

Amtsblatt der Ärztekammer und KVD, Landesstelle Bayern

Verlag: J. S. Lehmann, München 15, Paul Henke-Straße 26, Fernsprecher 54691. — Bezugspreis jährlich RM. 2.— (zuzügl. RM. 1.— Postgeld), Einzelheft RM. —.40. — Postcheckkonto München Nr. 129. — Hauptschriftleiter: Dr. H. Unger, Berlin SW 19, Lindenstraße 44, Fernsprecher 174881. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co., München.

Inhalt

Krankenkost vom Arzt verschrieben	3	Vorschläge zum „Vitamin-D-Stoß“ in Prophylaxe und Therapie	7
Zur Durchführung der Rachitisprophylaxe	6	Bekanntmachungen der Ärztekammer Bayern	7

Zur Jahreswende

grüße ich alle Berufskameraden, die draußen an der Front, im Dienste der Wehrmacht und in der Heimat bei der Versorgung der Ziellbevölkerung treu und hingebungsvoll ihre Pflicht erfüllen.

Manche Entbehrung, manche Sorge bringt dieser Krieg, der uns von England aufgezwungen wurde, für viele von uns mit sich, aber wir alle sind fest entschlossen, auszuharren, jeder auf seinem Platz, bis zum siegreichen Ende dieses gewaltigen Ringens.

So wollen wir auch im neuen Jahre unter Anspannung aller Kräfte unser Bestes hergeben
für unser Volk und unseren Führer Adolf Hitler!

Dr. Harrfeldt

Krankenkost vom Arzt verschrieben

Von Dr. St. Chamä, Lüdenscheld

Die nachstehenden Ausführungen von Pg. Dr. Chamä (Lüdenscheld), die im „Ärzteblatt für Westfalen und Lippe“ erschienen sind, sind für die Praxis so gut zugeschnitten, daß ich sie — mit Genehmigung des Verfassers — auch der Ärzteschaft Bayerns zur Kenntnis bringen möchte.

Die auf unserer Bezirksvereinigung seit etwa vier Wochen vorgenommene Prüfung der von den Ärzten unserer Bezirksvereinigung an uns einzusendenden Nahrungsmittelzusatz-Bescheinigungen lassen es geboten erscheinen, über die dabei gemachten Erfahrungen zu berichten und Anregungen zu geben, wie die Ausstellung der Bescheinigungen zweckmäßiger vorgenommen werden kann, als das bisher seitens vieler Ärzte geschieht.

Nach der Anordnung des Reichsgesundheitsführers vom 14. Oktober 1939 (veröffentlicht in Nr. 43 des „Deutschen Ärzteblattes“) ist nach mehreren anderweitigen Verfahrensanordnungen festgelegt worden, daß der behandelnde Arzt auf einem vorgeschriebenen Formular die nach seiner Meinung erforderlichen Lebensmittelzusätze anzugeben und dann die Bescheinigung an die ärztliche Prüfstelle zu senden hat, die für ihn zuständig ist. Nach erfolgter Prüfung und entsprechender Ausfüllung der beiden weiteren Abschnitte des Attestformulars sendet die Prüfstelle den unteren Abschnitt des Attestes dem zuständigen Ernährungsamt, das seinerseits die Bezugsscheine für die zusätzlichen Nahrungsmittel an den Patienten weitergibt. Die ärztliche Prüfung wird bei uns am gleichen Tage des Eingangs der Atteste vorgenommen, die bürotechnische Weiterverarbeitung und Versendung an das Ernährungsamt geschieht, wenn irgend möglich, auf der Prüfstelle bis zum Morgen des übernächsten Tages. Je nach der

vorliegenden Arbeit bedarf die auf Grund des vorliegenden Attestes auf dem Ernährungsamt vorzunehmende Ausstellung der Bezugsscheine erfahrungsgemäß ebenfalls einiger Tage, so daß mindestens eine gute Woche gerechnet werden muß, bis der Patient die Bezugsscheine in die Hand bekommt. Es dürfte zweckmäßig sein, wenn die Ärzte ihre Patienten von vornherein hierauf aufmerksam machen, da die Prüfstellen häufig schon 1—2 Tage nach Erhalt der Atteste mit Anfragen von den Patienten bestürmt werden, weshalb sie ihre Bezugsscheine noch nicht erhalten hätten, während für solche Anfragen höchstens die Ernährungsämter zuständig sind. Außerdem wäre es angebracht, daß die Ärzte den Patienten davon abrieten, Beschwerden über die Zuteilung von Nahrungsmitteln an die Prüfstellen zu richten, da diesen nur in begründeten Ausnahmefällen stattgegeben werden kann. Es ist Sache der attestierenden Ärzte, in solchen Zweifelsfällen sich mit der Prüfstelle in Verbindung zu setzen.

Für schwangere, im Wochenbett liegende und stillende Frauen, denen täglich $\frac{1}{2}$ Liter Milch und 150 Gramm Nahrungsmittel zuzusetzen, genügt bekanntlich die Feststellung, daß Schwangerschaft besteht, oder die Entbundene sich in den ersten sechs Wochen nach der Geburt befindet, oder die Mutter selbst stillt. Diese Bescheinigungen können durch den Arzt oder eine Hebamme ausgestellt werden. Es besteht hier also insofern ein grundsätzlicher Unterschied gegenüber den Nahrungsmittelzusatz-Bescheinigungen bei Krankheiten, als die einfache Bescheinigung etwa des Inhalts: „Frau X N, 3-Straße 67, befindet sich im 5. Monat der Schwangerschaft“ nicht über die ärztliche Prüf-

stelle löst, sondern unmittelbar dem zuständigen Ernährungsamt vorgelegt wird. Mit anderen Worten: für diese Bescheinigungen dürfen die für Nahrungsmittelzusatz-Verschreibungen bestimmten Formulare nicht benutzt werden. Es ist auch falsch, daß viele Ärzte im Unkenntnis der Bestimmungen Schwangeren, Wöchnerinnen oder stillenden Müttern Butterzusätze attestieren, ohne daß eine anderweitige Krankheit vorliegt. Nur wenn eine Schwangere, Wöchnerin usw. an einem Leiden erkrankt ist, das einen weiteren Nahrungsmittelzusatz notwendig macht, muß das vorgeschriebene Nahrungsmittelzusatz-Formular vom Arzt benutzt werden. Es würde eine außerordentliche Erleichterung für die Prüfstellen bedeuten, wenn die Ärzteschaft die ihr vorliegenden Bestimmungen sich endlich zu eigen machte und die Prüfstellen mit den Schwangeren- usw.-Attesten verschonte.

Damit kommen wir zu den eigentlichen Lebensmittelattesten.

Ganz allgemein muß hier gesagt werden, daß nach viel zuviel Nahrungsmittelatteste für Krankheiten ausgestellt werden, die noch den jedem Arzt vorliegenden Bestimmungen keinen Nahrungsmittelzusatz benötigen. In der Bevölkerung und auch bei vielen Ärzten scheint man der Ansicht zu sein, als ob jede Krankheit einen Nahrungsmittelzusatz notwendig mache. Daß davon keine Rede sein kann, daß vielmehr viele Krankheiten, wie Diabetes, Eklampsie, Nierenerkrankungen usw., durch eine Nahrungsmittelschränkung oder durch weitgehende Ernährung mit Obst, Gemüse usw. günstiger beeinflusst werden als durch die in den letzten Jahren bei der Bevölkerung, man muß schon sagen: eingerissene Gewohnheit eines übermäßigen Fleisch- und Fettgenusses, ist eine medizinisch feststehende Tatsache, die aber anscheinend vielen Ärzten nicht bekannt ist, sonst wären die übermäßigen Nahrungsmittelzuteilungen, die manche Ärzte attestieren, nicht zu verstehen.

Andererseits entdeckt die Bevölkerung jetzt Bedürfnisse, die sie früher nicht gehabt hat. Man hat in vielen Fällen auf der Prüfstelle den Eindruck, daß der Magen ihr Gott geworden ist und daß sie plötzlich vor allem Milch und Butter in Mengen benötigt, die sie sich früher bestimmt nicht gekauft haben würde. Ich weiß aus meiner eigenen Praxis, daß viele Frauen, denen ich gelegentlich erhöhten Milchgenuß empfahl, diesen mit der Begründung abwiesen, daß sie Milch nicht trinken könnten. Heute ist das anders. Ein Basedow-Kranker, dem von seinem Arzt u. a. täglich $\frac{1}{2}$ Liter Milch verschrieben war, beschwerte sich bei uns über diese seiner Meinung nach zu geringe Milchmenge, die ihm nicht einmal als Kaffeemilch genüge!

