

# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 3

München, März 1968

23. Jahrgang

## Revolution in der Diagnostik und Therapie der Schilddrüsenerkrankungen

Zur Thematik des 41. Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin vom 29. bis 31. März 1968

Von A. Schretzenmayr

Der Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin, der zum 41. Male am letzten März-Wochenende wieder rund 1000 Ärzte in den Hörsälen, Kliniken und Laboratorien der „bayrisch-schwäbischen“ Metropole vereinigen wird, tagt mitten in einem endemischen Kropfgebiet. Wohl die Hälfte der ärztlichen Kongreßteilnehmer kommt aus den schwäbischen Gauen, in denen die Schilddrüsenerkrankungen zu Hause sind, und ein weiteres Viertel ist in den benachbarten Kropfendemegebleten, in Oberbayern, Tirol, Vorarlberg, Bodenseegegend, beheimatet. Das vierte Viertel der Kongreßteilnehmer kennt die Schilddrüsenerkrankungen nur als „sporadische“ Störungen in der Praxis, ist dafür aber um so mehr an den Erfahrungen der Endemiegebiete interessiert.

Diese Tatsachen allein sind schon Grund genug, die Schilddrüsenpathologie und -therapie zu einem Hauptthema des 41. Augsburger Ärztekongresses zu machen. Es gibt aber noch einen ganz aktuellen Anlaß zu dieser Themenwahl, den wir in seiner Tragweite für die Sprechstunden-Diagnostik und -Therapie der Schilddrüsenerkrankungen besser werden verstehen und würdigen können, wenn wir uns in knappen Zügen über die Geschichte der Schilddrüsenerkrankungen orientieren.

Der Kropf, das zunächst auffälligste Zeichen einer Schilddrüsenstörung, ist nach schriftlichen Überlieferungen schon seit 3½-tausend Jahren in der chinesischen Medizin bekannt und Gegenstand ärztlicher Behandlung gewesen. Auch für Indien und Ägypten liegen aus dem zweiten Jahrtausend v. Chr. ähnliche Berichte vor. Bereits in so früher Zeit fanden die drei wichtigsten, heute noch gebrauchten Behandlungsformen des Kropfes Anwendung: Um 1500 v. Chr. wurden von den ägyptischen Ärzten Kröpfe operiert, und der alexandrinisch-römische Arzt GALEN (132–199 n. Chr.) kannte schon als häufigstes Operationsrisiko die Rekurrenslähmung. Ferner haben chinesische Ärzte mehrere Jahrhunderte vor unserer Zeitrechnung ihre Kropfpatienten mit Pulver aus getrockneten Tier-schilddrüsen behandelt, und etwa um die Zeitenwende gehörte zusätzlich die Behandlung des Kropfes mit getrockneten, jodhaltigen Algen und Meerschwämmen zum Therapieschatz der damaligen Ärzte.

Die moderne Medizin hat diesen drei Therapieformen: Operation, Thyreoidea sicca und Jodbehandlung bzw. -prophylaxe nur zwei weitere, noch dazu beschränkt anwendbare Behandlungsmethoden hinzufügen können: die Radiojodtherapie (HERTZ und Mitarbeiter 1942), und als zweites die Behandlung mit den Schilddrüsenhemmstoffen Thloharnstoff und Thiourazil (ASTWOOD und Mitarbeiter 1943), die wie die Operation und die Radiojodtherapie eine Verminderung bzw. Blockade der Schilddrüsenaktivität bedingen. Ist also der Fortschritt der modernen Medizin gegenüber der Hellkunde der frühen Hochkulturen und der Antike in bezug auf Art und Zahl der therapeutischen Methoden gering, so ist die Erkenntnis der Pathogenese der Schilddrüsenerkrankungen und damit die Differentialdiagnose, Differentialtherapie und Prophylaxe ganz erheblich im Laufe der Jahrhunderte vorangekommen. Zwar finden sich auch schon in der Medizin der Antike hochinteressante Ansätze in dieser Richtung: Der römische Schriftsteller VITRUVIUS (1. Jh. v. Chr.) beschreibt den endemischen Kropf bei Gebirgs- und Alpenbewohnern und vermutet als Ursache bereits eine Veränderung des Trinkwassers! Erst 1851 (CHATIN) wurde durch Jodbestimmungen des Trinkwassers, der Luft und der Nahrungsmittel die Jodarmut der Umwelt in den Kropfgebieten wissenschaftlich bewiesen! In diesem Zusammenhang ist auch die schon erwähnte Tatsache der therapeutischen Verwendung von jodhaltigen Substanzen (Meerschwämme, Algen) beim Kropf interessant — 1800 Jahre vor der Entdeckung des Elements Jod (COURTOIS 1813) und fast 1900 Jahre vor dem wissenschaftlichen Nachweis, daß Jodmangel bei der Kropfentstehung eine Rolle spielt. Man erinnert sich dabei an medizinhistorische Parallelen bei anderen Mangelkrankungen; so war in der chinesischen Medizin die therapeutische Verwendung Vitamin-B-reicher Nahrungsmittel (Roter Reis, bestimmte Bohnensorten) bei der Beriberi-Krankheit viele Hunderte, wenn nicht Tausende Jahre vor der Entdeckung des Vitamin B<sub>1</sub> und vor der Entlarvung der Beriberi als Vitaminmangelkrankung geübt worden. Das therapeutische Fingerspitzengefühl, das heute in der modernen Medizin so verpönt ist, hat also zum mindesten bei diesen Beispielen auch in pathogenetischer Hinsicht Erstaunliches geleistet.



Allerdings ist der pathogenetische Zusammenhang zwischen dem Kropf und den spezifischen Symptomen der Schilddrüsenerkrankungen außerhalb der Halsregion den Ärzten bis in die Neuzeit entgangen. „Drüsenstörungen“, heute ein jedem Laien geläufiges Wort, gehörten noch nicht zum diagnostischen Schatz der Ärzte der Antike und des Mittelalters. Es war der Kretinismus der Alpentäler, die fetal erworbene Unterfunktion mit Verblödung, mit Schädel-, Skelett- und Zungenanomalien, die zu der Vermutung über Zusammenhänge zwischen Kropf und Allgemeinkrankheit erstmals Anlaß gab. Schon an den später noch zu besprechenden spätgotischen Chorgestühlen der Westschweizer Kropfgebiete finden sich als Holzplastiken Kropfträger und Kretins nebeneinander dargestellt (s. Abb. 6); das gleichzeitige Vorkommen beider Störungen war also schon damals aufgefallen, aber erst die Ärzte des späten 16. und des 17. Jahrhunderts klärten die kausalen Zusammenhänge auf, und erst im Laufe des 19. und 20. Jahrhunderts konnte durch die Jodprophylaxe der Kretinismus zum Verschwinden gebracht werden. Noch zögernder treten die ersten Vermutungen über eine mögliche Überfunktion der Schilddrüse beim Kropf in der medizinischen Literatur auf, und erst in der Mitte des 19. Jahrhunderts beschrieben in England GRAVE und in Deutschland von BASEDOW das klassische Krankheitsbild der nach ihnen benannten Überfunktionszustände (Grave's disease, Basedowsche Krankheit mit der Merseburger Trias: Kropf, Tachykardie, Glotzaugen). Schließlich wurde um die Jahrhundertwende das Myxödem als postnatal erworbene Unterfunktion der Schilddrüse erkannt und der Behandlung mit Präparaten aus getrockneter tierischer Schilddrüse zugeführt. Weitere, pathogenetisch unterschiedliche Störungen der Schilddrüsentätigkeit, wie der „heiße Knoten“, der „warme Knoten“, der „kalte Knoten“, die endokrine Ophthalmopathie, die verschiedenen Thyreoiditisformen, die Jodfehlverwertungsstörungen u. a., sind zum Teil erst in den allerletzten Jahren einer Klärung nähergebracht worden.

Hat es nun, so fragt man sich angesichts dieser späten Aufdeckung und Beschreibung, in früheren Zeiten nur den Kropf ohne die allgemeinen „Drüsenstörungen“ gegeben? Sind vielleicht die krankhaften Auswirkungen des Kropfes auf den Gesamtorganismus, die Basedowsche Krankheit oder der Kretinismus erst in der Neuzeit entstanden, etwa als Folge von Zivilisations-einflüssen oder durch Änderung der Ernährungs- und Lebensgewohnheiten, durch Änderung des Klimas usw.? Das medizinische Schrifttum, das aus vielen Tausenden von Jahren reichlichst vorliegt, gibt uns auf diese Fragen keine Antwort. Krankheiten, die als Basedow, Myxödem, Kretinismus usw. gedeutet werden könnten, sind vor den eben genannten Daten nirgends erwähnt! Es sieht wirklich so aus, als wären Basedow, Myxödem und Kretinismus erst mit Beginn der Neuzeit bzw. später entstanden. Auch die medizinische Abbildung, die an sich sehr spät, nach HERRLINGER (Geschichte der medizinischen Abbildung, 1967) im hellenistischen Alexandria um 300 v. Chr. Eingang in die Medizin fand, gibt keine Hinweise.

Wir müssen zur Beantwortung unserer Frage, ob „Drüsenstörungen“ erst im Gefolge des modernen Lebens aufgetreten sind, an ganz anderer Stelle suchen, nämlich dort, wo der Mensch sein Abbild und sein

eigenes Ideal-, Angst- oder Traumbild — das Götterbild — geschaffen hat.

Seitdem der Mensch zur bildlichen Gestaltung in der Lage war, hat er bevorzugt immer wieder sich selbst, sein Abbild, dargestellt. Betrachten wir die Höhlenmalereien, die Halb- und Ganzplastiken des Steinzeitalters, die zwischen 40 000 und 10 000 Jahren vor unserer Zeitrechnung datiert werden, so überrascht uns immer wieder der Realismus und Naturalismus sowohl der Tier- wie auch der Menschendarstellungen. Wir dürfen annehmen, daß viele Jahrtausende künstlerischer Betätigung mit vergänglichem Material diesen uns erhaltenen Werken vorausgegangen sein müssen, um einer solchen Perfektion der Beobachtungs- und Darstellungsart zum Durchbruch zu verhelfen. Gerade diese scharfe Beobachtungsgabe des Künstlers der Steinzeit ist es nun, die eine medizinische Interpretation dieser frühesten Bilder des Menschen rechtfertigt. Wir sehen auf diesen Bildern und Plastiken der Steinzeit Jäger, Krieger, Magier, Männer und Frauen bei der Arbeit und beim Tanz, alle schlank und sehnig, wie wir es von Menschen erwarten, die unter den härtesten Bedingungen leben. Wir sehen aber auch, speziell als Reliefs und als Plastiken, Abbildungen von überaus adipösen Frauen! Sie werden als Fruchtbarkeitssymbole oder als sexuelle Wunschbilder gedeutet. Dies kann durchaus zutreffen. Aber — so muß man sich fragen — woher hat der Steinzeitkünstler die Vorlagen für diese superadipösen Frauen? Und daß er mit schar-



Abbildung 1

Die Willendorfer Venus, berühmteste Vertreterin der prähistorischen Venus



fer Beobachtungsgabe nach der Natur abgebildet hat, dafür spricht ein kurzer Blick auf die „Willendorfer Venus“ mit der klassischen Darstellung der Steatopygie, des Vollmond-„gesichts“, der Mammahypertrophie und der adipösen Bauchdecken. Woher hatte der Steinzeitkünstler das Modell für dieses Bild des Menschen? Die gesunde Steinzeitfrau vor 40 000 Jahren ist in das harte Leben des Jägers eingespannt, eine Fettsucht durch Nichtstun und Schlemmerei, durch absichtliche Mästung, etwa wie in den orientalischen Harems des Mittelalters, liegt außerhalb jeder Möglichkeit. Wir müssen also annehmen, daß die Steinzeit-„Modelle“ für die Willendorfer Venus und für die anderen adipösen Steinzeitplastiken Ausnahmen waren, daß diese den Steinzeitkünstler inspirierenden Frauen deshalb adipös waren, weil sie eine innersekretorische Störung hatten! Es gibt einen sicheren Beweis für diese zunächst überraschende, fast ungläubwürdige Annahme, und diesen Beweis liefert uns die Willendorfer Venus (Abb. 1). Wir sagten schon, daß sich der Steinzeitkünstler durch seinen Realismus und seine scharfe Beobachtungsgabe auszeichnet; Details seines Werkes müssen genauso realistisch gedeutet werden wie das Gesamtwerk. Betrachten wir unter diesem Gesichtspunkt die Willendorfer Venus, so fällt auf, daß im Gegensatz zur Fettsucht des Rumpfes die Arme ganz schlank sind, und daß die Oberschenkel zwar noch mäßig adipös sind, daß die Steinzeitvenus aber ganz schlanke Knie und, soweit erhalten, auch schlanke Unterschenkel hat. Eine Mastfetsucht ist gerade durch adipöse Arme ausgezeichnet — der Kum-

mer vieler Frauen unserer Wirtschaftswunderfetsucht! Die bei der Willendorfer Venus vorliegende Stammfetsucht mit dem kugelrunden Kopf, aber den dünnen Armen und den „Falstaffbeinen“ dokumentiert das Vorliegen einer heute genau bekannten „Drüsenstörung“ schon vor 40 000 Jahren, beweist die Diagnose der CUSHINGSchen Krankheit, bei der neben der primären Erkrankung der Hypophyse und der Nebenniere auch eine Störung der Schilddrüsenfunktion vorliegt. Sehen wir uns nun noch die Sammlung der adipösen „Schwestern“ der Willendorfer Venus an, so erkennen wir an mehreren von ihnen ebenfalls eine Symptomatik, die wir medizinisch mit großer Wahrscheinlichkeit als Ausdruck einer Unterfunktion der Schilddrüse, als das Myxödem deuten müssen (Abb. 2). „Drüsenstörungen“ sind offensichtlich so alt wie der Mensch, zum mindesten so alt, als der Mensch in der Lage ist, sich selbst darzustellen.

Beinahe noch eindrucksvoller ist der Hinweis auf das Vorkommen von Kretinismus in frühester Zeit, nämlich in jener vorgeschichtlichen Periode, in der die griechischen Göttersagen entstanden sind — ein Hinweis, der meines Wissens der Medizingeschichte bisher entgangen ist. In der griechischen Mythologie und Göttersage wird uns von drei Ungeheuern, den „Gorgonen“ mit Namen Stheno, Euryale und Medusa berichtet, die dem Menschen durch ihren wilden Blick, durch das kugelrunde, häßliche Gesicht, die fleischenden Zähne und die heraushängende Zunge Furcht und Schrecken einjagen (Abb. 3). Der griechische Held Perseus, Sohn



Abbildung 2

Eine Auswahl der etwa 130 gefundenen Exemplare der prähistorischen Venus, ihr Alter wird auf 30 000 bis 50 000 Jahre geschätzt





Abbildung 3

Gorgonenhaupt auf attischem Teller um 550 v. Chr. (Staatl. Antikensammlungen am Königsplatz München)

des Zeus und der Danae, Gründer von Mykene, schlägt der gefürchteten Medusa das Haupt ab und schenkt es der Göttin Athene, die das „Gorgonenhaupt“ als feindabschreckendes Schildzeichen verwendet. So kommt es, daß dieses Gorgonenhaupt sowohl in der griechischen wie in der etruskischen Kunst in unzähligen Variationen als Motiv Verwendung findet. Stets aber sind die oben genannten Stigmata abgebildet. Sehen wir uns einige Beispiele an: In der neueröffneten Antikensammlung in München zeigt ein attischer Teller (550 v. Chr.) das häßliche Gesicht der Gorgo mit der her-

aushängenden Zunge, der stumpfen, breitgedrückten Nase, den fietschenden Zähnen und dem furchteinflößenden Grimassieren (Abb. 4). Ganz ähnlich ist die etruskische Gorgo, die wir in vielen Exemplaren in den vatikanischen Museen, in Florenz, im Louvre usw. finden. Kein Zweifel — es ist das Gesicht des Kretins, dessen myxödematöse Zunge heraushängt und dessen Anblick damals wie heute den Menschen Furcht einjagt (Abb. 5). Ganz auffällige Parallelen in der Darstellungform der Kretins ergeben sich zu den Gesichtsmasken aller Völker und Zeiten und besonders auch zu den schon erwähnten spätgotischen Kropf- und Kretinabbildungen an westschweizerischen Chorgestühlen, auf die der Baseler Chirurg Professor. F. MERKE 1964 erstmals aufmerksam gemacht hat. Obwohl den Schweizer Holzschnitzkünstlern der Spätgotik der Begriff und das Bild des Gorgonenhauptes wohl sicher unbekannt waren (erst die Renaissance brachte ja die griechischen Göttersagen wieder in Erinnerung), ist kaum ein Unterschied zwischen dem Gorgonenhaupt und dem holzgeschnitzten Kretinabbild des Schweizer Kropfgebietes festzustellen: dieselbe Zunge, dieselbe Nase, die Zähne, der furchterregende Anblick (Abb. 6). Wir dürfen demnach annehmen, daß schon sehr früh, schon vor HOMER, der Kretinismus und das Myxödem (die zwei Formen der Schilddrüsenunterfunktion) in der griechischen Mythologie, in der Kunst und damit auch im Volk wohlbekannte, wahrscheinlich häufig vorkommende Krankheiten darstellten.

Schwieriger ist dieser aus dem Menschenabbild geführte Nachweis für die Basedowsche Krankheit und die endokrine Ophthalmopathie zu führen, und zwar deshalb, weil große und starre Augen bei der Darstellung des Menschen für die archaische Kunst Griechenlands typisch sind. Besonders stark ist dieses Detail der großen Augen zum Beispiel bei der sehr bekannten „weiblichen Gestalt mit Granatapfel“ (6. Jh. v. Chr.,



Abbildung 4

Gorgonenhaupt als abschreckende Schildfigur. Korinthische Hydra, um 570 v. Chr.: Achilles, von den Nereiden betrauert



Abbildung 5

Etruskisches Gorgonenhaupt als abschreckendes, unheilabwehrendes Antefix am Dach des Apollotempels in Veji/Italien



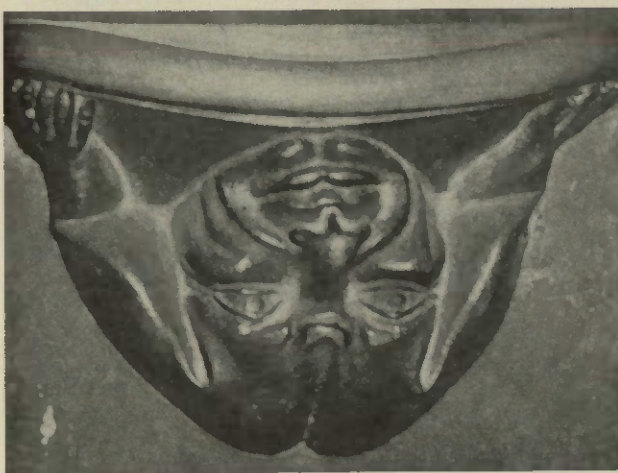
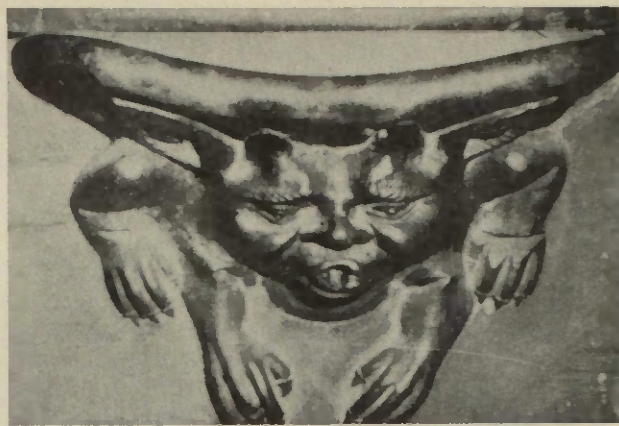


Abbildung 6  
Miserikordien

(Kathedrale Aosta. Aus F. MERKE: „Kropf- und Kretindarstellungen an spätgotischen Chorgestühlen im westschweizerischen und savojarischen Voralpenland“). Beachte die gorgo-ähnlichen Gesichter der Kretins, zum Teil kopfstehend abgebildet zur Verstärkung der Schreckwirkung.

Berlin, Staatliches Museum) ausgebildet, so daß durch- aus der Eindruck des Basedowgesichts entsteht (Abb. 7). Ähnlich ist es mit den Mumienporträts aus Fayum/ Ägypten (3. Jh. n. Chr.), die alle große, leuchtende Augen („Glanzauge“ bei Schilddrüsenüberfunktion) haben, ein besonderer künstlerischer Ausdruckstypus jener Porträtmaler, der möglicherweise aus der Pathologie, aus der Kenntnis der Basedowschen Krankheit entlehnt wurde (Abb. 8). Etwas sicheren Boden haben wir bei einem Beispiel aus der römischen Mosaikmale-

rei. In der großen römischen Hafenstadt Aquileja gab es eine Arena, in der Mosaikbilder von berühmten Ringkämpfern, Boxern und Athleten (3. Jh. n. Chr.) aufgestellt wurden. Zwei dieser Mosaikporträts sind uns erhalten, beide aus derselben Zeit und von gleicher Art, möglicherweise auch vom gleichen Künstler (Abb. 9a und 9b). Während der eine Athlet uns aus schöngeschwungenen Augen ansieht, leidet der andere ganz offensichtlich an einer endokrinen Ophthalmopathie; vielleicht war er aufgrund seiner Schilddrüsen-





Abbildung 7

„Basedow“-Augen als künstlerisches Ausdrucksmittel  
 „Weibliche Gestalt mit Granatapfel“, 6. Jh. v. Chr.  
 (Berlin, Staatliches Museum)

überfunktion ein besonders flinker und temperamentvoller Ringkämpfer.

Diesen Beispielen von krankheitsspezifischen Gestalt- und Ausdrucksänderungen bei der Darstellung des Menschenbildes und des Götterbildes möchten wir noch einen weiteren Gedanken anfügen, nämlich den, daß sich auch aus der Darstellung von Schönheitsidealen und von Schmuckgegenständen gewisse medizinhistorische Rückschlüsse ziehen lassen. Eine etruskische Stele aus dem 7. Jh. v. Chr. stellt in Reliefform das Bild der Verstorbenen dar, einer vornehmen Dame, deren Hals drei große Knoten zeigt; man könnte glauben, es wäre ein Knotenkropf, und in der Tat glaubte man eine Zeitlang, das früheste Kropfbild gefunden zu haben (Abb. 10). Es handelt sich aber sicher nur um eine besonders modische Halskette aus großen Kugeln, wie eine später gefundene, ganz ähnliche Stele aus der gleichen Periode zeigt, auf der die abgebildete Verstorbene eine doppelreihige Halskette gleicher Art trägt. Diese,

einen Knotenkropf imitierende Halskette, ist also das Gegenstück zur bayerischen „Kropfkette“, begehrtes Sammelobjekt bayerischer Kunstenthusiasten; letztere dient dazu, den Kropf zu verbergen, die großknotige Halskette der etruskischen Modedame, 600 Jahre v. Chr., sollte einen Kropf vortäuschen, etwa so, wie die unerbittliche Mode zur Zeit Jan van EYCKs die Vortäuschung einer Schwangerschaft oder seit dem 17. Jh. die Vortäuschung einer Steatopygie in Form des *cul de Paris* forderte — alles nur zu dem einen Zweck, um auf die tatsächliche Schlankheit des Leibes, der Figur bzw. des Halses besonders drastisch hinzuweisen.

