Forschung im Unfallkrankenhaus, der Facharzt für Unfallchirurgie und sein Verhältnis zu den Chirurgen ausführlich besprochen. Ein Programm für die Zukunft schließt sich an.

Wie alle Bücher von Böhler ist auch dieser Band exakt durchgearbeitet. Er wird für jeden Arzt, der mit Unfallchirurgie — sei es praktisch oder als Gutachter — zu tun hat, ein unentbehrlicher Ratgeber sein. Ich kann mich dabei in keiner Weise der Meinung eines maßgebenden Herrn aus der Verwaltung der Berufsgenossenschaft anschließen, der mir vor kurzem sagte: „Das Böhlersche Buch ist der größte Schaden für die Unfallchirurgie, weil jeder, der es besitzt, glaubt, er könne jetzt Knochenbrüche behandeln.“ Darauf ist nur zu erwidern: Jeder verantwortungsbewußte Arzt wird gerade bei seltenen Bruchformen den „Böhler“ zu Rate ziehen müssen und sich eine Bestätigung oder Korrektur seiner eigenen Meinung holen. Der Besitz des Buches befähigt noch lange nicht zur Beherrschung der darin angeführten Methoden, genauso wenig wie der Besitz eines Kochbuches einen perfekten Koch ausmacht. O. Mack, München

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:
KLINGE GmbH., München 23
KLINGE GmbH., München 23
Deutsche Ärzteversicherung, Berlin-Zehlendorf
Chem. Fabrik Helfenberg, Wevelinghoven/Rhld.
Dr. Rudolf Reiss, Berlin-West
Richard Schöning, Berlin-Martendorf
Allgemeine Deutsche INVESTMENT Ges.m.b.H., München 22
Radio LINDBERG, München

„Bayerisches Arzteblatt.“ Herausgeber: Bayer, Landesärztekammer. Schriftleitung: München 23, Königinstr. 85/III, Telefon 36 11 21—25, Schriftleiter Dr. W. Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2—6, Telefon 6 31 21—23, 6 25 34, 6 00 81. Verlagsstelle: Nürnberg, Breite Gasse 25/27, Telefon 2 51 33. — Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayer. Ärztekammer DM 2,40 vierteljährlich, zuzüglich Zustelgebühr. Postscheckkonto München 139 00, Richard Pflaum Verlag (Abt. „Bayerisches Arzteblatt“). Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 1, Theatinerstraße 8, Telefon-Sammelnummer 2 86 86, Fernschreiber 05 23662. Telegrammadresse: Gablerpreß. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfingler, München. Druck: Richard Pflaum Verlag München.



Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nichtverlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

Inhaber des Richard Pflaum Verlags ist die Richard Pflaumsche Erbgemeinschaft mit Anteilen von Frau Elfriede Meckel, geb. Pflaum, Verlegerin, München, und Herrn Carl Heinz Pflaum, Kaufmann, London, zu je 50%. Stille Gesellschafter sind nicht vorhanden.

upha
HAMBURG

Rhellicor

20 ccm DM 2,30

zur digitalisfreien Herztherapie

Bei schweren spastischen Schmerzzuständen

Spasmo-Inalgon

Spasmen des Magen-Darmtraktes, Steinkoliken etc.
Dysmenorrhoe, Geburtshilfe, postoperat. Schmerzen

Tropfen 1,90 20 Tabl. 1,90 6 Suppos. 1,90 2 Amp. i. v. 1,90 2 Amp. i. m. 1,90

VERLA PHARM  TUTZING/OBB.

Bei
Bronchitis u. Pertussis

Monapax[®]

Frischpflanzenperkolate von Drosera, Hedera Helix, Ipecac.,
Hyoscyam., Cuprum acet. u. a.

ohne Codein und Antibiotica

prompt wirksam, hervorragend verträglich

Tropfen 20 ccm DM 1.90 50 ccm DM 3.80
Dragees 40 Stck. 100 Stck.