Wenn Altmeister Busch in seiner schlagenden und humorvollen Kürze Enthaltbarkeit als „das Vergnügen an Sachen, welche wir nicht kriegen“ definiert, so findet sich unsere Bevölkerung bedauerlicherweise mit diesem Vergnügen noch keineswegs ab. Dabei ist schon die Normalernährung unseres Volkes an sich nicht nur qualitativ den gesundheitlichen Bedürfnissen durchaus angepaßt, sondern auch quantitativ für den Gesunden mehr als ausreichend. Unsere Altvorderen hoben zum großen Teil bestimmt nicht die Nahrungsmittelmengen gehabt, die heute jedem Volksgenossen zur Verfügung stehen.

Daß, wie ich an dieser Stelle noch als Kuriosum erwähnen muß, die Verordnung von Seife wegen „Bettlägerigkeit“ oder von Gummischuhen bei „Porese noch Apoplexie“ („Die Genonnte ist bei schlechtem Wetter auf ein Paar Gummischuhe angewiesen!“) nicht auf ein Nahrungsmittel-Attestformular gehört, dürfte bei einiger Überlegung der betreffende Arzt sich selber sagen können.

Soviel wäre allgemein zu den Attesten zu sagen. Ich komme nun zu der Ausfüllung derselben im einzelnen.

Da wird zunächst die in einem Rundschreiben unseren Ärzten bekanntgegebene Vorschrift, leserlich zu schreiben, in sehr vielen Fällen noch nicht berücksichtigt. Bei täg-

lich 200 bis 250 einlaufenden Attesten haben wir keine Zeit, graphologische Studien mit Vergrößerungsglas usw. vorzunehmen, und müssen solche Atteste unerledigt an den Aussteller zurückschicken, wobei der Patient natürlich den Schaden durch Verzögerung des Erholtes seines Nahrungsmittelzusatzes hat. Dasselbe geschieht mit Attesten, die nicht mit Tinte geschrieben sind.

Daß das Formular in allen seinen Teilen genau ausgefüllt werden muß, daß neben der Diagnose das Alter (nicht der Geburtstag, dessen Angabe uns zwingt, das Alter selbst auszurechnen), daß vor allem Gewicht und Länge (evtl. bei Bettlägerigen nach Schätzung) mitgeteilt werden müssen, daß wir wissen müssen, ob der Patient arbeitsunfähig, ob er bettlägerig ist, wann seine Krankheit begonnen hat und wie lange sie schätzungsweise noch dauern wird, vor allem auch, wie sein Allgemeinzustand ist, das ist für die Prüfstelle von außerordentlicher Wichtigkeit, da sie sich aus der Diagnoseangabe allein kein Bild von dem Krankheitszustand des Betroffenen machen kann. Falls irgendeine Frage des Formulars nicht erschöpfend ausgefüllt ist, muß dasselbe mit einem kurzen diesbezüglichen Vermerk an den Arzt zurückgeschickt werden, was uns wiederum unnötige Arbeit macht, dem Kranken aber eine weitere Verzögerung des Erhaltes seiner Nahrungsmittel einbringt. Irgendwelche weiteren Begründungen sind uns auf der Prüfstelle bei der Fülle der vorliegenden Atteste natürlich unmöglich.

Der wundeste Punkt ist in den meisten Fällen die Angabe der Diagnose und des Befundes.

Wenn die Ärzte sich klarmachen würden, daß die Prüfstelle nur dann in der Lage ist, dem Kranken die Nahrungsmittelmengen zu genehmigen, die ihm auf Grund seiner Krankheit und der dazu erlassenen Bestimmungen zustehen, wenn sie über das Krankheitsbild und den Zustand des Kranken genau informiert ist, so würde es nicht möglich sein, daß uns allgemeine Diagnosen, wie etwa „Diabetes“, „Magenleiden“, „Darmleiden“, „Gallenleiden“, „Herzschwäche“, „Blutzersehung“ usw., ohne jede nähere Angabe über den wirklichen Befund immer und immer wieder auf den Attesten vorgelegt werden. Es ist selbstverständlich, daß solche Bescheinigungen rücksichtslos zur Dervollständigung zurückgegeben werden müssen. Die ärztliche Prüfung der Atteste ist keine Sarce, sondern siebürdet den Prüfern eine schwere Verantwortung auf, indem sie die wirklichen Bedürfnisse der Kranken nach Nahrungsmittelzusätzen mit den ihnen für die Prüfung staatlicherseits vorgeschriebenen internen Bestimmungen vereinbaren müssen. Sie können also ihr schweres und verantwortungsvolles Amt nur dann richtig ausführen, wenn sie über den Krankheitszustand des Betroffenen wirklich völlig im klaren sind.

Bei der Verordnung der zusätzlichen Nahrungsmittel überlegen sich die meisten Ärzte nicht, daß durch die Verordnung eines Nahrungsmittels häufig ein anderes, dem Kranken zustehendes Nahrungsmittel für diesen unnötig wird, bzw. verboten werden muß, so daß also entsprechend Punkt 1 des Formulars die Einziehung der betreffenden Karte oder von Teilen derselben im Interesse des Kranken bzw. der Nahrungsmittelversorgung der Gesamtbevölkerung beantragt werden muß.

Im einzelnen ist zu den Krankheiten bzw. Diagnose-Angaben und den zu verordnenden Nahrungsmittelzuteilungen folgendes zu bemerken:

Die Krankheitsangaben „Magenleiden“, „Magen-schwäche“, „Darmleiden“, „Darmschwäche“, „Verdauungs-schwäche“ sind keine im medizinischen Sinne präzise Diagnosen, die zum mindesten eine genaue Erläuterung bzw. Schilderung des Krankheitszustandes notwendig machen, andernfalls die Atteste unerledigt zurückgegeben werden müssen.

Bei Magen-, Duodenal- oder Darm-Ulkus ist stets anzugeben, ob es sich um eine frische oder ältere Erkran-

kung, um frische Blutungen usw. handelt. Meistens ist in diesen Fällen die Fleisch- und Bratkarte ganz oder zum Teil einzuziehen. Falls es sich nur um eine Magenschonkost handelt, ist auch das genau anzugeben und darauf zu achten, daß die nicht erlaubten Nahrungsmittel eingezogen werden.

Bei Gallenleiden wird sehr häufig vergessen, anzugeben, ab es sich um eine Entzündung akuter oder chronischer Art, um Koliken, um das Vorhandensein von Ikterus usw. handelt. Meist wird aersäumt, die Fettkarte ganz oder zum Teil bzw. die Fleischwaren-(Wurst-)Karte einzuziehen. Von der Möglichkeit, im Ausgleich Butter oder Öl statt Speck und Schmalz zu aearrdnen, wird nur in seltenen Fällen Gebrauch gemacht.

Ein sehr wunder Punkt ist die Lungentuberkulose. Wenn sich die Prüfstelle ein Bild von dem Zustand der Krankheit machen soll, so benötigt sie genaueste Angaben über Aktivität oder Inaktivität der Erkrankung. Sie muß wissen, ab und wann der Kranke in Heilstättenbehandlung war, ab Fieber besteht, ab er berufstätig ist oder sich etwa, wie bei Hausfrauen, nur im Hause beschäftigt, ab er bettlägerig ist, wie seine Gewichtsverhältnisse sind, ab er in letzter Zeit Gewichtsabnahme gehabt hat usw.; auch, ab die Erkrankung offen oder geschlossen ist, ist unter Umständen von Wichtigkeit zu wissen. — Das gleiche trifft für andere schwere Lungenkrankungen zu, wie Staublungel usw. Auch bei Organ-tuberkulose sind genaueste umfassende Angaben in jedem Fall dringend notwendig.

Bei Herzerkrankungen hapert es mit der genauen Diagnose außerordentlich häufig. Allgemeine Angaben wie Herzleiden, Herzschwäche, Kreislaufschwäche usw. sind für die Prüfstelle völlig unzulänglich. Dazu ist es notwendig, zu wissen, ob das Leiden kompensiert oder dekomponiert ist, ob Ödeme bestehen oder nicht. Außerdem muß darauf aufmerksam gemacht werden, daß die Verardnung von Milch in größeren Mengen, die scheinbar stereotyp von vielen Ärzten bei Ödemen verschrieben wird, medizinisch widersinnig ist.