Schlankheit des Halses war immer und zu allen Zeiten unserer Kunstepochen Schönheitsideal. Sicher spielten hierbei neben Modeströmungen in der Kunst auch gesundheitliche Erfahrungen eine Rolle: ein durch Kropf verdickter Hals wurde nicht nur als unschön empfunden, sondern war nach allem, was wir über den

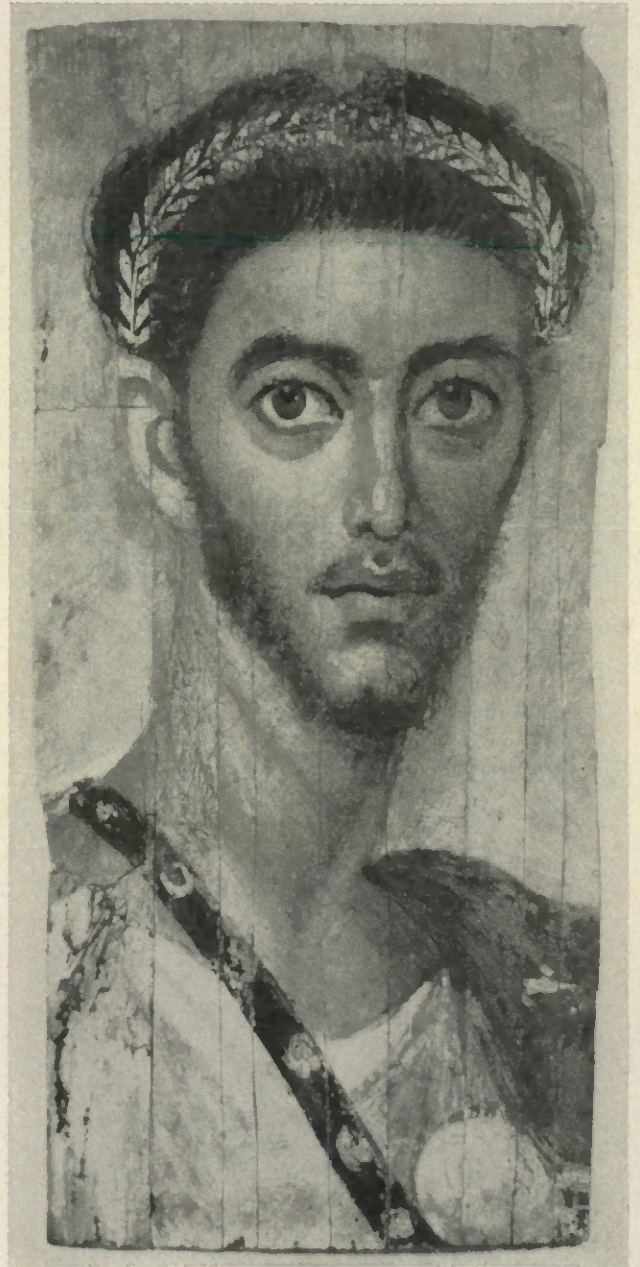








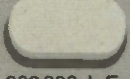
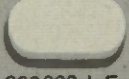


Abbildung 8

„Glanzauge“, Charakteristikum der Mumienporträts aus Fayum/Ägypten (3. Jh. n. Chr.)



# Ein bewährter Therapievorschlag:

1. Tag	2. Tag	3. Tag	4. Tag
 600 000 I. E.	 600 000 I. E.	 600 000 I. E.	 600 000 I. E.
 600 000 I. E.	 600 000 I. E.	 600 000 I. E.	 600 000 I. E.
 600 000 I. E.	 600 000 I. E.		

**6 Millionen I. E. = 1 Casuspackung**

# Isocillin<sup>®</sup>

Phenoxymethylpenicillin-Kalium

Hohe Penicillindosen bedeuten hohe Erfolgssicherheit

Casuspackung  
mit 10 Tabletten

Anstaltspackung  
mit 100 oder 500 Tabletten

Farbwerke Hoechst AG  
6230 Frankfurt (Main) 80



P28010





Abbildung 9 a und 9 b

Mosaikporträts von 2 Athleten aus der Arena von Aquileja, der eine davon mit endokriner Ophthalmopathie (3. Jh. n. Chr.)

Kretinismus gehört haben, auch verdächtig auf Einbußen in körperlicher und geistiger Hinsicht. Schon die Felsmalereien der Steinzeit preisen die Schlankheit des Halses (Abb. 11), und es gibt bis zum letzten Propheten des überschlangen und überlangen Halses unserer Zeit, dem leider früh verstorbenen Maler der italienischen Moderne, MODIGLIANI, kaum ein Kunstjahrhundert, das nicht diesem „Negativ“ des Kropfes, dem zarten, grazien, fast schilddrüsenlosen Hals der schönen Frau gehuldigt hätte (Abb. 12).

Unsere Zeit, die Zeit der naturwissenschaftlichen Medizin, hat dieser Ikonographie des Kropfes und der durch ihn bedingten Drüsenstörungen ein neues, grundsätzlich verschiedenes „Bild“ gegenübergestellt, das Farbszintigramm der Schilddrüse in Verbindung mit dem Jodstoffwechselstudium. Und darin liegt die Revolution, von der der Titel dieses Beitrages spricht!

Revolutionierend ist die Tatsache, daß wir die Schilddrüse nicht mehr nur von außen diagnostisch betrachten, daß wir uns nicht mehr allein auf den Tastbefund verlassen müssen, daß wir uns nicht mehr auf vieldeutige Untersuchungsmethoden, z. B. auf die Grundumsatzbestimmung verlassen müssen, sondern daß uns die Nuklearmedizin und Biochemie Methoden in die Hand gegeben hat, mit deren Hilfe wir an den Kern der Sache, an den Ort der Funktionsstörung, an die innere Struktur der Schilddrüsentätigkeit herankommen: Das dem Körper einverleibte radioaktive Jod speichert sich in der Schilddrüse und gibt nach außen Funktsignale ab (scintilla, lat. = der Funken), die von einem Geigerzählersystem in Form kleiner, farbiger Striche auf ein Registrierpapier aufgezeichnet werden; je nach Frequenz und Dichte der Funktsignale erscheinen bei den neuesten Apparaturen diese Striche in zehn verschied-

enen Farben, so daß das Auge auf diesem bunten Bild der Schilddrüse mit einem Blick die Aktivität der einzelnen Schilddrüsenabschnitte, die Zonen mit Überfunktion, solche mit Unterfunktion und stumme Zonen erfassen kann. Schauen wir uns ein solches Farbszintigramm nicht mit den Augen des Naturwissenschaftlers, sondern mit den Sinnen des kunstbegeisterten Laien an, so könnte man sagen: hier ist ein supermodernes Kunstwerk entstanden! Das Farbszintigramm ist die Rechtfertigung der Kunst unseres Jahrhunderts, eine Apotheose der abstrakten Kunst! Wassily KANDINSKY und MONDRIAN, die Jünger des „Blauen Reiters“, Marc CHAGALL und all die anderen würden ihre helle Begeisterung ob dieser unerwarteten Schützenhilfe haben: Nachdem sich der Mensch 40 000 Jahre lang — nach Meinung der „Abstrakten“ ohne Erfolg — bemüht hat, in gegenständlicher Kunst seinen Hals darzustellen, ist endlich das Konterfei dieses Körperteils in Form abstrakter Striche und Farben gelungen!

Für die Mediziner allerdings ist das Farbszintigramm und in Verbindung damit das Jodstoffwechselstudium bei Schilddrüsenstörungen etwas sehr Gegenständliches und Reales. Während bisher in der Schilddrüsendiagnostik nur indirekte Schlüsse auf die Störungen der Funktion der Schilddrüse möglich waren — durch Prüfung der Herzschlagfolge, des Körpergewichts, der Augen, des Grundumsatzes usw. —, gibt das Farbszintigramm und das Jodstoffwechselstudium einen direkten Einblick in die Funktion und die Verteilung der Aktivität der erkrankten Drüse, und darin liegt die Revolution der Diagnostik und konsekutiv auch der Therapie der Schilddrüsenenerkrankungen in der modernen Medizin.

Beim 41. Augsburger Ärztekongreß wird mit besonde-



rem Nachdruck auf die Notwendigkeit eines Umdenkens bei der Schilddrüsendiagnostik hingewiesen werden. Wir sagten ja schon, daß das therapeutische Arsenal der Antike: Operation, Schilddrüsenpräparate und Jod in der Neuzeit nur durch zwei beschränkt anwendbare Methoden: Schilddrüsenhemmstoffe und Radiojodtherapie vermehrt werden konnte. Der Fortschritt heute liegt in der gezielten Anwendung dieser Waffen, und dies setzt eine detaillierte moderne Diagnostik voraus. In einem großen Kropfendemiegebiet, wie es das Allgäu und das Einzugsgebiet von Augsburg darstellt, ist die bisher übliche Diagnostik, vor allem die Grundumsatzbestimmung für diese moderne, gezielte Therapie nicht mehr ausreichend. Eine Kropfoperation erfordert heute vor dem Eingriff ein eingehendes Jodstoffwechselstudium einschließlich Schilddrüsenzintigramm und nachfolgende Kontrolluntersuchungen dieser Art. Vor allem der Schilddrüsenkrebs und sein potentieller Vorläufer, der „kalte Knoten“, können nur mit diesen modernen Methoden rechtzeitig erkannt und einer erfolgreichen Therapie zugeführt werden. Aber auch alle anderen eingreifenden medikamentösen Maßnahmen an der Schilddrüse bedürfen vorher einer nuklearen Diagnostik und einer ständigen Kontrolle während der Behandlung. Die Einzelheiten dieser modernen Schilddrüsendiagnostik und -therapie sind Gegenstand eines wichtigen Podiumgesprächs beim 41. Augsburger Fortbildungskongreß am Samstag, den 30. 3. 1968, nachmittags 14.00 Uhr. Als Internist und Nuklearmediziner wird Professor PABST,



Abbildung 11

Betonte Schlankheit des Halses, Schönheitsideal schon in prähistorischer Zeit (farbiges Wandbild in der Sahara, Neolithikum, 6000 v. Chr.)



Abbildung 10

Halskette, einen Knotenkropf imitierend  
Etruskische Grabstele mit weiblicher Figur  
(7. Jh. v. Chr.)

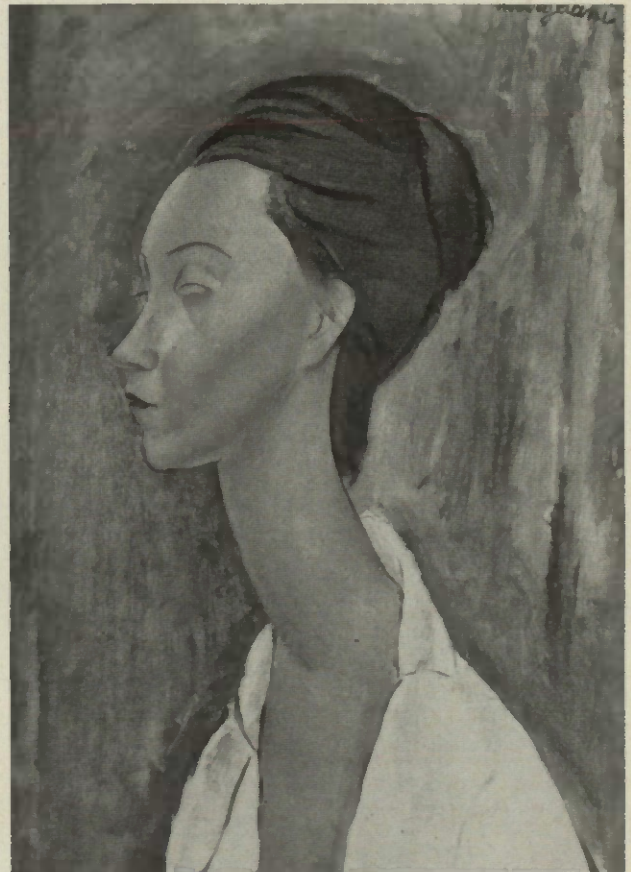


Abbildung 12

MODIGLIANI,  
der Monomane des überschlanken Halses  
Porträt der Lunia Czechowska (1919)



München, die diagnostischen Grundlagen darlegen und anschließend der „Chirurg der inneren Drüsen“, der Hamburger Ordinarius Professor ZUKSCHWERDT, über die funktionsgerechte chirurgische Therapie der Schilddrüse sprechen. Nach diesen einleitenden Referaten ist es Aufgabe des Podiumgesprächs, alle Meinungen und alle Kritik der Hörer zu sammeln, besonders auch die Stellungnahme der Ärzte der Praxis zu diesen neuen, auf sie zukommenden Problemen einzuholen und einer allen Seiten gerecht werdenden Lösung zuzuführen. Zum Schluß dürfen wir nochmals ganz kurz auf die Fragestellung zu Beginn zurückkommen: Drüsenstörungen hat es — dies versuchten wir zu beweisen — immer schon gegeben, seitdem der Mensch gelernt hat, sich mitzuteilen. Es ist aber kaum ein Zweifel, daß diese „Drüsenstörungen“ mit Ausnahme des Kretinismus in unserer Zeit erheblich zugenommen haben. Wir sprechen von einem Schreckbasedow, d. h. von einer Überfunktion der Schilddrüse, die sich innerhalb weniger Stunden mit allen körperlichen Symptomen nach einem Schreckerlebnis entwickelt, wir wissen, daß der „stress“ des modernen Lebens häufig mitschuld ist an

leichteren wie schweren und selbst schwersten Überfunktionszuständen der Schilddrüse. Der Schilddrüsenkrebs hat zugenommen, vorwiegend infolge der Erhöhung der Lebenserwartung. Aber auch die Unterfunktion der Schilddrüse, das Myxödem, ist viel häufiger geworden und nach den neuesten Forschungsergebnissen wahrscheinlich deshalb, weil am spezifischen Schilddrüsengewebe, ähnlich wie bei anderen Autoaggressionskrankheiten, Immunisationsvorgänge ablaufen können, die die hormonproduzierende Schilddrüsenzelle zerstören und dadurch zur Unterfunktion führen. Die medizinische Sphinx unserer Tage, die Immunisierung, die dem Chirurgen bei der Herzverpflanzung oder bei der Nierentransplantation so großen Kummer macht, beginnt auch bei unserem Thema in Form der Autoimmunisation eine große Rolle zu spielen. Es ist wie immer in der Medizin: Der Fortschritt löst beglückend einige Fragen, aber tausendfältig stürmen neue Fragen auf uns ein.

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. med. Albert Schretzenmayer, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2

## Sport im Kindesalter\*)

Von Th. Hellbrügge

Bewegung und Spiel stellen entscheidende Voraussetzungen für die gesunde körperliche und geistig-seelische Entwicklung des Kindes dar. Eine Erziehung, die das nicht beachtet, läßt vorhandene Anlagen verkümmern und führt nicht selten zu Entwicklungsstörungen. Der Begriff „Sport“ entstammt der Begriffswelt des Erwachsenen. Das Kind treibt keinen Sport, will auch nicht einmal „turnen“ im strengen Sinne des Schulturnens, sondern möchte sich vielmehr selbständig körperlich betätigen.

Vom Standpunkt der Sportphysiologie aus befindet sich besonders das junge Kind in einem „Dauertraining“. Schon über das Ausmaß der Motilität beim Neugeborenen bestehen vielfach falsche Vorstellungen.

Der neugeborene menschliche Säugling ist kein reaktionsloses Dauerschlafwesen, sondern besitzt eine immense Spontanaktivität, eine enorme körperliche Bewegungsunruhe. So lassen sich bereits am ersten Lebenstag pro Minute 105 Einzelbewegungen und 88 Massenbewegungen registrieren. Am 10. Lebenstag werden pro Minute gar 72 Einzelbewegungen und 480 Massenbewegungen beobachtet. Wenngleich es sich hierbei noch um unkoordinierte, unreife Bewegungsformen handelt, die ohne äußere Reize zur Entladung kommen, so besteht doch eine erhebliche Aktivität.

Die Aktivität des älteren Säuglings ist ebenfalls ganz erheblich. Sie betrifft sogar den Schlaf, denn der sogen. Aktivschlaf — gekennzeichnet durch schnelle Augenbewegungen, körperliche Aktivität usw. — ist beim jungen Säugling prozentual häufiger als zu jeder anderen Lebenszeit. Er nimmt fast 50% des Gesamtschlafes ein.

\*) Auszugsweise Wiedergabe einiger Gedanken aus dem Referat „Sport im Kindesalter“, anlässlich der Wissenschaftlichen Tagung des Bayerischen Sportärzte-Verbandes e. V. am 15./16. Dezember 1967 in München, das darüber hinaus noch auf die Besonderheiten der Akzeleration und die damit verbundene bessere Leistungsfähigkeit der Kinder einging. Weitere Gesichtspunkte des Referates betrafen die Problematik der biologischen Streuung und damit verbunden die Schwierigkeiten, welche durch Jahrgangsklassen entstehen. Turnen und Sport im Kindesalter sollten eher Entwicklung und Entwicklungsgruppen als Altersklassen berücksichtigen.

Der Bewegungsdrang des Kleinkindes, praktisch die Unfähigkeit, im wachen Zustand seine Glieder unbewegt zu lassen, ist so groß, daß er nicht selten die Erwachsenen stört. Junge Kinder haben selbst im Schlaf pro Stunde wenigstens 24 mit besonderer Aktivität verbundene Minuten. Jugendliche und Erwachsene weisen vergleichsweise höchstens 8 bis 9 bewegliche Minuten pro Stunde auf.

Auch das Schulkind besitzt noch einen auffälligen Bewegungsdrang. Langes Sitzen während des Unterrichtes beispielsweise stellt deswegen eine starke körperliche und nervöse Belastung dar. Wie stark diese Beanspruchung ist, beweist allein schon der optische Eindruck einer Schulklasse am Ende einer Lektion. Hier entlädt sich der durch die unphysiologische Bewegungshemmung hervorgerufene Erregungszustand meist in einem nur dem Erfahrenen verständlichen Orkan von Lärm und Unruhe.

Der kindliche Bewegungsdrang ist eine notwendige Voraussetzung aller Wachstumsprozesse. Offenbar braucht das Kind die Pumpwirkung der sich bewegenden Extremitäten, um seinen gegenüber dem Erwachsenen erhöhten Stoffwechsel (Grundumsatz, Arbeitsstoffwechsel, Wachstumsstoffwechsel) zu befriedigen. Bewegung und Spiel sind deshalb beim jüngeren, schnellwachsenden Kind grundsätzlich weit wichtiger als beim älteren Kind.

Langjährige Untersuchungen von Ärzten und Pädagogen haben schon vor Jahrzehnten für die verschiedenen Altersstufen des Schulalters folgende Mindestzeiten für Spiel und Bewegung pro Tag als notwendig erachtet:

8 bis 7 Jahre	6	Stunden frei verfügbare Zeit
7 bis 8 Jahre	5½	Stunden frei verfügbare Zeit
8 bis 9 Jahre	5	Stunden frei verfügbare Zeit
10 bis 11 Jahre	3½	Stunden frei verfügbare Zeit
12 bis 13 Jahre	3	Stunden frei verfügbare Zeit
14 Jahre und älter	2½	Stunden frei verfügbare Zeit



Für Übungsprozesse ist insbesondere die frühe Kindheit von maßgeblicher Bedeutung. Wir wissen heute, daß in den ersten vier Jahren die entscheidenden Entwicklungsprozesse des Nervensystems stattfinden. Sie werden wesentlich stimuliert von körperlicher Aktivität.

Aus russischen Arbeiten z. B. wissen wir, daß diejenigen Kinder, welche in der frühen Kindheit genügend Zeit und Gelegenheit zu körperlicher Aktivität hatten, in ihrer Sprachentwicklung weiter waren als Kinder, die in der frühen Kindheit weitgehend in die Passivität verdrängt wurden.

Die Bedeutung der frühen Kindheit läßt sich auch an patho-physiologischen Phänomenen ablesen. So ist z. B. für die Therapie des zerebral paretischen Kindes ebenfalls die frühe Kindheit von entscheidender Bedeutung. Die von dem Ehepaar BOBATH in London entwickelten physio-therapeutischen Maßnahmen wurden von Frau Dr. KÖNIG in Bern als Frühtherapie mit größtem Erfolg bei zerebral paretischen Kindern angewendet. Entscheidend ist auch hier wieder, daß die Therapie in der frühen Kindheit, am besten schon im 2. Lebenshalbjahr, massiv einsetzt.

Alle sportlichen Übungen im Kindesalter haben sich nach der neuromotorischen Entwicklung des Kindes zu richten. Einige Hinweise auf diese Entwicklung geben z. B. Verhaltensbeobachtungen, wie sie von GESELL, BÜHLER-HETZER, HELLBRÜGGE und Mitarbeitern, WATSON-LOWREY oder DAMBORSKA ermittelt wurden.

Schon das vorübergehende Heben des Kopfes in Bauchlage im ersten Lebensmonat stellt eine erhebliche Trainingsleistung dar. Mit welcher Freude die körperliche Aktivität den Säugling erfüllt, kann jeder beobachten, der die Windel entfernt und ihm Gelegenheit zum Strampeln gibt.

Das Erlernen des Sitzens mit dem Aufrechterhalten des Kopfes im 4., 5. oder 6. Monat ist nicht ohne Training und nicht ohne „Anreize“ durch eine mütterliche Person altersgemäß möglich. Das gleiche gilt für das Rollen aus der Rückenlage in die Bauchlage im Alter von 6 Monaten oder das Drehen in die Bauchlage im Alter von 8 Monaten.

Es bedeutet auch eine erhebliche Trainingsleistung für das Kind, wenn es sich mit zehn Monaten am Seitengitter des Bettchens allmählich selbständig auf die Füße stellt und zu kriechen anfängt.

Gleiches kann man auch über die Verhaltensweisen im Kleinkindesalter sagen. Mit einem Jahr kriecht das Kleinkind die Stufen hinauf, geht an der Hand, steht für einen Augenblick allein. Mit 1½ Jahren läuft es allein, tritt dann auf den Stuhl, um mit zwei Jahren ohne hinzufallen zu laufen und sogar schon Treppen zu steigen. Erst mit 2½ Jahren vermag das Kind auf Zehenspitzen zu gehen.

Die „sportliche Aktivität“ des 2½-jährigen wird insbesondere beim Spaziergang erkenntlich. Hier macht es die mehrfachen Wege wie der ihn begleitende Erwachsene. Ein vierjähriges Kind zu beobachten, wenn es seine Sprünge auf der Treppe macht, wenn es Gleichgewichtsübungen ausübt, wenn es hüpfet und springt (erst mit fünf Jahren von einem Fuß auf den anderen), bereitet dem Erfahrenen großes Vergnügen. Das sechsjährige Kind begeistert sich für wildes Spielen, es klettert, es schaukelt, es interessiert sich für Roilschube, für das Radfahren und ähnliches. Mit sieben Jahren erwacht ein reges Interesse fürs Schwimmen, für leb-

haftes Spiel im Freien, für Raufen und Laufen und Auf-die-Bäume-Klettern; beim Mädchen für Hopsen, Sellspringen usw.

Eine engere Affinität zu dem, was der Erwachsene Sport nennt, entwickelt sich allmählich von dem 8. bis 9. Lebensjahr. Aber Handball und Fußball sind noch nicht so beliebt wie wildes Umherrennen, wie Jagen oder das Balgen mit Nachbarskindern. Manche Kinder spielen und toben so heftig, daß sie gelegentlich ihre Übungen vor „Erschöpfung“ aufgeben müssen.

