

Amtsblatt der Ärztekammer und KVD, Landesstelle Bayern

Verlag: J. S. Lehmann, München 15, Paul Henße-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

Feldzug gegen die Rachitis	35	Bekanntmachung der Landesstelle Bayern	37
Nachruf für Dr. Liebl	36	Bekanntmachung der Bezirksstelle München-Stadt	37
Bekanntmachungen der Ärztekammer Bayern	37	Bücherschau	38

Feldzug gegen die Rachitis

Erfolgversprechender Auftakt zu weiteren volksgesundheitlichen Aktionen

„Wir haben es versucht, unseren Feinden den Wunsch, Kinder in die Welt zu setzen, abzugewöhnen! Wir wollten ihre Tat derart steigern, daß die Neugeborenen tot zur Welt kämen oder es keine Milch für sie gäbe und Papier ihnen als Bekleidung diene. Sollten sie je das Schulalter erreichen, so würde wenigstens die Rachitis dafür sorgen, daß diese armen, halb verkrüppelten Wesen geistig nicht mehr aufnahmefähig wären. Und es war ein blendender Erfolg!“ Mit diesen Worten rühmt sich der Engländer W. A. Farster der Hungerblockade des Weltkrieges, die Tausenden von deutschen Müttern und Kindern das Leben kostete! Und mit den gleichen Mitteln möchte England heute wieder den Vernichtungskrieg gegen das neuerstarkte Reich führen; nicht mit dem Einsatz seiner Menschen und Waffen, sondern mit dem Hunger und der heimtückischen Wirkung jener Krankheit, die nicht umsonst auch den Namen „Englische Krankheit“ führt, der Rachitis. Aber auch auf dem Gebiete der Volksgesundheit ist das Deutschland von heute anders vorbereitet als das Reich von 1914. Die vor wenigen Tagen durch ein Rundfunkgespräch des Reichsgesundheitsführers Dr. Conti in das Licht der Öffentlichkeit gerückte Rachitis-Aktion der deutschen Gesundheitsführung wird England diese verbrecherische Waffe aus der Hand schlagen.

„Ursächlich ist die umfassende Rachitis-Prophylaxe“ — so erklärt uns der stellvertretende Reichsärztesführer und stellvertretende Leiter des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP., Dr. Kurt Blome, in einem Gespräch — „nicht auf die Kriegsumstände zurückzuführen. In zweijähriger Vorarbeit waren die Grundlagen geschaffen, um mit der Bekämpfung dieser Krankheit, die für einen großen Teil unserer Krüppel verantwortlich ist und verhängnisvoll auf die Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit einwirkt, die Gesundung des deutschen Volkskörpers voranzutreiben.“ Daß die Rachitis-Aktion natürlich heute in dem uns von England aufgezwungenen Kriege ihre ganz besondere Bedeutung hat, beweist schon der eingangs zitierte englische Kriegsplan. Dazu muß aber der Kampf um die Gesunderhaltung des Säuglings und Kleinkindes und um die Niederhaltung der Säuglingssterblichkeit, dem der Reichsgesundheitsführer kürzlich das Leitwort gab: „Jeder vermeidbare Verlust eines lebensfähigen Kindes muß von uns wie ein Vorwurf gegen uns selbst empfunden werden“, heute immer wieder in den Vordergrund der Bevölkerungspolitik gerückt werden; denn er ist ein Kampf

um die Kraft und damit die Wehrfähigkeit der zukünftigen jungen Mannschaft unseres Volkes. Wenn bei der Musterung in Leipzig 1935 über 30 v. H. der gemusterten Männer wegen körperlicher Schäden zurückgestellt werden mußten, die überwiegend auf rachitische Erkrankungen im Kindesalter zurückgingen, so beweist das Beispiel die Gefährdung unserer Volkskraft allein durch diese verderbliche Krankheit.

Von ihren schweren Formen her, die in Mißbildungen des Knochengewebes, in X- und O-Beinen usw. ihre auffälligsten Spuren hinterlassen, ist die Rachitis jedem bekannt. Das Wesen dieser auf ungenügender Zufuhr von Vitamin D beruhenden Mangelkrankheit besteht eben darin, daß statt eines vollwertigen Knochens ein minderwertiges, kalkarmes Gebilde entsteht, das dementsprechend gegen Druck oder Zug weniger widerstandsfähig ist. Ihre Ursachen sind vielfältig: Neben einer gewissen, durch die Zwillingforschung erwiesenen Bedeutung der Erbanlage geht sie auf Mangel an Luft und Sonne, an Ultraviolettbestrahlung des kindlichen Körpers zurück, die das zum Aufbau nötige Vitamin D in der Haut bildet. Für unsere Breiten, in denen das natürliche Sannlicht nur begrenzt und oft durch Nebel, Staub und Ruß beeinträchtigt zur Verfügung steht, ist sie damit eine sehr gefährliche allgemeine Volkskrankheit. Sind auch durch Verbesserung der Hygiene und der Säuglingsernährung die schweren Fälle der Englischen Krankheit bei uns stark zurückgegangen, so bleibt doch die fast noch gefährlichere, durch sie begründete Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit gegen andere Krankheiten, besonders gegen Erkältungskrankheiten. Und hier vor allem liegt ihr Einfluß auf die Säuglingssterblichkeit: Krämpfe und Lungenentzündungen (besonders im Gefolge der Grippe und des Keuchhustens) sind stark, die Lungenentzündung sogar in steigendem Maße an der Säuglingssterblichkeit beteiligt und gehen meist auf eine rachitische Widerstandsverminderung des kindlichen Organismus zurück. Rachitische Kinder weisen eine etwa doppelt so große Sterblichkeit auf wie nichtrachitische; und schließlich: die Berichte aus den einzelnen Gauen geben Zahlen für rachitische Erkrankungen bei Säuglingen und Kleinkindern an, die zwischen 30 und 90 v. H. schwanken, während aus dem Winter 1935/36 Professor de Rudder von den in die Frankfurter Universitäts-Kinderklinik eingelieferten Kindern 70 v. H. als rachitisch feststellte! So steht die Rachitis als eine Krankheit vor uns, die durch ihren Einfluß auf die Säuglingssterblich-

keit die bevölkerungspolitische Substanz angreift und durch ihre verhängnisvollen Folgen die Gesundheit unserer Männer und Frauen, die Volkskraft unserer Zukunft bedroht.

Die Maßnahmen gegen die Krankheit sind durch ihren Charakter gegeben: Eine ausreichende Zufuhr von Vitamin D in jeder Form ist imstande, die Rachitis zu heilen und zugleich ihr vorzubeugen. In dem nach Prof. Windaus rein hergestellten Vitamin D in Form des Vigantol-Öls ist uns, unabhängig von der Sonnenbestrahlung, ein Mittel in die Hand gegeben, das die Ausrottung der Rachitis mehr und mehr zu einer Frage der Organisation gemacht hat. Der Rachitis-Feldzug der Gesundheitsführung und des Reichsinnenministeriums, der in diesen Wochen und Monaten etwa 1,6 Millionen Säuglinge im ganzen Reich erfassen wird, nimmt diese Organisation in Angriff und ist in seinem Plan und seinen Auswirkungen nur mit der seit 1874/75 durchgeführten Pockenschutzimpfung vergleichbar. Die praktische Durchführung, die eine enge Zusammenarbeit der staatlichen und kommunalen Gesundheitsämter mit den Hauptämtern für Volksgesundheit und Volkswohlfahrt der NSDAP. und dem Mütterdienst des Deutschen Frauenwerkes vorsieht, liegt bei den Säuglingsfürorgestellten der Gesundheitsämter. Ihnen stellt die NSD. ihre gesamten Hilfsstellen „Mutter und Kind“, ungefähr 34000 Einrichtungen, mit ihren Sachkräften zur Verfügung. Für die Praxis gelten folgende Grundsätze*):

Jeder Säugling ist mit dem dritten Lebensmonat der Rachitis-Prophylaxe zu unterziehen. Die Gesundheitsämter fordern die Mütter und Sorgeberechtigten auf, möglichst zu festgelegten „Rachitis-Terminen“ ihre Kinder in der nächsten Säuglings-Fürorgestelle vorzustellen. Nach einer Untersuchung wird ihnen dort eine 10-ccm-Flasche Vigantol-Öl mit der Anweisung übergeben, dem Kinde täglich fünf Tropfen in seine Breinahrung zu geben. Nach zwei Monaten erfolgt eine weitere Vorstellung der Säuglinge. Nach Verbrauch der zweiten Flasche Vigantol ist die dritte Vorstellung als Schlussuntersuchung gedacht, der bei Vorliegen rachitischer Zeichen die Überweisung an den Haus- bzw. Kassenarzt folgt. Ein Hausbesuch der Gesundheitspflegerin wird die Mütter aufklären und beraten. In ländlichen Gegenden übernehmen die Hilfsstellen „Mutter und Kind“ der NSD. die Durchführung der Prophylaxe. Für die Kosten kommen in der Regel die Versicherungsträger auf, bei nichtversicherten Minderbemittelten die NSD. Von Wichtigkeit ist, daß nur die Säuglinge vorgestellt werden müssen, bei denen nicht bereits eine pri-

*) Siehe auch „Rachitis-Merkblatt für Ärzte“, abgedruckt im „Deutschen Ärzteblatt“ Nr. 49 vom 2. Dezember 1939, S. 699 f.

vatärztliche Behandlung die gleichen Schutzmaßnahmen getroffen hat. Die Aktion bezieht also den praktischen Arzt in ihre Arbeit mit ein und überträgt ihm die spätere Behandlung der rachitiskranken Kinder oder auch die selbständige Durchführung der Prophylaxe. Irgendeine Gefährdung des kindlichen Organismus ist selbst dann ausgeschlossen, wenn die Vitaminzufuhr in der Stoß-Therapie, in einer einmaligen großen Menge, erfolgt. Selbstverständlich sollen über der allgemeinen Einführung der Rachitis-Schutzbehandlung die natürlichen Maßnahmen, hygienische Lebenshaltung, zweckmäßige und ausreichende Ernährung, reiche Sonnenbestrahlung, Licht und Luft keineswegs vernachlässigt werden. Im Gegenteil, die natürliche Abwehr und der Schutz der Rachitis-Prophylaxe, in die auch die Höhen Sonnenbestrahlung und die Verabreichung von Lebertran und bestrahlter Milch eingebaut werden können, sollen zusammenwirken, um dem Säugling und Kleinkind die denkbar größte Sicherheit gegen die Englische Krankheit und ihre schlimmen Folgen zu gewähren. Die Durchführung dieser großen Aktion wird die verbrecherischen Absichten des englischen Krieges gegen Frauen und Kinder durchkreuzen. Wenn sie darüber hinaus auch nur einen kleinen Teil zur weiteren Senkung der Säuglingssterblichkeit beiträgt und dann bald alle Gaue dem schönen Beispiel der Ostmark folgen, die soeben für das dritte Vierteljahr 1939 die Senkung auf nur 5,7 v. H. melden konnte, dann hat sie die tatkräftigsten Bemühungen der Gesundheitsführung und der deutschen Ärzteschaft voll gelohnt.