A P O T H E K E R M Ü L L E R G M B H · B I E L E F E L D

OXYMORS

Selt 40 Jahren in der Praxis erprobt und bewährt!
Kein Fall schädlicher Nachwirkung!
Richter & Cie. G. m. b. H. Elftville

Vermifuge Wirkung!
Keine Schädigung der Darmflora und der Niere!

bei Oxyuriasis

Stellenangebote

Am Städt. Krankenhaus in Altötting/Obb. (270 Betten mit chirurgischer, interner und gynäkologischer Abteilung) ist die Stelle eines Assistenzarztes

an der chirurgischen Abteilung zum baldmöglichsten Termin zu besetzen. Die Besoldung bemißt sich nach TO A, Vergütungsgruppe III. Bewerber oder Bewerberinnen werden eingeladen, ihre Gesuche mit den erforderlichen Unterlagen sofort an den leitenden Chefarzt, Herrn Dr. Edwin Dostal, Facharzt für Chirurgie, am Städt. Krankenhaus Altötting, zu richten.

Für die chir. Abteilung des Städt. Loreto-Krankenhauses in Rosenheim werden

2 chirurgisch vorgebildete Assistenzärzte

gesucht. Vergütung nach TO A III, später Vorrückung auf TO A II möglich. Möglichkeit zur Ausbildung im modernen Narkose-Verfahren ist gegeben. Bewerbungen sind zu richten an das Städt. Loreto-Krankenhaus Rosenheim.

Für das Städt. Krankenhaus Schweinfurt am Main wird

Assistenzarzt für chirurg. Abt.

gesucht. Facharztausbildung möglich. Vergütung nach Vergütungsgruppe III bzw. II TO A. Übliche Nebeneinnahmen. Verheiratete Bewerber können damit rechnen, daß bis zum Frühjahr kommenden Jahres eine entsprechende Wohnung zur Verfügung steht. Bis zum Bezug einer Wohnung wird Trennungsschädigung gewährt. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (handgeschriebener Lebenslauf, Lichtbild, Abschriften von Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweisen) erbeten an Stadt Schweinfurt.

Chirurg.-gynäkol. Privatklinik mit urolog. Abteilung in einer Stadt des Chiemgaaus sucht zu sofortigem oder späterem, möglichst baldigem Eintritt einen jüngeren, wohnungshalber ledigen

2. Assistenzarzt

Wohnung und beste Verpflegung wird zur Verfügung gestellt. Bezahlung nach TO A III mit Vorrückungsmöglichkeit nach TO A II. 2 Jahre werden zur chirurg. Fachausbildung angerechnet. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen, auch handgeschriebenem Lebenslauf, Gesundheitszeugnis und Fotos, sind unter 331/1328 über CARL GABLER, WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13, zu richten.

PRIVATKLINIK UND SANATORIUM WARTENBERG/OBB., eine Autostunde von München entfernt, 70 Betten, keine ansteckenden Krankheiten, sucht jüngeren, möglichst noch unverheirateten

Assistenzarzt

Der Bewerber kann eine Fachausbildung für innere Krankheiten erhalten. Vergütung nach TO A III. Darüber hinaus suchen wir einen (Facharzt)

Facharzt für innere Krankheiten Vergütung nach TO A II
Bewerbungen an: Dr. Hans Selmaier, F. L. I., Wartenberg/Obb., Bahnstation Moosburg/Isar, Tel.: 245.

An der Kinderklinik in Datteln (Kr. Recklinghausen), 150 Betten (nach Vollendung der im Bau befindlichen Klinik 245 Betten) ist die Stelle einer

Assistenzärztin

zu besetzen. Mindestens einjährige bis zweijährige Tätigkeit in Innerer Medizin und gute paediatrische Vorkenntnisse Bedingung. Die Möglichkeit der Facharztausbildung ist gegeben. Vergütung nach Tarif. Bewerbungen mit lückenlosem, handgeschriebenem Lebenslauf, beglaubigten Zeugnisabschriften, Lichtbild und Referenzen an die

Verwaltung der Kinderklinik

Zwei Medizinalassistenten

für das Städt. Krankenhaus Weißenburg i. Bay. — 180 Betten — gesucht. Vergütung: 300.— DM im ersten, 400.— DM im zweiten Ausbildungsjahr. Gesuche sind mit den üblichen Unterlagen an den Stadtrat Weißenburg i. Bayern zu richten.