Auf der Grundlage der Bewegungsfreude des Kleinkindes und Schulkindes sollte der Turnunterricht aufgebaut sein. Hierzu ist es nicht notwendig, unbedingt große Turnhallen zu errichten. Mit Ausnahme von wenigen Regentagen vermag das Kind bei jeder Witterung draußen intensiv zu spielen. Voraussetzung hierfür ist aber, daß man ihm genügend Zeit läßt. Für den Turnunterricht sollten mehr altersspezifische Gesichtspunkte gelten, die dabei noch berücksichtigen, daß für einzelne Kinder (z. B. Fettsüchtige) bestimmte Sportarten (Schwimmen) besser geeignet sind als für andere. Turnstunden sollten in der Regel nicht als Einzelstunden gegeben werden, weil das An- und Ausziehen zu viel Zeit benötigt. Hier empfehlen sich Blockstunden, bei denen auch „während der Pause“ weitergespielt werden kann.

Von den Turnstunden sollten Anregungen für spezifische Trainingsprogramme außerhalb der Schule ausgehen. Das Kind besitzt die Fähigkeit, Instinktsicher bestimmte sportliche Übungen ausgezeichnet zu trainieren. Diese Fähigkeit wird bisher noch nicht genügend ausgenutzt. Ein Anreiz hierzu sollte weniger in Schulnoten als in Diplomen, Medaillen oder ähnlichen Auszeichnungen liegen.

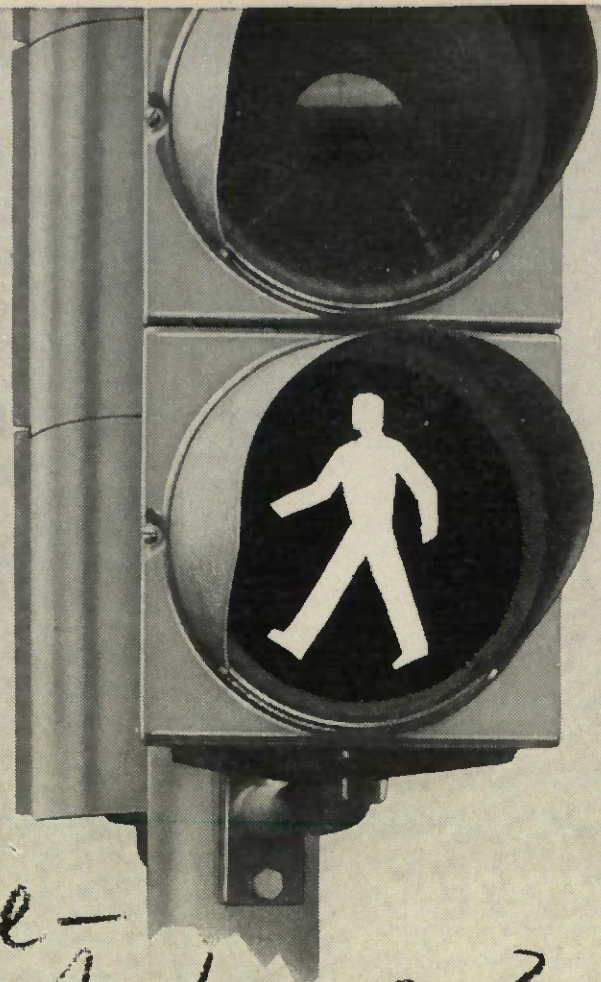
Schließlich sei noch erwähnt, daß eine körperliche Betätigung auch beim Schulkind die geistige Leistungsfähigkeit in der Schule günstig zu beeinflussen vermag. Eine Verringerung der schulgebundenen Zeiten, etwa zugunsten der Zeiten für Spiel und körperliche Bewegung, führt keinesfalls zur Verminderung der Schulleistungen. Schon am Ende des vorigen Jahrhunderts wurde von französischen Pädagogen bewiesen, daß eine ausgiebige körperliche Betätigung selbst bei Verkürzung der Unterrichtszeit positive Schulleistungen erbringt.

Eigene ausgiebige Erfahrungen mit Schulkindern verschiedener Altersstufen, die trotz hoher Intelligenz in der Schule versagten, bestätigten insbesondere, daß lange Sitzzeiten, z. B. für Hausaufgaben und Nachhilfestunden, keinen leistungsfördernden Effekt haben. Die Schulleistungen besserten sich in der Regel ganz erheblich, wenn den Kindern statt langer Sitzzeiten ärztlicherseits Bewegung verordnet wurde.

Dabei erwies sich insbesondere das tägliche Schwimmen als fördernd für die Schulleistung. Unter Umständen ist es notwendig, daß der Arzt ein Attest schreibt, daß das Kind aus ärztlicher Indikation einige Wochen keine Hausaufgaben machen darf. Die Schwierigkeit einer solchen Verordnung liegt oft nur darin, Eltern und Lehrer von dem Wert des täglichen Schwimmens und dem Unsinn einer täglichen Nachhilfe zu überzeugen.

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. Th. Hellbrügge, Leiter der Forschungsstelle für soziale Pädiatrie und Jugendmedizin an der Universität, 8000 München 15, Pettenkofferstraße 8 a





*Stuhl-  
verstopfung?*

**Depurativum<sup>®</sup>**  
NATTERMANN

*und der Fall  
ist geregelt*

Bei besonders hartnäckigen Fällen: **Liquidepur<sup>®</sup>**



## Lindauer Psychotherapiewoche

Modell für die Weiterbildung<sup>1)</sup>

Von Dieter Hanhart

Da in fast allen Berufen das notwendige fachliche und methodische Wissen einer raschen Entwicklung unterliegt, wird die Weiterbildung immer wichtiger. Obwohl eine Vielzahl von Weiterbildungsbestrebungen vorhanden ist, kranken diese doch meist an ihrer Kurzfristigkeit und mangelnden Kontinuität. Im folgenden soll am Beispiel der Lindauer Psychotherapiewoche geschildert werden, wie in Deutschland versucht wird, Ärzte auf dem Gebiete der Psychotherapie weiterzubilden.

Seit 17 Jahren treffen sich in Lindau<sup>2)</sup> Ärzte, die einen größeren oder kleineren Teil ihrer Praxiszeit der Psychotherapie widmen. Da diese Ärzte im allgemeinen keine therapeutische oder psychoanalytische Grundausbildung genossen haben, stellt sich das Problem, wie es gelingen kann, stark beanspruchte Praktiker in ein so schwieriges Gebiet wie die Psychotherapie einzuführen und sie darin weiterzubilden. Nun wäre es gewiß ideal, mehrwöchige oder mehrmonatige Seminare durchzuführen. Dies ist aber schon deshalb nicht möglich, weil die ärztliche Praxis nicht einfach stillgelegt werden kann. Andererseits darf aber die offerierte Weiterbildung auch nicht so konzipiert sein, daß sie nur Neulingen oder nur Fortgeschrittenen gerecht wird. Sie muß gewissermaßen alle Stufen zufriedenstellen können. Wie wird in Lindau versucht, dieses Ziel zu erreichen? Der „Kursus“ gliedert sich in eine Vortrags- und eine Übungswoche. Damit ist schon gesagt, daß die Teilnehmer sich für eine ganze Reihe von Tagen frei machen müssen, zugelassen werden in der Regel nur Ärzte, wobei sich solche darunter befinden, die seit vielen Jahren mitmachen, und solche, die zum ersten Male nach Lindau kommen.

Für den Neuling ist es nun packend, zu erleben, wie man sich auf verschiedene, fest institutionalisierte Weise um ihn kümmert. Zunächst werden sog. Helfergruppen gebildet. Etwa fünf bis acht neue Teilnehmer werden erfahrenen und psychotherapeutisch geschulten Ärzten zugeteilt, wobei man sich diesen Helfer selber wählen kann. Die Mitglieder dieser Helfergruppen treffen sich zwanglos mit ihrem Mentor, sei es zu einem gemeinsamen Essen oder zu einem Glas Wein am Abend. Bei dieser Gelegenheit hat der Neuling die Möglichkeit, seine Fragen anzubringen und zugleich eine Reihe von Teilnehmern näher kennenzulernen. Dadurch wird von Anfang an das so wichtige Zugehörigkeitsgefühl geschaffen.

Das Tagesprogramm der ersten Woche ist so eingeteilt, daß der Vormittag im allgemeinen für Vorträge reserviert ist, wobei zunächst eine einstündige durchgehende Morgenvorlesung gehalten wird (in Fortsetzungen über ein bestimmtes, allgemein interessierendes Thema, z. B. die Psychologie C. G. JUNGs oder die Grundlagen der Gruppen-Psychotherapie). Darauf fol-

gen Fachvorträge zum Kongreßthema. Diese Vorträge stellen nicht ein Sammelsurium meist weit voneinander abliegender und nur relativ wenigen Teilnehmern wirklich verständlicher, wissenschaftlicher Gratwanderungen dar, wie das an so vielen Kongressen der Fall ist, sondern drehen sich alle um ein bestimmtes Leitthema, z. B. „Das Gespräch in der Psychotherapie“, oder: „Die Bedeutung der Familie für die Psychotherapie“. Die Vorträge, die nicht länger als 30 bis 45 Minuten dauern, werden von namhaften Praktikern und Wissenschaftlern in einer allgemeinverständlichen Sprache gehalten; allgemeinverständlich selbst dann, wenn es sich um sehr komplexe psychotherapeutische Zusammenhänge handelt.

Auf die drei bis vier Vormittagsvorträge folgt meist eine kurze, öffentliche Diskussion, die in erster Linie der Beantwortung von Fragen dient. Wichtiger aber ist die Verarbeitung des Gehörten am Nachmittag. Die Referenten des Tages stehen während einer Stunde den Teilnehmern in einer von dem Tagespräsidenten geleiteten Diskussion zur Verfügung, so daß es allen Interessierten möglich ist, direkt mit dem Referenten ins Gespräch zu kommen.

Ebenfalls am Nachmittag finden spezielle Kurse in Gruppen von 10 bis 15 Teilnehmern statt. Diese Kurse bilden ein Kernstück der gesamten Weiterbildungsarbeit. Sie sind so aufgebaut, daß es möglich ist, mit zunehmendem Wissen und zunehmender psychotherapeutischer Erfahrung Kurse einer nächsthöheren Weiterbildungsstufe zu belegen. Nimmt somit der Neuling im ersten und zweiten Jahr seiner Weiterbildung an einem Kurs in Sektion A teil, so wird es ihm später ermöglicht, in Kurse der Sektion B, C und D einzusteigen. Damit aber ergibt sich über die Jahre eine Kontinuität der Weiterbildung. Da diese Kurse aufeinander abgestimmt sind, kann auf diese Weise vermieden werden, daß Jahr um Jahr neues, nur schwer zu integrierendes Wissen angereichert wird. Vielmehr gibt es ein echtes Fortschreiten über die Jahre, wobei freilich sogleich hinzugefügt werden muß, daß die Weiterbildungsarbeit auch außerhalb der Psychotherapiewoche nicht aufhört.

Darüber ist kurz noch ein Wort zu sagen. Diese Weiterbildung während des Jahres besteht zunächst in der Lektüre der einschlägigen — und während der Therapiewoche großzügig dargebotenen — Fachliteratur. Wichtiger aber noch dürfte die praktische Erfahrung sein, die darin besteht, daß psychotherapeutische Gesichtspunkte im Praxisgeschehen des Arztes nach und nach einen breiteren Raum einnehmen. An manchen Orten Deutschlands und der Schweiz haben sich darüber hinaus Erfahrungsgruppen auf regionaler Ebene gebildet, die unter Leitung erfahrener Psychotherapeuten stehen. Hier hat jeder Teilnehmer die Möglichkeit, Probleme aus seiner therapeutischen Arbeit im Fachkreis zu besprechen und einer kritischen Würdigung zu unterziehen.

<sup>1)</sup> Bearbeiteter und ergänzter Nachdruck aus „Sozialer Arbeit“ — Mitteilungen der Schule für Soziale Arbeit, Zürich, Heft 6/67. Mit freundlicher Genehmigung von Verfasser und Verlag.

<sup>2)</sup> Die 18. Lindauer Psychotherapiewoche findet vom 29. April bis 11. Mai 1968 statt. Näheres siehe „Kongresse und Fortbildung“ in diesem Heft Seite 237.



In der zweiten Woche können nach einem täglich gleichen Plan jeweils verschiedene psychotherapeutische Behandlungsmethoden in Übungen erarbeitet werden. Seminare über neurosenpsychologische und therapeutische Probleme ergänzen dieses Übungsprogramm.

Auf diese Weise ist in Lindau das Modell einer kontinuierlichen Weiterbildung über Jahre hinweg geschaf-

fen worden. Dieses Modell dürfte sich auch auf andere Fachbereiche und auf andere Berufe anwenden lassen, insbesondere auf helfende und beratende Berufe, die sich ja in einer besonders raschen Entwicklung befinden.

Anschr. d. Verf.: Dr. Dieter Hanhart, CH-8002 Zürich, Seestraße 110

(Bemerkungen zu dem Aufsatz von Bundesanwalt Dr. Max Kohlaas: „Kehren wir zur Kurierfreiheit von 1937 zurück?“ in „Deutsche Medizinische Wochenschrift“, 92. Jhrg., Seite 1687).

## Juristisches Denken und das Imago des Arztes

Von R. Paschke

„Dies alles sollte man von Grund auf überdenken und nicht nur Gerichte oder Juristen schelten“, meint Kohlhaas am Ende seiner von emotionalem Denken stark beeinflussten Ausführungen. Gewiß, das sollte man, und es wäre sehr viel dazu zu sagen! Einiges wenige möchte ich aus der Sicht eines Landarztes und eines Arztes, der seit der Zeit nach dem zweiten Weltkrieg ununterbrochen standesärztlich tätig ist, mit diesen Zeilen zu diesem Thema beisteuern. Ich will versuchen, dies sine ira et studio zu tun.

Wenn in unserer Nachkriegsgesellschaft das Sozialverhalten, also das auf die Gemeinschaft bezogene Denken und Handeln, einzelner Ärzte nicht immer den Beifall der Juristen, wie übrigens auch nicht immer den aller Ärzte, gefunden hat, so liegt dies in seinem tiefsten Grunde darin, daß das Imago des Arztes, das Bildbewußtsein, das jeder Arzt von seinem Berufe im Laufe seiner ärztlichen Entwicklung in sich ausbildet, daß eben dieses Produkt seiner ärztlichen Bildfassung und Bildgestaltung sich nach dem zweiten Weltkrieg gegen früher in wesentlichen Punkten entscheidend gewandelt hat. Das Imago, das Wunschbild des Arztes, ist nicht mehr der „Königliche Obermedizinalrat“, der Mitglied eines königlichen Medizinalkollegiums, als Oberste Gesundheitsbehörde, und daneben z. B. Chefarzt einer Inneren Abteilung eines großen Krankenhauses und Vorsitzender des Ärztlichen Vereins war. Dieser Königliche Obermedizinalrat würde vermutlich nur verwundert sein Haupt schütteln, wenn man ihn von einem kollegialen Bereitschaftsdienst ausschließen würde mit der Begründung, daß er als Internist nicht in der Lage wäre, die notwendigen ersten Maßnahmen bei einem „befürchteten kleineren Mittelhandbruch“ oder bei einer „Scheidenblutung“ zu treffen, und er würde wohl energisch dagegen protestieren, wenn unterstellt würde, daß wegen des Bereitschaftsdienstes seiner Person die Kranken den als Masseur niedergelassenen Lazarettgehilfen Neumann oder die Hebamme zu konsultieren gezwungen wären. Denn das Imago, das jener Königliche Obermedizinalrat vom Arzte in sich trug, war noch das Bild eines Arztes, der den Menschen in seiner Krankheit als eine Einheit auffaßte, der keine Krankheiten, sondern kranke Menschen behandelte. Wenn er auch ein besonderes Gebiet, die Inneren Krankheiten, als sein spezielles Arbeitsgebiet sich erwählt hatte, so waren ihm doch die übrigen erkrankten Körperteile des Menschen nicht so fremd und uninteressant geworden, daß er vergessen

hätte, was in ihnen vorging, und daß er nicht die richtige und zweckmäßige Behandlung im Rahmen eines Bereitschaftsdienstes hätte durchführen können. Kraft seines universalen ärztlichen Denkens hätte ihm der ärztliche Bereitschaftsdienst keine Schwierigkeiten bereitet, dieser wäre ihm als Helfer der Menschheit im Gegenteil ein Ehrendienst am kranken Menschen schlechthin und zudem noch ein kollegialer Freundschaftsdienst gewesen. Denn der Arztberuf füllte sein ganzes Tun und Denken aus, so daß auch seine private Sphäre größtenteils von diesem beherrscht wurde. Er hatte darüber hinaus ein sicheres Empfinden dafür, was recht war, ein paragrafenmäßiges und reglementierendes Denken war ihm fremd. Daher konnte er die Angelegenheiten in seinem Ärztlichen Verein ohne Juristen und Gerichte mit seinen Kollegen bestens zum Wohle der Patienten und seines Berufsstandes regeln.

Diese „Königlichen Obermedizinalräte“ waren früher unter den Ärzten gar nicht so selten, es waren Persönlichkeiten, die nicht nur das Bild der Ärzte selbst, sondern auch weitgehend das Bild vom Arzte in den Augen seiner Umwelt prägten. Und dieses Imago vom Arzte aus jener Zeit des Königlichen Obermedizinalrates hat das große Ansehen des ärztlichen Berufsstandes begründet, von dem wir heute noch zehren, und ihm allein ist es zu danken, wenn der Arzt auch heute noch zu den angesehensten Berufen im Volke zählt, wie sogenannte Meinungsumfragen immer wieder beweisen.

Diesen Königlichen Obermedizinalrat gibt es kaum mehr, zumindest hat er Seltenheitswert bekommen. Es nützt auch nichts, wenn wir „leider“ sagen. Es ist hier nicht der Platz, das Imago der jungen Ärztegeneration zu untersuchen und nachzuzeichnen, es sei nur eine typische Erscheinung herausgegriffen. Der junge Arzt hat den Trend zur Großstadt, weil er seinen „Beruf“ dort bequemer ausüben kann, denn er hat, abgesehen von dem seltenen Bereitschaftsdienst, von Freitag abends bis Montag früh seine Ruhe, und kann sich auch sonst leichter „unerreichbar“ machen, wenn dies gerade opportun ist. Bei dem Allgemeinpraktiker kommt in der Stadt noch hinzu, daß er weniger „können“ muß, und daß er bei mangelnder Verantwortungsfreudigkeit sich auch juristisch durch die zahlreichen, in seiner nächsten Nähe niedergelassenen Fachärzte abdecken kann.

Diese Entwicklung, die auch von ärztlicher Seite mit Sorge beobachtet wird, hat tatsächlich, wie Kohlhaas



**NIHIL NECESSARIUM OMITTERE**

**Coronare Durchblutungsstörungen  
Stenocardische Beschwerden  
Angina pectoris**

Nach wie vor gilt Nitraglycerin in Wissenschaft und Praxis als eine der wirksamsten Substanzen zur Behandlung pectanginärer Zustände.



# Nitrolingual<sup>®</sup> - spray 0,4

ist eine neue Darreichungsform des altbewährten Präparates NITROLINGUAL. Bei jeder Spraygabe wird eine abgemessene gelöste Menge, und zwar 0,4mg Nitraglycerin, in die Mundhöhle eingespritzt.

Das hat sich besonders bewährt bei Patienten, die Schwierigkeiten beim Zerbeißen von Kapseln oder Tabletten haben. Eine Spraypackung enthält 200 Einzeldosen. Da zwei Spraygaben dem Inhalt einer Kapsel NITROLINGUAL entsprechen, enthält die gesamte Packung den Wirkstoff von 100 Kapseln NITROLINGUAL.

**NEUEINFÜHRUNG**

**G. Pohl-Boskamp • Hohenlockstedt/Holstein**

**NIHIL NECESSARIUM OMITTERE**



sehr richtig bemerkt hat, „die Grenzen zwischen dem freien Beruf und Helfer der Menschheit einerseits und dem Gewerbetreibenden mit Ladenschluß und tarifmäßigem Urlaub verschoben“.

Aber — und diese Frage sei hier einmal ohne Polemik und ohne Juristen und Gerichte schelten zu wollen zur Debatte gestellt — haben nicht manche Gerichtsurteile und Artikel von schriftstellernden Juristen ihren Teil dazu beitragen, daß die Entwicklung des Arztberufes auf diese Bahnen geriet? Nur einiges wenige möchte ich herausgreifen und stichwortartig aus meiner Sicht darstellen.

Abgesehen von der durch das höchste bundesdeutsche Gericht ausgesprochenen Liberalisierung der Kassenzulassung, die es den Zulassungsausschüssen nicht mehr gestattet, eine vernünftige Verteilung der Kassenarztsitze und damit der ärztlichen Versorgung zu planen, hat die höchstrichterliche Rechtsprechung durch eine m. E. überspitzte und nicht sinngemäße Anwendung des nun schon berühmten § 330 c des StGB den Trend der jungen Kollegen wesentlich gefördert, die Landarztstellen zu meiden, auf denen sie unter einen Tag und Nacht vorhandenen Kurierzwang gestellt sind, der in der Stadt bei weitem nicht so zur Auswirkung kommt (Besuchspflicht!). Ist es wirklich notwendig, bei Verfehlungen von Ärzten in ihrer Berufsausübung diesen Paragraphen zu bemühen, obwohl er sicher nicht dafür vom Gesetzgeber geschaffen wurde und dies wohl auch nicht dem Sinne der „Jedermannhilfe“ entspricht? Es müßte doch wohl auch andere gesetzliche Möglichkeiten geben, einen säumigen und nachlässigen Arzt zur Verantwortung zu ziehen. Jedermann ist doch wohl nur bei besonderen, nahen räumlichen Verhältnissen hilfeleistungspflichtig, wenn er eben mit einem Unfall konfrontiert wird. Wird aber jemand in seiner Eigenschaft als Arzt, und nur weil er Arzt ist, bei einem Unfall in Anspruch genommen, so ist doch der „Jedermann-Paragraph“ hier nicht anzuwenden, sondern es müssen bei schuldhaftem Verhalten andere Gesetzesparagraphen auf ihn angewendet werden. Man bräuchte doch nur den Berufsgerichten, die, jedenfalls in Bayern, unter Vorsitz eines Richters fungieren und den Oberlandesgerichten angegliedert sind, größere Strafgewalt geben wie Entziehung der Approbation.

Daß der Streit um die Berechtigung des Abstellens des ärztlichen Telefons unter der Schirmherrschaft des Jedermann-Paragraphen vor sich gegangen ist, war nicht sehr glücklich, denn es war vorauszusehen, daß dadurch die Animosität mancher Kollegen sich potenzieren würde. Die Lage sieht doch von ärztlicher Seite so aus: Niemand kann durch den Jedermann-Paragraphen gezwungen werden, sein Telefon nicht abzustellen, weil eventuell in seiner Nähe ein Jedermann-Fall eintreten könnte. Wenn der Arzt keinen Dienst hat, ist er auch nur Jedermann und ist insofern zweifellos berechtigt, sein Telefon abzustellen. Der ärztliche Bereitschafts-

dienst würde ja jeglichen Sinn verlieren, wenn er dem nichtdiensthabenden Kollegen keine ungestörte Freizeit verschaffen würde. Im übrigen glaube ich, daß die Reaktion der Kollegen eine ganz andere gewesen wäre, wenn dieses Problem von einem Arzte unter ärztlichen Gesichtspunkten behandelt worden wäre.