„Unsere Fürsorge gilt“, so erklärt uns der stellvertretende Reichsärztesführer, „in diesem uns ausgezwungenen Kriege nicht nur dem schaffenden Menschen, sondern vor allem auch der Mutter und der Jugend. Der Krieg kann uns nicht veranlassen, die großzügigen Planungen der Gesundheitsführung in irgendeiner Form stören zu lassen oder gar aufzugeben; im Gegenteil: je größer die Anforderungen sind, die an unser Volk gestellt werden, um so mehr sind wir nicht nur auf der Wacht, sondern tatsächlich in der Lage, den einmal beschrittenen Weg auch konsequent zu Ende zu gehen. Die kommende Zeit wird dies durch weitere große volksgesundheitliche Aktionen beweisen, die bereits in der Planung begriffen sind.“

Für den Feldzug gegen die Rachitis aber gilt das Leitwort, das der Reichsgesundheitsführer, Staatssekretär Dr. Conti, allem Einsatz für die bevölkerungspolitische Zukunft des Reiches gegeben hat: „Es gibt kein höheres Gut für unser Volk als unsere Kinder.“

Dr. Karl Bringmann

Nachruf

Die Ärztliche Bezirksvereinigung München-Land wurde durch den unerwartet raschen Tod des

Sanitätsrats Dr. Liebl, Ingolstadt

schwer betroffen.

Wir alle verehrten in ihm den alten Parteigenossen, den treuen Freund der ärztlichen Organisation, den erfahrenen Arzt, den edelgedenkenden lieben Berufskameraden. Von ihm gilt wahrlich das Wort: In serviendo consumor.

Für seine erspriessliche Tätigkeit als früherer Amtsleiter eines Teilbezirktes der jetzigen Ärztlichen Bezirksvereinigung München-Land sei ihm an dieser Stelle nochmals gedankt.

Die Ärztliche Bezirksvereinigung München-Land wird sein Andenken stets in hohen Ehren halten.

Ärztliche Bezirksvereinigung München-Land

Der Leiter: Dr. Dachsner.

Bekanntmachungen der Ärztekammer Bayern

Krankenernährung:

a) Versorgung der Krankenanstalten mit Röstkaffee

Der Herr Reichsminister des Innern hat bezüglich der Versorgung der Krankenanstalten mit Röstkaffee unterm 8. Februar 1940 folgenden Erlaß herausgegeben:

„Die Reichsstelle für Kaffee, Hamburg, hat sich mit Zustimmung des Reichsministers für Ernährung und Landwirtschaft und im Einvernehmen mit dem Reichsgesundheitsführer bereit erklärt, den Krankenanstalten unter folgenden Bedingungen ab 1. Januar 1940 Röstkaffee zuzuteilen:

1. Kaffee ist auf Grund der Anordnung der Reichsstelle für Kaffee vom 9. September 1939 (Deutscher Reichsanzeiger und Preuß. Staatsanzeiger Nr. 210 vom 9. September 1939) beschlagnahmt worden. Zum Bezug von Kaffee sind nur besonders bestimmte Stellen berechtigt.
2. Es sind auch versorgungsberechtigt folgende Krankenanstalten:
 - a) Allgemeine Krankenanstalten,
 - b) Lungenheilstätten,
 - c) Augenheilstätten,
 - d) Anstalten für chronisch Kranke und Sieche,
 - e) Anstalten für neurologisch Kranke,
 - f) Entbindungsanstalten,
 - g) Krankenstationen von Heil- und Pflegeanstalten,
 - h) sonstige Fachanstalten,
 - i) Sanatorien, in denen Kranke stationär unter ärztlicher Leitung behandelt werden.

Für die Zuteilung von Kaffee auf Grund dieser Regelung kommen nicht in Betracht:

- Heil- und Pflegeanstalten, mit Ausnahme ihrer Krankenstationen,
 - Anstalten für Schwachsinnige u. ä.,
 - Gefängnisstrafenabteilungen,
 - Kur- und Erholungsheime,
 - Badehotels usw.
3. Die unter 2 a—i aufgeführten Anstalten erhalten ab 1. Januar 1940 je Krankenpflegetag $1\frac{1}{2}$ Gramm Kaffee. Der Berechnung werden die in der Zeit vom 1. Januar 1939 bis 31. Dezember 1939 geleisteten Krankenpflegetage zugrunde gelegt.
 4. Die Anstalten richten an die Landes-(Provinzial-)Ernährungsämter Anträge — in doppelter Ausfertigung — auf Zuteilung für ein Jahr. Die Landes-(Provinzial-)Ernährungsämter setzen in die Antragsvordrucke die Lieferfirma ein und reichen den Antrag an die Anstalt zurück.

Die Antragsvordrucke (2 Stück je Anstalt) können von der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin NW 40, Alsenstr. 7, bezogen werden.

5. Auf Grund der von den Landes-(Provinzial-)Ernährungsämtern erteilten Genehmigung sind die Anstalten berechtigt, den Kaffee vierteljährlich mit der auf das Vierteljahr entfallenden Teilmenge zu beziehen.

Die Reichsstelle für Kaffee hat sich damit einverstanden erklärt, daß große Krankenanstalten ihren Vierteljahresbedarf in zwei Teillieferungen abnehmen; kleinere Teillieferungen können nicht zugelassen werden.

6. Die Reichsstelle für Kaffee hat ausdrücklich darauf hingewiesen, daß der Kaffee nur für Heilzwecke verwendet werden darf; er darf also nur in solchen Fällen verabfolgt werden, in denen der Arzt es für notwendig hält. Ich ersuche daher, darauf hinzuwirken, daß diese Bedingung auf das genaueste eingehalten wird.
7. Es liegt im eigensten Interesse der Krankenanstalten, mit dem Kaffee sorgsam und sparsam umzugehen. Dazu gehört auch die richtige Aufbewahrung. Der Kaffee muß trocken und unbedingt verschlossen, am besten in Blechdosen, aufbewahrt werden.“

b) Beanspruchung von Bohnenkaffee für Zucker Kranke

Dem „Arzteblatt für das Sudetenland“ entnehmen wir:

Wiederholt treten Zucker Kranke an die Ärzte heran mit der Forderung, ihnen Bohnenkaffee zu verordnen.

Der Leiter der I. Deutschen Medizinischen Universitätsklinik, Prof. Dr. Jahn, gibt über Anfrage folgendes Gutachten ab, das ich in derartigen Fällen zu beachten bitte:

„Eine unterstützende Heilwirkung besitzt der Kaffee für Zucker Kranke nicht. In einigen Fällen ist er sogar schädlich, da er durch seine diuretische Wirkung die Glykosurie vermehren kann. Eine Beanspruchung von Kaffee ist daher vollkommen unbegründet.

Als Ersatz des echten Kaffees wird heute vielfach Malzkaffee benutzt. Seine unbeschränkte Verwendung ist allerdings für Zucker Kranke nicht zulässig, da der käufliche Gerstenmalzkaffee zu 70 v. H. Kohlehydrate enthält. Aus 20 Gramm der gewöhnlichen Menge für 250 Kubikzentimeter Getränk werden etwa 30 Kalorien für den Körper nutzbar, wovon der größte Teil aus etwa 5 Gramm Kohlehydrate stammen wird.

Es stehen jedoch als Ersatz für den Malzkaffee heute genügend vollkommen unschädliche Teesorten zur Verfügung.

gez. Prof. Jahn.“

Eine Verordnung von Bohnenkaffee bei der Behandlung von Zucker Kranken ist daher abzulehnen. Bohnenkaffee ist ein Genussmittel, die Verordnung desselben ist in den Richtlinien des Reichsgesundheitsführers an die Ärztekammern nicht vorgesehen.

München, den 26. Februar 1940

Dr. Harrfeldt

Bekanntmachung der Landesstelle Bayern

Arztrechnungen für den Reichsarbeitsdienst

Das Rechnungsjahr des Reichsarbeitsdienstes geht vom 1. April 1939 mit 31. März. Arztrechnungen für Leistungen innerhalb dieses Rechnungsjahres müssen vor Abschluß desselben eingereicht werden. Ich bitte daher die Ärzte, für ihre bis zum 25. März 1940 abgeschlossenen Leistungen die Rechnungen spätestens bis zum 28. März 1940 bei der Abrechnungsstelle vorzulegen.

München, den 26. Februar 1940

Der Leiter: Dr. Harrfeldt

Bekanntmachung der Bezirksstelle München-Stadt

Abrechnung IV/1939

Die nächste Auszahlung erfolgt am 10. März 1940 als Abschlagszahlung für Februar 1940 in Höhe von 50 v. H. der letzten Vorschusszahlungen. Die Endabrechnung des IV. Vierteljahres 1939 mit Auszahlung des Restbetrages erfolgt voraussichtlich noch im Monat März.

Die Restzahlung für III/1939 ist inzwischen angewiesen worden.

München, den 26. Februar 1940

Der Leiter: Dr. Harrfeldt

Mitteilung der Bayer. Versicherungskammer

Für die Dauer des Krieges wird bei der Bayer. Versicherungskammer, Abteilung für Ärzteversorgung in München, Gewürzmühlstraße 13/IV, die Zeit für persönliche Besuche und Einzahlungen auf Vormittag von 9 bis 12 Uhr festgesetzt.