Zum 1. 4. 1959 wird für das Städtische Krankenhaus Kaufbeuren eine

Oberin

gesucht. In Frage kommt nur eine erste Kraft, die imstande ist, nicht nur das jetzige Haus (mit 135 Betten), sondern auch das im Bau befindliche, voraussichtlich im Sommer 1960 zu eröffnende neue Haus (ca. 270 Betten) zu leiten. Bezahlung KfT. Angebote mit Lebenslauf, Zeugnisunterlagen u. Lichtbild an den Ärztlichen Direktor des Hauses

Krankenhaus Oberzell, Oberzell a. d. Donau, unter der Leitung eines Facharztes für Chirurgie, sucht zum 1. Januar 1959

einen Assistenzarzt

(Vergütung nach TO A III) und

einen Medizinalassistenten

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an

Marktgemeinde Oberzell bei Passau

Bekannter Urlaubsort an der Donau

Der Wissenschaftliche Außendienst unserer Medizinischen Abteilung bietet

ÄRZTEN UND ÄRZTINNEN

Im Alter bis zu 45 Jahren, die Interesse für die Belange der pharmazeutischen Industrie haben und eine der Routine entzogene Tüchtigkeit schätzen, die Mitarbeit beim Besuch von Ärzten, vorwiegend in Kliniken.

Wenn Sie sich durch diese erweiterungsfähige und auf langjährige Zusammenarbeit abzielende Aufgabe angesprochen fühlen, erbitten wir Ihre Zuschrift.

Thomae DR. KARL THOMAE GMBH.
Chemisch-Pharmazeutische Fabrik
Biberach an der Riß

Kinderkrankenhaus (100 Betten), in Bad Wiessee am Tegernsee sucht
Assistenzärztin
Vergütung nach ORK Arbeitsbestimmungen. Bewerb. erb. unter M. K. 12 729 über CARL GABLER, WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Kaufm.-Prakt. Arzthelferin, 20 J. alt, Praxiserfahrung, sucht nette Stellung in Allgemein- od. Facharztpraxis im Bezirk Rosenheim. Eintritt sofort oder später möglich. Angebote erb. unt. 331/1322 über CARL GABLER, WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

Arzthelferin kauf.-prakt. ausgeb., Steno und Schreibmasch., sucht Stellung z. 1. Nov. oder später. Zuschr. erb. unter 331/1314 über CARL GABLER, WERBEGES. MBH., München 2, Karlsplatz 13

Stellengesuche

Gymnastiklehrerin, 38, seit Jahren hellgymnastisch tätig, 5jähr. Klinikpraxis, sucht Berufsarbeit in Sanatorium, Krankenhaus od. Privatpraxis in Garmisch oder nächster Umgebung. J. v. Silvers, Farchant/Obb., Loischstr. 5, Tel. Garmisch 62 46.



MYKESTRON

Lösung 30 ccm DM 1.75 o. U.

Salbe und Puder



SCHI-WA CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE FABRIK GMBH., GLANDORFBEZIRK OSNABRÜCK

Mikrobielle Dermatosen vom pyogenen Ekzem bis zur Epidemiophytie sowie superinfizierte Ekzeme anderer Genese. Besonders wirksam in der Behandlung und Prophylaxe der Interdigitalmykose.

Antimykoticum.

Ocodem Tabletten

rein homöopath. Quecksilber-Schwefel-Komplex, rasch wirkend bei Furunkulosen, Hordeolen, Schweißdrüsenabszessen, Hals-, Nasen-, Ohrenfurunkeln, Akne etc.

OP mit etwa 40 Tabletten 2,05 DM o. U.

Angelepharm, Dr. Demmler-Arzneimittel, Schwäbisch Hall

„Stetophon“ Herzton-Apparat

Gleichzeitig Kufenanlage
Erfolg für jede Praxis

Prospekt und Lieferung: Sanitest., Frankfurt-Eckenheim 358

Wehrmachtsgläser, 6x30, Armeegläser, 8x30 mit Strichplatte, Marinegläser, Nachtgläser, 7x50 u. 10x50, gebrauchte Feldstecher, 8x24 Zeiss, Flakfernrohr, 10x80, u. Gelegenheitskäufe, preiswert. Anfragen: Optiker Anlke, (21a) Sassenberg/Westf., Postfach 32

Gegen Enuresis nocturna

hat sich HICOTON als Spezifikum seit Jahrzehnten bestens bewährt in allen Apotheken erhältlich. Prospekt und Muster kostenlos durch den Allein-Hersteller „MEDIKA“ Pharm. Präparate. (13b) München 42

Verschiedenes

Suche für minderbemittelte, jgd. Diabetikerin gebrauchten Polarimeter, möglichst preisgünstig. Zuschr. erb. unt. 331/1317 über CARL GABLER WERBEGESELLSCHAFT MBH, München 2, Karlsplatz 13.