Daß durch die veränderte soziologische Struktur unserer Gesellschaft, besonders in der Stadt, ganz neue und ungewöhnliche Situationen auftreten können, ist zu erwarten und unvermeidbar. Ich bezweifle aber, ob diese allein mit juristischem Denken und mit daraus entstehenden Paragraphen zu meistern sind. Nur ein Beispiel: Ein ärztlicher Kreisverband hatte sich kürzlich mit folgender Sachlage zu befassen. Über den Bereitschaftsdienst eines Kollegen liefen Klagen ein, daß er während dieses Dienstes verschiedene Male telefonisch nicht erreichbar gewesen wäre. Auf Befragen erklärte er, daß er wegen angeforderter Besuche unterwegs gewesen sei, daß seine Frau selbst berufstätig sei und daher nicht Telefondienst machen könne und er sonst niemand habe, den er während des Bereitschaftsdienstes ans Telefon setzen könne, er auch trotz Bemühungen niemand für diesen Telefondienst habe anheuern können. Da immer zwei Kollegen Dienst hatten, so wurde in diesem Falle der andere Kollege übermäßig eingesetzt. Wie ist es aber nun rechtlich gesehen dort, wo nur ein Kollege Bereitschaftsdienst hat und sein Telefon so lange unbesetzt ist, wie er Besuche macht? Kann eine Arztfrau, soweit vorhanden, überhaupt gezwungen werden, in Abwesenheit des Mannes das Telefon zu bedienen?

So gibt es viele Dinge in unserer in Umbildung befindlichen Gesellschaft, die auf dem ärztlichen Sektor einer vernünftigen Regelung bedürfen.

Denn wie kann es möglich sein, daß ein Arzt, der dringend zu einem Unfall fahren muß, dabei ein leichte Karambolage hat, dem Fahrer des beschädigten Wagens seine Adresse angibt und ihn aufklärt, warum er nicht auf das Eintreffen der Polizei warten könne, wie ist es möglich, daß dieser Arzt wegen Fahrerflucht angezeigt wird und Mühe hatte, mit einem blauen Auge davonzukommen? Oder wie ist es möglich, daß ein Arzt, der nachts zu einem Notfall gerufen wird, von der Polizei, ohne auffällig zu sein, zu einer Blutprobe gezwungen wird, weil er nach Alkohol riecht, was bekanntermaßen bereits nach einem Glas Wein der Fall ist?

Diese Vorgänge sind doch nur möglich, weil das Imago des Arztes sich zumindest im Denken der Behörden und Gerichte bereits dahin verschoben hat, daß diese im Arzt nicht mehr den Helfer der Menschheit sehen, der bei seiner selbstlosen Arbeit Anspruch auf die Unterstützung aller hatte, sondern einen Beruf, wie ihn jedermann eben auch hat.

Diese dabei ständig von ärztlicher Seite gemachten negativen Erfahrungen wirken sich nun auf das Imago

# Liquirit<sup>®</sup>

Magentabletten

Volle Wirksamkeit auf therap. Breite

bei Ulcus ventriculi u. duodeni, Gastritis,  
Hyperacidität, nervösen Magenbeschwerden



des jungen Arztes dahingehend aus, daß er sich seinem Berufe nicht in höherem Maße verpflichtet fühlt als andere akademische Berufe auch und daß er daher außergewöhnliche, nur den ärztlichen Stand betreffende Forderungen, wie das Verbot des Telefonabstellens in seiner Freizeit, nicht akzeptiert, daß er aber allergisch darauf reagiert, wenn solche Forderungen von außerärztlicher Seite erhoben werden. Denn, wenn er schon keine Sonderstellung in der Gesellschaft mehr einnimmt — und wenn es nur, wie früher, eine moralische war — dann kann man ihn, seiner Meinung nach, auch nicht zu Sonderanforderungen verpflichten.

Insofern ist es auch nur eine Forderung nach Gleichberechtigung mit den anderen Berufen in unserem Rechtsstaate, wenn der Arzt heute fordert, daß zur Ausübung ärztlicher oder arztähnlicher Tätigkeiten eine staatliche Zulassung notwendig ist, denn was dem Milchhandel recht ist, muß wohl auch dem Arztberuf billig sein. Den wahren Arzt hat die Kurierfreiheit nie tangiert, und so konnte eine Arztpersönlichkeit wie Virchow es sich leisten, für die Kurierfreiheit in Deutschland zu plädieren.

Ob die vielen Probleme des Arztiums in unserer Zeit, von denen nur einige wenige hier angesprochen wurden, durch eine Reglementierung sämtlicher Heil-

berufsgesetze zu lösen sind, möchte ich sehr bezweifeln. Eine Reglementierung würde nur eine weitere Verschiebung des Arztberufes zum Gewerbetreibenden hin fördern, und damit sein Berufsbild noch mehr von dem Imago des „Königlichen Obermedizinalrates“ entfernen, was wohl auch von den Juristen nicht gewünscht wird.

Wenn wir den recht komplizierten soziologischen Umschichtungsprozeß in der Ärzteschaft, zu dem ja ständig neue Momente, wie augenblicklich die Ausschaltung zahlreicher Arztkinder vom Beruf ihres Vaters durch den Numerus clausus kommen, in vernünftige Bahnen lenken wollen, dann müssen nicht nur die Ärzte allein, sondern alle, auch die Juristen, vor ihren Türen kehren, am besten alle miteinander; nur so läßt sich Nützlich erreichen, und nur so wird das Imago des Arztes vom Heifer der Menschheit nicht gründlich und endgültig zerstört werden, was kaum im Interesse unserer Gesellschaft sein dürfte. Mögen wir alle dabei an die Worte EPIKURs denken: „Die Gesetze sind um der Weisen willen da, nicht damit sie kein Unrecht tun, sondern damit sie keines erleiden.“

Anschr. d. Verf.: Dr. med. Robert Paschke, Prakt. Arzt, 8535 Emskirchen über Neustadt/Aisch

## AUS DEM STANDESLEBEN

### Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

40. Vortragsreihe: „Diagnostisch-therapeutische Stiefkinder ärztlicher Praxis“

Leitung: Professor Dr. A. Schretzenmayer

Einleitend wies der Kongreßleiter, Herr Professor Dr. A. SCHRETZENMAYER, Augsburg, darauf hin, daß auch ein Jubiläum wie die 40. Wiederkehr dieses Kongresses noch nicht genügend Anlaß sei, die medizinischen Fortschritte mit übertriebenem Pathos zu verherrlichen. Der niedergelassene Arzt habe in seiner Sprechstunde noch so viel Leid und nicht ausreichend heilbare Krankheiten zu behandeln, daß für ihn kein Anlaß zu alizu überschwenglichem Optimismus bestehe. Die Tatsache, daß manche wichtige Diagnosen und Krankheiten u. U. nicht richtig erkannt werden, führte zur Themastellung dieses Kongresses.

E. UEHLINGER, Zürich, sprach zum Beginn über die **Pyelonephritis**, die wesentlich häufiger vorkomme als die Glomerulonephritis. Azotämie und Hypertonie treten erst in einem späteren Stadium auf. Der bakterielle Infekt der Niere bleibt oft lange bestehen und führt zur Schrumpfnieren, während die Zystopyelitis meist rasch abklingt. Dabei verläuft die langsame Entstehung der Schrumpfnieren oft ohne subjektive Sym-

ptome. Der häufige Gebrauch phenazetinhaltiger Schmerzmittel spielt bei der Entstehung der Schrumpfnieren eine wesentliche Rolle. Eine häufige Komplikation der Phenazetinnieren stellt die Papillennekrose dar. Das urämische Endstadium der Phenazetinnieren kann schon im mittleren Lebensalter, also vor dem 40. Lebensjahr, erreicht werden. Wichtigste Vorbeugungsmaßnahmen sind Aufklärung über die Gefahr des Phenazetinnabusus und eine Langzeitantibiotikatherapie. Ähnlich wie die chronische Pyelonephritis kann auch die chronische Emphysebronchitis bei zu später Diagnostik und unzureichender Therapie schon in relativ jungen Jahren zum Tode führen. Diese Krankheit hat ihren Angriffspunkt an den Bronchioli, deren Entzündung zu einer Verdickung der Bronchuswand und zu einer enormen Widerstandserhöhung führt.

H. COTTA, Heidelberg, zeigte am Beispiel einiger Krankheitsfälle, welche ein hoher Wert die Frühdiagnose bei bestimmten Erkrankungsformen des Stütz- und Bewegungsapparates hat. Schwerere Deformierungen

# RECORSAN<sup>®</sup>

## - LIQUID. c. Rutin

Rein phytologisches Cardiotonicum  
für die kleine Herztherapie  
Crataegus-Kombinationstherapie des Altersherzens

**30 ml DM 3,10 m. U.**

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg



# THERAPENHYPERAEMIKUM

## Vipericin® - *Liniment*

neu

Vipericin®-Liniment  
70 ml

In 100g Liniment sind  
enthalten:

0,1 g Natrium formi-  
cum; 1,0 g Nikotin-  
säurebenzylester;

1,0 g Oleum Terebin-  
thinae; 0,6 Oleum

Pini sibiricum; 0,03 g

Vipera berus D<sub>4</sub>;

0,03 g Lachesis muta

D<sub>4</sub>; 0,03 g Cerastes

cornutus D<sub>4</sub>

Indikationsgebiet:  
Erkrankungen des  
rheum. Formenkrei-  
ses, subacute und  
chron. Gelenkent-  
zündungen, Muskel-  
rheum., Ischias, Lum-  
bago, Neuritiden,  
Neuralgien, Arthriti-  
den, Muskelkater,  
Prophylaxe und The-  
rapie von Sport-  
schäden. Intermittie-  
rendes Hinken, pect-  
ang. Beschwerden  
usw.

Vipericin®- Liniment  
erreicht eine nachhal-  
tige u. kräftige Durch-  
blutung des Gewe-  
bes, die sich äußer-  
lich als leichte Rötung  
zeigt und in der Tiefe  
als angenehmes  
Wärmegefühl emp-  
funden wird.

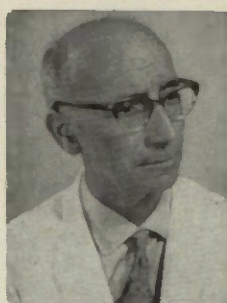
Weitere Vipericin®-  
Handelsformen:

Vipericin®-Ampullen,  
Vipericin®-Forte-Am-  
pullen, Vipericin®-Sal-  
be, Vipericin®-Forte-  
Salbe



Arzneimittelfabrik Hüls Dr. Albin Hense 4153 Hüls

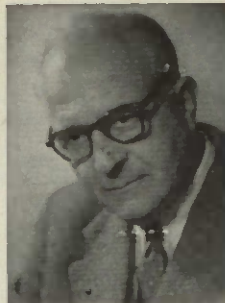




Prof. Dr. E. Uehlinger  
Zürich



Prof. Dr. H. Cotta  
Heidelberg



Prof. Dr. E. Wollheim  
Würzburg



Priv.-Doz. Dr. Dr. F. Staib  
Würzburg



Prof. Dr. P. Petrides  
Duisburg

lassen sich nur verhindern, wenn man rechtzeitig die Erkrankung erkennt und die entsprechenden Behandlungsmaßnahmen einleitet. So gehört z. B. die sogenannte **angeborene Hüftverrenkung** zu den häufigsten angeborenen Leiden. Die Erfolgsaussichten bei der Behandlung dieses Leidens sind bei rechtzeitigem Erkennen außerordentlich gut. Mit den heute möglichen modernen Behandlungsverfahren lassen sich schwerwiegende Folgen an den Gelenken verhindern. Bei der Geburt der betroffenen Kinder besteht lediglich eine Hüftdysplasie, also eine Unterentwicklung des Gelenks. Später erst tritt durch die muskeldynamischen Kräfte, z. B. beim Strampeln, eine Subluxations- oder Luxationsstellung ein. Hier sind dann bereits Veränderungen an der Gelenkpfanne entstanden, die z. T. irreversibel sind. Bei Ausnutzung der gegenseitigen Beeinflussung von Form und Funktion lassen sich durch einfache frühzeitige Behandlungsmaßnahmen Verhältnisse im Gelenkbereich schaffen, die eine Entwicklung der normalen Gelenkpfanne günstig beeinflussen. Diese Erkenntnis führt zur Forderung, daß Hüftdysplasien bereits erkannt werden müssen, bevor es zur Subluxation oder Luxation gekommen ist.

Unsichere Zeichen, die an die Diagnose der angeborenen Hüftverrenkung denken lassen sollten, sind:

1. Die Stellungsabweichung der erkrankten Seite, z. B. Außenrotation, Abduktion oder leichte Beugestellung des Beines
2. Asymmetrie der Glutaealadduktoren und Inguinalfalten
3. Bewegungsarmut (die Säuglinge strampeln mit dem erkrankten Bein weniger)
4. Allgemeine Einschränkung der passiven Beweglichkeit auf der erkrankten Seite
5. Verkürzung des Beines oder Atrophie der Muskulatur auf der betroffenen Seite

Beim geringsten Verdacht der Erkrankung sollte eine Röntgenaufnahme angefertigt werden, jedoch nicht vor Beendigung des 2. bis 3. Lebensmonats. In der Tschechoslowakei besteht die gesetzliche Bestimmung, daß alle Kinder in den ersten vier Monaten zu röntgen sind. Die

sich dort ergebenden Behandlungserfolge sind infolge ihres frühzeitigen Beginns als außerordentlich gut zu bezeichnen.

Die Behandlungsmaßnahmen, die ja in erster Linie Aufgabe des Facharztes sind, wurden von H. Cotta im einzelnen besprochen (abgedruckt in den „Monatskursen für ärztliche Fortbildung“, 1967, Heft 12).

Des weiteren befaßte sich Cotta mit den spontanen aseptischen Knochennekrosen im Bereich des Hüftgelenks, nämlich mit der **Epiphyseolysis capitis femoris lenta** und der **PERTHES'schen** Erkrankung. Von der Epiphyseolysis werden bestimmte Konstitutionstypen besonders bevorzugt, vor allem Kinder mit typischen Symptomen eines Adiposogigantismus oder einer Dystrophia adiposogenitalis. Ein deutliches Erkrankungsmaximum findet sich bei den Jungen zwischen dem 14. und 16. Lebensjahr, aber auch schon 8- bis 10jährige sind nicht selten betroffen. Bei den Mädchen liegt das Erkrankungsmaximum beim 12. bis 13. Lebensjahr. Bei der Epiphyseolysis lenta ist die rechtzeitige Erkennung ebenfalls von entscheidender Bedeutung. Anfänglich finden sich hier nur unklare Symptome, gelegentlich besteht ein leicht hinkender Gang, bevor das Kind selbst über Schmerzen oder vorzeitige Ermüdung klagt. Zur zu späten Erkennung der Erkrankung führt oft der Umstand, daß der Schmerz nicht in die Hüfte, sondern in das betreffende Kniegelenk oder den Oberschenkelbereich lokalisiert wird. Bei Jugendlichen, die über Kniebeschwerden klagen und bei denen klinisch und röntgenologisch ein negativer Kniegelenksbefund vorliegt, sollte man sich nicht erst lange bei der Diagnose von „Wachstumsschmerzen“ oder einer antirheumatischen Behandlung aufhalten (wenn kein Rheumatismus diagnostiziert wurde), sondern sofort eine entsprechende Hüftgelenksdiagnostik einleiten.

Bei der **PERTHES'schen** Erkrankung (Nekrose des Oberschenkelkopfes) ist ebenfalls die Frühdiagnose von entscheidender Bedeutung. Ebenso wie die Kopfkappenlösung findet sich die PERTHES'sche Erkrankung im Wachstumsalter zwischen dem 5. und 12. Lebensjahr, wobei der Kulminationspunkt zwischen dem 8. und 12. Lebensjahr liegt. Die Knaben sind häufiger betroffen,

# Salistoperm

Das percutane Heilanaestheticum

# Inasthmon

Das percutane Expectorans

P E R M I C U T A N - K G . D R . E U L E R . M U N C H E N 1 3



bestimmte Konstitutionstypen sind jedoch nicht besonders bevorzugt. Auch hier sind die Frühsymptome relativ uncharakteristisch. In den Frühstadien kommt es zu einem Knorpelödem mit einer Erweiterung des Gelenkspaltes. Im Stadium II tritt eine vermehrte Sklerosierung als Zeichen der Abwehrreaktion des Knochens gegen eine stärkere Belastung ein.

Da differentialdiagnostisch bei den spontanen aseptischen Knochennekrosen im Hüftgelenk immer an entzündliche Erkrankungen und an die Coxitis tuberculosa gedacht werden muß, sind entsprechende Entzündungsreaktionen, die Blutsenkung und das Blutbild zur Klärung heranzuziehen. Während bei der PERTHES'schen Erkrankung der Gelenkspalt verbreitert ist, findet sich bei entzündlichen Erkrankungen eine Verschmälerung.

Im nächsten Referat wurde von E. WOLLHEIM, Würzburg, die Diagnostik und Therapie der **Karditis** besprochen. Die Myokarditis ist im Gegensatz zur Endo- und Perikarditis oft schwierig zu erkennen und wird häufig unter anderen Diagnosen eingeordnet. Wollheim unterscheidet verschiedene Myokarditisformen: Die durch Erreger hervorgerufenen Formen können z. B. durch Bakterien (z. B. Streptokokken), durch Viren (z. B. Coxsackieviren), durch Protozoen (z. B. Toxoplasma) oder durch Pilze (z. B. Candida albicans) verursacht werden. Immunologisch bedingte Karditiden finden sich z. B. beim Erythematodes disseminatus, beim Scharlach und beim rheumatischen Fieber, schließlich können toxische Myokarditiden z. B. durch Alkohol oder Diphtherie ausgelöst werden. Wollheim gab eine Zusammenfassung der Häufigkeit von anamnestischen Hinweisen und erhobenen Befunden. Danach fanden sich bei den von ihm analysierten Myokarditisfällen Gelenkbeschwerden in 36% der Fälle, Anginen bei 34%, grippale Infekte (12%), andere Virusinfektionen (6%), Herzklopfen (28%), Schmerzen (30%), Beklemmungsgefühle (14%). Bei 16% der Patienten bestand eine völlig leere Anamnese. Als häufigstes objektives Symptom fanden sich EKG-Veränderungen in 96%. Weitere Symptome: BKS-Beschleunigung (94%), Leukozytose mit Linksverschiebung (88%), Herzvergrößerung (42%),  $\alpha$ -2-Globulinvermehrung (68%), erhöhter Antistreptolysintiter (48%), positiver Latex-Test (10%), erhöhte Fermente (18%), febrile Temperaturen (46%), subfebrile Temperaturen (12%). An allgemeinen Zeichen waren neben dem Fieber sehr häufig Herzgeräusche feststellbar, auch Extrasystolien kamen in 24% der Fälle vor. Nur in den seltenen Fällen mit begleit-

tender Herzinsuffizienz (2%) sollte man wegen der hohen Digitalisempfindlichkeit des Myokarditisherzens eine Digitalisbehandlung einleiten. Als allgemeine Therapie kommen in Frage: Bettruhe, salzarme Kost, sedierende und analgetische Mittel sowie gezielte ätiologische Behandlung je nach der Erkrankungsursache. Bei Auftreten schwerer Überleitungsstörungen ist eine Implantation von Schrittmacherelektroden angezeigt, um lebensgefährliche ADAMS-STOKES-Anfälle zu vermeiden. Vor dieser Maßnahme ist jedoch immer ein Versuch mit Alupent angezeigt.

F. STAIB, Würzburg, sprach über „**Klinische Mykologie und Mykosedagnostik**“. Während man im allgemeinen beim Stichwort Pilzinfektionen an oberflächliche Mykosen, z. B. Hautflechten, Trichophyton, Epidermophyton und Mikrosporon, denkt, wurden hier die tiefen Mykosen behandelt. Tiefe Mykosen sind hierzulande selten, trotzdem kommt ihnen wegen ihrer hohen Letalität eine besondere Bedeutung zu. Meist denkt man erst differentialdiagnostisch an die Möglichkeit dieser Erkrankungen, wenn eine Krankheit auf Antibiotika nicht anspricht und ein bösartiger Tumor ebenso wie parasitäre Erkrankungen ausgeschlossen sind. Bei Mykosen des Zentralnervensystems kann es sich z. B. um eine Kryptokokkose mit den Symptomen einer multiplen Sklerose, eines gutartigen Tumors oder einer chronischen Enzephalomeningitis handeln. Bei den Mykosen der Atemwege lassen sich chronische Formen von den akuten unterscheiden. Die chronischen Verlaufsformen werden zumeist durch eine Kryptokokkose, Aspergillose, Kokzidiomykose, Histoplasma oder eine Plasmomykose verursacht. Sie neigen zur Bildung von Granulomen, miliaren Herden und Kavernen. Die akuten Verlaufsformen, die vor allem durch Candida-Sproßpilze verursacht sind, verlaufen meist mit dem Bild einer Pneumonie. Mykosen im Bereich der Nasennebenhöhlen verlaufen chronisch und werden vor allem durch Schimmelpilze wie Phykomyzeten oder Aspergillus ausgelöst.

Jede chronische oder akute Darmerkrankung wie Sprue, Enteritis oder Kolitis kann mit Sproßpilzbefall einhergehen, und zwar in allen Altersstufen. Es läßt sich oft schwer unterscheiden, ob es sich um eine primäre Erkrankung oder um eine sekundäre Besiedelung auf dem Boden eines vorbestehenden pathologischen Zustandes handelt. In diesem Falle unterhält und verschlimmert dann der Pilzbefall das Krankheitsbild sekundär. Im allgemeinen handelt es sich um den Befall durch verschiedene Candidaarten. Ebenso sind die My-

Band 6 unserer Schriftenreihe mit den Vorträgen der 17. Wissenschaftlichen Ärztetagung Nürnberg

## Therapie der Erkrankungen der Leber und der Gallenwege Therapie der peripheren arteriellen und venösen Durchblutungsstörungen Wohlstand und Krankheit

steht unseren Kollegen **kostenlos** zur Verfügung.

Die Kassenärzte Bayerns erhalten ihn demnächst über die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Die anderen Kollegen, die diesen Band ebenfalls zu erhalten wünschen, bitten wir um eine kurze Mitteilung; die Broschüre geht Ihnen dann durch die Post zu.



kosen im Bereich der ableitenden Harnwege und Genitalien fast ausschließlich durch diese Erreger bedingt. Der Soorpilz ist ein wenig aggressiver Parasit, der sich auf den menschlichen Schleimhäuten, vor allem im Zusammenhang mit Krankheiten findet, welche die Abwehrkraft des Körpers stark herabsetzen. Auch bei Antibiotikabehandlung und immunsuppressiver Therapie entwickelt sich der Soorpilz zum Krankheitserreger. Nicht selten finden sich artifizielle Candidainfektionen nach Verabfolgung pilzverunreinigter Infusionslösungen. Bei der Diagnose der tiefen Mykose ist der Erregernachweis sehr wichtig. Jedes Organ, das in den mykologischen Prozeß einbezogen ist, enthält den Erreger in einer hierfür typischen morphologischen, für die jeweilige Mykose charakteristischen Form. Im allgemeinen kann die Diagnose nur durch Spezialisten gestellt werden. Vom behandelnden Arzt muß dazu das entsprechende Untersuchungsmaterial gewonnen werden, wie Liquor, Bronchialsekret, Drüsenpunktat, Katheterurin, Eiter, Abstrich von Belägen, Duodenalsaft oder Stuhl. Als weitere diagnostische Hilfe lassen sich der Intraokultantest und Antikörpernachweis im Serum verwenden. Hierzu sind jedoch stets mehrere Untersuchungen in Abständen von 10—14 Tagen erforderlich, um den Titerverlauf beurteilen zu können. Auch diese Untersuchung ist nur wenigen Speziallaboratorien möglich.