J. A.: gez. Dr. Schuster

Bücherschau

Die Werke des Galenos. Band 1. Galenos' Gesundheitslehre Buch 1—3, überfñht und zeitgemäÙ erlãutert von Dr. med. Erich Beintker, Reg.-Med.-Rat, Mñnster i. W. 139 Seiten Gr.-8°. Kart. RM. 7.50; Subskriptionspreis fñr die Bezieher der in zwangloser Folge erscheinenden Fortsetzungsbãnde RM. 6.— (Dorgergehen sind etwa 8 Bãnde.)

Die erste deutsche Galen-Übersetzung muÙ an und fñr sich als eine sehr dankenswerte Ausgabe erscheinen. So bringt denn schon der 1. Band die Grundanschauungen der Galenschen Lehren. Besonders interessant und geradezu staunenswert sind die eines modernen Sportlehrers wñrdigen Ausführungen Galens über Sport und Gymnastik in allen möglichen Formen und Beziehungen. Im 2. Buch wird sogar das Fingerhãckeln als eine vor 2000 Jahren geübte Sportart erwãhnt.

Dr. König

Deutsches Obst und Gemüse in der Ernährung und Heilkunde. Von Willy Weigel. Hippokrates-Verlag Marquardt & Cie., Stuttgart 1939. 168 Seiten Ganzleinen RM. 7.50, kart. RM. 6.—

Nach der Vielheit und Vielgestalt von einzelnen Veröffentlichungen über Obst und Gemüse, die unser Heimatboden bietet, ist endlich dieses handliche und als Nachschlagewerk sehr geeignete Buch erschienen. Der Verfasser hat von sämtlichen Obst- und Gemüsesorten eine kleine geschichtliche Zusammenfassung gegeben, sodann die küchennãÙige und im engeren Sinne ernãhrungsmãÙige Verwendung geschildert und damit die Bedeutung der Inhaltsstoffe fñr den gesamten Organismus im gesunden und kranken Zustand.

In einem abschließenden Teil werden klinische Ausblicke erõffnet, bzw. Rñckblicke gehalten auf Erfahrungen namhafter Kliniker mit arztlichen Diãtverordnungen.

Das Buch muÙ jedem Arzt, jedem an deutscher Ernãhrung interessierten Menschen empfohlen werden, auch vielen Kranken, die heute die Genehmigungsstellen fñr zusãtzliche Lebensmittelzeugnisse mit unbilligen Forderungen bedrãngen.

Dr. König

Reichs-Medizinal-Kalender fñr Deutschland. Arztliches Taschenbuch. Tages-Kalendarium in 4 Teilen. 1940. Verlag Georg Thieme, Leipzig. In Leinen geb. RM. 2.40, in Leder geb. RM. 4.20.

Der immer geschãtzte ideale Taschenkalender fñr den Arzt enthãlt in seiner neuen Auflage eine sicherlich vielfach begriñfte Ausfñhrung über das Wesen und die Aufgaben der KDD. (von Dr. Lautsch); ferner neben Persönlichem, Post- und Bahnbestimmungen die bekannten Inhaltsstoffe von medizinischen Taschenkalendern, wie Maximaldosen, chemische und vertrãgliche Arznei-Beschreibungen, Entfernung von Arznei-Farbstoff- und Blutflecken von den Hãnden und aus der Wãsche, Dosierung wichtiger Mittel fñr Kinder, die wichtigsten Vergiftungen, Infektionskrankheiten (Inkubation und Anzeigepflicht), Schwangerschaftskalender, Vorschriften über die Verschreibung von Opiaten und Kokain. Als besonders wertvolle Bereicherung ist eine sehr brauchbare Abhandlung und Einteilung über die gebrãuchlichsten Arzneimittel mit Rezeptur mittels Verzeichnis, Spezialitãten-Verzeichnis, Liste der Sera und Impfstoffe, der gebrãuchlichsten Krankenpflege-Artikel und einer Indikationsliste zu begrñßen; ferner eine übersichtliche und kurzgefaÙte Darstellung über medizinapolitische Bestimmungen fñr den Bezug von Arzneimitteln aus der Apotheke. Ferner muÙ hervorgehoben werden die Hereinnahme einer kurzen Ausfñhrung von O. Muntsch über Kampfstoffkrankungen und einer Darstellung der Ausgabe des Arztes im Luftschutz von Liebermann. Als besonders aktuelle Kapitel finden sich ferner im Inhalt Abschnitte über Vitamine und Hormone und eine bãderkundliche lãngere Ausfñhrung von Dogt (Breslau). — Damit ist aber der reiche und doch übersichtliche und damit handliche Inhalt des neuen Reichs-Medizinal-Kalenders keineswegs erschõpft. Es kann aber dieses Verzeichnis als besondere Empfehlung angesehen werden fñr jeden Arzt, sich diesen Kalender zu halten. Er trãgt sich leicht in der Tasche und lãÙt sich vor allem jederzeit leicht nachschlagen.

Dr. König

Beilagen-Hinweis

Der Gesamtauflage dieser Ausgabe liegen folgende Prospekte bei:

1. „Ditatonin/Phenacetin“ der Firma Curta & Co., G. m. b. H., Berlin-Brig.
2. „Caringsan“ der Firma G. W. Johann Opfermann & Sohn, Bergisch-Gladbach.
3. „Ovibion“ der Chemischen Fabrik Adolf Klinge, Berlin.
4. „Leanogin/Pancreofalets“ der Firma Dr. Richard Weiß, Berlin.

Sanitãtsverband Mñnchen V. v. a. G., Thalkirchner StraÙe 6

Zur Neuaufnahme gemeldet vom 14. 2. 1940 mit 25. 2. 1940.

1. Bachmann Elisabeth, Haustochter, Königlstr. 1
2. Barth Rolf und Juliane, Postfacharbeiterskinder, Bergmannstr. 58/1
3. Batschild Zenta, Haushãlterin, Augustenstr. 94
4. Bittel Josef, Transportgeschãft, Augustenstr. 73
5. Braun Anny, ohne Berufsangabe, Pasinger Weg 21/2
6. Diefenbeck Hans, Malermeister, Krumbadstr. 20
7. Drexl Michael, Oberwachtmeister, Offerdingenstr. 36
8. Duftmann Johann, Taschnermeister, Rasptr. 8/1
9. Eckl Anna, ohne Berufsangabe, Ellilandstr. 6
10. Englmaier Ludwig, Zeitungshãndl., Adalbertstr. 41a Rgb.

11. Federmann Otto, Dentist, Truderinger Str. 286
12. Fürst Heinrich, Assistent, Krumbacher Str. 5/0
13. Fuß Theodor, Schlossermeister, Hollerstr. 29
14. Gehr Xaver, Geschäftsinhaber, Spieljochstr. 2/0
15. Götting Karl, Kaufmann, Würmtalstr. 34
16. Hirsch Franz, Tapezierer, Ruchsteigerstr. 24
17. Huber Josefa, Geschäftsinhaberin, Lindenschmitstraße
18. Kaiser Therese, Drehergattin, Wilhelm-Gustloff-Str. 37
19. Karl Ida, Gesangsstudentin, Marienplatz 13
20. Kastenmaier Christiane, ohne Berufsangabe, Steinhellstr. 19
21. Keil Anny, Putzmacherin, Müllerstraße 52
22. Kottlermeier Hans, Versicherungsvertreter, Neuhauser Str. 15
23. Kraft Johann, Metzger, Lindenschmitstr. 33/0
24. Kraus Thea, Dentistensehefrau, Rupprechtstr. 7/0
25. Krieger Anna, Witwe, Plinganserstraße 57
26. Kühn Rita, ohne Berufsangabe, Dietlindenstr. 16
27. Lang Therese, Monteursehefrau, Theresienstr. 65
28. Lichtenegger Josef, Bauführer, Hochfellnstr. 8/1
29. Mathes Elisabeth, ohne Berufsangabe, Hollandstr. 9/2
30. Moser Johann, Sãchbearbeiter d. DAF., Dãlserstr. 48
31. Mñhlbauer Emmy, Unteroffiziershefrau, Klenzestr. 71
32. Mñller Anton, Geschäftsinhaber, Schwanthalerstr. 141
33. Ortnr Benedikt, Geschäftsinhab., Dãlserstr. 31
34. Polster Leonhard, Gastwirt, Linprunstr. 7
35. Sãhm Friedrich, Polizei-Ass.-Anw., Herzogstr. 65
36. Schaaf Elisabeth, Buchdruckersehefrau, Schellingstr. 23
37. Schmid Maria, Wãchtersehefrau, Rablstr. 48
38. Schreiber Juliane, Polizei-Oberwachtm.-Gattin, Karlstr. 51
39. Schwarz Georg, Kaufmann, Arnulfstr. 212
40. Seidenbusch Karl, Gastwirt, Landsberger Str. 108
41. Stürzer Berta, Witwe, Taubensstraße 4
42. Uh Franziska, Blumenhandel, Adalbertstr. 41a/2
43. Vief Betty, Milchgeschãftsinhab., Knorrstr. 32
44. Wahl Berta, Vertreterin, Augustenstr. 54/4

Dame

sucht Stellung in frauenlosem Haushalt. Kenntnisse in Schreiben, Kurzschrift und Haushalt. Mithilfe i. Praxis. Süddeutschland bevorzugt. Zuschrift erbeten un. Ab 9007 a. d. Anz.-Verw. Waibel & Co., Mñnchen 23, Leopoldstraße 4.

Spende fñr das Winterhilfswerk!

Cholaktol

Nach Prof. Heinz-Erlangen.

Preis: RM. 1.67 o. U.



Dr. Ivo Deiglmayr

Chem. Fabrik Nachf. Mñnchen 25

Bei Leber- u. Gallenleiden

Amtsblatt der Ärztekammer und KVD, Landesstelle Bayern

Verlag: J. S. Lehmann, München 15, Paul Henze-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

Keine Zeit zum Krankfeiern	43	Umschau	46
Ratschläge zur Bekämpfung des Fleckfiebers	44	Bekanntmachungen der Ärztekammer Bayern	46

Unser Führer!