Bei akuten Nierenerkrankungen spielt sich im Kopf vieler Ärzte anscheinend nach ein automatischer Reflexvorgang, aus früheren Jahren herrühend, ab, auf Grund dessen bei Nephritis Milch in großen Mengen aearrdnet wird. Von den neueren Forschungen auf diesem Gebiete ist diesen Ärzten anscheinend nichts bekannt geworden. Den Namen Vallhardt scheinen sie nicht zu kennen, sonst müßten sie wissen, daß Hunger und Durst bei akuten Nierenentzündungen die besten Ärzte sind. Was soll man aber dazu sagen, wenn, allerdings vereinzelt, Ärzte in solchen Fällen Fleisch und Fett gleich pfundweise verordnen! Daß namentlich Fleisch in vielen Fällen völlig gestrichen werden muß, ist manchen Ärzten anscheinend ebenso unbekannt wie daß die Prüfstelle genau wissen muß, um was für eine Form von Nierenerkrankung, um akute oder chronische Erkrankung, um Parenchym-erkrankung, Nierenbeckenentzündung usw. es sich handelt. Der Eiweißgehalt und der Sedimentbefund sind stets anzugeben. Auch bei Zystitis läuft der automatische Reflexvorgang bezüglich Verardnung von großen Mengen Milch im Gehirn vieler Ärzte auch heute noch mit immer derselben Regelmäßigkeit ab.

Viel Kummer macht der Prüfstelle die Zuckerkrankheit. Daß der ärztliche Prüfer wissen muß, wie der Zuckerprozentgehalt ist, ab Insulin und in welchen Mengen benötigt wird, scheint auch heute noch vielen Ärzten nicht einzugehen. Katastrophal ist aber, welche ungeheueren Nahrungsmengen manche Ärzte ihren Zuckerkranken aearrdnen. Daß die Schwere der Erkrankung an Diabetes bzw. die Toleranz gegenüber der Ausnahme von Kohlehydraten in den Kriegsjahren 1914 bis 1918 durch die Hungerblockade sich wesentlich gebessert haben, ist eine medizinisch anerkannte Tatsache. Was soll man aber dazu sagen, wenn einer Zuckerkranken Frau mit 2 Prozent Saccharum von 154 cm Größe und

80 (!) kg Gewicht außer den ihr an sich zustehenden Nahrungsmitteln 500 g Fleisch, 500 g Butter, 250 g Nahrungsmittel und 7 Eier auf einmal von einem Arzt aearrdnet werden, ohne daß diesem einfällt, die Zucker-, Marmelade- und mindestens einen Teil der Brot- und Mehlkarten einzuziehen! Und das ist keine Einzelerfahrung! Vor allem aermüssen wir, wie gesagt, in den meisten Fällen den Hinweis des Arztes, daß neben der Zucker- und Marmeladekarte sehr häufig auch ein großer Teil der Brot- und Mehlkarten eingezogen werden kann oder muß. Von der den Prüfstellen durch die internen Bestimmungen gegebenen Möglichkeit, bei Diabetes in Zweifelsfällen die Angabe eines genauen Diätplanes von attestierenden Arzt zu aearlangen, wird in Zukunft in all den Fällen Gebrauch gemacht werden müssen, in denen keine genauen Angaben bezüglich der Art des Diabetes und der einzuziehenden Nahrungsmittel vorliegen.

Daß Arteriosklerose nicht ohne weiteres die Verardnung von Vollmilch nötig macht, wie das in manchen Fällen geschieht, dürfte einleuchten.

Angaben wie „Entkräftung“, „Schwächezustand“ usw. machen selbstverständlich stets eine sorgfältige Begründung notwendig.

Das normal aeralaufende Altern erfordert an sich natürlich keinen Nahrungsmittelzusatz. Bei wirklich bestehender Altersgebrechlichkeit dürfen Milch und Nahrungsmittel, abgesehen von besonderen Erkrankungen, nur in sparsamen Mengen aearrdnet werden. Wenn Brot- und Fleischgenuß eingeschränkt werden sollen, ist ein Teil der Brot- oder Fleischkarte einzuziehen.

Sowohl die Anämie als auch insbesondere die perniziöse Anämie machen durchaus nicht in jedem Fall die Verardnung von Milch oder Butter notwendig. Die Therapie der gewöhnlichen hypochromen Anämie ist auch heute noch vor allem das Eisen. Noch mehr aber trifft es für die perniziöse Anämie zu, daß Nahrungsmittelzusätze bei dieser nur dann notwendig sind, wenn irgendwelche schweren Entkräftungen oder Schwächeerscheinungen diese begründen. Die Therapie der perniziösen Anämie ist die Leberextraktinjektion. Ohne diese nützen alle Nahrungsmittelzusätze gar nichts. Werden sie für notwendig gehalten, müssen sie eingehend begründet werden, wobei dann stets mindestens der Hämoglobin-Präzentgehalt, die Erythrozytenzahl und der Farbeindex neben der genauen Gewichts- und Längenangabe mitgeteilt werden müssen.

Daß die Atteste nur für die Dauer von höchstens acht Wochen mit Ausnahme der Tuberkulose, bei der sie auf 12 Wochen befristet werden können, ausgestellt werden dürfen, wird immer wieder von zahlreichen Ärzten vergessen.

Bezüglich der Mengenangabe bei der Verardnung der einzelnen Nahrungsmittel herrscht bei vielen Ärzten noch die größte Willkür. Aus den ihnen vorliegenden Rundschreiben und den im „Deutschen Ärzteblatt“ (Nr. 43) veröffentlichten Bestimmungen können sie jederzeit die Höchstmengen ersehen, die sie von den einzelnen Nahrungsmitteln verschreiben dürfen. Trotzdem findet man immer noch, daß einzelne Ärzte wöchentlich ein Pfund Butter aerschreiben, ab schon ihnen bekannt sein müßte, daß diese Menge nicht zulässig ist. Wir haben auf der Prüfstelle häufig den Eindruck, daß der Arzt den Wünschen der Patienten gegenüber zu willfährig ist und sich davor drückt, ihnen einmal klipp und klar zu sagen, daß die ihm aorliegenden staatlichen Bestimmungen es ihm bei der bestehenden Krankheit unmöglich machen, das oder die Nahrungsmittel in der gewünschten Menge zu aearrdnen. Er weiß ja, daß die Prüfstelle im Hintergrunde steht, deren breitem Rücken man dem Patienten gegenüber die Verantwortung für die Ablehnung einer Nahrungsmittelzusatzverardnung aufbürden kann.

Daß gegen die Bestimmung, nach der nur drei Nahrungsmittel auf einmal zusätzlich verardnet werden dürfen, immer wieder verstanden wird, dürfte nach den vorstehend mitgeteilten Erfahrungen aersichtlich sein. Auch hier ist dann

die Prüfstelle, wie üblich, das Kaninchen, das an der Streichung der zuviel verordneten Nahrungsmittel schuld ist.

Auch die Vorschrift, daß die Mengenangaben immer in Waagemengen zu machen sind, die sogar auf dem Attestformular selbst stehen, wird sehr häufig nicht berücksichtigt, so daß die Prüfstelle gezwungen ist, neben all ihrer Arbeit die für täglich angegebenen Mengen in Waagemengen umzurechnen.

Am meisten wird mit der Verordnung von Milch und Butter, man muß schon sagen: geast. Die Vollmilch ist heute Allheilmittel für fast alle Krankheiten, nicht minder die Butter. Ich sprach schon vorhin davon, daß sich gerade bei der Milch und bei der Butter die alte Erfahrung bestätigt, nach der Bedürfnisse sich ganz besonders dann geltend machen, wenn sie nicht befriedigt werden können. Das sieht man heute nicht nur auf dem Gebiete der Nahrungsmittel, sondern auch auf dem der Dinge des täglichen Bedarfs, wie alle Wirtschaftsämter täglich feststellen. Die Tatsache, daß in der Magermilch nur das Fett fehlt, daß sie aber sonst absolut vollwertig und geeignet ist, zur Herstellung vieler Speisen zu dienen, auch zur Geschmacksverbesserung des Kaffeegetränkens, das ist der Bevölkerung noch nicht eingegangen. Die amtliche Bezeichnung der Milchverbände „entrahmte Frischmilch“ entspricht jedenfalls dem Tatsächlichen besser als der Ausdruck „Magermilch“. Jeder Volksgenosse, der heute nach Vollmilch schreit, sollte sich klarmachen, daß aus 12 Liter Milch ein Pfund Butter hergestellt werden kann, und daß er durch sein ungestümes Verlangen nach Vollmilch

die Versorgung der Bevölkerung mit Butter aufs ernste gefordert!