P. PETRIDES, Duisburg, sprach über die „Diabetesfrüherkennung und Behandlung“. Eine frühzeitige Erkennung des Diabetes ist von großer Bedeutung, weil die rechtzeitige Behandlung einen wesentlichen Einfluß auf Entwicklung, Ausmaß und Geschwindigkeit des Erkrankungsverlaufs hat. Als wichtige allgemeine Zeichen des Diabetes können angesehen werden: Durst, Polyurie, Nykturie, Gewichtsverlust, Adynamie, Pruritus, Heißhunger, Refraktionsanomalien, Schwindel, Kopfschmerzen, Infektanfälligkeit, neuritische Schmerzen, Impotenz, Brechreiz und Erbrechen, Somnolenz. Bei Kindern fallen starke Gewichtsabnahme trotz Heißhunger, aber auch Anorexie und Nachlassen der schulischen Leistungen auf. Bei Säuglingen besteht im Verlauf eine Ähnlichkeit mit Toxikosen. Wichtig ist auch das Wissen, daß die diabetische Erbanlage genetischen Gesetzen folgt. Bei engen Familienangehörigen von Diabetikern müssen deshalb frühzeitig diagnostische Maßnahmen ergriffen werden. Beim Kind stellt die Azidose sehr häufig die Erstmanifestation des Leidens dar. Die wesentlichsten Symptome der diabetischen Ketoazidose sind: Somnolenz, Koma, Azidoseatmung (Kussmaulatmung, Perlotenatmung), Azetongeruch der Ausatemluft und Erbrechen. Als Exsikkosezeichen bestehen Durst, trockene Haut und Schleimhäute, halonierete Bulbi, reduzierter Turgor, abdominale Symptome und ein erhöhter Hämatokrit- und Hämoglobingewert. Als Ausdruck des hypovolämischen Schocksyndroms finden sich am Herz-Kreislaufsystem eine Tachykardie, ein Absinken des Blutdrucks, eine Akrozyanose und ein pathologisch verändertes EKG. Die Nieren reagieren mit Oligurie, Anurie, Proteinurie und Zylindrurie. Auch neurologische Symptome kommen vor. Die häufigsten Organerkrankungen, die bei Diabetes mellitus auftreten können, sind Lebererkrankungen, vor allem Fettleber, aber auch Hepatitis, Zirrhosen und Hämochromatose, Cholezystopathien, Neuropathien, Osteopathien, Pyelonephritis, Gingivitis und Parodontosen sowie diabetische Gefäßveränderungen.

Bei fraglichem Diabetes ist eine Blut- und Harnzuckerbestimmung nach Belastung angezeigt. Die übliche Untersuchung des Nüchternblutzuckers ist praktisch wertlos. Ähnliches gilt für die Harnzuckeruntersuchung im Nachurin. Zur Entdeckung des latenten Diabetes, bei dem auch postprandial keine sicher-pathologischen Werte erreicht werden, kann man sich noch anderer Hilfsmittel bedienen, wie der peroralen Glukosebelastung oder des Kortison-Glukose-Toleranztestes. Beim intravenösen Tolbutamidtest zeigt der Diabetiker einen wesentlich geringeren Blutzuckerabfall als der Gesunde.

Die Grundlage jeder Diabetesbehandlung ist die Diät, die dem Alter, Beruf und dem Körpergewicht des Patienten angepaßt werden muß. Allgemeine Ratschläge in mündlicher wie auch in schriftlicher Form sind hierbei wertlos.

Die Berechnung der Kohlenhydratzufuhr nach Brot-einheiten und ihre Verteilung auf die einzelnen Mahlzeiten ist unerlässlich. Auch eine Erklärung über Austauschmöglichkeiten ist notwendig.

Die oralen Antidiabetika vom Typ der Sulfonylharnstoffe wirken über die Stimulierung der B-Zellen. Die Biguanide wirken wahrscheinlich über eine bessere periphere Glukoseutilisation. Für die Insulinbehandlung stehen neben dem Alt-Insulin 12 verschiedene Depot-Insuline zur Verfügung (über Einzelheiten der Therapie sowie über Lebenserwartung bei Diabetikern vgl. „Monatskurse für die ärztliche Fortbildung“, 1967, Heft 12). Die wesentlichsten diabetischen Spätschäden sind diabetische Retinopathie, Nephropathie, Neuropathie und diabetische Gefäßschäden.

(Fortsetzung folgt)

### Vorstandswahlen der Ärztekammer Bremen

Am 8. 1. 1968 wurden die Vorstandswahlen der Ärztekammer Bremen durchgeführt. Es wurden gewählt zum Präsidenten: Dr. med. Oskar Korthauer, 2800 Bremen, Am Dobben 88;

zum Vizepräsidenten: Dr. med. Hartmut Wicke, 2850 Bremerhaven-M., Bürgermeister-Smidt-Straße 40

### Dr. med. Heinz Eberhard Base ausgezeichnet

Dem geschäftsführenden Arzt der Ärztekammer Niedersachsen, Herrn Dr. med. H. E. BOSE, wurde von Ministerpräsident Dr. Georg DIEDERICHS als Anerkennung für Verdienste um das Land Niedersachsen das Verdienstkreuz erster Klasse des Niedersächsischen Verdienstordens verliehen.

### Neuwahl im Kollegium der Medizinjournalisten

Als Geschäftsführenden Sekretär wählte das Kollegium der Medizinjournalisten Dr. med. Georg SCHREIBER (freier Journalist) einstimmig für weitere drei Jahre wieder. Zu Consekretären wurden berufen: Dr. med. Friedrich DEICH (Redaktion „Die Welt“) und Hans MOHL (Zweites Deutsches Fernsehen).

Dem Kollegium gehören zur Zeit 32 in- und ausländische Mitglieder an.

Dr. Georg Schreiber hielt am 19. 1. 1968 auf Einladung der Medizinischen Fakultät eine erste Gastvorlesung an der Universität Erlangen über medizinische Publizistik. Sein Thema: „Medizin im Fernsehen — Ja oder Nein“



## Die geschichtliche Entwicklung des Rieder-Institutes

fand durch den Direktor der „Poliklinik für Physikalische Therapie und Röntgenologie“ der Universität München, Univ.-Professor Dr. H. v. Braunbehrens, in einem interessanten einleitenden Überblick anlässlich einer Pressekonferenz der Kodak AG, Stuttgart, in diesem Institut eine Beleuchtung, die die historische Bedeutung dieser Stätte im Krankenhaus l. d. Isar klarstellte. Das Institut trägt zum Gedächtnis an Hermann Rieder, am 3. Dezember 1858 in Rosenheim geboren, dessen Namen. Er promovierte nach Ausbildung in München, Wien und Heidelberg 1883 in München. Hier war er am Krankenhaus l. d. Isar, am Medizinisch-klinischen Institut und an der Klinik Ziemssen tätig. 1892 habilitierte sich Rieder mit einer aufsehenerregenden Arbeit „Beiträge zur Kenntnis der Leukozytose und verwandter Zustände des Blutes“ (Riedersche Lymphozyten). Nach der Erfindung Röntgens widmete Rieder sich schon 1896 diesem Zweige der wissenschaftlichen Forschung. 1898 erhielt er als a. o. Professor einen Lehrauftrag für physikalische Heilmethoden und fast gleichzeitig die Leitung eines Röntgenlaboratoriums.

Rieder entwickelte zuerst die Technik der Lungenaufnahme als Momentaufnahme (1899). 1904 wurde von ihm die Kontrastuntersuchung des Magens mit dem „Riederbrei“ eingeführt. Weitere fünf Jahre später erfolgte die erste Röntgenkinematographie des Magens (Riedersche Magenform) und des Darmes, vor allem des Dickdarmes und der Atembewegungen. 1910 brachte die zunächst viel umstrittene erste Darstellung des Verlaufs der Lungentuberkulose und der Cavernenbildung. Rieders Nachfolger wurde 1924 sein Schüler Gottfried Boehm, unter dem das Institut eine klinische Bettenstation bekam. Boehm ist durch Funktionsstudien am Dickdarm (Boehmscher Punkt) hervorgetreten. Boehm gründete die Staatliche Schule für Krankengymnastik (1927) und zusammen mit Souci das Balneologische Institut (1951), beide dem Rieder-Institut verbunden. In diesem Institut wurde ferner die Röntgenkymographie von Pleikart Stumpf (1928) erarbeitet und die Belich-

tungsautomatik ausgebaut (Heinrich Franke). Seit 1928 verleiht die Deutsche Röntgen-Gesellschaft die von seinen Schülern gestiftete Rieder-Medaille als besondere Auszeichnung.

Boehms Nachfolger als Lehrstuhlinhaber und Klinikdirektor ist seit 1954 Prof. Dr. Hans v. Braunbehrens. Dieser führte die Nuklearmedizin (1956) am Institut ein, ebenso die Strahlentherapie durch die Aufnahme der Megavolttherapie mit Gammatron und Betatron (1960). Prof. Dr. F. E. Stieve, ein Mitarbeiter des Institutes, hat Anteil an dem Ausbau der Arbeitsmethoden und der Technik in der Röntgendiagnostik. Die Schichtaufnahmetechnik, die Kontrastmethoden und die Angiographie sowie die Röntgenkinematographie und der photographische Entwicklungsprozeß verdanken ihm ihren Aufstieg.

Prof. F. E. Stieve sprach sodann „Über die Verarbeitungszeit von Röntgenfilmen im klinischen Betrieb“.

Die Pressekonferenz diente der Unterrichtung über das neue Röntgensystem. Durch das neue 90-Sekunden-System, bestehend aus dem Entwicklungsautomaten, Spezialfilmen und -chemikalien, werden für den Patienten lebenswichtige Minuten gewonnen. Erst durch die Schnellentwicklung können, wie Prof. v. Braunbehrens ausführte, Röntgenaufnahmen Zug um Zug gemacht werden, ohne daß wertvolle Zeit verlorengeliegt. Aus der Sicht des Praktikers beurteilte der Facharzt für Röntgenologie, Dr. Alfred Berger, die großen Vorteile der neuen Methode. Eine Führung durch einzelne Abteilungen des Institutes machte mit der Praxis der neuen Methode vertraut.

K-g.

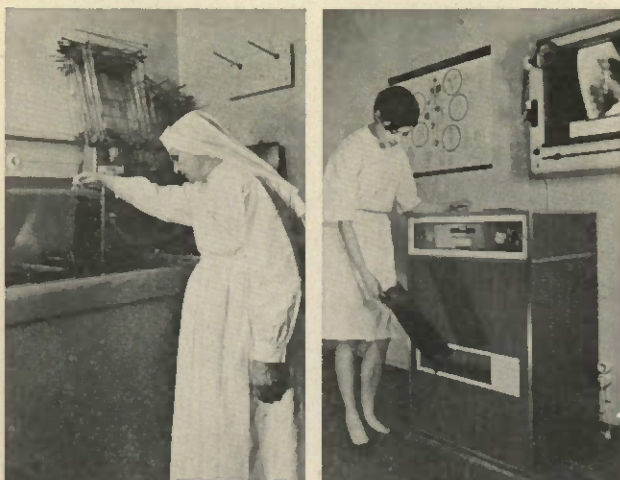
### Ausbildungs-Engpässe bei Medizinalassistenten

#### Verlautbarung des Marburger Bundes

Aus seiner Verantwortung für die Medizinalassistenten, aber auch für alle angestellten und niedergelassenen Ärzte, fühlt sich der Verband der angestellten Ärzte Deutschlands (Marburger Bund) gegenüber den Studienanfängern zu der Information verpflichtet, daß der Ausbildungsweg, den die von der Bundesregierung erlassene Bestallungsordnung bis zur ärztlichen Approbation vorschreibt, zur Zeit und in den nächsten Jahren nur in Ausnahmefällen innerhalb der vorgesehenen Fristen abgeschlossen werden kann.

Vorstand und Beirat des Marburger Bundes weisen darauf hin, daß Tausende von Medizinalassistenten durch die bestehenden Engpässe in den Pflichtfächern Geburtshilfe und Gynäkologie, aber auch in der Chirurgie und in der Inneren Medizin, an der fristgerechten Beendigung der Medizinalassistentenzeit gehindert werden.

Da vorerst weder eine hinreichende Lockerung der staatlichen Vorschriften noch eine ausreichende Vermehrung der Medizinalassistenten-Stellen abzusehen ist, macht der Marburger Bund alle vor der Berufswahl Stehenden darauf aufmerksam, daß sich aus diesen Hindernissen unabsehbare Zeitverluste ergeben können. Er erinnert daran, daß vielen Medizinalassistenten als Folge von Wartefristen, die sie nicht selbst verschuldet haben, schon jetzt erhebliche Verdienstaufschübe und beträchtliche finanzielle Sorgen entstehen.



Röntgenfilmentwicklung einst und jetzt: Eine Stunde dauerte es früher, bis die Schwester dem Arzt die fertig ausgearbeitete Röntgenaufnahme vorlegen konnte (links). Heute entwickelt der Kodak X-Omat M 6 Röntgenbilder vollautomatisch in 90 Sekunden und erspart dazu noch die Dunkelkammer-Laborantin (rechts). Foto: Kodak





# Finalgon-<sup>®</sup> Creme

**gibt heilsame Wärme**

bei rheumatischen Erkrankungen  
der Muskeln und Gewebe, zur Linderung  
von Gelenk- und Nervenschmerzen,  
bei Ischias und Hexenschuß.

Finalgon<sup>®</sup>-Creme ist ein neues Finalgon-  
Präparat. Gleicher Wirkstoffgehalt wie  
Finalgon<sup>®</sup>-Liniment, jedoch durch ihre  
Konsistenz für Berufstätige und Sportler  
besonders geeignet.

Zur Finalgon-Serie gehört auch die  
Finalgon<sup>®</sup>-Salbe mit doppeltem  
Wirkstoffgehalt.

ANASCO, ARZNEI- UND GESUNDHEITSPFLEGEMITTEL GMBH,  
WIESBADEN





## Dringlich zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

### Oberbayern

**Burghausen, Lkr. Altötting:** 1 Facharzt für Kinderkrankheiten

**Langengeisling, Lkr. Erding:** 1 Allgemeinpraktiker

**Penzberg, Lkr. Weilheim:** 1 Allgemeinpraktiker

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte — Oberbayern —, 8000 München 23, Königinstraße 85/II, zu richten.

### Oberfranken

**Kirchehrenbach, Lkr. Forchheim:** 1 Allgemeinpraktiker

**Kulmbach:** 1 Allgemeinpraktiker

**Leupoldsgrün, Lkr. Hof:** 1 Allgemeinpraktiker (Alleinarzt)

**Marktreuditz:** 1 Allgemeinpraktiker

**Sparneck, Lkr. Münchberg:** 1 Allgemeinpraktiker

**Unterslemau, Lkr. Coburg:** 1 Allgemeinpraktiker (2. Arztsitz)

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte — Oberfranken —, 8580 Bayreuth, Bürgerreuther Straße 7 a, zu richten.

### Oberpfalz

**Beratzhausen:** 1 Allgemeinpraktiker

**Escheubach (Stadt):** 1 Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe

**Falkenstein:** 1 Allgemeinpraktiker

**Hirschau-Schnaitteubach (Ortsteil Schnaittenbach):** 1 Allgemeinpraktiker

**Neumarkt:** 1 Facharzt für Augenkrankheiten

**Roding:** 1 Allgemeinpraktiker

**Roßbach/Wald:** 1 Allgemeinpraktiker

**Sulzbach-Roseuberg:** 1 Allgemeinpraktiker

**Vobenstrauß:** 1 Allgemeinpraktiker

**Waldershof:** 1 Allgemeinpraktiker

**Waldthnu:** 1 Allgemeinpraktiker

**Weiden:** 1 Facharzt für Kinderkrankheiten

**Weiden:** 1 Facharzt für Nerven- und Gemütskrankheiten

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte — Oberpfalz —, 8400 Regensburg, Landshuter Straße 49, zu richten.

### Niederbayern

**Haidmühle, Lkr. Wolfstein (Bayer. Wald):** 1 Allgemeinpraktiker

**Hauzenberg, Lkr. Wegscheid:** 1 Allgemeinpraktiker

Hauzenberg, nahe bei Passau gelegen, hat ca. 3100 Einwohner und ein Einzugsgebiet mit ca. 8750 Einwohnern.

Die zu besetzende Kassenarztstelle wurde durch Tod des Praxisinhabers frei. Zwei weitere Praktische Ärzte sind am Ort niedergelassen. Der verstorbene Kollege rechnete rund 1000 Krankenscheine ab. Eine Wohnung wird von der Gemeinde zur Verfügung gestellt. Die Praxisräume, eventuell mit Einrichtung, des verstorbenen Kollegen können übernommen werden. Hauzenberg besitzt eine neue Realschule.

**Kötzting:** 1 Allgemeinpraktiker

Kötzting ist eine Stadt mit ca. 3400 Einwohnern und einem sehr großen Einzugsgebiet. Ein vor kurzem verstorbener Allgemeinpraktiker hatte eine sehr umfangreiche Kassenpraxis. Ein weiterer Kollege beabsichtigt, seine ebenfalls sehr große Praxis aus Altersgründen aufzugeben und sie einem Nachfolger zu übergeben.

**Niederpörling, Lkr. Vllshofen:** 1 Allgemeinpraktiker

Es handelt sich um einen alten Kassenarztsitz, der durch den Wegzug des bisherigen Kassenarztes frei geworden ist. Dem Bewerber steht ein schönes Einfamilienhaus mit Praxisräumen zu einem monatlichen Mietpreis von 150,— bis 200,— DM zur Verfügung.

**Obernzell, Lkr. Wegscheid:** 1 Allgemeinpraktiker

Es handelt sich um eine durch Tod des Praxisinhabers frei gewordene Kassenarztstelle. Obernzell ist ein aufwärtsstrebender Fremdenverkehrsort an der Donau unterhalb Passaus (Entfernung 17 km), mit ca. 2100 Einwohnern und einem Einzugsgebiet mit ca. 3800 Einwohnern. Am Ort ist ein zweiter Praktiker niedergelassen. Obernzell hat ein Krankenhaus, das von einem Fachchirurgen geleitet wird. Praxisräume, eventuell mit Einrichtung, des verstorbenen Kollegen können übernommen werden. Eine Neubauwohnung steht zur Verfügung.

**Wegscheid:** 1 Allgemeinpraktiker

Wegscheid ist eine Marktgemeinde im unteren Bayerischen Wald mit einem ärztlichen Einzugsgebiet von rund 4000 Einwohnern. Am Ort ist ein Krankenhaus, das von einem Fachchirurgen geleitet wird. Der einzige Allgemeinpraktiker am Ort hat eine umfangreiche Kassenpraxis. Die Gemeinde Wegscheid besorgt Wohn- und Praxisräume.

**Zwiesel, Lkr. Regau (Bayer. Wald):** 1 Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten

Die Stelle wurde durch den Wegzug des bisherigen Praxisinhabers frei.

In der Stadt Regen (Entfernung 11 km) besteht am Städtischen Krankenhaus in Regen die Möglichkeit, Belegbetten zu erhalten.

**OXYMORS** SEIT 40 JAHREN IN DER PRAXIS ERPROBT UND BEWÄHRT

KEINE SCHÄDIGUNG DER DARMSFLORA UND DER NIEREN **bei Oxyuriasis**

**Vermifuge Wirkung!** KEIN FALL SCHÄDLICHER NACHWIRKUNG!

6-Tagesp. Nr. 201, Kinderp. Nr. 202, 3-Tagesp. Nr. 203, Tabl. m. Zäpf. Nr. 204, Tabl. P. Nr. 206, Analsalbe Nr. 207, Analsalbe »forte«



Die Stadt ist außerdem in der Lage, eine größere Wohnung oder ein ganzes Haus zu angemessener Miete oder einen billigen Bauplatz zur Verfügung zu stellen.

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte — Niederbayern —, 8440 Straubing, Lilienstraße 5—7, zu richten.

#### Mittelfranken

**Boxdorf, Lkr. Fürth:** 1 Allgemeinpraktiker

Es handelt sich um einen neuen Kassenarztsitz, der durch starke Zunahme der Bevölkerung und Überlastung der einfahrenden Ärzte eine gesicherte Existenzmöglichkeit bietet.

**Markt Erlbach, Lkr. Neustadt/Aisch:** 1 Allgemeinpraktiker

**Obernzenz, Lkr. Uffenheim:** 1 Allgemeinpraktiker  
Gesicherte Existenzmöglichkeit, da beide bisherigen Praxisinhaber durch Verzicht bzw. Tod ausgeschieden sind.

**Scheinfeld:** 1 Allgemeinpraktiker

Es handelt sich um eine durch Tod des Praxisinhabers frei gewordene Kassenarztstelle. Am Ort sind zwei Praktiker niedergelassen.

**Schillingsfürst, Lkr. Rotenburg o. d. T.:** 1 Allgemeinpraktiker

Es handelt sich um einen alten Kassenarztsitz, der durch den Wegzug des bisherigen Kassenarztes frei geworden ist.

**Schopfloch, Lkr. Dinkelsbühl:** 1 Allgemeinpraktiker

Es handelt sich um eine durch Tod des Praxisinhabers frei gewordene Kassenarztstelle. Schopfloch hat ca. 2400 Einwohner und ein großes Einzugsgebiet. Am Ort hat sich ein zweiter Praktiker niedergelassen.

**Tauberzell, Lkr. Rotenburg o. d. T.:** 1 Allgemeinpraktiker

Es handelt sich um einen alten Kassenarztsitz, der durch den Wegzug des bisherigen Kassenarztes frei geworden ist. Dem Bewerber steht ein großes Einfamilienhaus mit Praxisräumen zur Verfügung.

**Weidenbach-Triesdorf, Lkr. Feuchtwangen:** 1 Allgemeinpraktiker

Es handelt sich um einen Kassenarztsitz, der nur mit gen Jahren nur noch mit einem Arzt mit sehr großer Praxis besetzt ist.

**Wendelstein, Lkr. Schwabach:** 1 Allgemeinpraktiker

Es handelt sich um einen Kassenarztsitz, der nur mit zwei Ärzten mit übergroßen Praxen besetzt ist.

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte — Mittelfranken —, 8500 Nürnberg, Keßlerplatz 5, zu richten.

#### Schwaben

**Burgheim:** 1 Allgemeinpraktiker

Der Praxisvorgänger ist am 12. 12. 1967 verstorben. Wohn- und Praxisräume stehen noch zur Verfügung. Burgheim hat 2000 Einwohner und ein großes Einzugsgebiet. Am Ort ist außerdem ein Arztehepaar niedergelassen. Der Sonntagsdienst ist geregelt. Für Kinder bestehen günstige Verkehrsverbindungen nach Neuburg/Do. und nach Donauwörth zum Besuch höherer Schulen.

**Günzburg:** 1 Facharzt für Augenkrankheiten

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte — Schwaben —, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2, zu richten.

#### Unterfranken

**Bastheim, Lkr. Mellrichstadt:** 1 Allgemeinpraktiker

**Bergheinfeld, Lkr. Schweinfurt:** 1 Allgemeinpraktiker

**Hambach, Lkr. Schweinfurt:** 1 Allgemeinpraktiker

**Rottenberg, Lkr. Alzenau:** 1 Allgemeinpraktiker

**Urspringen, Lkr. Marktheidenfeld:** 1 Allgemeinpraktiker

**Wildflecken/Rbönn:** 1 Allgemeinpraktiker

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte — Unterfranken —, 8700 Würzburg, Hofstr. 5, zu richten.