Die Heimat, drinnen unsrer Herzen Wurzel ruht,
hast Du uns neu geschenkt, als Du das große Vaterland
aufhobst aus Schmach und Not, darein die Welt es stieß,
Nun sind wir Dir verbunden als mit unfrem eignen Blut!
Dein Herz ist unser Herz, und Deine Hand ist unsere Hand,
und einzulösen, was Dein Wort verhieß,
ist, Führer, unser aller einig Streben!

Wir wissen um die langen, ruhelosen Nächte,
da Du um unfres Volkes Zukunft mit Dir rangst,
um Deine Sorge, uns und der Welt den Frieden zu erhalten!
Es gibt kein Opfer, das auf Dein Geheiß nicht jeder freudig brächte.
Wir folgen Dir, wohin und was Du auch veriangst;
denn wir erkennen über Dir des Herrgotts Schicksalswaiten!
Deutschland und damit Dir gehören wir mit Leib und Leben!

Kriegswinter 1939/40

Seinz Schauweder, prakt. Arzt in Berching

Keine Zeit zum Krankfeiern

Dr. Grote sprach vor den Kassenärzten Wiens

Vor kurzem sprach Dr. Grote vor etwa tausend Kassenärzten des Reichsgaues Wien über Probleme, die den deutschen Arzt jetzt in der Kriegszeit ganz besonders angehen. In seiner eindrucksvollen Rede wandte sich Dr. Grote ganz besonders gegen das „Krankfeiern“ und wies darauf hin, daß der Krankenstand am Ende des Vorjahres bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse Wien 3,8 v. H. betragen habe, heute aber 6,04 v. H. betrage. Dieser Zuwachs bedeute, daß täglich 15000 Menschen mehr krankfeiern als im vergangenen Jahr, daß dabei zugleich Tag für Tag weit über 100000 Arbeitsstunden mehr ausfallen. Einen so unberechtigt hohen Krankenstand könne sich Deutschland aber nicht leisten, und schon gar nicht in der Kriegszeit. Dr. Grote wies darauf hin, daß die Neugestaltung des vertrauensärztlichen Dienstes heute noch in Wien im Aufbau begriffen sei und daß von seiten der Krankenkassen und der Ärzteschaft alles geschehen müsse, um dem vertrauensärztlichen Dienst zu helfen. „Die Vertrauensärzte“, so sagte Dr. Grote, „sind unsere Kameraden, und nur in enger Zusammenarbeit mit den Ärzten der Praxis kann Wertvolles und Notwendiges geleistet werden. Auf die Dringlichkeit dieser Dinge haben wir immer hingewiesen, denn von ihnen hängt ja der Arbeitseinsatz und damit das Gelingen des Vierjahresplanes ab. . . . Den großen Erfolgen der Wehrmacht darf das Heer der Schaffenden in der Heimat nicht nachstehen, und es ist Pflicht aller arbeitenden Volks-

genossen, durch den restlosen Einsatz ihrer Arbeitskraft an der notwendigen Steigerung der Produktion mitzuhelfen. Wo dieses Gebot der Stunde noch nicht restlos erfaßt sein sollte, wird und muß der deutsche Arzt das Verständnis hierfür wecken. Die Arbeitsfähigkeit muß mit strengem Maßstab gemessen werden. Nur der tatsächlich Kranke und Arbeitsunfähige ist krankzuschreiben und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit auf das sachlich unbedingt erforderliche Maß zu beschränken. Zum Krankfeiern ist keine Zeit!”

Im weiteren Verlauf seiner Rede beschäftigte sich Doktor Grote auch mit der Frage der ärztlichen Versorgung der Zivilbevölkerung während des Krieges und mit den Kriegsmassnahmen, die die Reichsärztesführung dazu getroffen hat. Es dürfe niemals wieder so werden wie 1918, wo die in der Heimat verbliebenen Ärzte den Krieg als Kriegsgewinnler überdauerten und die zurückkommenden Frontsoldaten ihre Posten besetzt fanden. Das Los dieser Ärzte des Weltkrieges sei es gewesen, von allen verlassen nach vierjährigem harten Krieg wieder von vorn anfangen zu müssen. Diese Tragödie des deutschen Arztes würde sich nicht mehr wiederholen. Durch die Anordnung einer Niederlassungs- und Zulassungssperre wird dem einderufenen und niedergelassenen Arzt sein Arbeitsplatz erhalten und sichergestellt, dem jungen, noch nicht niedergelassenen Kriegsteilnehmer für seine Rückkehr aus dem Krieg ein Arbeitsplatz offen gehalten. Durch diese Anordnung

habe der Arztstand die Schicksalsgemeinschaft und die Berufskameradschaft zur Tat werden lassen.

Die neue Honorarverteilung, sa betante Dr. Grote weiter, stelle eine planmäßig durchgeführte Selbsthilfe dar, wenn man sich auch darauf habe beschränken müssen, die kassenärztlich zugelassenen Ärzte zu erfassen. Dieser Honorarverteilungsplan sei sicher noch kein Idealzustand, aber ein weitergehender Plan ließe sich leider nicht verwirklichen. Alle diese Anordnungen, sa betonte Dr. Grote besonders, seien aber nicht Beginn der Sozialisierung des Arztstandes. Der Arztberuf falle und werde ein freier Beruf bleiben. Der Krieg sei ein Prüfstein für die deutsche Ärzteschaft. Die Kameraden im grauen Ehrenkleid seien ein leuchtendes Beispiel treuester Pflichterfüllung und selbstloser Hingabe. Die deutsche Ärzteschaft werde beweisen, daß sie in der Lage sei, das zu geben, was der Führer von ihr verlange und erwarte, daß sie verstehe, jetzt sei nur die Gemeinschaft alles, der einzelne nichts.

Ratschläge an Ärzte zur Bekämpfung des Fleckfiebers und zu ihrem eigenen Schutz bei der Behandlung von Fleckfieberkranken

Das Fleckfieber (Flecktyphus, exanthematischer Typhus) ist eine schwere, in Deutschland nicht einheimische Infektionskrankheit. In Deutschland wurde es in Friedenszeiten nur in vereinzelten, aus dem Ausland eingeschleppten Fällen beobachtet. In früheren Kriegen hat die Krankheit oft zu großen und weitverbreiteten Epidemien geführt und war wegen ihrer ungewöhnlich leichten Übertragbarkeit sehr gefürchtet. Insbesondere wurde außer den Ärzten das Krankenpflegepersonal häufig von der Seuche befallen. Die Sterblichkeit an Fleckfieber schwankt zwischen 25 und 50 v. H. der Erkrankten. Die Krankheit nimmt an Gefährlichkeit mit dem Lebensalter rasch zu; der Erreger ist die *Rickettsia provazeki*.

Da es für die wirksame Abwehr der Krankheit vor allem darauf ankommt, daß die ersten Fälle möglichst frühzeitig erkannt werden, seien nachstehend die dem Fleckfieber eigentümlichen Krankheitserscheinungen beschrieben:

Die Erkrankung an Fleckfieber erfolgt ungefähr eine bis drei Wochen nach Aufnahme des Ansteckungstoffes. Sie beginnt meist plötzlich unter influenzaartigen Erscheinungen, die in Mattigkeit, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Appetitmangel, vermehrtem Durste, Hitzegefühl, unterbrochen von Frösteln, sowie in Muskel- und Gliederschmerzen bestehen. Zugleich steigt die Temperatur rasch, zuweilen mit einem ausgesprochenen Schüttelfrost an, und in etwa 3—4 Tagen erreicht das Fieber seine Höhe, auf der es ziemlich gleichmäßig mit nur geringen Nachlässen am Morgen verharrt. Das Gesicht ist dabei fieberhaft gerötet, die Haut heiß. Dazu gesellen sich häufig katarrhalische Erscheinungen. Auf den Lungen entwickeln sich die Zeichen einer ausgebreiteten Bronchitis. Auch Katarrhe der Nase und Augenbindehaut kommen vor. Die Bindehäute lassen eine ungewöhnliche Röte, die sich oft von den Augewinkeln streifenförmig bis zur Hornhaut hinzieht, erkennen. Auch die vorderen Gaumenbögen sind dunkelrot gefärbt. Der Puls ist von Anfang an stark beschleunigt, die Milz fast immer schon in den ersten Krankheitstagen vergrößert und oft schmerzhaft. Das Aussehen der Zunge wird von manchen Ärzten als besonders kennzeichnend angesehen; sie ist in der Mitte grauweiß, am Rande glänzend weinrot. Schon früh zeigen sich nervöse Störungen wie anhaltender, überaus starker Kopfschmerz, Flimmern vor den Augen, Ohrensausen, Benommenheit, in schweren Fällen Trübungen des Bewußtseins bis zu völliger Bewußtlosigkeit und Delirien. Meist zwischen dem 3. und 5. Krankheitstag erscheint ein Hautausschlag. Auf der Haut am Rumpfe und an den Gliedmaßen, besonders am Schultergürtel und an den Armen, mitunter auch auf der Stirn, treten kleine bis linsengroße, manchmal etwas erhabene Roseolaflecke auf, die ursprünglich eine rein hyperämische Beschaffenheit erkennen und sich leicht wegdrücken lassen, aber schon bald petechial werden. Den ersten Flecken folgen schon nach wenigen Stunden neue; in ausgesprochenen Fällen wird in einem Schübe fast der ganze Körper im Verlaufe von 2—3 Tagen mit einem dichten Exanthem bedeckt. Hin und wieder kommen ein, auch zwei Nachschübe vor. Im weiteren Verlaufe nimmt der Ausschlag manchmal einen dunkleren, bläulichen Farbenton an und kann durch Blutaustritte in die Haut hämorrhagisch werden.