Aus den vorstehenden Ausführungen dürfte hervorgehen, daß vielen Ärzten die Verantwortung, die sie bei der Ausstellung eines Nahrungsmittelzusatztestes dem Staat und dem Kranken gegenüber haben, noch nicht klar geworden ist, sonst wäre die Lässigkeit und Schlamperie, die glücklicherweise sich nur bei einer Minderzahl der Ärzte in der Ausfüllung ihrer Atteste und der Verordnung der Nahrungsmittelzusätze bedauerlicherweise feststellen läßt, nicht zu erklären. Die Prüfstelle kennt sehr bald die tüchtigen und in der Abfassung der Atteste sorgfältigen Ärzte sehr genau, wie ihr auch die Vielverschreiber und sich nicht an die Bestimmungen kehrenden Ärzte völlig bekannt sind. Bei der ungeheuren Belastung, die die Bezirksstellen durch die Prüfung der Nahrungsmittelzusatztestes bekommen haben, ist es, wie schon vorhin gesagt, unmöglich, lässig und unvollständig ausgefüllte Atteste weiterzugeben. Es bleibt nichts anderes übrig, als sie den betreffenden Ärzten zurückzusenden. Die Verärgerung und den Schaden, der dadurch den Patienten entsteht, haben sich die Ärzte zuzuschreiben. Wir alle aber sollten uns den Inhalt des Aufrufes, den Generalfeldmarschall Göring über all diese Dinge veröffentlichte, zu Herzen nehmen und uns danach richten, denn auch die Ärzteschaft hat auf dem Gebiete der Verordnung von Nahrungsmittelzusätzen zu einem großen Teil dazu beigetragen, daß der Krieg, den das perfide Albion Deutschland aufgedrängt hat, in kürzester Zeit zu einem siegreichen Ende geführt wird.

Zur Durchführung der Rachitisprophylaxe im Bereich der Ärztlichen Bezirks-Vereinigung München-Stadt

In Ausführung des Runderlasses vom 9. November 1939, in dem der Reichsminister des Innern zum durchgreifenden Kampf gegen die Rachitis aufruft, hat das Städt. Gesundheitsamt München die nötigen organisatorischen Vorbereitungen abgeschlossen.

Die Mutterberatungsstellen sind beauftragt, in die Sprechstunden des Monats Januar 1940 von den zwischen dem 1. Juli und 31. Oktober 1939 geborenen Säuglingen alle jene zu bestellen, die gemäß Punkt 1 der „Grundsätze zur Durchführung der Rachitisprophylaxe“ („Deutsches Ärzteblatt“ Nr. 49 vom 2. Dezember 1939 Seite 698) zum ersten Rachitistermin zu laden sind. Die Mütter dieser Säuglinge erhalten eine besondere schriftliche Aufforderung, durch eine Familienpflegerin persönlich übergeben oder mit der Post zugeschickt. Säuglinge, die bereits vom Hausarzt betreut werden, bleiben laut Punkt 1 der Grundsätze in der Obhut des Arztes der Familie. Die Mütter dieser Säuglinge haben darüber einen Nachweis zu erbringen und hierzu zwei mit dem

Betrifft: Rachitisprophylaxe.

Zur Anordnung der Ärztlichen Bezirks-Vereinigung München-Stadt vom 1. Januar 1940

Ärztliche Bescheinigung.

Es wird hiermit bescheinigt, daß das Kind

hinsichtlich der Rachitisbekämpfung von Unterzeichnetem überwacht wird.

München, den

Stempel und Unterschrift

Namen ihrer Kinder versehen Formblätter an den zuständigen Mutterberatungsstellen abzugeben. Ohne den so geforderten Nachweis wäre die angeordnete, lückenlose Erfassung sämtlicher Säuglinge in Frage gestellt. Ebenso würde jede nachgehende Fürsorge unmöglich, die für eine auch nur halbwegs zuverlässige Durchführung der ganzen Aktion unentbehrlich ist.

An die Ärzte Münchens ergeht hiermit die Aufforderung, die Arbeit des Städt. Gesundheitsamtes und seiner Mutterberatungsstellen und damit den auf Befehl des Führers angesetzten großen Abwehrkampf gegen die Rachitis zu unterstützen, einmal dadurch, daß sie sich dafür im Rahmen ihres täglichen Wirkens, wo es nützt, aufklärend einsetzen, zum andern dadurch, daß sie die seitens der Mütter erbetenen ärztlichen Bescheinigungen richtig ausgefüllt den Müttern zur Vorlage bei den Beratungsstellen zurückgeben.

Betrifft: Rachitisprophylaxe. Kind:

Zur Anordnung der Ärztlichen Bezirks-Vereinigung München-Stadt vom 1. Januar 1940

Ärztliche Bescheinigung.

Das obgenannte Kind wurde mir vorgestellt	Es wurden Anzeichen einer Rachitis gefunden	Es wurde für nötig erachtet zu verordnen:
Zum 1. Termin am	ja — nein	Vigantolöl - Vitamin D ₂ Stof - Lebertran - Höhenjonne
zum 2. Termin am	ja — nein	Vigantolöl - Vitamin D ₂ Stof - Lebertran - Höhenjonne
zum 3. Termin am	ja — nein	Vigantolöl - Vitamin D ₂ Stof - Lebertran - Höhenjonne
		Zutreffendes unterstreichen

München, den

Stempel und Unterschrift

Vorschläge zum „Vitamin-D-Stoß“ in Prophylaxe und Therapie

Von J. Husler, München

Nach den Grundsätzen zur Durchführung der Rachitis-Prophylaxe bleibt es dem Arzt der Säuglingsfürsorgestelle freigestellt, die Rachitis-Prophylaxe auch in Form des sogenannten „Vitamin-D-Stoßes“ durchzuführen. Der Vitamin-D-Stoß besteht bekanntlich darin, eine einmalige große Vitamindosis, an Stelle der sich über Wochen hinziehenden üblichen Verabreichung, einzugeben. Diese Dosis ist in kleinen Röhrchen, die 15 mg Vitamin D 2, in 1 ccm Öl, enthalten, käuflich (O.-Packung: „Vitamin D 2, konz.-äflige Lösung in 1 ccm = 0,015 g Vit. D 2 zur Vigantalstoßbehandlung“, E. Merck). Durch eine einmalige solche Dosis gelingt es nicht nur, mit großer Sicherheit Rachitis zu verhüten, und zwar auf eine Dauer von 3—4 Monaten, sondern auch floride Rachitis in denkbar kürzester Frist zur Ausheilung zu bringen. Es wird dieses 1 ccm Vitamin D auf einem Kaffeelöffel, zweckmäßig mit etwas Milch ausgefüllt, peroral eingegeben. Es empfiehlt sich nicht, das Mittel in die Trinkflasche zu schütten.

Welches sind die Indikationen für einen solchen anti-rachitischen Stoß?
Prophylaktisch:

1. Vor allem ist der Vitaminstoß da durchzuführen, wa es sich um säumige Mütter oder Pflegeeltern handelt, denen nicht mit Sicherheit die Ausdauer und Zuverlässigkeit bei der üblichen, sich über Wochen hinziehenden Vigantal-Prophylaxe zuzutrauen ist. Insbesondere ist die Stoß-Prophylaxe auch auf dem flachen Lande, wa große Entfernungen zu den Beratungsstunden und vor allen Dingen der 16stündige Arbeitstag der Bauersfrau die konsequente Durchführung der üblichen Prophylaxe und die Überwachung fragwürdig erscheinen lassen. Es gelingt in diesen Fällen der nachgehenden Fürsorge mit Leichtigkeit, im Privathaus unmittelbar durch persönliche Verabreichung des Röhrcheninhaltes die Rachitis zu verhüten.

2. Desgleichen wird als Indikation für diese Stoß-Prophylaxe das Bestehen besonders ungünstiger sozialer Verhältnisse (schlechte Wohnung, fortwährender Wechsel der Kostplätze usw.) angesehen.

3. Frühgeborene sind bekanntlich ausnahmslos und in ganz besonderem Maße von Rachitis bedröht (schnelles Wachstum!). Die hier unerläßliche Prophylaxe bzw. Behandlung mißlingt häufig mit dem handelsüblichen Vigantol, weil diese Kinder auf die wiederholten Ölgaben nicht selten mit Durchfällen antworten (Ölunspessie). Der einmalige bequeme Rachitisstoß mit 1 ccm enthebt dieser Sorge.

Von der Prophylaxe zur Therapie ist nirgends ein so kurzer Schritt wie bei Rachitis. Es scheint deshalb vielleicht nicht überflüssig, auch die wichtigsten therapeutischen

Indikationen für den so bequemen Rachitisstoß aufzuzeigen:

Therapeutisch:

4. Eine geradezu vitale Indikation für solartigen Vigantalstoß kann bei allen Rachitikern im ersten und zweiten Lebenswinter bestehen, wenn sie an Pneumonie erkranken. Vor allem die Pertussis-, Masern- und Grippe-Pneumonie der ganz jungen Kinder fordert jährlich schwere Todesopfer. Hier ist Vitaminstoß zu Beginn der Behandlung von größtem Werte, zumal durch diesen eine bereits bestehende Rachitis schon in wenigen Tagen in das Ausheilungsstadium tritt und dadurch die Heilungsaussichten sich bessern.

5. Latente und manifeste Tetanie sollte sofort mit Vitamin-D-Stoß behandelt werden. Schon in wenigen Tagen schwinden Übererregbarkeit, Stimulirienkrämpfe, allgemeine Ekampsien u. dgl. so rasch, daß die üblichen Mittel, wie Narkatika, Ammonium chloratum usw., sich vielfach erübrigen.