## „Hufeland-Preis“ 1968

Für die beste Arbeit über vorbeugende Gesundheitspflege ist bis auf weiteres jährlich ein Preis von DM 10 000,— ausgesetzt worden.

Die Vergebung des Preises erfolgt in Form einer Ausschreibung. Zwecks Durchführung dieser Ausschreibung ist ein Kuratorium gebildet worden, das sich aus folgenden Herren zusammensetzt:

1. Landesmedizinalrat Dr. med. PETRI, Vorsitzender, Köln
2. Präsident Dr. med. SCHIMRIGK, Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft Westdeutscher Ärztekammern) in Köln
3. Dr. med. Dr. med. dent. FORSTMANN, Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e. V. in Köln
4. Professor Dr. med. FRITSCHKE, Deutsches Gesundheits-Museum, Zentralinstitut für Gesundheitserziehung e. V. in Köln

5. Dr. med. KÜHN, Bundesausschuß für gesundheitliche Volksbelehrung in Bad Godesberg

6. Generaldirektor GARDE, Concordia Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft — Deutsche Ärzteversicherung — in Köln

Die Bewertung der Arbeiten erfolgt durch ein Preisrichterkollegium, dessen Mitglieder von dem Kuratorium bestellt werden. Die Verleihung des Preises nimmt das Kuratorium auf Vorschlag des Preisrichterkollegiums vor.

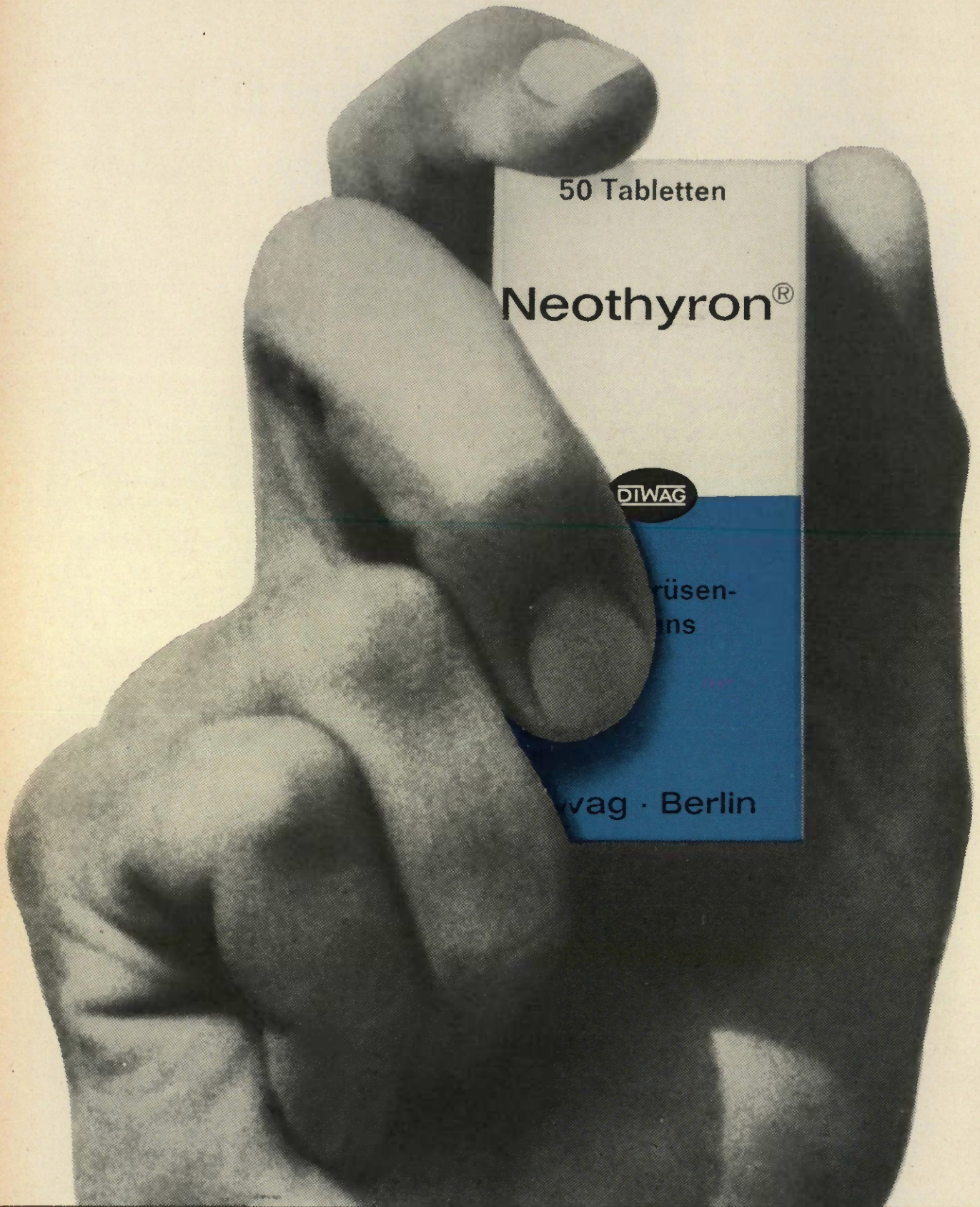
Die Durchführung der Ausschreibung des „Hufeland-Preises“ erfolgt unter Aufsicht eines Notars.

Die Entscheidung des Kuratoriums und des Preisrichterkollegiums sind unanfechtbar.

Für alle im Zusammenhang mit dieser Ausschreibung



# Schilddrüsen-Regulation im Griff!



Neothyron normalisiert die Schilddrüsenaktivität von verschiedenen Seiten: Trijodthyronin bremst die Bildung und Ausschüttung von TSH. Reserpin dämpft störende Impulse des Zwischenhirns und vermindert auf diesem Wege die Produktion von TSH. Das Barbitursäure-Derivat hat einen sedierenden Einfluß auf des

Großhirn, fängt psychische Noxen ab und vermindert die Impulse zu den hypothalamischen Zentren, der Bildungsstätte der Neurohormone.

Indikationen: Leichte bis mittelschwere Hyperthyreosen, euthyreote diffuse Kröpfe, Rezidivprophylaxe nach subtotaler Resektion, neuro-

zirkulatorische Dystonien mit Schilddrüsenbeteiligung, ausgebrannte Hyperthyreosen, floride endokrine Ophthalmopathie.

Zusammensetzung: L-3,5,3'-Trijodthyroninhydrochlorid 0,01 mg, Reserpin 0,1 mg, Methylphenyl-äthyl-barbitursäure 60 mg/Tabl.

50 Tabletten DM 5,30 o.U. Diwag · Berlin



entstehenden Streitfragen wird der ordentliche Rechtsweg ausgeschlossen.

Das Kuratorium fordert hiermit öffentlich zur Teilnahme an der

#### Ausschreibung des „Hufeland-Preises“ 1968

auf.

Der Preis wird durch die Concordia Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft — Deutsche Ärzteversicherung —, Köln, zur Verfügung gestellt.

Zur Teilnahme sind berechtigt: Deutsche Ärzte und Zahnärzte.

Die Arbeiten müssen folgende Voraussetzungen erfüllen:

#### A

Die Arbeit muß beinhalten ein Thema auf dem Gebiete der

- a) Gesundheitsvorsorge oder
- b) der Vorbeugung gegen Schäden oder Erkrankung, die für die Volksgesundheit von Bedeutung sind, oder
- c) der vorbeugenden Maßnahmen gegen das Auftreten bestimmter Krankheitsbilder oder Schäden, die die Lebenserwartung der Allgemeinheit beeinträchtigen oder Berufsunfähigkeit zur Folge haben können.

Unter den genannten Themenkreis fallen auch Arbeiten, die Maßnahmen zur Wiederherstellung von Frühgeschädigten oder sozialhygienische oder psychohygienische Fragen behandeln.

#### B

Art der Darstellung: durch Schrift oder Film in allgemeinverständlicher Form.

Wissenschaftlichen Gepflogenheiten entsprechend, soll jede Arbeit möglichst eine Zusammenfassung der wichtigsten Tatsachen sowie des Ergebnisses enthalten.

#### C

Voraussetzung ist ferner, daß die Arbeit auf eigenen ärztlichen Erkenntnissen beruht, die von dem Preisrichterkollegium als wesentlich und wissenschaftlich vertretbar angesehen werden. Die Zusammenfassung und Wiedergabe bereits bekannter medizinischer Tatsachen erfüllt diese Voraussetzung nicht, es sei denn, daß sie in einen bestimmten, neu erarbeiteten Zusammenhang gesetzt und dadurch neue wissenschaftliche Erkenntnisse gewonnen werden.

Die Arbeiten dürfen noch nicht veröffentlicht worden sein und bis zur Verleihung des Preises nicht veröffentlicht werden.

Auf Antrag kann das Kuratorium die Veröffentlichung einer Arbeit vor der Verleihung des Preises gestatten, wenn ein wichtiger Grund vorliegt.

Jede Arbeit kann nur einmal eingereicht werden.

Das Kuratorium kann Personen, die allgemein oder beruflich straffällig geworden sind oder gegen die ein Strafverfahren schwebt, von der Teilnahme ausschließen.

Arbeiten, die nach dem 31. 5. 1968 eingehen, können nicht berücksichtigt werden.

Der Preis von DM 100 000,— wird dem Einsender der besten Arbeit zugesprochen, die die Voraussetzungen unter A—C erfüllt.

Entspricht keine der eingereichten Arbeiten den genannten Voraussetzungen, so kann von einer Verleihung des Preises abgesehen werden. Mit der Einreichung der Arbeit unterwirft sich der Teilnehmer den Bedingungen dieses Preisausschreibens und gibt für den Fall, daß seine Arbeit preisgekrönt wird, seine Zustimmung, daß die Festlegung von Form und Ort der Erstveröffentlichung im Einvernehmen mit dem Kuratorium der Stiftung erfolgt. Das Kuratorium behält sich das Recht vor, Form und Ort der Erstveröffentlichung zu bestimmen.

Die Arbeiten sind bis zum **31. Mai 1968** an folgende Anschrift zu senden:

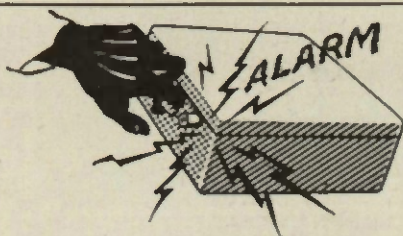
„Hufeland-Preis“, Notariat, 5000 Köln, Norbertstraße 21.

Die Arbeit selbst ist mit einem vom Verfasser gewählten Kennwort zu versehen und darf den Namen des Verfassers nicht enthalten.

Auf einem besonderen Bogen sind anzugeben: Vor- und Zuname, genaue Anschrift, Staatsangehörigkeit, Tag der Approbation, Alter, genaue berufliche Stellung und Tätigkeit sowie das Kennwort der Arbeit.

Die Arbeit ist in doppelter Ausfertigung einzureichen.

Der Einsender einer Arbeit verpflichtet sich, für den Fall, daß seine Arbeit mit dem „Hufeland-Preis“ ausgezeichnet wird, ein Exemplar der Stiftung für ihr Archiv zu überlassen, ohne daß seine Urheberrechte dadurch beeinträchtigt werden.



Stundenlanger Alarm schützt Ihr Geld, Ihren Schmuck und wichtige Dokumente in der

**Alerco-Alarm-Kassette** vor jedem unbefugten Zugriff!

Die Kassette wurde im Fernsehen vorgestellt! — und wird von der Kriminalpolizei empfohlen.

Bitte, fordern Sie unseren ausführlichen Prospekt an!

Hans Kern, 8501 Wendelstein/Nbg., RosensiroBe 1, Telefon 0 91 29 / 998



## Überschrittenes Koma und Reanimation\*

Umfrage der Harvard Medical School  
und des Massachusetts General Hospital

Herr Kollege William H. SWEET, M. D., D. Sc. Chief, Neurosurgical Service Chairman, Committee on Management of the Unconscious Patient vom Massachusetts General Hospital bat uns um Veröffentlichung des nachstehenden Briefes:

„Da die Ärzte heute die Möglichkeit haben, das Leben eines bewußtlosen Patienten über sehr lange Zeit hinweg zu erhalten, erhebt sich die Frage, wie weit eine solche Entwicklung gefördert werden soll. Jeder Arzt versucht sein Bestes, den Patienten wieder zum Bewußtsein zu bringen, wenn dies möglich ist. Damit niemand um seine Chancen in dieser Hinsicht gebracht wird, ist es wichtig, die längste Dauer eines Komats zu kennen, das ohne Schaden überlebt wurde.

Ein Komitee des Massachusetts General Hospital untersucht unsere eigenen Unterlagen und die Weltliteratur nach gemeinsamen Beobachtungen bei Patienten, die trotz eines über 5 Wochen dauernden Komats wieder gesund wurden.

Wir sind der Ansicht, daß es lebenswichtig ist, keinen Patienten zu übersehen, über dessen Krankheitsverlauf genaue Unterlagen vorhanden sind. Wir wären dankbar, wenn Leser dieser Zeitschrift uns auch über Fälle informieren könnten, die nicht unter einer Überschrift veröffentlicht wurden, aus der ohne weiteres auf ein Überleben nach überschrittenem Koma geschlossen werden kann. Wir sind auch sehr interessiert an Berichten über noch nicht veröffentlichte Fälle. Es ist beabsichtigt, die Auswertung sowohl unserer eigenen als auch der fremden Unterlagen zu veröffentlichen.“

## Neues Schwesternwohnheim in Bad Tölz

Anfang Februar wurde das neue Schwesternwohnheim des Versorgungskrankenhauses Bad Tölz in einer Feierstunde seiner Bestimmung übergeben. Der stattliche Bau umfaßt 53 Doppelappartements, in die nun 106 Schwestern einziehen können. Die Wohnzimmer und Balkone, wie auch Clubraum und Speisesaal, liegen alle nach Süden. Kochnischen, Flure, WC's und Bäder nach Norden. Oberin Lisl SAUER, die künftige Hausherrin, führte die Gäste durchs Haus, das neben den eigentlichen Wohnappartements noch Waschautomaten, Bügelräume, Fahrradkeller, Skiabstellräume u. a. m. birgt.

Staatssekretär Dr. K. HILLERMEIER gab seiner Freude Ausdruck, daß die Koordination der Stellen, die für Planung, Finanzierung und Ausführungen verantwortlich seien, hier ausgezeichnet funktioniert habe. Oberregierungsbaurat A. HAUGG, verantwortlich für die Planung und Durchführung, gab einen Rückblick auf die lange Baugeschichte und dankte den Dienststellen, die den Bau finanzierten und genehmigten, wie auch den ausführenden Firmen für die Erstellung. Die tatsächlichen Kosten des Baues, so konnte er weiter berichten, lagen mit 3,1 Mill. 1/2 Mill. unter den veranschlagten. Auch Chefarzt Regierungsmedizinaldirektor Dr. MAYR stellte beglückt fest, daß die treuen, stets hilfsbereiten Mitarbeiterinnen der Ärzte nun endlich so untergebracht seien, daß sie in ihrer Freizeit und ihrem Privatleben die Ruhe und Erholung finden können, die sie für ihre verantwortungsvollen Aufgaben benötigen. Der bisherige Schwesternbau, in dem die Schwestern zu zweit und zu dritt gemeinsam ein Zimmer bewohnten, könne nun der Erweiterung der Kurabteilung dienen. mk

## Mitteilung der Gesellschaft von Freunden und Förderern der Universität München

Die Münchener Universitätsgesellschaft konnte in Durchführung ihrer Aufgabe, die Forschungs- und Lehraufgaben der Universität mit den Beiträgen und Spenden von Privatpersonen und aus der Wirtschaft zu unterstützen, im Jahre 1967 der Universität insgesamt DM 626 000,—, das sind fast 15% mehr als im Vorjahr, zur Verfügung stellen.

Dabei wurden alle Fakultäten mit zum Teil namhaften Beträgen unterstützt; mit DM 124 000,— erhielt die Medizinische Fakultät den höchsten Anteil, gefolgt von der Naturwissenschaftlichen Fakultät mit DM 109 000,—. Die Zuwendungen wurden in erster Linie für die Beschaffung von Büchern, elektronischen Rechenautomaten, medizinischen und Geräten verschiedener Art verwendet.

Die Erhöhung der Zuwendungen wurde der Gesellschaft durch einige Großspenden süddeutscher Unternehmen ermöglicht; aus einem Nachlaß konnten der Universitäts-Augenklinik wiederum fast DM 90 000,— überwiesen werden.

Im Jahre 1966 konnten der Münchener Universität über DM 543 000,— bewilligt werden; davon entfielen insgesamt DM 242 000,— auf die medizinische und auf die tierärztliche Fakultät. -B-



KREWEL-WERKE  
Eitorf b. Köln

# M

## allebrin®

Gurgeln, Spülungen, Wundbehandlung

# R-Mallebrinetten®

Adstringo-antiseptische Rachentabletten



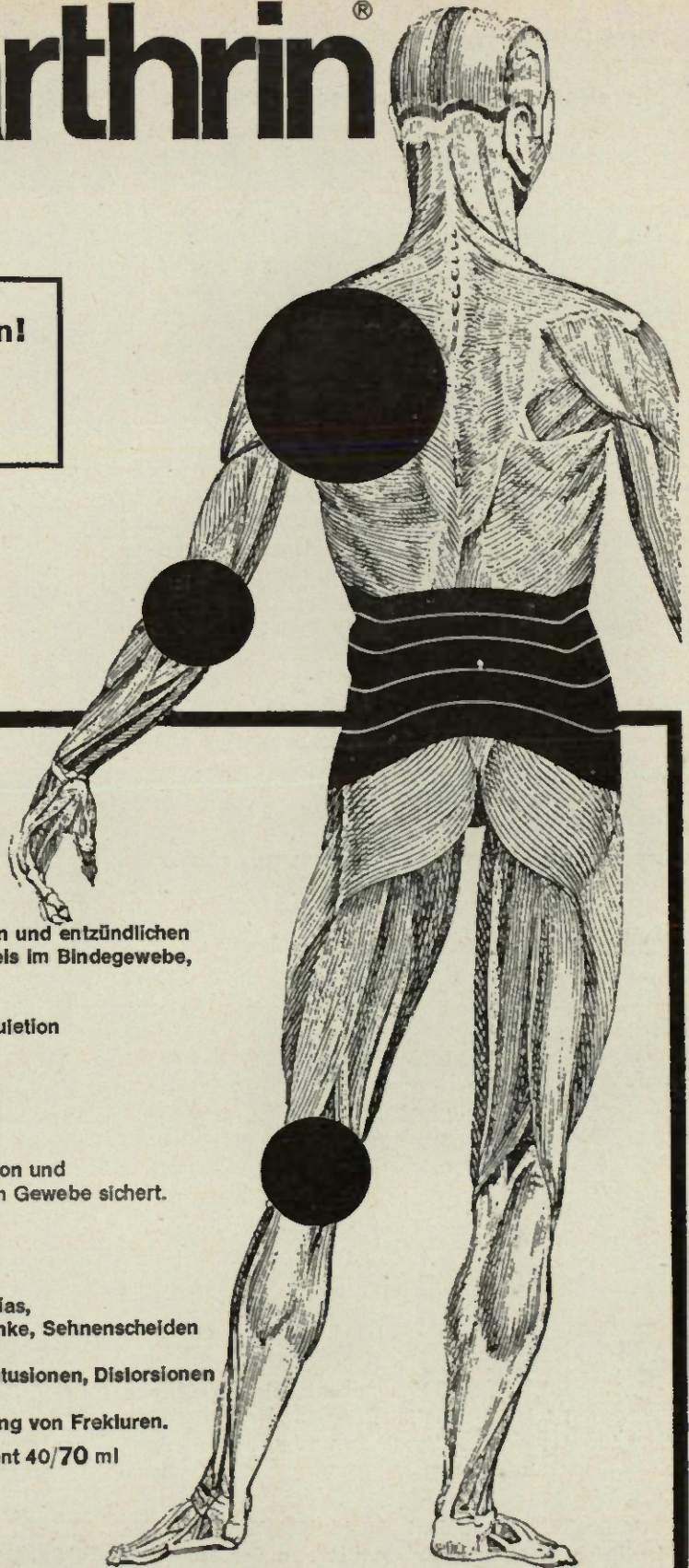
# Cycloarthrin®

-Salbe  
-Liniment

Neue Packungsgrößen!

Salbe 50 g  
Liniment 70 ml

Perkutan-  
Tiefen-Therapie  
mit zwei  
Wirkungsphasen



## Phase I

1. Tiefgreifende Hyperämisierung
2. Schnell eintretende Anaigese durch Nikotinsäurebenzylester Salicylsäure-monoglykolester

## Phase II

3. Beeinflussung des bei rheumatischen und entzündlichen Erkrankungen gestörten Stoffwechsels im Bindegewebe,
4. Entzündungshemmung,
5. Entödematisierung,
6. Steigerung der Blut- und Lymphzirkulation durch Cumarin Salicylsäure-monoglykolester
7. Aktivierung der Fibrinolyse,
8. Antithrombotischer Effekt durch Heparin welches gleichzeitig rasche Resorption und optimale Verteilung der Wirkstoffe im Gewebe sichert.

indiziert bei  
Muskel- und Gelenkrheumalismus,  
Myalgien, Myogelosen,  
Neuralgien, Neuritiden, Lumbago, Ischias,  
entzündlichen Erkrankungen der Gelenke, Sehnenscheiden  
und Schleimbeutel,  
Sport- und Unfallverletzungen wie Kontusionen, Distorsionen  
und Hämatome.

Zur Neuereithérapie, zur Nachbehandlung von Frekluren.

Handelsformen: Salbe 30/50 g, Liniment 40/70 ml



Schaper & Brümmer  
Salzgitter-Ringelheim



## PERSONALIA

### Professor Dr. Hans van Seemen 70 Jahre

Am 15. 2. 1968 vollendete Herr Professor Dr. med. Hans von SEEMEN, emeritierter Ordinarius für Chirurgie, sein 70. Lebensjahr. Nach Abschluß seines Medizinstudiums kam er mit seinem Lehrer, Professor LEXER, nach München, habilitierte sich dort im Jahre 1930 und erhielt dann im Jahre 1939 einen Ruf als Ordinarius für Chirurgie und Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik nach Graz. Zwei Jahre vor dem Zusammenbruch folgte er einem Ruf als Ordinarius nach Greifswald. Dort wurde er 1945 von den Russen gefangen genommen und verschleppt. Nach seiner Entlassung kam er nach München und baute seit 1947 im ehemaligen Hilfslazarett Hohenzollernschule das Städtische Chirurgische Krankenhaus München-Nord auf, dessen Leitung er im Frühjahr 1949 übernahm. 1956 erhielt er den Auftrag zur Modernisierung der Chirurgischen Abteilung des Schwabinger Krankenhauses, deren Chefarzt er bis zu seinem Ausscheiden im März 1963 blieb. Zu seinen bevorzugten Arbeitsgebieten gehörte die Allgemein Chirurgie, die Elektrochirurgie sowie die Plastische und Wiederherstellungschirurgie.

### Professor Dr. Rudolf Zenker 65 Jahre

Herr Professor Dr. med. Rudolf ZENKER, Ordinarius für Chirurgie an der Universität München und Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik in München, vollendete am 24. 2. 1968 sein 65. Lebensjahr.