Diesfach ist um die Roseolaflecke ein graubläulicher Hof zu erkennen oder es zeigen sich neben der eigentlichen Roseola aus

Nach Dr. Grote wandte sich mit einer kurzen Ansprache im Auftrage des Gauleiters Bürkel der Gauleiterstellvertreter Schariker an die Wiener Ärzteschaft. Er unterstrich hierbei die Ausführungen von Dr. Grote und forderte die Wiener Ärzteschaft auf, hart zu bleiben bei den Bescheidigungen über die Arbeitsunfähigkeit. Es dürfe nicht dahin kommen, daß der einsatzbereite Arbeiter alle Mühen und Beschwerden willig auf sich nähme, während es dem weniger einsatzbereiten auf dem Wege über die Flucht in die Krankheit gelänge, sich seiner Arbeitspflicht zu entziehen. Er führte dann noch einmal der Versammlung vor Augen, um was es letzten Endes in diesem Krieg gehe, nämlich darum, daß wir ein für allemal uns frei machen von der Bevormundung der Westmächte; daß wir uns niemals wieder von England vorschreiben lassen, wieviel Fleisch und Butter wir unseren schaffenden Volksgenossen und deren Frauen und Kindern geben.

der Tiefe durchscheinende blaßbläuliche Flecke, die der Haut eine eigenartige Marmorierung verleihen. Am Ende der zweiten Krankheitswoche folgt eine kleienförmige Abschuppung der Haut. Schon einige Tage, bevor diese Abschilferung von selbst eintritt, sitzen die obersten Zellschichten der Haut so locker, daß sie sich durch leichtes Reiben mit dem Finger in Form feiner Schuppen abheben lassen.

In der 2. Krankheitswoche pflegt bei den leichteren Erkrankungen das Fieber plötzlich abzufallen und das Allgemeinbefinden sich zu bessern. In den schweren Fällen dagegen nehmen die Krankheitserscheinungen noch an Heftigkeit zu. Unter hohem Fieber entwickelt sich ein ausgebildeter Status typhosus. Die Benommenheit wird tiefer; mit dunkelrotem Gesichte, halb offenem Munde und Auge, brauner, rissiger Zunge liegen die Kranken völlig teilnahmslos da und erreichen einen hohen Grad von Schwäche und Erschöpfung. Mitunter besteht eine heftige nervöse Unruhe, bei der die Kranken auch wohl die Neigung zeigen, das Bett zu verlassen. Die Stimme bekommt einen heiseren Klang. Infolge Herzschwäche bilden sich an den abhängigen Stellen der Lungen hypostatische Verdichtungen aus. Gewöhnlich wird die Temperatur unregelmäßig und fällt zur Norm ab, selbst wenn der Allgemeinzustand schlechter wird und die Krankheit einen tödlichen Ausgang nimmt. Bei günstigem Verlaufe tritt am Ende der 2. oder in der 3. Krankheitswoche, öfters unter reichlichem Schweiß, die Wendung zum Besseren ein. Nachdem die Entfieberung sich ziemlich rasch und ohne Schwankungen vollzogen hat, läßt die Benommenheit nach, wird der Puls besser und die Atmung ausgiebiger. Der Ausschlag bläht rasch ab, und der Kranke geht langsam der Genesung entgegen. Jedoch erfordert die in die Rekonvaleszenz hinein dauernde Herzschwäche die größte Aufmerksamkeit des Arztes.

Komplikationen und Nachkrankheiten sind bei Fleckfieber seltener als beim Unterleibstypus. Während des Fiebers kommen Entzündungen der Lungen, der Nieren, des Mittelohrs, der Ohrspeicheldrüse, Muskel- und Hautabszesse vor, als Nachkrankheiten Lungenbrand, symmetrischer Brand an den Händen, Füßen oder Ohren, am Hodensack, ferner allgemeine Wassersucht, die meist nach 1—2 Wochen wieder verschwindet. Bisweilen werden auch in der Genesung (oder nach Abfall des Fiebers) Reizungen der Blase und Harnverhaltung beobachtet.

Außer den Krankheitsfällen, deren Bilder dieser Schilderung entsprechen, kommen, namentlich bei Kindern und bei solchen Personen, die aus einem von Fleckfieber durchseuchten Lande stammen, auch ganz leichte Erkrankungen vor, bei denen nur geringes Fieber austritt und, abgesehen von heftigem Kopfschmerz, schwere Erscheinungen fehlen. Auch der Hautausschlag kann fehlen oder so wenig ausgesprochen sein, daß er auf einer unreinen oder dunkelpigmentierten Haut nicht zu erkennen ist. Sind solche Leichtkranke nicht bettlägerig geworden, so können sie, falls die Krankheit übersehen wird, eine erhebliche Gefahr für die mit ihnen in Berührung kommenden Personen bilden. Während beim Herrschen einer Epidemie die Verkehrsbeziehungen zu einer als Fleckfieber festgestellten Erkrankung einen Hinweis auf die Art der Krankheit geben und die Diagnose erleichtern, begegnet die Erkennung dieser leichten Fälle, wenn sie vereinzelt auftreten, Schwierigkeiten. Sie lassen sich aber

durch die Blutuntersuchung nach Weil-Felix (s. unten) selbst nachträglich noch als Fleckfieber feststellen.

Von großer Wichtigkeit ist es, das Fleckfieber von dem Unterleibstypus unterscheiden zu können. Während beim Fleckfieber die eigentliche Erkrankung meist ziemlich plötzlich beginnt und trotz ihren Höhepunkt erreicht, ist der Unterleibstypus gewöhnlich durch eine allmähliche Entwicklung des Krankheitsbildes (stapelförmiges Ansteigen des Fiebers, langsame Zunahme der Pulscurve) gekennzeichnet. Auch die Entfieberung vollzieht sich beim Fleckfieber in der Regel in erheblich kürzerer Zeit als beim Unterleibstypus. Beim Fleckfieber zeigt ferner die Fieberkurve einen ziemlich kontinuierlichen, in den Morgenstunden nur wenig remittierenden Verlauf, während bei dem Unterleibstypus morgendliche Rochfälle der Körperwärme um etwa 1 Grad und noch mehr vorzukommen pflegen. Stärkere Darmerscheinungen fehlen beim Fleckfieber meist ganz; etwa auftretende Durchfälle sind nicht erbsbrennartig. Während man beim Fleckfieber die Milz in den ersten Krankheitstagen fast immer tasten kann, ist sie beim Unterleibstypus um diese Zeit noch nicht fühlbar. Eine Möglichkeit der Unterscheidung beider Krankheiten bietet auch der Ausschlag; dieser erscheint bei dem Fleckfieber wesentlich früher als bei dem Unterleibstypus, wo er sich erst in der 2. Woche zeigt. Er entwickelt sich beim Fleckfieber rasch bis zur vollen Höhe, während beim Unterleibstypus Nachschübe vorkommen. In seiner örtlichen Ausbreitung ist der Fleckfieberausschlag gewöhnlich ausgedehnter, insbesondere sind oft auch die Vorderarme, Unterschenkel, Handteller und Fußsohlen befallen.

Eines der wichtigsten Mittel zur Feststellung der Krankheit ist die bakteriologische und serologische Untersuchung. Es ist daher notwendig, Proben der Darmentleerungen, des Harns sowie eine für die Blutuntersuchung erforderliche Menge Blut (1–2 ccm) an die zuständige bakteriologische Untersuchungsanstalt einzusenden. Insbesondere spricht der positive Ausfall der Blutuntersuchung nach Weil-Felix für Fleckfieber, während ein negativer Ausfall dieser Reaktion im Beginn dieser Erkrankung nicht gegen Fleckfieber entscheidet. In solchen Fällen ist daher die Untersuchung zu wiederholen.

Nicht selten werden Fleckfiebererkrankungen als Influenza angesprochen, indem das Exanthem übersehen wird. Auch eine Unterscheidung von hämorrhagischen Pocken, Roséola sypthilitica, Meningitis, septischen und Arznei-Exanthemen kommt in Betracht. Vor einer Verwechslung des Fleckfiebers mit Rückfallfieber schützen die Unterschiede im Fieberverlauf und das Fehlen der Rekurvensprosshöhen im Blute des Kranken. Zur Unterscheidung des Fleckfiebers von den Masern ist zu beachten, daß das Auftreten der Kopfschmerzen, Flecke auf der Mundschleimhaut und die stärkere Beteiligung des Gesichts an dem Ausschlage für Masern sprechen.

Die Krankheit wird ausschließlich durch Vermittlung der Läuse*) von einem Menschen auf den anderen übertragen. Mit dem Blut eines den Fleckfiebererreger beherbergenden Menschen nimmt die Laus den Krankheitskeim auf und bringt ihn in ihrem Körper zur Vermehrung. Fünf Tage nach dem Saugen infizierten Blutes vermag sie die Krankheit zu übertragen.

Durch die Entdeckung, daß die Kleiderlaus als Zwischenwirt des Fleckfiebererregers anzusehen ist, erklärt sich auch die alte Erfahrung, daß die Schlafstellen der herumziehenden Bevölkerung, die Herbergen und Ähle die hauptsächlichsten Brutstätten der Seuche sind. Auch wird es begreiflich, daß vorwiegend Obdachlose und verwahrloste Personen, Bettler, Zigeuner, Landstreicher von dem Fleckfieber befallen werden, und daß gerade in Kriegszeiten und im Winter die Krankheit leicht an Verbreitung gewinnen kann. Weitere Beobachtungen haben gezeigt, daß ein von Läusen freier Fleckfieberkranker in reinlicher Umgebung, wo solches Ungeziefer ausgeschlossen ist, eine Ansteckungsgefahr nicht mehr darbietet.

Bei Fleckfieberkranken und verdächtigen kommt es für den Arzt vor allem darauf an, den Kranken schnelligst unter einwandfreie hygienische Verhältnisse und in sachverständige Pflege zu bringen, sowie seine Umgebung gegen die Übertragung des Fleckfiebers zu schützen. In erster Linie ist für eine gute Beleuchtung des Krankenzimmers zu sorgen. Eine Berührung mit den Personen der Umgebung des Kranken ist möglichst zu vermeiden, da auch sie bereits

*) Überträger ist die Kleiderlaus. Da aber die Kleiderläuse nicht nur in den Kleidern, sondern bei stark verlausten Personen auch am Körper und in den Haaren vorkommen und für den Laien die Unterscheidung von Kleiderläusen und Kopfläusen Schwierigkeiten begegnet, ist in den Ratsschlüssen stets die Bezeichnung „Läuse“ gebraucht.

fleckfieberinfizierte Läuse an sich haben können, und schon eine kurze Berührung oder das Anstreifen des Rockes des Arztes an der Bekleidung oder dem Bett verlauster Personen ein Übergehen der Läuse ermöglichen kann. Deshalb ist es erwünscht, daß der Arzt schon beim ersten Besuch bei einem Fleckfieberkranken oder verdächtigen vor dem Betreten des Hauses seinen Überzieher ablegt und einen Schuhschutz oder ein Überkleid aus glattem Stoff anzieht, die den ganzen Oberkörper einschließlich der Arme decken und an den Handgelenken fest anschließen. Die Bettdecke des Kranken darf nur vorsichtig zurückgeschoben, nie heftig hochgeschlagen werden, weil hierdurch Läuse fortgeschleudert und auf die am Bett stehenden Personen, ja infolge des entstehenden Luftzuges auch über einen größeren Umkreis hin verstreut werden können.