Kleinstadt Landpraxis, in landschaftl. schöner Gegend gesucht, biete moderne Praxis Hamburg (alle Kassen). gesundheitliche Gründe. Zuschr. erb. unt. 331/1315 über CARL GABLER, WERBEGESELLSCHAFT MBH., München 2, Karlsplatz 13

4-Zimmer-Wohnung, leer, ab 1. 12. beziehbar, Richtung Herrsching gelegen, für Praxis gut geeignet, Miete DM 260.—

Möbl. 2-Zimmer-Wohnung mit Küche u. Waschkraum, ZH, Miete DM 240.—, Beides durch

Ursula Fischer, Imm., München, Akademiestraße 25, Tel. 33 61 07, 9-12 und 16-18 Uhr.

Durch unseren Großkauf bei den führenden Teppichfabriken des In- und Auslandes können wir Marken-

TEPPICHE

Bettumrandungen und Läuferstoffe so

**enorm
preisgünstig**

liefern, wie Sie sie normalerweise nur

**durch
Beziehungen**

bekommen können. Weitere Vorteile: Volle 4 Wochen Rücknahmegarantie, kleine Raten und keinerlei Anzahlung. Verlangen Sie die großartige Pracht-Auswahl mit Original-Qualitätsproben von über 700 Teppichen kostenlos zur Ansicht vom Münchner Teppichversand München 23, Postfach 60/85-



HEILSTÄTTEN · BÄDER · KURORTE

Privatnervenklinik GAUTING, Bergstr. 50

Hellschlaf, Elektroschock-Therapie, Stützstaff-Analyse, Psychotherapie, Streckbehandlung etc.
Chefarzt Dr. med. C. P. Schmidl

Anmeldung: Tel. München 8 82 26 oder 53 20 02

INNTAL-KLINIK

Privatnervenklinik und Sanatorium

Dr. Fritz Eisheuer

Brannenburg - Degerndorf
am Wendelstein/Obb.
Telefon: Degerndorf 360

Kinderarzt Dr. Schede's Kinder-Sanatorium Klaus-Andreas-Neim



(173) Ohltingen, Brühlwiesenhof, süd. Hochschwarzw. 650-950 m, 35 Hekt. 8-13 J., Unterrichts, Stille, kinderfachärztliche Betreuung im Hause, Heilenschwimm.

Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

Albling (491 m) Moorbad gegen Rheuma, Frauenleiden, Nervenentzündungen (Ischias), Kreislaufstörung.

Drückenau-Bad (300 m). Säuerlinge, Moorbäder gegen Erkrankungen des Nierenbeckens, der Blasen- und Harnwege, Kreislaufstörungen, Rheuma, Frauenleiden.

Bad Dürrenheim (700-800 m). 17%ige Solquelle. Indikationen: Atemwege, Rheuma, Hilusdrüsen, Kreislaufstörungen.

Sanatorium Dr. Ketterer, Bad Mergentheim, Tel. 540, ruhige Lage, Haus ersten Ranges mit allen erforderl. diagn. u. therapeut. Einrichtungen, 50 Betten.

Oy (937 m). Thor-radiumhaltige Quelle gegen Ischias, Rheuma, deformierende Gelenkleiden. Auskunft: Kurverwaltung.

Wildbad Wemding (424 m). Schwefel- und Stahlquellen gegen Gicht, Rheuma, Ischias, Kreislaufstörungen, Ekzeme u. v. a.