— Eine Würdigung folgt im nächsten Heft —

## FAKULTÄT

### Erlangen-Nürnberg

Apl. Professor Dr. med. Magnus SCHMID wurde zum ordentlichen Professor für Geschichte der Medizin ernannt.

Zum „Oberkonservator“ wurden ernannt:

Dr. med. dent. Annette FLEISCHER-PETERS;  
Privatdozent Dr. med. Gerhard KITTEL.

Dr. med. Helmut WARNATZ, wissenschaftlicher Assistent, wurde zum Konservator ernannt.

### München

#### Medizinische Fakultät der Universität

Professor Dr. med. Werner BICKENBACH, Direktor der I. Frauenklinik und Hebammenschule der Universität, wurde zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Angewandte Zytologie und gleichzeitig zum Fellow der International Academy of Cytologie (F.I.A.C. — hon.) ernannt.

Ao. Professor Dr. med. dent. Ewald KRAFT wurde zum ordentlichen Professor für Prothetik in der Medizinischen Fakultät ernannt.

Privatdozent Dr. med. Albert GÖB (Orthopädie) wurde die Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ verliehen.

Privatdozent Dr. med. K. BÜHLMAYER, Leiter des Kardiologischen Labors der Universitäts-Kinderklinik,

wurde zum korrespondierenden Mitglied der Kardiologischen Gesellschaft von Peru ernannt.

Die Lehrbefugnis wurde erteilt:

Dr. med. Heinz SINGER für das Fach „Kinderchirurgie“;  
Dr. med. Sándor MARGHESCU für das Fach „Dermatologie und Venerologie“.

Privatdozent Dr. med. Detief PETZOLDT, wissenschaftlicher Assistent an der Dermatologischen Klinik der Universität, wurde zum Oberarzt ernannt.

#### Medizinische Fakultät der Technischen Hochschule

Der Dekan der Fakultät für Medizin, o. Professor Dr. med. Georg MAURER, wurde von dem Bundesminister für Verteidigung zum Mitglied in den Wehrmedizinischen Beirat berufen.

Apl. Professor Dr. med. Ludwig BURKHARDT wurde bis zur Besetzung des Lehrstuhls für Pathologie mit der vertretungsweisen Wahrnehmung dieses Lehrstuhls und mit der kommissarischen Leitung des Pathologischen Institutes beauftragt.

### Würzburg

Professor Dr. med. Wolfgang SCHWERD, Vorstand des Institutes für Gerichtliche und Soziale Medizin, hat den Ruf auf den Lehrstuhl für Gerichtliche Medizin an der Universität Heidelberg abgelehnt.

Professor Dr. med. Heinz SEELIGER, Vorstand des Institutes für Hygiene und Mikrobiologie, wurde auf dem Internationalen Mykologenkongreß in New Orleans zum Vizepräsidenten für den europäischen Bereich der International Society for Human and Animal Mycology gewählt.

Professor Dr. med. Josef STRÖDER, Direktor der Kinderklinik, wurde auf der Generalversammlung der Società Italiana di Pediatria zum korrespondierenden Mitglied gewählt.

Professor Dr. Ernst WOLLHEIM, Direktor der Medizinischen Klinik, wurde von der Bundesärztekammer für die zur Zeit laufende Wahlperiode bis 1971 als a. o. Mitglied in den Senat für ärztliche Fortbildung gewählt.

Universitätsdozent Dr. med. Hans HOCHREIN, Medizinische Klinik, wurde zum aktiven Mitglied der New York Academy of Sciences gewählt.

Zum „ordentlichen Professor“ wurden ernannt:

Dr. phil. Fritz BRAMSTEDT (Experimentelle Zahnheilkunde);

Dr. med. Joachim GERLACH (Neurochirurgie);  
Dr. med. Eberhard WECKER (Virologie).

Privatdozent Dr. Wilhelm BÖRNER, Abteilungsvorsteher der Nuklearmedizinischen Abteilung der Medizinischen Poliklinik, wurde zum außerplanmäßigen Professor für das Fach „Innere Medizin, insbesondere Nuklearmedizin“ ernannt.

Zum „Universitätsdozenten“ wurden ernannt:

Dr. med. Werner BOHNDORF (Röntgenologie und Strahlenheilkunde);

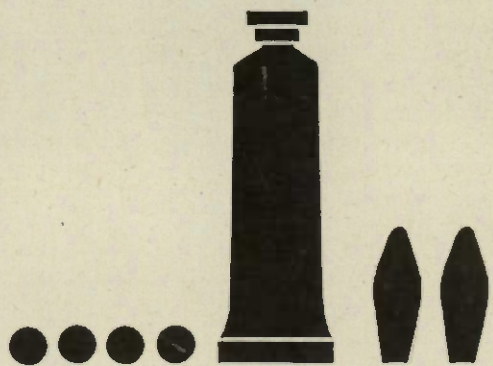


Zur internen Behandlung  
venöser Stauungserscheinungen

**OKAVENA<sup>®</sup>**

zur Behandlung  
hämorrhoidaler Symptomenkomplexe  
und des Status varicosus

Dragées, Salbe, Suppositorien





Dr. med. August HEIDLAND (Innere Medizin);  
Dr. med. Horst KREMLING (Frauenheilkunde und Geburtshilfe).

Zum „Privatdozent“ wurden ernannt:

Wiss. Ass. Dr. med. Günther HAUCK (Physiologie);  
Wiss. Ass. Dr. phil. Christoph JUNGWIRTH (Biochemische Virologie);  
Wiss. Ass. Dr. med. Hans Georg SCHMITT (Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde);  
Wiss. Ass. Dr. med. Martin SPERLING (Chirurgie).

Privatdozentin Dr. med. Brigitte SCHULTZE, Konservatorin beim Institut für Medizinische Strahlenkunde, wurde zur Abteilungsvorsteherin ernannt.

## IN MEMORIAM

### Professor Dr. Dr. Robert Herrlinger †

Professor Herrlinger ist am 8. Februar 1968 in Kiel, wo er Direktor des Univ.-Institutes für Geschichte der Medizin und Pharmazie war, plötzlich gestorben. Er wurde am 24. 4. 1914 in Antwerpen geboren. 1944 habilitierte er sich in Posen. 1958 folgte er einem Rufe als Medizinhistoriker an die Universität Würzburg. 1962 kam er als Ordinarius nach Kiel, wo er ein angesehenes Institut aufbaute. In Würzburg gab er bis 1962 „Mitteilungen für Geschichte der Medizin“ heraus, die in Kiel 1963 ihre Fortsetzung fanden. Herrlinger, dem zahlreiche bahnbrechende wertvolle Werke zu danken sind, gab mit Prof. Rothschild die Reihe „Medizin in Geschichte und Kultur“ heraus. Als Kunsthistoriker war Herrlinger berufen, bei seinen medizingeschichtlichen Publikationen der Kunst gebührenden Raum zu geben. Er war Präsident der von ihm gegründeten „Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte“.

Die deutsche Medizingeschichte hat, wenige Monate nach dem Tode von Professor Rath, neuerlich einen ganz besonders schweren Verlust erlitten. — Als Zeichen der Zeit sei angeführt, daß der Lehrstuhl für Medizingeschichte in Würzburg, der einige Zeit von Prof. Dr. W. Leibbrand neben seinen Münchner Verpflichtungen suppliert wurde, bis heute — acht Jahre nach Herrlingers Abgang von Würzburg — noch immer unbesetzt ist!

W. Koerting

## AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN

### Die Deutsche Universität in Prag

Von Dr. med. Walther Koerting, München

(Fortsetzung.)

Friedrich Kraus (geb. 31. 5. 1858 in Bodenbach, gest. 1. 3. 1936 in Berlin) promovierte 1882 an der Deutschen Universität in Prag. Nachdem er hier Assistent am Physiologisch-chemischen und Pathologisch-anatomischen Institut gewesen war, kam er 1889 als Assistent von Otto Kahler nach Wien. Er habilitierte sich hier 1888 für innere Medizin, wurde 1893 ao. Professor sowie Abteilungsvorstand am Rudolf-Spital in Wien. 1894 wurde er als Ordinarius und Vorstand der Medizinischen Klinik nach Graz berufen. 1902 übernahm er als Nachfolger C. Gerhards die Leitung der II. Medizinischen Klinik der Charité in Berlin. 1927 trat er in den Ruhestand. Mit Th. Brugsch gab er das 19bändige Handbuch „Spezielle Pathologie und Therapie“ (1919 bis 1925) heraus. In zahlreichen Handbüchern finden sich seine bahnbrechenden Aufsätze. Besonders verdient machte er sich durch seine Bemühungen, Konstitution und Individualität durch systematische Analyse und Synthese aufzuhellen. Der kortikalen Person stellte er die „Tiefenperson“ gegenüber.

Rudolf Schmidt (geb. 23. 3. 1873 in Leoben, Steiermark, gest. in Prag 1945 durch Suizid) studierte in Graz und Wien, wo er 1895 zum Dr. med. promoviert wurde. Er war an der Medizinischen Klinik bei Neusser tätig. 1903 habilitierte er sich für innere Medizin in Wien. 1911 folgte er einem Ruf als Ordinarius und Vorstand der Medizinischen Klinik in Innsbruck. 1913 ging er in gleicher Eigenschaft an die Deutsche Universität in Prag. Er bot „eine vom gewohnten Bild des Klinikers abweichende Erscheinung als Lehrer. Von besonderer Eindringlichkeit waren seine knappen, wie ein Aphorismus wirkenden diagnostischen Leitsätze, die den Studenten ein plastisches Bild der Semiotik vermittelten“ („Therapie und Prophylaxe innerer Krankheiten“) (Breitner). Seine Publikationen waren mit Akribie geschrieben: „Die Schmerzphänomene bei inneren Krankheiten“ (2. Aufl. 1910, ins Englische übersetzt), „Interne Klinik der bösartigen Neubildungen der Bauchorgane“

Über Alltags-Ärgernisse lächeln können!

# Omnisedan®

TAGESSEDATIVUM

hilft bei nervöser Erschöpfung  
geistiger Überbeanspruchung  
vegetativer Dystonie  
bei Spannungs- und Angstzuständen  
Einschlafstörungen  
bei Cervikal- und Lumbalsyndrom

barbituratfrei  
Kapseln  
Zäpfchen



T A E S C H N E R



(1911, auch ins Englische übersetzt), „Klinik der Magen- und Darmerkrankungen einschließlich der Röntgendiagnostik“ (1916).

Dietrich Wilhelm Jahn (geb. 24. 5. 1900 in Braunschweig) besuchte die Gymnasien in Breslau und Erfurt. Er studierte an den Universitäten in Halle, Jena, Bonn und Freiburg i. Br. Er promovierte 1925 zum Dr. med. Er wurde Assistent bei Ernst von Romberg in München und habilitierte sich 1930 für innere Medizin. Nach dem Tode von Romberg wurde er Oberarzt an der Medizinischen Klinik in Freiburg i. Br. unter Bohnenkamp. 1936 wurde er ao. Professor. 1939 folgte er einem Rufe als Ordinarius und Vorstand der I. Medizinischen Klinik der Deutschen Universität in Prag. 1947 übernahm er nach seiner Vertreibung aus Prag die Leitung der I. Medizinischen Klinik des Städtischen Krankenhauses in Nürnberg. 1947 wurde er mit der Leitung der Außenstelle der Medizinischen Fakultät München in der Phil.-theol. Hochschule in Regensburg betraut. 1948 wurde Jahn als ao. Professor an der Universität Erlangen mit der Vertretung des Faches „Innere Medizin“ betraut. Im Jahre 1948 gründete er die Ärztlichen Fortbildungskurse in Regensburg und schuf 1951 das „Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung“. Er veröffentlichte über 100 wissenschaftliche Arbeiten aus seinem Fachgebiet. Er ist Herausgeber des Regensburger Jahrbuches sowie Begründer und Mitherausgeber der Zeitschrift „Nuklearmedizin“.

Artur Rühl (geb. 7. 1. 1901 in Berlin, gest. 1946 in russischer Kriegsgefangenschaft) habilitierte sich 1932 für innere Medizin in Berlin, 1938 wurde er ao. Professor. 1941 kam er als Direktor der II. Medizinischen Klinik an die Deutsche Universität. 1942 wurde er Ordinarius. Karl Gotsch (geb. 15. 4. 1905 in Triebtsch, TschSR) promovierte an der Deutschen Universität Prag, wo er sich 1937 für innere Medizin habilitierte. Als ao. Professor kam er 1946 an die Universität Graz und übernahm die Leitung der Medizinischen Klinik. 1948 wurde er Ordinarius.

Karl Walko (geb. 4. 8. 1872 in Laa a. d. Thaya, Niederösterreich, gest. 24. 3. 1954 in Chocerad bei Beneschau, Böhmen) studierte an der Deutschen Universität in Prag, wo er 1897 promovierte. Nach seiner Assistentenzeit am Pharmakologischen Institut (Pohl) und an der Medizinischen Klinik (Jaksch) habilitierte er sich 1904 an der Deutschen Universität in Prag für innere Medizin. 1908 wurde er ao. Professor. Von 1903 bis 1919 war er als Primararzt am Spital der Barmherzigen Brüder tätig. 1925 wurde er Vorstand der internen Abteilung der Poliklinik. Walkos Arbeiten befassen sich vor allem mit den Erkrankungen des Magen-Darm-Kanals, mit Infektionskrankheiten und nicht zuletzt mit Fragen der Gesundheitspflege und der Sportmedizin. Er war ein passionierter Alpinist.

Edmund Hoke (geb. 20. 9. 1874 in Linz, gest. 28. 12. 1932

in Komotau) wurde 1899 an der Prager Deutschen Universität promoviert. Er habilitierte sich 1904 für innere Medizin und wurde 1912 ao. Professor. Er war ein Schüler von Rudolf Jaksch. Er besuchte die Universitätsstädte Cambridge und Oxford. Er übersetzte das Lehrbuch für innere Medizin von Sir William Osler. Er ward durch mehrere Dezennien Primarius an der Internen Abteilung des a. ö. Krankenhauses in Komotau. Im Komotauer Bezirk baute er die Tuberkulosebekämpfung auf.

Franz Bardachzi (geb. 23. 8. 1877 in Prag, gest. 2. 9. 1961 in Burghausen, Bayern) promovierte 1903 an der Deutschen Universität Prag. Er habilitierte sich hier 1911 für innere Medizin. Er war ein Schüler von Alfred Przißbram. 1912 bis 1914 supplierte er die I. Medizinische Klinik. 1915—1916 war er Chefarzt der internen Abteilung des Garnisonsspitals Nr. 11 in Prag, 1916—1918 Chefarzt des Epidemiespitals Przemysl, 1920 bis 1945 Chefarzt und ärztlicher Direktor des Kreiskrankenhauses in Aussig an der Elbe. Von 1945 bis 1949 wirkte er als Chefarzt des Caritaskrankenhauses in Burghausen, und von 1949 bis 1953, bis zum Eintritt in den Ruhestand, als Chefarzt des Stadtkrankenhauses in Burghausen. 1942 wurde er Honorarprofessor an der Deutschen Universität in Prag. An 100 wissenschaftliche Veröffentlichungen beweisen die Vielseitigkeit und Gründlichkeit seiner Arbeit.


Hans Rotky (geb. 25. 7. 1879 in Prag, gest. 12. 1. 1965 in Wiechtwang, OÖ.) promovierte 1904 an der Deutschen Universität Prag, 1910 habilitierte er sich für innere Medizin, 1918 wurde er ao. Professor. Er war ein Schüler von Rudolf Jaksch.

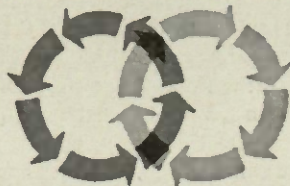
Egmont Münzer (geb. 9. 5. 1865 in Praschno-Aujezd bei Pilsen, gest. 11. 9. 1924 in Prag) promovierte 1887 an der Deutschen Universität in Prag. Er war ein Schüler von Rudolf Jaksch. Seine Habilitation für innere Medizin erfolgte 1892, 1907 wurde er ao. Professor. Er war hauptsächlich auf dem Gebiete der Neurologie sowie der Stoffwechsel- und Gefäßpathologie tätig. Der Traectus tecto-bulbaris im Kaninchenmittelhirn ist nach ihm benannt (Münzersches Bündel).

Otto Klein (geb. 23. 8. 1891 in Pilsen) promovierte 1915 an der Deutschen Universität in Prag. Er habilitierte sich hier 1926 für innere Medizin. 1933 wurde er ao. Professor. Er emigrierte 1939 nach Florida. Zuletzt war er Chef der physiologischen Abteilung des Städtischen Hospitals Durand in Buenos Aires. Über 130 wissenschaftliche Arbeiten in deutschen, österreichischen und argentinischen Zeitschriften beweisen die Vielfalt seines Wissens. Er war es, der als erster die Sondierung des rechten Ventrikels beim lebenden Menschen als Bestimmung des Minutenvolumens u. a. Daten vornahm. Des Nobelpreisträgers (1956) Professor Forßmanns Vorgehen basiert auf dieser Methode. 1930 brachte er beim Kongreß bei der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin seine Anschauungen über das Zu-

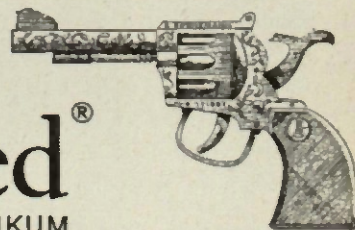
zur zielgerichteten Behandlung von Schmerzen mit unterschiedlichen Ursachen

Handelsform 20 Tabletten  
Preis o. U. DM 2,10

 R. Schöning  
1 Berlin 42



**Stornimed**<sup>®</sup>  
ANALGETIKUM-ANTIPYRETIKUM





standekommen des Cheyne-Stokesschen Symptoms zu Gehör. Weiter seien erwähnt seine Veröffentlichung über die Beseitigung der Alkaptinurie durch perorale und intramuskuläre Verabreichung von Leberextrakt sowie die Verwendung einer intrakutanen Histaminquaddel zur Frühdiagnose von Ikterus und Methämoglobinbildung bei der Kohlenoxydvergiftung.

Julius Löwy (geb. 1. 5. 1885 in Karlsbad) promovierte 1909 an der Deutschen Universität in Prag, 1917 habilitierte er sich für innere Medizin, 1928 wurde er ao. Professor für Gewerbekrankheiten. Er war Leiter der Abteilung für Gewerbehygiene und Arbeitsmedizin am Hygienischen Institut der deutschen Universität.

(Fortsetzung folgt)

## AUS DER LANDESPOLITIK

### Auszug aus der Haushaltsrede des Bayerischen Staatsministers des Innern

In seiner Haushaltsrede am 13. Februar 1968 vor dem Bayerischen Landtag befaßte sich der Bayerische Staatsminister des Innern, Herr Dr. Bruno MERK, auch mit gesundheitspolitischen Fragen und führte dazu u. a. folgendes aus:

Das klassische Betätigungsfeld der Gesundheitsverwaltung ist nach wie vor der Schutz der Bevölkerung vor Gefahren für die menschliche Gesundheit, insbesondere bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. In diesem Bereich wäre sparen sicher fehl am Platz. Zu bewegter Klage besteht auch kein Anlaß. Die Erfahrungen der letzten Jahre lassen erwarten, daß wir weiterhin in der Lage sein werden, auch unvorhergesehenen gesundheitlichen Gefahren rasch und erfolgreich zu begegnen.

Der Verlauf der Paratyphusepidemie im vorigen Sommer in Schwaben und des Pockenfalles in Regensburg sind Beispiele für eine wirksame und rasche Seuchenbekämpfung. Diese setzt vor allem voraus, daß die Kommunen ihre Verpflichtung nach dem Bundesseuchengesetz erkennen und die erforderlichen Einrichtungen für die Absonderung von Kranken, Krankheitsverdächtigen und Ansteckungsverdächtigen schaffen. Der Staat kann ihnen diese Verpflichtung nicht abnehmen, er kann ihnen nur seinen Rat und seine Hilfe anbieten. Immerhin sind die langjährigen Bemühungen zur Errichtung von zentralen Absonderungseinrichtungen für Pockenranke und Pockenverdächtige ein gutes Stück vorwärts gekommen. Vor kurzem konnte in Ansbach eine muster-gültige Anlage für die Bezirke Mittel- und Oberfranken fertiggestellt werden. Eine ähnliche Einrichtung besteht außerdem für den Bezirk Oberpfalz. Es wäre dringend zu wünschen, daß diese Beispiele auch in den anderen Bezirken Schule machen.

Der tatkräftigen Mithilfe des Bezirks Oberpfalz ist es ferner zu verdanken, daß im Vorjahr das Tuberkulosekrankenhaus Parsberg zur Unterbringung uneinsichtiger Tuberkulöser, die durch ihr Verhalten die Allgemeinheit in besonderem Maße gefährden, eröffnet werden konnte.

Die freiwilligen Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten gehören zwar nicht zu den gesetzlich festgelegten Pflichtaufgaben der Gesundheitsverwaltung, sind aber aus ihrem Aufgabenkatalog nicht mehr wegzudenken. Eine hervorragende Rolle spielt dabei in jedem Jahr die Schluckimpfung gegen Kinder-

lähmung. Sie wurde 1967 besonders intensiv vorbereitet und durchgeführt. Gegenüber 1966 konnte eine um die Hälfte höhere Beteiligung erzielt werden. In diesem Jahre werden erstmals die bereits früher geimpften Zehnjährigen zu einer Auffrischungsimpfung aufgefordert werden. Eine allgemeine Wiederimpfung für die gesamte Bevölkerung ist dagegen nach wissenschaftlichen Untersuchungen jetzt noch nicht geboten. Insbesondere besteht dazu nach der epidemiologischen Lage kein zwingender Anlaß. In einzelnen Bundesländern nahm die Kinderlähmung im Jahre 1967 erheblich zu, in Bayern nicht. Bei uns sind, wie im Vorjahr, lediglich drei virologisch bestätigte Erkrankungsfälle bei ungeimpften Kindern aufgetreten.

Das Sprichwort „Vorbeugen ist besser als heilen“ gilt nicht nur für übertragbare Krankheiten, sondern für Erkrankungen aller Art. Die präventive Medizin, die Verhütung und Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsschäden, wird in ihrer großen Bedeutung immer mehr erkannt und anerkannt. Andererseits müssen die Grenzen deutlich aufgezeigt werden, die hier der öffentlichen Gesundheitsverwaltung gesetzt sind. Die Verhütung und Früherkennung von anderen als übertragbaren Krankheiten dient nicht der Abwehr von gesundheitlichen Gefahren für die Allgemeinheit, hier geht es vielmehr um die Gesundheit und Gesunderhaltung des einzelnen. Daß auch daran ein öffentliches, auch ein volkswirtschaftliches Interesse besteht, soll nicht verkannt werden. Gleichwohl gehört die Verhütung und Früherkennung von nicht ansteckenden Krankheiten ebensowenig zu den ureigensten Aufgaben der Gesundheitsverwaltung wie ihre Behandlung. Präventive und kurative, zu deutsch vorsorgende und heilende Medizin, bilden eine untrennbare natürliche Einheit. Als Schlußfolgerung aus dieser Erkenntnis ergibt sich zwingend: Die vorbeugende Gesundheitspflege gehört in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Bisher ist das nur für die Vorsorgeuntersuchungen für werdende Mütter geschehen. Erst wenn die vorbeugende Gesundheitspflege ganz allgemein zur Pflichtleistung der herkömmlichen sozialen Leistungsträger erklärt ist, kann für mehr als 90 v. H. unserer Bevölkerung die seit langem erhobene und auch gerechtfertigte Forderung verwirklicht werden, allgemeine Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen, insbesondere bei Neugeborenen, im Kleinkindesalter, zur Früherkennung des Krebses und anderer gefährlicher Zivilisationskrank-



heiten. Für die dazu erforderlichen Gesetzesänderungen hat der Bund die Kompetenz, und zwar hat er sie bereits jetzt. Um die sozialen Leistungsträger zu den Kosten der individuellen Gesundheitsvorsorge heranziehen zu können, braucht der Bund also keine Grundgesetzänderung. Trotzdem stellen wir derzeit ein intensiviertes, um nicht zu sagen verbissen geführtes Bemühen des Bundesgesundheitsministeriums fest, durch Grundgesetzänderung eine Gesetzgebungszuständigkeit für „Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten“ ganz allgemein zu bekommen. Dafür gibt es keinen verständlichen Grund, es sei denn, man möchte den Ländern nur neue finanzielle Lasten aufbürden oder sich in deren Verwaltung einschalten. Ich möchte nicht annehmen, daß das Bundesgesundheitsministerium diesen sachlich unzulänglichen Weg nur deswegen geht, weil es leichter oder modischer ist, die Länderkompetenzen anzugreifen, als sich zwischen den Bundesressorts, etwa dem Gesundheitsministerium und dem Arbeitsministerium, abzustimmen.