6. In allen Fällen, in denen ganz junge Säuglinge oder Kinder des zweiten Lebensjahres rasch aufeinander folgenden, gehäuften Kleinfekten ausgefetzt sind, wie Katarrhen, Tracheitis, Bronchitis usw., pflegt sich besonders gerne Rachitis einzustellen. Auch hier wird man mit Vitaminstoß vorgehen, also vor allem bei den Kindern, von denen es heißt: „Das Kind kommt den ganzen Winter nicht aus dem Katarrh heraus“, „Das Kind siebert immer wieder“ usw., oder wie die typischen Angaben vielfach lauten. Übrigens liegen Beobachtungen vor, wonach bei Fieberzuständen aller Art der Bedarf an Vitamin D wesentlich größer ist als in normalen Tagen, so daß die gewöhnliche Vigantaltherapie oft nicht ausreicht.

7. Endlich wird man zweckmäßigerweise die da und dort gelegentlich durch das Neß der Überwachung durchgeschlüpfen Fälle, bei denen es schon zu mittelschweren oder gar schweren Fällen von Rachitis gekommen ist, nicht mit den minimalen Dosierungen des gewöhnlichen Vigantals angehen, sondern mit Stoß-Therapie.

Zum Schluß sei darauf verwiesen, daß man selbstverständlich der Vigantal-Prophylaxe und -therapie, sei es nun in der protrahierten, sei es in der einmaligen Form, nicht alles überlassen darf. Es ist ja nicht so, daß Rachitis deswegen auftritt, weil nur Vitamin D mangelt. Die übrigen strengen Forderungen, insbesondere der Nahrung und Pflegehygiene, bleiben nach wie vor in ihrer Bedeutung uneingeschränkt: Stillen; bei Flaschenernährung Milchknappheit; Beikost im vierten Monat; vor allem aber Freilicht- und Freiluftprophylaxe!

Bekanntmachungen der Ärztekammer Bayern

Krankenernährung — Versorgungsregelung für Vegetarier

In einem Erlaß des Reichsministers für Ernährung und Landwirtschaft vom 25. Oktober 1939, veröffentlicht im „Reichsgesundheitsblatt“ Seite 948, wird folgendes bestimmt:

„Die derzeitigen Bewirtschaftungsmaßnahmen für landwirtschaftliche Erzeugnisse geben vegetarisch lebenden Personen die Möglichkeit, an ihrer bisherigen Lebensweise insoweit festzuhalten, als es sich, um der Bezug von Kartoffeln, Gemüse, Obst und entrahmter Frischmilch handelt. Damit die Vegetarier in die Lage versetzt werden, die erforderlichen Nährstoffe, die sie als Ausgleich für die wegfallende Fleischnahrung benötigen, im Rahmen der Versorgungslage zu beziehen, wird durch den Erlaß folgendes bestimmt:

1. Vegetarier können unter Verzicht auf den Fleischbezug wöchentlich 150 Gramm Nahrungsmittel, 90 Gramm Butter und 125 Gramm Quark zusätzlich erhalten. Kinder bis zu 6 Jahren, die vegetarisch ernährt werden, können die halben Mengen der einge-

föhrter Rationsätze beziehen. Die in der Fleischzuteilung den Normalverbrauchern gleichgestellten Kinder zwischen 6 und 14 Jahren können, soweit sie vegetarisch ernährt werden, die vollen Sätze erhalten.

2. Die Ernährungsämter haben unter Einbehaltung bzw. Einziehung der unbenuzten Fleischkarten auf Antrag entsprechende Berechtigungsscheine auszustellen. Damit eine mißbräuchliche Ausnutzung dieser Versorgungsregelung durch Nichtvegetarier vermieden wird, können die Ernährungsämter den Nachweis verlangen, daß der Antragsteller seit längerer Zeit vegetarisch lebt. Der Nachweis kann insbesondere durch Mitgliederausweise entsprechender Vereine, wie sie im Rahmen der Reichsarbeitsgemeinschaft der Verbände für naturgemäße Lebens- und Heilweise bestehen, und durch ärztliche Bescheinigungen erbracht werden.

3. Von einer Veröffentlichung dieses Erlasses in der Tagespresse ist abzusehen.“

München, den 2. Januar 1940. Der Leiter: Dr. Harrfeldt

Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands, Landesstelle Bayern

Honorarabrechnung für die Behandlung von Kriegsgefangenen

Im „Deutschen Ärzteblatt“ Nr. 52/53 vom 23. bzw. 30. Dezember 1939 ist das Abkommen zwischen dem Oberkommando der Wehrmacht und der KVD. über die ärztliche Behandlung von Kriegsgefangenen und Wachmannschaften außerhalb der Gefangenenlager veröffentlicht. Eine nochmalige Veröffentlichung dieses Abkommens im „Ärztelblatt für Bayern“ erfolgt nicht.

Für die Abrechnung ist zu beachten, daß die Rechnungen für die Behandlungen von Kriegsgefangenen und Wachmannschaften nach der Preugo wie für alle sonstigen, nach Einzelleistungen abrechenbaren Kassen zu erstellen sind.

Zur Abrechnungserstellung ist das Formblatt 14 (Abrechnungsvordruck) zu verwenden. Die Abrechnung erfolgt mit der Gesamtabrechnung spätestens bis zum 10. des dem Vierteljahreseschluß folgenden Monats.

München, den 2. Januar 1940. Der Leiter: Dr. Harrfelbl

Beilagen-Hinweis

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen folgende Prospekte bei:

1. „Hochschule und Praxis“ der Firma Curtia & Co. G. m. b. H., Berlin-Brüß.
2. „Tussispect“ der Firma P. Beiersdorf u. Co. A.-G., Hamburg 30.
3. „Taleidias“ der Firma Goda A.-G., Breslau.
4. „Agomenin/Siftomenin“ der Firma Ciba A.-G., Berlin-Wilmersdorf.
5. Ein Prospekt der Firma Hoffmann-La Roche u. Co. A.-G., Berlin

Sanitätsverband München V. V. a. G., Thalkirchner Straße 6

Zur Neuaufnahme gemeldet vom 4. 12. 1939 mit 17. 12. 1939.

1. Adamhuber Frieda, Schneiderin, Schellingstraße 123.
2. Badenritz Jette, Witwe, Maronstr. 5/4
3. Bauer Klara, Witwe, Thalkirchner Str. 2
4. Brendel Edeltraud, Pflegekind, Mandlstraße 1d

5. Bühler Josefine, Hausdiener, Pasing, Dr.-Wunder-Straße 5
6. Deuerl Rupert, Kohlenhandlung, Bauerstraße 1
7. Ehberger Wilhelmine, Verkäuferin, Edinger Straße 9/1
8. Eisermann Karl, Transportgeschäft, Hohenzollernstraße 47
9. Fischer Josef, Steuersek., Maxhofstr. 5
10. Fragner Anna, städt. Arbeitersehefrau, Baldhamer Straße 3/0
11. Gaul Andreas, Pflegekind, Buttermeldersstraße 17
12. Gröbl Lolie, Hausdiener, Marsstraße 16

13. Grundner Käthe, Schneiderin, Weissenburger Straße 36
14. Hafensbrädl Emilie, Witwe, Sendlinger Straße 89
15. Hammerl Ther., Buchhallerin, Millnerstraße 5/3
16. Hochhäuser Käthe, Elektromeistersehefrau, Arcisstraße 46a
17. Hölzl Rosa, Geschäftsinhaberin, Baaderplatz 1
18. Hupfer Juliane, gesch., Winthirstr. 13a
19. Lindmayer Georg, Kaufm., Töginger Straße 19/1

Anzeigen

finden. weiteste Verbreitung im Ärzteblatt für Bayern.

Briefmarken Deutschland-Auswahlen Versand und Verkauf Nordisk-Müller München 5, Frauenstr. 6

In **Bad Reichenhall** erste Kurloge, sind 4-5 Räume, event. mehr, an Arzt abzugeben per 1. Februar oder später. Angebote unter A 12028 an Ala, München 2.

Zur Förderung der Zahn- und Knochenbildung

das mit phosphorsaurem Kalk und Vitamin D angereicherte

HIPP'S KINDERMehl MIT KALK UND MALZ

Aerztemuster und Drucksachen durch

NÄHRMITTEL-HIPP VERTRIEB K.G. MÜNCHEN 19

Das billige und sehr wirksame externe Analgeticum

45ccm RM. 0.87

Dolorsan

Johann G.W. Opfermann & Sohn, Arzneimittelfabrik, Bergisch Gladbach

Amtsblatt der Ärztekammer und KVD, Landesstelle Bayern

Verlag: J. S. Lehmann, München 15, Paul Henje-Straße 26, Fernsprecher 54 691. — Bezugspreis jährlich RM. 2.— (zuzügl. RM. 1.— Postgeld), Einzelheft RM. —.40. — Postcheckkonto München Nr. 129. — Hauptschriftleiter: Dr. H. Unger, Berlin SW 19, Lindenstraße 44, Fernsprecher 17 48 81. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Waibel & Co., München.