Solbad Windsheim/Mfr. Rheumatismus der Gelenke und Muskeln, Neuralgien und Neuritiden (Ischias, Lumbago), Frauenleiden, Affektion der Gallenwege und des Darmes (Obstipation, gastrokardialer Symptomenkomplex), Fettsucht, Nieren- und Harnleitersteine.

In allen Fragen der Bäder- und Heilstättenwerbung berät Sie

CARL GABLER · WERBEGESELLSCHAFT MBH.

München 2 · Karlsplatz 13 · Tel. 55 79 91

Des Arztes

bei Katarrhen, Asthma, Herz- u. Kreislaufkrankheiten (Managerkrankheit)

guter Rat:

Mildes Schonklima
Neue Koralleichtungen · Natürliche
Kohlensäure-Therme · Tägl. Konzerte
Prospekte durch Kurdirektion

BAD EMS

Seit 1902 Ulmer Privat-Heilanstalt Markw. Allgäu: Leutkirch, Memmingen, Kempten, Sonthofen. Besitzer und Direktoren: Jerg, Ulm/Donau: kaufm.-praktische Arzthelferin - Arztlehrerin Jahres- und Halbjahresschule Neue SchülerInnenwohnheim! Beginn: April, Oktober
Ärztliche Leitung

200 Klaviere

neu und gebraucht
bis zu 30 Monatsraten

Pianohaus Lang

München, Kaufingerstraße 28/1
Augsburg, Bahnhofstraße 15/1
Regensburg, Kossiansplatz 3



Depot-Solamin®

Bei Asthma
bronchiale
und cardiale

Wirkung
spontan
und lang-
anhaltend

in Ampullen, Zäpfchen für
Erwachsene und Kinder
Literatur und Muster auf Wunsch

SOLAMIN-WERK
Apotheker Döbelmann GmbH, Iserlohn

Cor-Vel Herzsalbe

O.-P. 1,50 o. U. »NEOS« · DONNER KG., BERLIN 50 36 D.-P. 2,40 o. U.

2 Mittel der Wahl

Zur perkutanen Jod-Medikation

Jod-Vasogen

3% O.P. 20 g DM 1,25 | O.P. 30 g DM 1,45
 6% O.P. 20 g DM 1,40 | O.P. 30 g DM 1,65
 10% O.P. 20 g DM 1,55 | O.P. 30 g DM 1,85

bei Rhinitis, Angina - Gripeschutz

Rhino-Vasogen

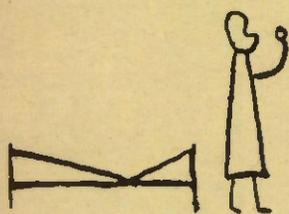
enthält Kamillen-Extrakt

O.P. 15 g mit Pipette DM 1,60
 O.P. 30 g z. Nachfüllen DM 2,-

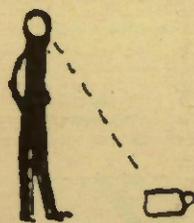
PEARSON & CO. A.G.
 UETERSEN/HOLSTEIN
 gegr. Hamburg 1883

Ganz einfach

ist die Feststellung der freien Magensäure ohne Ausheberung mit
Desmoidpillen „Pohl“

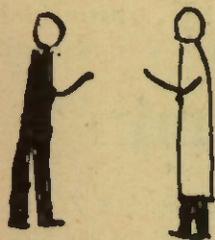


Der Patient nimmt eine Pille morgens, entweder – beim ersten Mal – nüchtern oder – bei Wiederholung nach negativem Ausfall der ersten Untersuchung – mit Probefrühstück



und beobachtet, ob sein Urin sich innerhalb der nächsten 24 Stunden verfärbt.

Beim nächsten Besuch teilt Ihnen der Patient mit, ob eine Verfärbung des Urins nach Einnahme der Pillen eingetreten ist oder nicht.



Blaufärbung nach Nüchtereinnahme = Hyper- oder Normacidität
 = Auflösung der Pille im nüchternen Magen

Blaufärbung nach Einnahme mit Probefrühstück = Subacidität
 = Auflösung der Pille nach Säurebildung

Erneutes Ausbleiben der Blaufärbung = Keine Auflösung = Anacidität

G. Pohl-Boskamp · Hohenlockstedt/Holstein

Nitralingual

Gepan

Chloralduurat