Sobald ein Arzt einen Fleckfieberanfall festgestellt hat oder auch nur den Verdacht hegt, daß es sich bei einem Kranken um Fleckfieber handeln könne, ist er nach den gesetzlichen Bestimmungen verpflichtet, dem Gesundheitsamt (Ortspolizeibehörde) unverzüglich eine Anzeige zu erstatten.

Jeder festgestellte oder auch nur verdächtige Fall von Fleckfieber ist ohne Verzug abzuwenden. Sofern sich die Pflege oder Absonderung in der Behausung des Kranken nur unzureichend ausführen läßt, muß der Kranke in ein geeignetes Krankenhaus oder einen anderen geeigneten Unterkunftsraum übergeführt werden.

Die Fortschaffung des Kranken oder Krankheitsverdächtigen soll nicht in einer Droschke, einem Straßenbahnwagen oder in einem anderen öffentlichen Fuhrwerk geschehen, sondern für diesen Zweck ist, wo immer möglich, ein Krankenwagen zu benutzen. Auf dem Lande kann die Krankenbeförderung mittels Behelfseinrichtungen, die unter der Leitung des Arztes hergestellt werden, erfolgen. Der zur Krankenbeförderung benutzte Wagen muß sofort nach dem Gebrauch entlaust werden. Die bei der Krankenbeförderung beteiligten Personen sind als ansteckungsverdächtig zu behandeln. Jeder Aufenthaltswechsel des Kranken ist bei der Polizeibehörde des bisherigen und des neuen Aufenthaltsortes zur Anzeige zu bringen.

Zur Krankenpflege werden zweckmäßig solche Personen, welche die Krankheit bereits überstanden haben, verwendet, weil sie erfahrungsgemäß gegen eine Neuerkrankung geschützt sind. Im übrigen haben die mit der Wartung und Pflege des Kranken betrauten Personen den Verkehr mit anderen Personen tunlichst zu vermeiden. Vor der Aufnahme von Läusen haben sie sich ebenso wie die Desinfektoren, die mit verlausten Sachen zu tun haben, sorgfältig zu schützen. Zu diesem Zweck ist das Tragen von Schutzanzügen aus glattem Stoff und von hohen Stiefeln empfohlen worden. Ratsam ist es, daß die Pflegepersonen sich täglich unmittelbar nach Beendigung des Dienstes in einem warmen Bade gründlich abseifen und die Wäsche wechseln.

Auch der Arzt soll, wenn er einen nicht sicher entlausten Fleckfieberkranken oder Krankheitsverdächtigen besucht hat, so bald wie möglich ein Vollbad nehmen, saubere Leibwäsche anlegen und die Kleider wechseln; die obgelegte Wäsche ist am besten sofort zu kochen oder ebenso wie der Anzug in heißer Luft oder im Dampfdesinfektionsapparat zu entlausen.

Auch dem Pflegepersonal und den Desinfektoren ist aus gleichem Anlaß die nämliche Vorsicht zur Pflicht zu machen.

Das wirksamste Schutzmittel gegen eine Weiterverbreitung der Krankheit ist die gründliche Entlaustung des Kranken nach der Anweisung zur Entlaustung bei Fleckfieber. Fleckfieberkranken werden zweckmäßig in Eisenbettstellen gelegt. Das Krankenzimmer ist kühl zu halten, weil die gegen Kälte empfindlichen Läuse, die etwa noch an dem Kranken haften, dann unter der warmen Bettdecke bleiben und nicht so leicht auf Personen übergehen, die an das Bett treten, und weil die kühle Zimmerluft auch dem hochfiebernden Kranken wohl tut.

Auch diejenigen Personen, welche mit einem Fleckfieberkranken unmittelbar oder mittelbar in Berührung gekommen sind (Ansteckungsverdächtige), sind erforderlichenfalls wiederholt von Läusen zu befreien und alsdann der vorgeschriebenen Absonderung oder Beobachtung zu unterwerfen (vgl. § 10 der Anweisung). Damit leichte Fleckfieberfälle in der Umgebung des Kranken nicht der rechtzeitigen Feststellung entgehen, soll bei sämtlichen Personen, die mit dem Kranken in unmittelbare Berührung gekommen sind, während der nächsten drei Wochen täglich die Körpertemperatur gemessen werden; diejenigen unter ihnen, die eine Temperaturerhöhung über 38 Grad zeigen, sind als fleckfieberverdächtig anzusehen.

Das Zimmer, in dem der Kranke vor der Verbringung ins Krankenhaus sich aufgehalten hat, ist, sobald der Kranke es ver-

lassen hat, zu verschließen und bis zur Ausführung der Entlausung verschlossen zu halten; auf keinen Fall dürfen Sachen aus ihm entfernt oder das Bett des Kranken von einer anderen Person benutzt werden, ehe nicht das Zimmer von einem staatlich geprüften Desinfektor gründlich entlaust ist. Dabei müssen auch die

vom Kranken benutzten Gegenstände (Leib- und Bettwäsche, Tücher, Bekleidungsgegenstände, Betten, Decken, Matratzen, Bettvorlagen usw.) von Läusen befreit werden. Eine Zusammenstellung von Verfahren, die hierfür empfohlen werden, ist in der erwähnten „Anweisung zur Entlausung bei Fleckfieber“ enthalten.

Umschau

Die Beisehung von San.-Rat Dr. Liebl

Nach schwerer Krankheit verschied in Ingolstadt Sanitätsrat Dr. Ludwig Liebl, Träger des Goldenen Ehrenzeichens der NSDAP. Sanitätsrat Dr. Liebl war der Begründer und der erste Leiter des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes. An den Beisehungsfeierlichkeiten nahmen in Vertretung des Reichsgesundheitsführers Reichshauptamtsleiter Dr. Blome teil, ferner Reichsamtsleiter Wittmann, Dr. Dingelsen, Professor Dr. Packheiser, Dr. Hörmann und Sanitätsrat Dr. Adam vom Hauptamt für Volksgesundheit. Auch der stellvertretende Gauleiter Nippold und Gauamtsleiter Dr. Harfelfeldt gaben mit Vertretern der Kreisleitung der NSDAP., der SS, SA., der Wehrmacht und der Behörden von Ingolstadt dem verdienten Arzt das letzte Geleite. Am Grabe, an dem Ehrenformationen der Bewegung mit ihren Fahnen aufmarschiert waren, widmete Kreisleiter Friedrichs dem Kampfgesährten den Nachruf der Partei. Er umriß in kurzen Zügen das Leben und die Persönlichkeit des Verstorbenen, ein Leben, das reich war an Arbeit, Kampf und Erfolg, vor allem aber reich an Begeisterung, Glauben und Hingabe an den Führer. Seit 1909 wirkte Dr. Liebl als Arzt in Ingolstadt. Früh fand er den Weg in die Reihen des Führers, war Mitbegründer und Ortsgruppenleiter der Ortsgruppe. Unentwegt war er für die Bewegung tätig und schuf mit seinen Kampfgenossen bereits 1927 eine nationalsozialistische Kampfzeitung in Ingolstadt. Aus der Erkenntnis heraus, daß die Gesundheitsfürsorge eine der wichtigsten Aufgaben im neuen Deutschland sein würde, gründete er den Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund, der dank seiner Schaffensfreude auf dem Parteitag 1929 die Arbeit an der Wiedergenesung des Deutschen Volkes aufnehmen konnte. Als Dr. Liebl 1932 die Führung in andere Hände gab, wurde er Ehrenvorsitzender des Bundes. Das Goldene Ehrenzeichen der Bewegung und viele andere Ehrungen waren die Anerkennung des Führers für den Einsatz und das Werk seines Kampfgenossen. Die Stadt Ingolstadt verlieh ihm ebenso wie seine Heimatstadt Waldbüchsen das Ehrenbürgerrecht. Der Kreisleiter schloß seine Ansprache mit den Worten:

„Gerade als Arzt mußt du den Führer und seinen Ruf verstehen in seinem Willen, durch die Gemeinschaft des Blutes und der Rasse das neue, freie, große, starke Reich zu schaffen. So kämpfst du für die Einheit des deutschen Blutes und die Freiheit deiner deutschen Heimat, die dich nun ausnehmen soll nach einem Leben der Arbeit und des Kampfes zur ewigen Ruhe.“

Nach dem Lied vom guten Kameraden legte stellvertretender Gauleiter Nippold die Kränze des Führers, des Stellvertreters des Führers und des Gauleiters nieder; Reichshauptamtsleiter Dr. Blome überbrachte die Kranzspenden des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP. und des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes.

Deutsche Gesellschaft für innere Medizin

Die Deutsche Gesellschaft für innere Medizin hält ihre 52. Tagung vom Montag, den 6. Mai, bis Donnerstag, den 9. Mai 1940 in Wiesbaden unter dem Vorsitz von Herrn Prof. Dr. Dietlen (Saarbrücken) ab. Das wissenschaftliche Programm sieht bisher folgende Referate vor: Kreislauf und Atmung; Dynamik des Eiweißes; Krankheitsanfänge in Abhängigkeit von Umwelteinflüssen („Frühschäden“); Anämien und Blutübertragung.

Errichtung einer Gesundheitskammer in Krakau

Der Generalgouverneur für die besetzten polnischen Gebiete, Reichsminister Dr. Frank, hat eine Verordnung erlassen, nach der zum Zwecke der gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung im Generalgouvernement eine „Gesundheitskammer im Generalgouvernement“ mit dem Sitz in Krakau errichtet wird.