Inhalt

Neue Büroräume für die Landesdienststellen	11	Bekanntmachung der Reichsärztekammer	13
Stipendien für das Medizinstudium	12	Bekanntmachungen der Ärztekammer Bayern	13
Umschau	12	Bekanntmachungen der KVD., Landesstelle Bayern	14

Neue Büroräume für die Landesdienststellen

Durch die Zusammenlegung der ärztlichen Dienststellen München-Stadt mit den Dienststellen der Ärztekammer und Landesstelle Bayern hat sich die Verlegung einzelner Abteilungen in andere Büroräume als notwendig und zweckmäßig erwiesen. Mit Wirkung vom 22. Januar 1940 ab werden verlegt:

von der Königinstraße 85

a) in das „Haus der Deutschen Ärzte“, München, Briener Straße 11:

1. die Ärztekammer Bayern,
2. die Landesstelle Bayern der KVD. (ohne Abrechnung),
3. das Ärztliche Bezirksgericht Bayern;

b) im Ärztehaus München, Königinstraße 85, bleiben:

1. die Landesstelle Bayern der KVD., Abt. Abrechnung, die nunmehr abrechnende Dienststelle für folgende Bezirksstellen ist:

München-Stadt,
München-Land,
Schongau und Umgebung,
Wolfratshausen und Umgebung,
Rosenheim und Umgebung,
Traunstein und Umgebung,
Niederbayern,
Oberpfalz;

2. die Landesstelle Bayern der KVD., Abteilung für Privathonorare.

Diese Abteilung für Privathonorare ist zuständig zur Einziehung der von den eingesetzten Hilfskassenärzten erarbeiteten Privathonorare (soweit sie nicht durch Gauting oder Würzburg eingezogen werden).

Die Anschriften lauten also künftig für die im „Haus der Deutschen Ärzte“ untergebrachten Dienststellen:

München 43, Briener Straße 11,
Fernsprecher: München 58 486,

für die Dienststellen im Ärztehaus, Königinstraße 85:

München 23, Königinstraße 85,
Fernsprecher: München 35 771/72.

Persönliche Besuche, fernmündliche sowie schriftliche Anfragen sind von jetzt von allen Ärzten der Kammer und der Landesstelle an das

„Haus der Deutschen Ärzte“, München 43, Briener Str. 11
Fernruf 58 486

zu richten.

Ausgabe von Vordrucken usw. an die Ärzte der Bezirksstelle München-Stadt findet in Zukunft in der **Briener Straße 11** und in der **Königinstraße 85** statt.

Die vierteljährlichen Kassenabrechnungen sowie alle sonstigen Unterlagen für die Abrechnung sind möglichst an die **Abteilung Abrechnung in der Königinstraße 85** zu senden oder dort abzugeben.

Münchener Ärzte, für die das Haus in der Briener Straße günstiger gelegen ist, können die Abrechnungsunterlagen auch weiterhin dort abgeben.

München, den 15. Januar 1940

Ärztekammer und KVD.,
Landesstelle Bayern

Ärztliche Bezirksvereinigung und KVD.,
Bezirksstelle München-Stadt

Stipendien für das Medizinstudium

Erstmalige Verteilung aus der Gerhard-Wagner-Stiftung

Kurz vor dem Ableben des ersten nationalsozialistischen Reichsarztesführers, Dr. Gerhard Wagner, hat die deutsche Ärzteschaft als Geschenk zum 50. Geburtstag des Führers eine Stiftung von einer Million Reichsmark errichtet. Die Stiftung ist dazu bestimmt, befähigten jungen Deutschen Beihilfen zum Medizinstudium zu geben, wenn sie sich abseits von der vorgeschriebenen Schulausbildung den Weg zum Studium aus eigener Kraft und Fähigkeit erkämpft haben. Die Förderung kommt also denen zugute, die in jähem Willen und allen äußeren Schwierigkeiten zum Trotz von dem Drang befeelt sind, Arzt zu werden und der deutschen Volksgesundheit zu dienen.

Eine besondere Bedeutung gewinnt die Stiftung noch durch das Gesetz über die Aufhebung der Kurierfreiheit, das Erleich-

terungen des Medizinstudiums für solche Heilpraktiker vorzieht, die eine besondere Bestimmung zum Heilberuf in sich fühlen und ihre Befähigung nachweisen können.

In diesen Tagen wurden, wie die „Gesundheitsführung“, das Zentralorgan der Reichsgesundheitsführung, bekanntgibt, nach eingehender Prüfung durch das verwaltende Kuratorium die ersten Studenten der Medizin ausgesucht, die durch die „Gerhard-Wagner-Stiftung“ betreut werden sollen. Es sind dies elf Studenten und eine Studentin aus allen Teilen des Reiches. Unter den Auserwählten befinden sich auch mehrere, die vor Erlass des Heilpraktikergesetzes als Heilbehandler tätig waren. Auch sie werden nun als künftige Vertreter der neuen deutschen Heilkunde ihre Fähigkeiten in ernstem wissenschaftlichen Studium weiter entwickeln und ausbauen.

Umschau

Zur Ernährungsfrage in Erholungsheimen

Der Reichsminister für Ernährung und Landwirtschaft hat mit Erlass vom 6. November 1939 (II C 4 — 789) bestimmt, daß die Erholungsheime der Landesversicherungsanstalten, Krankenkassen, Berufskrankenkassen, Reichsbahn, Lehrerschaft u. ä. durch Bezugsscheine eine Sonderzulage von 20 v. H. auf die der Gesamtheit der Erholungsbedürftigen zustehenden Lebensmittelmengen erhalten. Die Sonderzulage darf im Höchstsfall jedoch nur für ein Viertel der Erholungsbedürftigen, die am 1. Juli 1939 in diesen Heimen vorhanden waren, gewährt werden. Besondere Zulagen an Einzelpersonen der Heime auf Grund ärztlicher Atteste sind daneben nicht zu erteilen; vielmehr ist es Sache der Anstalt, innerhalb der zur Verfügung stehenden Gesamtmenge einen Ausgleich zu finden.

Für die Erholungsbedürftigen in den Heimen der NS.-Kriegsopferversorgung gilt die Regelung, daß durch Bezugsscheine eine Sonderzulage von 20 v. H. auf die Gesamtheit der Erholungsbedürftigen zustehenden Lebensmittelmengen zu gewähren ist, ohne Einschränkung. Das gleiche gilt für die Heime der NSV. und der Gemeinden (Gemeindeverbände). In den letztgenannten Heimen ist eine besonders gehaltreiche Ernährung gerade deshalb notwendig, weil hier vorzugsweise erholungsbedürftige Mütter, werdende Mütter, Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche untergebracht sind.

Dr. Lehmann, Liegnitz

Die Frau am Steuer

Weitere Ministerialerlasse zur Verkehrsordnung

Wie sich aus einem Erlass des Reichsverkehrsministers über die Weiterdenkungen von

Kraftfahrzeugen für Ausbildungszwecke ergibt, ist die Ausbildung von Bewerbern um die Fahrerlaubnis der Klasse 2 vordringlich. Es handelt sich dabei um die Fahrerlaubnis für Kraftfahrzeuge mit einem Eigengewicht von über 3,5 Tonnen, also die sogenannten schweren Lastwagen. Eine völlige Stilllegung des Ausbildungsbetriebes für die übrigen Klassen entspricht aber nicht den Absichten des Ministers. Selbstverständlich sind Kraftfahrzeuge für Ausbildungsfahrten von Führerscheinbewerbern, die nicht aus öffentlichem Interesse ein Kraftfahrzeug führen müssen, vorläufig nicht zur Verfügung zu stellen. Ebenso selbstverständlich ist aber, wie der Minister feststellt, daß Bewerber, und zwar auch Frauen, ohne Rücksicht auf die erstrebte Führerscheinklasse auszubilden sind, wenn sie ein öffentliches Interesse an der Führung eines Kraftfahrzeuges glaubhaft dargetun, z. B. wenn die Frau eines Landarztes den Gestellungsbefehl des Kraftfahrers ihres Mannes vorlegt oder wenn eine Geschäftsfrau darlegt, daß sie den Lieferwagen wegen Einderufung ihres Mannes selbst fahren muß. Kraftfahrzeuge, die von Fahrlehrern für Ausbildungszwecke verwendet werden, sind zu bewinkeln, wenn die zuständige Verwaltungsbehörde ein öffentliches Interesse an ihrer Weiterbenutzung anerkennt.