Wir lesen in der Zeitung:

Atteste gratis!

Eine „Dame“ aus Brözingen bei Pforzheim — der Name war leider nicht zu erfahren — hatte sich ein Knöchelchen gebrochen. Als das Wehwehchen beinahe wieder ausgeheilt war, bat sie ihren Arzt um ein Attest, das sie dann befähigt haben würde, mehr Milch und mehr Butter zu beziehen.

(Denn das sind die ganz Schlaunen, die da meinen, für ihr Geld könne ihnen der Arzt wohl diese „kleine Gefälligkeit“ erweisen.)

Zufällig geriet die „Dame“ gerade an die richtige Adresse, so daß sie eine Antwort erhielt, die sich sehen läßt. Zum großen Entsetzen unserer Dame schrieb der Arzt, ein Zusatz an Milch und Butter stehe ihr, seiner Patientin, nicht zu. Sicher fand sie ihn unhöflich, unritterlich und gemein. Aber das verdröß ihn nicht, ja, er wurde ganz klar und deutlich, als er begann, unzarte Anspielungen auf die gewiß nicht erschütternden Arbeitsleistungen mancher „Damen“ zu machen.

„Mit dem, was Ihnen an Lebensmitteln zusteht, können Sie recht gut auskommen, um so mehr, da Sie nur allerleichteste Arbeit in Ihrem Haushalt auszuführen haben. Ich bekomme genau soviel wie Sie, trotzdem ich recht viel geistige und körperliche Arbeit zu leisten habe, und komme recht gut damit aus...“

Aber schließlich bleibt ein Arzt ein Arzt und verpflichtet, alles zum Wohlergehen der Patienten Nötige zu verordnen, und so kam auch unsere Dame am Ende zu ihrem Zusatz:

„Der Zusatz, der es Ihnen recht leicht macht, mit dem Ihnen Zugeteilten auszukommen, besteht, was ich aus ureigenster Erfahrung sicher weiß, in einer »zusätzlichen« Dankbarkeit gegen den Führer, der unvergleichlich schön für Arme und Reiche sorgt, so daß beide gleichviel bekommen, und in einer »zusätzlichen« Dankbarkeit gegen die Soldaten, die auch für Sie im Felde stehen und Ihr Leben schützen. Wenn Sie sich etwas mehr Nächstenliebe als Butter aufs Brot streichen, dann schmeckt das ausgezeichnet; und ebenso ist Magermilch, mit etwas Volksgemeinschaft vermischt, ein sehr köstliches Getränk; versuchen Sie es nur einmal; wenn es Ihnen aber wider Erwarten doch nicht schmecken sollte, dann sind Sie eben selbst schuld daran, denn dann haben Sie zuwenig Nächstenliebe beigemischt. Heil Hitler! Dr. med. M...“

(Nachschrift.) Dieses Attest gebe ich unentgeltlich.“

(Aus „Das Schwarze Korps“, 29. 2. 40.)

Bekanntmachungen der Ärztekammer Bayern

1. Beiträge zur Reichsärztekammer und zu den Sterbegeldversicherungen für das Jahr 1940

A. Beitrag zur Reichsärztekammer

Für das Jahr 1940 sind nach Anordnung der Reichsärztekammer die gleichen Beiträge zu erheben wie im Vorjahr. Auch die zum Heeresdienst eingezogenen Ärzte sind zum Kammerbeitrag für 1940 zu veranlassen.

Der Beitrag zur Reichsärztekammer wird als Jahresbeitrag von der Ärztekammer erhoben, der der Beitragspflichtige am

1. Februar 1940 unterstand. Er setzt sich zusammen aus dem Grundbeitrag und in Gruppe I und II aus einem Zuschlag für Unterstützungen der in Not geratenen Ärzte und deren Hinterbliebenen.

Er beträgt in

Gruppe I	80.— RM.	Zuschlag	32.— RM.	insgesamt	112.— RM.
Gruppe II	30.— "	"	10.— "	"	40.— "
Gruppe III	24.— "	"	—.— "	"	24.— "
Gruppe IV	12.— "	"	—.— "	"	12.— "

Es gehören in

Gruppe I:

- a) Niedergelassene Ärzte (es ist dabei unerheblich, ob Kassenpraxis, nur Ersta-Kassenpraxis oder nur Privatpraxis ausgeübt wird);
- b) Ärztliche Beamte und angestellte Ärzte, die neben ihren festen Bezügen Einnahmen aus behandelnder ärztlicher Tätigkeit haben (Gutachterstätigkeit ist unter behandelnder ärztlicher Tätigkeit nicht zu verstehen);
- c) Selbständig tätige Ärzte, die eine andere Tätigkeit ausüben, bei der sie aber ihre Vorbildung als Arzt verwerten (z. B. Inhaber eines pharmazeutischen Betriebes, selbständige Bakteriologen, Hygieniker, Schriftsteller).

Gruppe II:

Angestellte Ärzte (Oberärzte, Assistenzärzte, Dauervertreter und solche Ärzte, die eine andere Tätigkeit ausüben, bei der sie aber ihre Vorbildung als Arzt verwerten (z. B. Anatomen, Pathologen, Physiologen, Chemiker, Bakteriologen, Hygieniker, Geschäftsführer bei Organisationen).

(Den Zuschlag von 10.— RM. für Unterstützungen der in Not geratenen Ärzte und deren Hinterbliebenen draussen Ärzte nicht zu entrichten, die mindestens bis zum 60. Lebensjahr fest angestellt sind und Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung haben. Sollte diese Voraussetzung vorliegen, bitte ich um entsprechenden Bescheid.)

Zu den angestellten Ärzten rechnen auch die verpflichteten Hilfskassenärzte.

Gruppe III:

Ärztliche Beamte (als solche gelten nur diejenigen Ärzte, die Beamte im Sinne des Deutschen Beamtengesetzes sind).

Gruppe IV:

- a) Ärzte, die auf die Ausübung des ärztlichen Berufes verzichtet haben, ohne eine anderweitige Tätigkeit aufzunehmen;
- b) Ärzte, die eine andere Tätigkeit ausüben, bei der sie ihre Vorbildung als Arzt nicht verwerten;
- c) Ärzte, die zugleich Zahnärzte und im Hauptberuf zahnärztlich tätig sind;
- d) Ärzte, über die ein vorläufiges Verbot der Ausübung des ärztlichen Berufes verhängt ist oder bei denen die Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes ruht (wird die Praxis durch Vertreter fortgeführt: Gruppe I);
- e) Ärzte im Ruhestand;
- l) Assistenzärzte in ao. Dienststellen;
- g) Dolmetscher, Gastärzte (Pflichtassistenten);
- h) Universitätsassistenten in ao. Dienststellen;
- i) Medizinalpraktikanten;
- k) Ärztepropagandisten.

B. Beitrag zu den Sterbegeldversicherungen und zur Sterbefallfürsorgeeinrichtung der niederbayerischen Ärzte

Im Jahre 1940 werden für die Sterbegeldversicherungen im Bereich der Ärztekammer Bayern folgende Beiträge erhoben:

1. Sterbegeldversicherung Oberbayern: Jahresbeitrag 128.— RM., vierteljährlich 32.— RM.
2. Sterbegeldversicherung Schwaben: Jahresbeitrag 38.— RM., vierteljährlich 9.50 RM.
3. Sterbegeldversicherung Mainfranken: Jahresbeitrag 48.— RM., vierteljährlich 12.— RM.
4. Sterbegeldversicherung Mittelfranken: Jahresbeitrag wie bisher für die Versicherung der Ärzte 138.80 RM., vierteljährlich 34.70 RM.; für die Versicherung der Ärztefrauen bzw. Arztwitwen Jahresbeitrag 32.80 RM., vierteljährlich 8.20 RM.
5. Sterbegeldversicherung Oberpfalz: Jahresbeitrag wie bisher für die Versicherung der Ärzte 81.60 RM., vierteljährlich 20.40 RM.; für die Versicherung der Ärztefrauen bzw. Arztwitwen Jahresbeitrag 16.32 RM., vierteljährlich 4.08 RM.
6. Sterbegeldversichg. Oberfranken: Jahresbeitrag (bish. 110 RM.) 104.— RM., vierteljährlich 26.— RM.

7. Sterbefallfürsorgeeinrichtung Niederbayern: Für das Jahr 1939 ist ein Umlagenvorschuss von 70.— RM. erhoben worden. Es sind drei Sterbefälle eingetreten: Dr. Schnabelmaier (Dilshofen) am 23. Februar, Dr. Josef Nirschel (Straubing) am 22. April, Dr. Fleischmann (Dilsch) am 22. Oktober. Demnach hat jedes Mitglied für das Jahr 1939 zu entrichten: dreimal je 20 RM. = 60.— RM., zuzüglich 2% Versicherungssteuer = 1.20 RM., Verwaltungskosten = .80 RM., Summa 62.— RM.; die zuviel gezahlten 8.— RM. werden auf die Umlage 1940 angerechnet.

Für 1940 wird wiederum ein Umlagenvorschuss von 70 RM. erhoben. Die Mitglieder, welche die 8.— RM. aus 1939 gut haben, bezahlen also nur 62.— RM. jährlich oder 15.50 RM. vierteljährlich. Die Umlage, die der einzelne zu entrichten hat, geht aus dem der Zahlungsaufforderung beigelegten Zahlungstreifen hervor.

Die Mitgliederbewegung war folgende: übernommen am 1. November 1938: 230 Mitglieder, Zugänge bis einschließlich 31. Dezember 1939: 6 Mitglieder, zusammen 236 Mitglieder; Abgänge durch Tod 3, durch Austritt 4 = 7 Mitglieder, Summe 229 Mitglieder.

C. Zahlungsweise

Die Höhe des Beitrages ist aus dem Zahlungstreifen ersichtlich, der jeder Aufforderung beiliegt. Sollte die Einstufung nicht richtig sein, bitte ich, mir Nachricht zu geben.

Der Beitrag ist grundsätzlich in einer Summe nach Empfang dieser Aufforderung zu zahlen. Er kann jedoch auch in 3 Raten entrichtet werden. Falls von der letzteren Möglichkeit Gebrauch gemacht wird, ist der Beitrag zu entrichten:

am 25. März 1940	die 1. und 2. Rate 1940,
am 25. Juni 1940	die 3. Rate 1940,
am 25. September 1940	die 4. Rate 1940.