Keine Krankenscheinegebühr für Familienangehörige der zu Wehrmachtübungen Eingezogenen

Es wurde kürzlich schon darauf hingewiesen, daß Familienangehörige von Einderufenen die Krankenscheinegebühr nicht zu entrichten haben. Neuerdings ergab sich die Frage, ob die Krankenscheine auch solchen Kassenmitgliedern kostenfrei auszuhandigen

sind, denen ihr Gehalt während der Übung weitergezahlt wird. Diese Frage dürfte ohne weiteres zu bejahen sein. Auch der Reichsarbeitsminister vertritt diese Auffassung.

Zwei Hamburger Berufskrankenkassen zusammengeschlossen

In Ergänzung der Verlautbarung im vorigen Arzteblatt auf Seite 438 wird noch bekanntgegeben:

„Mit Wirkung ab 1. Januar 1940 draucht die Rechnungslegung nicht mehr getrennt vorgenommen werden, sondern es genügt eine Rechnung. Die Rechnungen sind wie bisher an die zuständigen Geschäftsstellen bzw. Landesgeschäftsstellen zu richten. Für die Rezeptvordrucke wurde folgende Adressänderung bestimmt: BKW.“

Die Berufskrankenkasse der Kaufmannsgehilfen und weiblichen Angestellten wird unter Nr. 158 geführt; die Nr. 160 wird ab 1. Januar 1940 gestrichen.“

Die ärztliche Versorgung der Unfallwunde

Aus kleinsten Wunden können schwere Folgen entstehen.

Diese und andere Erkenntnisse haben die Deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde auf Anregung des Reichsverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften und des Reichsverbandes der deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften veranlaßt, „Leitsätze zur ärztlichen Versorgung der Unfallwunde“ aufzustellen.

An der Ausarbeitung waren namhafteste Unfallchirurgen beteiligt, u. a. Geheimrat Prof. Dr. König (Würzburg), Prof. Dr. Schmieden (Frankfurt a. M.), Prof. Dr. zur Verth (Hamburg), Prof. Dr. Heller (Leip-

Berufskameraden, denkt an's BSHB!

Bekanntmachung der KVD., Landesstelle Bayern

Ärztliche Behandlung von Soldaten

Zur Ergänzung der Verlautbarung Nr. 3 auf Seite 439 des Ärzteblattes Nr. 24/1939 wird noch auf folgendes hingewiesen:

Soldaten, die während ihres Urlaubs usw. plötzlich erkranken, sind zur Behandlung dem nächsten Standortarzt zu überweisen, bzw. im Fall der Bettlägerigkeit diesem sofort zu melden.

Hiernach haben also grundsätzlich die Zivilärzte die Behandlung von Soldaten abzulehnen — dringende Fälle selbstverständlich ausgenommen — und sind erkrankte Soldaten sofort dem nächsten Standortarzt zuzuweisen.

München, den 15. Januar 1940

Der Leiter: Dr. Harrfeldt

Bekanntmachung der

Ärztlichen Bezirksvereinigung München-Stadt

Es wird darauf hingewiesen, daß in letzter Zeit wieder Diebstähle von Mänteln in Arztwartezimmern und auf Vorplätzen der Praxiswohnungen vorgekommen sind, darunter der Diebstahl eines kostbaren Pelzmantels. Es ist daher Vorsicht geboten.

München, den 15. Januar 1940

Der Leiter: Dr. Harrfeldt

Bücherschau

Eliziere des Lebens. Von Harmonen und Vitaminen. Von Dr. Heinz Graupner. Deutscher Verlag, Berlin.

„Lehrbücher sollen anladend sein; das werden sie nur, wenn sie die heiterste, zugänglichste Seite des Wissens und der Wissenschaft darbieten“ — dieses Gaethe-Wort hat Graupner zu Recht seiner volkstümlichen Darstellung des Fragenkreises um Harmonen und Vitamine vorangestellt. Selten noch ist es bisher gelungen, so schwierige und verwickelte Dinge so fesselnd, faßlich und reizvoll darzustellen. Ein Buch, das jedem interessierten Menschen willkommen sein wird.

Hans Ulrich Enlaa

Beilagen-Hinweis

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen folgende Prospekte bei:

1. „Thymodrosin“ der Thymodrosin-G. m. d. H., Bad Godesberg am Rhein.
2. „Cupranat“ der Trapanwerke, Köln-Mülheim.
3. „Dolorsan-Dragees“ der Firma Opfermann & Sohn G. m. d. H., Bergisch-Gladbach.
4. Ein Prospekt der Firma L. Lichtenheldt, Meuselbach.
5. Ein Prospekt der Pharmarium-G. m. d. H., Berlin.

Deutscher Arzt, verschreibe deutsche Heilkräuter!

Sanitätsverband München V. v. a. G., Thalkirchner Straße 6

Zur Neuaufnahme gemeldet vom 4. 12. 1939 mit 17. 12. 1939.

1. Major Maria, Vertreterin, Dreimühlensstraße 34/1
2. Moll Anny, Schneiderin, Bauersstraße 4/4
3. Müßlein Marietta, ohne Berufsangabe, Blütenstraße 3/3
4. Ostortag Elisabeth, Kanzleiangestellte, Siegestraße 22
5. Radzimevski Annemarie, Hausdokter, Pasing, Prinzregentenstraße
6. Rau Betty, Schön-Iderin, Seitzstraße 1/3
7. Reiter Anna, Hausdokter, Müllerstr. 32
8. Ruch Andreas, Gastwirt, Bergmannstraße 35
9. Sailer Josef, techn. Angestellter, Khidlerstraße 28
10. Schmid Marg., Schneiderin, Postillionstraße 10
11. Schaber Maria, ohne Berufsangabe, Schwanthalerstraße 166
12. Schwalger Franz, Möbelhandlung, Rosental 19/3
13. Seidenbusch Mina, Hausdokter, Landsberger Straße 108
14. Sarg Rosa, kaufm. Vertreterin, Barer Straße 36
15. Stadler Therese, Feldwebelscheffrau, Laimer Straße 20

16. Teich Edmund, Kaufmann, Steinsdorfstraße 6/1
17. Wiedemann Franziska, Geschäftsinhab., Nymphenburger Straße 69
18. Windblut Waldtraut, Bürohilfe, Olgastraße 1/4

Zur Neuaufnahme gemeldet vom 18. 12. 1939 mit 7. I. 1940.

1. Beiss Anny, Hausdokter, Zaubzerstr. 46/2
2. Birrott Karl, Landwirt, äuß. Rosenheimer Straße 83
3. Blank Imgard, Hausdokter, Oefelestr. 35
4. Brandl Magdalena, Chauff.-Ehefrau, Heßstraße 35
5. Brückl Lina, Buchdr.-Ehefrau, Hackenstraße 14
6. Brückl Therese, Feldw.-Ehefrau, Hackenstraße 14
7. Deininger Friedrich, Hutmacher, Oefelestraße 5
8. Dorfner Bruno, Malermaler, Schindorfer Straße 4
9. Feilermeter Anna, Wwe., Türkenstr. 21/2
10. Gmeiner Karolina, Bankangest.-Ehefrau, Agnesstraße 58
11. Gomm Ilse, Hausangest.-Kind, Menzelstraße 7 G
12. Graf Franziska, Wwe., Herzog-Wilhelm-Straße 21
13. Buckenberger Betty, Kommiss.-Ehefrau, Steinsdorfstraße 10

14. Gumpinger Adelheid, Kunstgewerblerin, Jakobsplatz 8
15. Hohenleitner Emilie, Feinmechan.-Ehefrau, Wollanstraße 2
16. Hefner Rud., Musiker, Adalbertstr. 9/2
17. Hübner Gudrun, Apotheker., Heßstr. 92
18. Karg So'le, Hausdokter, Pilgersheimer Straße 58/4
19. Klockinger Wilhelmine, Hausdokter, Bayerstraße 87
20. Koschke Richard, Kaufmann, Oberer Anger 25
21. Kraus Therese, Kaufm.-Ehefrau, Valleystraße 14
22. Lehmann Charlotte, Dentist.-Ehefrau, Arcisstraße 43
23. Luager Anna, Vertreterin, Hans-Sachs-Straße 14
24. Lampf Wilhelm, Kaufmann, Trautweinstraße 28
25. Langor Anny, Kraftl.-Ehefrau, Tegernseer Landstraße 210
26. Maier Georg, Kaufmann, Herzog-Heinrich-Straße 16
27. Meisel Margarete, SS-Scharführers-Ehefrau, Edmund Behnke-Straße 5
28. Mittermayer Georg, Metzger, Steinstraße 19/0
29. Nagl Rosa, Geschäftsinhab., Nordendstraße 22
30. Probst Maria, Hilfsarbeiter., Werinherstraße 138
31. Reichenberger Wilh., Händler, Oberer Anger 16

32. Rittler Gabriele, Kaufmanns-Ehefrau, Hohenzollernstraße 1
33. Ritzer Karl, Kaufmann, Baldestraße 14
34. Rüttinger Elisabeth, Hausdokter, Hessesstraße 20
35. Schmidhuber Rudolf, Schüler, Schulstraße 30a/3
36. Semmelmann Thea, Geschäftsinhab., Scheinstraße 15
37. Steiner Johann, Vertreters-Kind, Linprunstraße 13/1
38. Stenner Erna, Hausdokter, Kistlerhofstraße 96
39. Stenner Hilde, Hausdokter, Kistlerhofstraße 96
40. Sterr Maria, Kleinrentners-Ehefrau, Würthstraße 39/3
41. Wild Therese, ohne Berufsangabe, Hammersbader Straße 9

Praxisverlegung.
Dr. Lisa Hall
geb. Grashey
Kinderärztin, jetztl
München-Solln
Erikastr. 4, Tel. 794400

Gepr.
Säuglings-
pflegerin
Wachenbühlpflege,
Kenslin. in Steno und
Maxhilfensdrift, suchl
Stelle als Arzthilfe.
Angebote u. G. 22061
an Ala, München 2.