Kassenärzten, den mit Kassenärzten verheirateten Ärztinnen und solchen Nichtkassenärzten, die Honorare über ihre zuständige adrechnende KVD-Dienststelle erfahrungsgemäß in Höhe der Beiträge abrechnen, werden die Beiträge vom Kassenhonorar einbehalten.

Alle anderen Ärzte und Medizinalpraktikanten haben den Beitrag zu den angegebenen Terminen an die Ärztekammer Bayern zu überweisen. Auch die Beiträge zur Sterbegeldversicherung, die früher unmittelbar an die Deutsche Ärzteversicherung in Berlin überwiesen wurden, sind nunmehr an meine Dienststelle zu überweisen.

Die Einziehung nicht freiwillig gezahlter Beiträge erfolgt nach den Vorschriften über die Beitreibung öffentlicher Abgaben.

Es wird darauf hingewiesen, daß Ermäßigungen, Erlasse usw. immer nur für das jeweils laufende Jahr gelten. Einsprüche, Erlasse, Ermäßigungs- und Stundungsanträge sind innerhalb vier Wochen bei der Ärztekammer Bayern einzureichen. Nach Ablauf dieser Frist ist die Veranlagung rechtskräftig. Später eingehende Einsprüche können nicht mehr berücksichtigt werden.

Die zum Heeresdienst eingezogenen oder notdienstverpflichteten Ärzte werden besonders darauf hingewiesen, daß Einsprüche, Erlasse, Ermäßigungs- und Stundungsanträge erst dann geprüft werden können, wenn feststeht, was im Wege des Familienunterhaltes gezahlt wird. Jeder zur Wehrmacht eingezogene oder notdienstverpflichtete Arzt hat die Möglichkeit, den Familienunterhalt des Staates zu beanspruchen. Der Zuschlag für Unterstützungen der in Not geratenen Ärzte und deren Hinterbliebenen und die Beiträge zu den Sterbegeldversicherungen sind ein Teil des Kammerbeitrages und nicht etwa Versicherungsbeiträge im Sinne des Familienunterhaltes. Kammerbeiträge sind wie sonstige laufende Verpflichtungen von den Familienunterhaltsstellen voll zu erstatten.

Die Veranlagungen werden zur Zeit noch fertiggestellt, sie werden Ende März und Anfang April versandt. Kassenärzten wird wie im vorigen Jahr der Beitrag dem Honorarkonto belastet. Nichtkassenärzten wird empfohlen, die Beitragsveranlagung abzuwarten.

2. Bedarfsschein für Beleuchtungs Batterien und Anoden

Nachdem das Reichswirtschaftsministerium nunmehr Bedarfsschein für den Bezug von Batterien eingeführt hat, sind der Mob.-Abtlg. der Reichsärztekammer durch die Verteilungsstelle für Anoden und Beleuchtungs Batterien Bedarfsschein für Taschenlampenbatterien für sämtliche zur Zeit Praxis ausübende Ärzte zur Verfügung gestellt worden.

Durch die Ärztliche Bezirksvereinigung hat jeder Arzt für den Monat Februar einen Bedarfsschein über seine ABD. erhalten. Für den Monat März sind Bedarfsschein den ABD. inzwischen wieder

zugegangen. Sie werden den zur Zeit noch Praxis ausübenden Ärzten durch die ABD. zugehen. Bedarfsscheine sind also, soweit der zu Verfügung gestellte nicht ausreichen sollte, bei der zuständigen ABD. anzufordern.

Es ist auch eine geringe Anzahl von Bedarfscheinen für Anoden zur Verfügung gestellt worden. Bestellungen auf Bedarfscheine für Anoden sind ebenfalls bei der zuständigen ABD. aufzugeben. Es wird aber darauf hingewiesen, daß nur dann Bedarfscheine für Anoden für ärztliche Apparate angefordert werden dürfen, wenn diese sofort benötigt werden.

5. Krankenernährung; Gebühren für ärztl. Bescheinigungen

Es besteht Veranlassung, nochmals auf die Frage der Erhebung von Gebühren für ärztliche Bescheinigungen im Rahmen der Krankenernährung einzugehen. Nach den Anordnungen der Reichsärztle-

kammer, die im „Deutschen Ärzteblatt“ 1939 Seite 605/606 veröffentlicht sind, ergibt sich folgendes:

1. Die Ausstellung der Bescheinigung durch den Arzt gehört zur Behandlung. Neben der Inrechnungstellung für die Untersuchung bzw. Behandlung darf eine besondere Gebühr für das Attest nicht berechnet werden.
2. Kommt der Patient zwecks Erlangung einer erneuten Bescheinigung wieder zu seinem behandelnden Arzt, ohne daß eine besondere Untersuchung oder Behandlung erforderlich ist, kann eine Gebühr erhoben werden. In diesem Fall soll die zu erhebende Gebühr die für eine Beratung in der Sprechstunde nicht überschreiten.

München, den 15. März 1940

Der Leiter: Dr. Harrfeldt

Heilstätten / Bäder / Kurorte / Lehrinstitute

Leinwand
Doim
bei Frankfurt a. M.

**Katarrhe
Asthma
Herz**



Ganzjähriger Kurbetrieb. — Auskunft: Kurverwaltung und Reisebüros

Sanatorium Wartenberg
Oberbayern

Innere Krankheiten (Nerven — Herz — Stoffwechsel —) Basedow — Rekonvaleszenz — Erschöpfungsstände. Ansteckende Krankheiten (Tb. usw.) ausgeschlossen.

Leitender Arzt: **Dr. Hans Selmaier**

Bayreuth
Sanatorium Herzoghöhe

Mehrere offene u. geschlossene Abteilungen in groß. Park. Alle modern. klinisch. Heilmethode (Insulin- u. Cardiazalkuren). Physikalische Behandlungsabteilung, individuelle Beschäftigungstherapie. Entziehungskuren. Psychotherapie. Indikationsgebiet: Organische und funktion. Nervenleiden, Psychosen, Psychopathien u. Grenzgebiete, innersekretorische Störungen, Gymnastik untl. Jachkundiger Leitung, Massagen. 3 Ärzte. Fernruf 2380. Bildprospekte.

Leiter: Dr. K. Bach, Nervenarzt.

Bernde Mitglied
der NSD!

Waldsanatorium Dr. May
Dorf Kreuth (Oberbay.)
Basedow

**Privatklinik und Sanatorium
für Nerven- und Gemütskranke
NEUFRIEDENHEIM
bel München**

Geh. San.-Rat Dr. Rehm, Dr. Otto Rehm, Dr. Baumüller

Sanatorium am Hausstein
f. Lungenkranke
aus d. Mittelstände
im
Bayr. Wald bei Deggendorf
730 m ü. d. M.
Sorgfältige Behandlung
und Pflege; angenehmer
Aufenthalt;
mässige Preise.



Partenkirchen
Sanatorium Dr. Wigger's Kurheim
Klin. geteilt. Kuranstalt f. alle innere, Stoffwechsel-, Nervenkrankh. Sonn., aussichtsreiche Höhenlage. Ganzjährig geöffnet. Frühjahr und Herbst Preisermäßigung. Alles Nähere durch den Besitzer
Geheimrat Dr. med. **Florenz Wigger**.

FAMILIENHOTEL „DER KURHOF“
Direktion Honold
Pens.-Pr. f. Einzelzimm. v. RM. 9.- bis 14.-

Inferate im Ärzteblatt für Bayern
haben großen Erfolg!

Sanatorium Obersending
München-Solln

- 1. Privatklinik für Nerven- und Gemütskranke.
- 2. Offenes Sanatorium für Neurosen und körperlich Kranke mit nervösen Begleiterkrankungen, Entziehungskuren.

Geh. San.-Rat Dr. K. Ranke.

Dr. M. Steger.

Kurheim Moorbad Dachau
Sanatorium

Rheumalismus der Muskeln u. Gelenke, Frauenleiden, Ischias, Gicht. — Jahresbetrieb — Moorbäder an Passanten — Omnibushaltestelle.
Tel. Dachau 359. Verl. Sie Prosp. Dr. med. Blank.

Adelholzerener Primusquelle
Hervorragendes Heilwasser bei Nieren-, Gallen- und Blasenleiden

Stärkste Radonquelle Europas, sehr geeignet zu Heilbädern. Bekömmliches Tafelwasser. Hauptniederlage: Otto Pochmayr, Mineralwasser-Komm.-Ges., München 2 NW, Theresienstrasse 33. Tel. 27 471 und 27 473. Lieferant sämtlicher städt. Krankenhäuser, Sanatorien und Heilanstalten.

Zur Leistungssteigerung:
Sanatogen
Doppelwirkung
als
Roborans und Tonikum

KEINE GEGENINDIKATIONEN
KOHLEHYDRATFREI

Bauer & Cie.

Berlin SW 68

Große Auswahl
Marken-
**Schreib-
maschinen**
In Jed. Preislage
kleine Raten
Triumph, Erika
Conti, Adler
Rheinstahl etc.
**Reinhold
Schulz**
München 15
Lindwurmstraße 1
(Betreuungsbüro)
Ruf 54018
Schulz
Generalvertrieb.

Spende für das
Winterhilfswerk!



Gegen die Erkrankungen der
LEBER UND GALLENWEGE
Packg. Inh. ca. 30 ccm RM. 1.73 n. U. (ausr. f. 2-3 Woch.)
DIVINAL Chem. Pharm. **BAD REICHENHALL**
Erzugnias

Wer anzeigt, wird nicht vergessen!

Hauptgeschäftsführer: Dr. S. Unger, Berlin SW 19. — Beauftragte Anzeigenverwaltung: Walbel & Co., Anzeigengesellschaft, München 23, Leopoldstraße 4, Berlin-Charlottenburg. — Verantwortlich für den Anzeigenteil: Th. Söllner, München-Obermensing. — Pl. 9.
Druck von Franz A. Selb, München 5, Rumpfordstraße 23. — F. F. Schmieds Verlag, München 15, Paul Heise-Strasse 26.