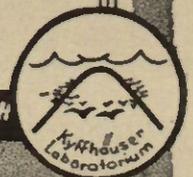


Brothyrat GEGEN Husten

200 g RM. 1,23

Pastillen, 80 Stück. RM. 0,87

KYFFHAUSER-LABORATORIUM H. Quincke BAD FRANKENHAUSEN-KYFFH



zig), Prof. Dr. Magnus (München), Prof. Dr. Böhrer (Wien), Prof. Dr. Bürkle de la Camp (Bochum).

Der Wortlaut der Leitfänge ist für den Arzt bestimmt. Auch der reichsunfallversicherte Volksgenosse sollte aber einige Grundsätze aus diesen Richtlinien kennen, um bei Betriebs- oder Wegeunfällen sein Verhalten zweckentsprechend einrichten zu können.

Ausgehend von dem Grundgedanken, daß jede Gelegenheitswunde durch krankmachende Keime verunreinigt sein kann, wird nach den Leitfängen auch für die unbedeutende oder glatte, alltägliche Wunde unverdächtiger Herkunft sorgfältige ärztliche Beobachtung verlangt. Diese Art der Wunde ist nicht Gegenstand operativen Vorgehens.

In allen übrigen Fällen soll der Arzt der frischen Wunde aktiv handelnd gegenüberzutreten. Die Tätigkeit des Arztes soll spätestens innerhalb 6—8 Stunden nach Entstehung der Wunde einsetzen.

Das Ziel des ärztlichen Handelns ist die reistlose Entfernung der ganzen — möglicherweise verunreinigten — Wundfläche, auch in der Tiefe, so daß der Zustand entsteht wie bei einer sorgfältig in jeder Beziehung aseptisch (frei von krankmachenden Keimen) gehaltenen Operationswunde.

Der Salbenverband kann die operativen Wundversorgungsversahren weder ersetzen noch unterstützen.

Besonders bei folgenden Verletzungen besteht die Gefahr, daß bei dem Unfallereignis

krankmachende Keime in die Wunde hineingelangt sind: Biß- und Kratzwunden, septische Operationsverletzungen (das sind Verletzungen bei Operationen in Gebieten mit krankmachenden Keimen), Laboratoriumsverletzungen, tierärztliche Verletzungen, Fisch-, Wilddret-, Fleischer-, Abdecker- und Kanalarbeiterverletzungen.

Der Wundversorgung folgt die sichere und ununterbrochene Ruhigstellung. Die operative Wundauschneidung sowie die operative Wundversorgung erfordern volle Sachkenntnis und Erfahrung des Arztes sowie entsprechende Einrichtungen.

Zur Verhütung des Wundstarrkrampfes soll die Schutzimpfung mit Tetanusantitoxin grundsätzlich bei allen verdächtigen Verletzungen zugefügt werden. Tetanusverdächtige Verletzungen sind besonders: Straßenverletzungen, landwirtschaftliche und gärtnerische Verletzungen, Verletzungen durch den Schuß hindurch und durch den Unterbau von Automobilen, offene grobe Zertrümmerungen, Holzsplitterverletzungen.

Eine zusätzliche Behandlung durch Schutzimpfung mit Gasödemserum zur Verhütung der Gaskrankheit muß der Entscheidung des Arztes anheimgestellt werden.

Nachruf

Im abgelaufenen Vierteljahr schieden durch Ableben drei unserer markantesten und angesehensten Berufskameraden aus unseren Reihen.

Herr Sanitätsrat Dr. Friedrich Bauer war seit vielen Jahrzehnten, mit einem großen Wissen und hohem Können ausgezeichnet, als Sacharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenleiden in Nürnberg tätig und hat für dieses Fach wertvollste Aufbauarbeit mitgeleistet. Leider war ihm, dem bis zu seinem 74. Lebensjahr Nimmermüden, kein längeres Otium cum dignitate vergönnt, das er so sehr verdient hätte.

Herr Geh. Sanitätsrat Dr. von Forster, mit 88 Jahren der Nestor der Nürnberger Ärzte, entsaltete edensfalls während vieler Jahrzehnte eine äußerst ersprießliche Tätigkeit als Augenarzt. Das Wohl und Wehe der Blinden war ihm dabei zutiefst am Herzen gelegen. Nebenher beschäftigte sich der Verbliehene als Naturwissenschaftler und im Rahmen eines bereits viele Jahre vor dem Umbruch großzügig angelegten Volksbildungswerkes.

Am Weihnachtsabend verschied Herr Sanitätsrat Dr. Leonhard Görl. Er war lange Jahre als Dermatologe in Nürnberg tätig und hat sich von den ersten Anfängen ab um den Ausbau der Röntgentherapie große Verdienste erworben. Auf dem Gebiete der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat Herr Görl als langjähriger Leiter der Beratungsstelle der Landesversicherungsanstalt Oder- und Mittelfranken erfolgreich gewirkt.

Den Verstorbenen ist in der Nürnberger Ärzteschaft ein dauerndes gutes und dankbares Andenken gesichert.

Bekanntmachung der Reichsärztekammer

Ausstellung privatärztlicher Zeugnisse

Die Ausstellung privatärztlicher Zeugnisse über Arbeitsfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder beschränkte Arbeitsfähigkeit für Zwecke des Arbeitseinsatzes (Arbeitsplatzwechsel, Kündigung, Ausnahme von Arbeit) ist unzulässig und hat zu unterbleiben. Werden derartige Bescheinigungen erbeten und hält der Arzt es für angezeigt, einem solchen Wunsche nachzugeben, so hat er lediglich Art und Verlauf des Leidens oder den gesundheitlichen Zustand zu bescheinigen, jedoch

jede Beurteilung des Grades der Arbeitsfähigkeit oder der Tauglichkeit oder Untauglichkeit für einen bestimmten Beruf oder Arbeitsplatz zu unterlassen. Diese Bescheinigung hat er dem Arbeitsamt, das für die Betreuung zuständig ist, entweder unmittelbar zu übergeben oder dem Untersuchten in verschlossenem Umschlage zur Aushändigung an dieses Arbeitsamt zu übergeben.

München, den 15. Dezember 1939

J. D.: gez. Dr. Blome

Bekanntmachungen der Ärztekammer Bayern

1. Meldung aller Änderungen

Es wird nochmals auf die Verlautbarungen im „Arzteblatt für Bayern“ Nr. 19, Nr. 3 und Nr. 9 hingewiesen, insbesondere wird nochmals darauf aufmerksam gemacht, daß ohne Genehmigung der zuständigen Ärztlichen Bezirksvereinigung oder der Ärztekammer Bayern kein Arzt seinen Wohnsitz bzw. Tätigkeitsort zu verlagern hat.

Alle Änderungen im Familienstand (Verheiratung usw.), Einberufung zur Wehrmacht, Heranziehung zu sonstigen Diensten (Rotes Kreuz, Sicherheits- und Hilfsdienst, Notdienst) oder andere Ände-

rungen, die sich für die ärztliche Versorgung des Arztzuges günstig oder nachteilig auswirken können, sind sofort der zuständigen Ärztlichen Bezirksvereinigung zu melden.

2. Chemische Kampfstoffe und sonstige Giftgase (Industriegase) und ihre Therapie

Von dem stellvertretenden Leitenden Luftschutzarzt in München, Obermedizinalrat Dr. Franz Friedrich, ist eine Broschüre unter odigem Titel im Verlag J. Gotteswinter, München 2, Theatinerstraße 18, erschienen. Die Broschüre wird jedem Arzt empfohlen. Preis 50 Rpf.

Berufskameraden, schickt eure Kranken in deutsche Kur- und Badeorte