Die Gesundheitsverwaltung kann den sozialen Leistungsträgern ihre Aufgabe nicht abnehmen. Das bedeutet natürlich nicht, daß sie sich aus dem Bereich der allgemeinen Gesundheitsvorsorge völlig zurückziehen soll. Sie kann aber hier nur aufklärend, beratend und unterstützend tätig werden und dazu beitragen, die sachlichen und personellen Voraussetzungen für breit angelegte Untersuchungsreihen zu schaffen. Sie hat bisher bewiesen, daß sie sich der ihr zukommenden Verantwortung auch ohne ausdrückliche gesetzliche Einzelregelung bewußt ist. Mein Haus hat, unterstützt durch den Landesgesundheitsrat, die drängenden Fragen in der Gesundheitsvorsorge immer frühzeitig aufgegriffen. Es hat nicht nur nach Mitteln und Wegen für eine wirkungsvolle gesundheitliche Aufklärung und Erziehung der Bevölkerung gesucht, sondern darüber hinaus den Beteiligten die Bedeutung der Gesundheitsvorsorge einschließlich der Früherkennung von Krankheiten durch zielgerichtete Einzelaktionen vor Augen geführt. Schon 1964 hat mein Haus die Vorsorgeuntersuchungen für werdende Mütter begonnen und gemeinsam mit den Krankenkassen finanziell getragen, bevor sie 1966 in die Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen wurden. Im August 1967 hat es eine Aktion zur Früherkennung der Zuckerkrankheit\*) eingeleitet, die alle volljährigen Einwohner Bayerns, das sind rund 6,5 Millionen Menschen, erfaßt. Leider haben sich bisher weder die Krankenkassen noch die Landesversicherungsanstalten entschließen können, sich an den Kosten dieser Aktion zu beteiligen. Dagegen haben die Gemeinden und Landkreise eine erfreuliche Aufgeschlossenheit bewiesen. Sie übernehmen die Verteilung des Untersuchungsmaterials. Die Kosten für das Material selbst trägt der Staat. Stellt der einzelne mit Hilfe des Teststreifens fest, daß bei ihm Verdacht auf Zuckerkrank-

\*) Hierzu heißt es in der Beilage zur Haushaltsrede:

6. Früherkennung der Zuckerkrankheit (Kap. 03 02 A Tit. 326): Um die notwendigen Erfahrungen zur Früherkennung von Diabetikern auf breiter Grundlage zu gewinnen, hat die Bayerische Landesärztekammer im Frühjahr 1967 einen Modellversuch in der Stadt München durchgeführt.

Im August 1967 hat das Staatsministerium mit einer Aktion zur Früherfassung des Diabetes in ganz Bayern begonnen. Bis zum Ende dieses Jahres wurden etwa 2,5 bis 3 Millionen Teststäbchen und dazugehörige Merkblätter ausgegeben. Die Aktion soll bis zum Herbst 1968 abgeschlossen werden, im ganzen etwa 6,5 Millionen volljährige Einwohner erfassen. Sie wird voraussichtlich DM 400 000.— kosten.

# RABRO

## Magentabletten



weltweit  
wirksam

Herausragende Wirkung-  
ambulant und klinisch.

Niedrige Dosierung durch  
hohen Wismutgehalt mit  
Succus Liquiritiae

# RABRO®

## Magentabletten

H. TROMMSDORFF · Aachen





heit besteht, dann liegt es an ihm, zur weiteren Klärung einen Arzt aufzusuchen. Diese Aktion zeigt beispielhaft, wie die Früherkennung von Volkskrankheiten mit verhältnismäßig geringem Aufwand auf breiter Ebene auch ohne Gesetzgebungskompetenz des Bundes betrieben und organisatorisch bewältigt werden kann.

Die Früherkennung bestimmter Krebserkrankungen\*) kann durch Untersuchung von Zellabstrichen geschehen. Das gilt vor allem für den Unterleibskrebs der Frau, der bei frühzeitiger Erfassung erfolgreich behandelt werden kann. Für diese zytologischen Untersuchungen werden besonders ausgebildete Hilfskräfte benötigt, die gegenwärtig aber nur in geringer Zahl vorhanden sind. Um diesen Mangel zu beheben, wurde im Herbst des vergangenen Jahres in den Räumen der I. Universitätsfrauenklinik in München eine Schule für zytologische Assistentinnen eröffnet. Das Staatsministerium des Innern hat dazu organisatorische und koordinierende Hilfe und erhebliche Zuschüsse geleistet. Weitere Beihilfen sind für 1968 vorgesehen.

Bei den Beratungen über die Finanzreform haben die Bemühungen des Bundes, die Krankenhausfinanzierung zu einer sogenannten Gemeinschaftsaufgabe zu erklären, eine besondere Rolle gespielt. Die Länder haben bisher diesen Versuch des Bundes, über die Deklaration als Gemeinschaftsaufgabe maßgebenden Einfluß auf das Krankenhauswesen zu erhalten, mit Erfolg abgewehrt. Ein Bedürfnis für eine Gesetzgebungskompetenz des Bundes ist hier ebenso wenig ersichtlich wie auf dem Gebiete der Verhütung und Bekämpfung anderer als übertragbarer Krankheiten. Wenn der Bund Gelder für die Krankenhausfinanzierung bereitstellen will, so kann er das auf anderem Wege tun, gegebenenfalls durch Subventionierung der Krankenkassen oder im Rahmen der Neuordnung des Länderfinanzausgleichs. Was wir von ihm erwarten, ist, durch eine Änderung der Pflegesatzverordnung den Krankenhausträgern Pflegesätze zuzugestehen, die die Kosten eines sparsam und wirtschaftlich verwalteten Kranken-

\*) Hierzu heißt es in der Beilage zur Haushaltsrede:

7. Krebsbekämpfung (Kap. 03 02 A Tit. 612 und 613):

Rechtzeitige Erkennung und Frühbehandlung von Krebserkrankungen reichen weitgehend in die Intimsphäre des einzelnen. Sie ist Aufgabe der freien Ärzteschaft.

1956 wurde in Bayern die Arbeitsgemeinschaft für Krebs-erkennung und Krebsbekämpfung gegründet. Die Geschäftsführung liegt in den Händen der Bayerischen Landesärztekammer, ein wissenschaftlicher Beirat berät über die Form der ärztlichen Fortbildung und Laienaufklärung.

Der bedeutendste Fortschritt der letzten Jahrzehnte in der Früherkennung des Krebses ist die Zelldiagnostik. Für die Früherfassung hat es sich als dringend notwendig erwiesen, die Zahl der ausgebildeten Hilfskräfte für zytologische Untersuchungen zu erhöhen. Am 1. 10. 1967 wurde in München die erste Schule für zytologische Assistenten im Bundesgebiet eröffnet. Träger ist ein „Verein zur Förderung der Ausbildung und Fortbildung in den medizinischen Hilfsberufen“. Die Geschäftsführung dieser Schule befindet sich bei der Bayerischen Landesärztekammer. Das Staatsministerium des Innern hat organisatorische und koordinierende Hilfe geleistet und durch Zuschüsse wesentlich zur Errichtung beigetragen.

Der

## 21. Bayerische Ärztetag

findet in der Zeit vom  
11. mit 13. Oktober 1968  
in Bad Kissingen statt

hauses decken. Für alles übrige, insbesondere den Aufbau eines sachgemäß gegliederten Krankenhauswesens einschließlich angemessener Investitionshilfen, werden die Länder selbst sorgen. Dafür hat sich Bayern mit dem Krankenhausplan ein geeignetes Instrument geschaffen. Wir sind nunmehr dabei, diese Planung mit aller Kraft zu verwirklichen.

Daß trotz der angespannten Haushaltslage im Vorjahr vom Freistaat Bayern über 70 Mio. DM für die Förderung von Krankenhausbau und -einrichtung aufgebracht wurden, beweist deutlich, wie sehr sich der Staat bemüht, das Krankenhaus auf einen zeitgemäßen Stand zu bringen. Ein besonderes Lob möchte ich in diesem Zusammenhang aber den eigenen Leistungen der Krankenhausträger zollen. Jahr für Jahr werden allein von den Kommunen weit mehr als 200 Mio. DM in Krankenhäuser investiert. Die Anstrengungen der Träger von freien gemeinnützigen und privaten Krankenhäusern, bezogen auf die Bettenzahl und die finanziellen Möglichkeiten, stehen dem nicht nach.

Zu einer ordnungsgemäßen Krankenversorgung gehört ausreichendes ärztliches Pflege- und sonstiges Hilfspersonal. Ich unterstütze die Bemühungen der Krankenhausträger, ihren Personalbedarf zu decken, nach Kräften. Die Verantwortung, für das erforderliche Personal zu sorgen, kann der Staat aber den Krankenhausträgern nicht abnehmen. Er kann insbesondere nicht den Betrieb von Ausbildungsstätten für das Krankenpflegepersonal voll finanzieren, sondern dazu nur Zuschüsse geben, deren Höhe von der Haushaltlage abhängt. Zu meinem großen Bedauern konnte der Haushaltsansatz dafür gegenüber dem Vorjahr nicht erhöht werden. Um so mehr verdienen die Leistungen der Krankenhausträger auf diesem Gebiete in den letzten Jahren besondere Anerkennung.

**Sinupret®**

schließt eine therapeutische Lücke

bei Sinusitiden

BIONORICA KG  
NÜRNBERG



## AUS ANDEREN LÄNDERN

### Ein neuer Spezialarzt: Der Familienarzt

Die amerikanische Ärzteschaft hofft, einen Ausweg aus dem Verschwinden des Hausarztes gefunden zu haben

Von W. Schwelsheimer

Der Council on Medical Education der „American Medical Association“ (A.M.A.) hat sich entschlossen, einen neuen Spezialarzt zu schaffen: den „family doctor“. Ein drei- bis vierjähriges Spezialstudium nach Abschluß der ärztlichen Prüfungen wird dazu erfordert.

Bis die A.M.A. dazu offiziell Stellung genommen und die nötigen Richtlinien ausgearbeitet hat, wird mindestens ein Jahr vergehen. Es besteht kaum ein Zweifel, daß der Vorschlag angenommen werden wird. Das wurde klar bei der jüngsten Tagung der „American Academy of General Practice“ in Boston, die zuerst diesen Vorschlag machte und ihn ausführlich begründete. Es ist das die Vereinigung der G.P.'s, der General Practitioner oder Praktischen Ärzte. Diese Vereinigung hat bereits beschlossen, ihren Namen umzuändern zu „American Academy of Family Physicians“.

#### „Familienarzt“ als richtige Spezialität

Es handelt sich bei dieser Umstellung nicht etwa um eine Rückkehr zu dem alten und zuweilen vielleicht etwas altertümlichen G.P., sondern um Neuschaffung einer echten Spezialität in dem Sinne, wie ein Chirurg, ein Geburtshelfer oder ein Urologe ein Spezialarzt ist. Der Hauptgrund für diese Neuschaffung ist der dringende und immer stärker fühlbare Bedarf an Familienärzten. Anfangs der dreißiger Jahre war der Hausarzt, der G.P., der Kern der Ärzteschaft. Es gab damals 112 000 G.P.'s gegenüber 22 000 Spezialisten. Inzwischen ist die Gesamtzahl der Ärzte auf mehr als 210 000 gestiegen, aber nur noch 65 400 von ihnen bezeichnen sich als G.P.'s.

Weitere Abnahme der G.P.'s ist mit Sicherheit zu erwarten, denn nur etwa 20% der Medizinstudenten wollen sich später in allgemeiner Praxis betätigen. Die Mehrzahl will ein Spezialfach ergreifen.

#### Mehr Prestige, nicht mehr Einkommen!

Die Medizinstudenten werden, wie neuere Feststellungen ergaben, zum Spezialistentum nicht so sehr durch das damit verbundene höhere Einkommen geockt, sondern durch das höhere Prestige, das heute mit dem Begriff Spezialarzt verbunden ist. Der Einkommensunterschied zwischen den beiden Gruppen ist in der Tat nicht so groß, wie man häufig annimmt. Die letzte Statistik der Zeitschrift „Medical Economics“ rechnete mit einem Durchschnitts-Jahreseinkommen des G.P. mit \$ 40 620, gegenüber dem Durchschnitts-Jahreseinkommen des Spezialisten mit \$ 43 780.

Aber Spezialisten genießen ein besonderes Prestige, und das ist ein hauptsächlichlicher Anziehungspunkt für die junge angehende Ärztegeneration. In den Medizinschulen machen sich die Studenten lustig über den G.P. als den „2-Dollar-Doktor“. Die American Academy führt seit Jahren den Kampf um Erhöhung des Prestiges der Praktischen Ärzte. Sie führte ihn sozusagen allein. Jetzt auf einmal ist der Blick der Allgemeinheit geöffnet.



Zwei wohlschmeckende Spezifika  
für Kinder und Jugendliche:

## NERV *infant*®

Sedativum und Tonikum mit Vitamin B<sub>1</sub> und organischen Phosphorträgern. Brom- und barbitursäurefrei.

Sirup: Orig.-Fl. mit 100 ml  
Kur-Flasche m. 500 ml  
Suppositorien: 5 Stück  
(siehe Rote Liste Seite 763)

## B12-NERV *infant*®

Antianoeikum, Regulons bei Gedeih- und Wachstumshemmungen, Tonikum bei Schulumüdigkeit und nervösen Störungen.

Orig.-Flasche mit 100 ml  
Kur-Flasche mit 500 ml  
(siehe Rote Liste Seite 120)

**TOSSA**  
ARZNEI

APOTHEKER KURT MERZ 6497 STEINAU



net, und sie bekommt von allen Seiten Unterstützung. Die spezialistisch ausgebildeten Ärzte machen vielfach der Zulassung von G.P.'s zur Krankenhausbehandlung Schwierigkeiten, mit der Begründung, es fehle ihnen das notwendige Training. Zweifellos würde die Identifizierung der Haus- oder Familienärzte als eine besondere Spezialistengruppe außer dem Prestige noch konkretere Vorteile mit sich bringen, wie leichtere Zulassung zur Krankenhauspraxis und kürzere Arbeitszeiten.

#### Der Weg zum Familienarzt als Spezialisten

Dem Ausbildungsweg zum Familienarzt-Spezialisten liegen zwei Studien zugrunde, die in den letzten Jahren durchgeführt wurden. Die eine ist der Bericht der Millis Commission. Sie ist von der „Citizens Commission on Graduate Medical Education“ unter der Leitung von Dr. John S. MILLIS durchgeführt worden, dem Präsidenten der Western Reserve Universität in Cleveland. Die zweite Studie (sie ist vollendet, aber noch nicht veröffentlicht) wurde von dem Komitee zwecks Erziehung zur Familienpraxis durchgeführt, das eigens zu diesem Zweck von der A.M.A. geschaffen wurde.

Es ist heute für einen gewissenhaften Arzt schwer und über Gebühr zeitraubend, auch nur die Hauptgebiete der Medizin in kompetenter Weise zu behandeln. Andererseits besteht die Notwendigkeit, Ärzte zu haben, die die Mitglieder einer Familie seit Jahren kennen und mit ihren persönlichen und häuslichen Verhältnissen vertraut sind.

Die Aufgabe des Familienarzt-Spezialisten liegt nicht zuletzt in präventiver Medizin. Dr. Amon N. JONNSEN, der Präsident der American Academy, legte auf diesen Punkt besonderen Wert. Der Familienarzt, so führte er aus, ist nicht ausschließlich mit der Behandlung der akuten und chronischen Krankheiten beschäftigt. Er sorgt vielmehr von Anbeginn an dafür, daß die Familienmitglieder vor vermeidbaren Gesundheitsschädigungen bewahrt bleiben. „Es mag ein Tag kommen, da der Patient, der zwecks Behandlung einer Gesundheitsstörung ins Krankenhaus aufgenommen wird, als Beweis betrachtet wird, daß bei ihm die ärztliche Gesundheitsfürsorge versagt hat.“ Und gerade in dieser vorbeugenden Gesundheitsfürsorge erblickt Dr. Jonnsen den hauptsächlich charakteristischen Zug des Familienarzt-Spezialisten.

#### Er darf nicht eine Unterabteilung des Internisten sein

Zu diesem Zweck ist eine spezialisiertere, vielseitige Ausbildung des angehenden Familienspezialisten notwendig. Es stehen ihm drei (nach anderen Vorschlägen vier) Jahre spezialistischer Ausbildung nach Vollendung des Medizinstudiums zur Verfügung. Am Schluß der spezialistischen Ausbildung erhält er das Diplom als Spezialarzt von einer dazu eingesetzten Körperschaft, wie jetzt der „American Board of Internal Medicine“ das Diplom für den Spezialisten für Innere Medizin erteilt oder der „American Board of Surgery“ jenes für den Spezialisten in Chirurgie.

In der Spezialausbildung sind enthalten: Innere Medizin, Kinderheilkunde, Psychiatrie, Geburtshilfe und Gynäkologie, auch gewisse Teile von Chirurgie, soweit das notwendig und der Arzt kompetent ist; Präventivmedizin, von Immunisierungsmaßnahmen zu öffentlicher Seuchenbekämpfung; Interpretierung von Elektrokardiogramm und Röntgenbild; soziologische Probleme in Familie und Gemeinschaft; ethische und legale Probleme, soweit sie mit der Tätigkeit als Familienarzt in Beziehung stehen.

Es ist klar, daß bei einem spezialisierten Familienarzt, wie beim bisherigen G.P., Probleme der inneren Medizin eine vordringliche Rolle spielen; sie stellen ja an und für sich den Großteil medizinischer Probleme dar. Es wurde die Befürchtung geäußert, daß ein spezialisierter Familienarzt letzten Endes nur eine Unterabteilung der Spezialisten für Innere Medizin sein werde.

Dieser Gedanke wurde von Dr. Carrol L. WHITTEN, dem neugewählten Präsidenten der American Academy, abgelehnt. „Der Internist“, so sagte er, „ist ein Arzt, der auf eine Spezialität und vorgeschrittene Altersgruppen beschränkt ist, während der spezialisierte Familienarzt eine Reihe medizinischer Disziplinen umfaßt. Der Internist hat nichts in der Regel mit Kinderheilkunde zu tun, aber der spezialisierte Familienarzt übt Kinderheilkunde wie Innere Medizin aus.“

Ein anderes Wort, das in diesem Zusammenhang zur Zeit verwendet wird, ist „primary physician“. Es bedeutet, daß der Patient als „primären“ Arzt den spezialisierten Familienarzt konsultiert, der ihn (wie das bisher auch der G.P. tat), je nach Notwendigkeit, sekundär zu einem Spezialisten sendet.

Viele Patienten sind unzufrieden, wenn sie unter den jetzigen Verhältnissen unmittelbar zum Spezialisten gehen müssen. Sie wollen ihren Arzt konsultieren,

Für  
Ihre  
Magen-Patienten

**ULCOLIND®**

1/2 Packung 30 Tabletten  
1/1 Packung 60 Tabletten



Lindopharm KG Hilden Rhld

schirmt übersteigerte vegetative Reize ab

Haloperidol

löst Spasmen im Verdauungs-  
trakt und hemmt übermäßige  
Sekretion

Diisoprominhydrochlorid

stellt an der  
Magenschleimhaut  
physiologische  
Verhältnisse wieder her

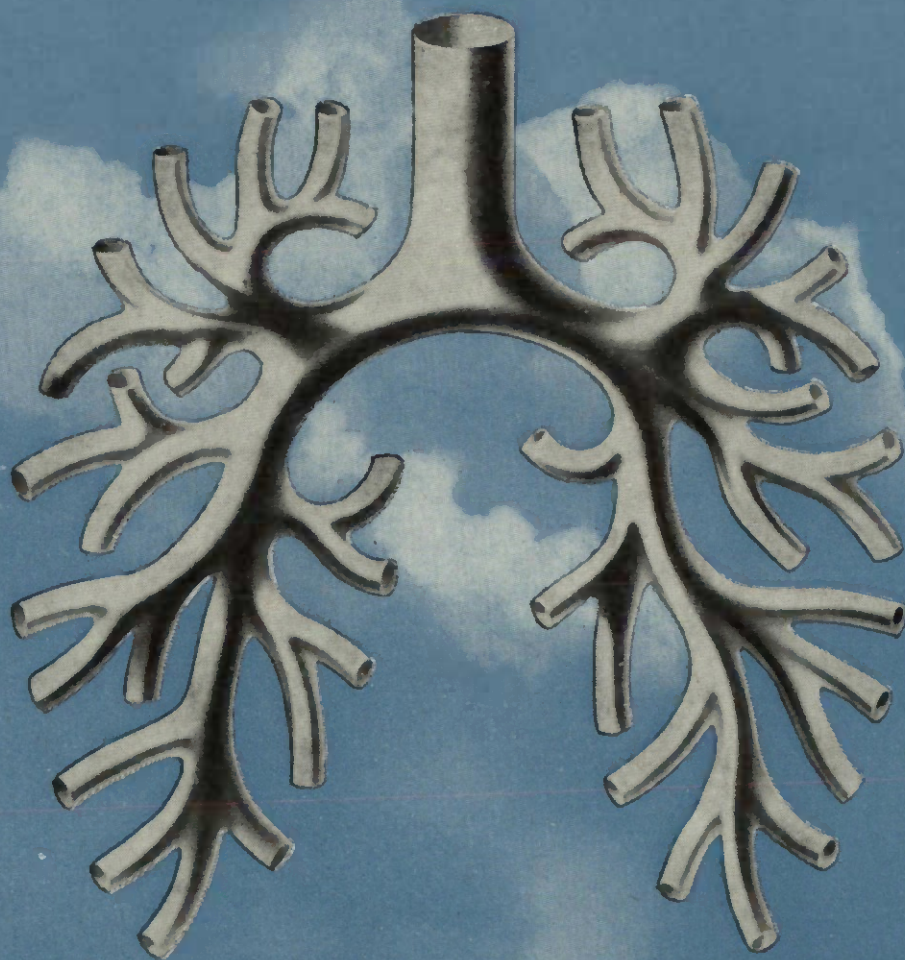
Bismut. aluminicum, Succus Liquiritiae

bedeutet gleich-  
zeitige Leberschutztherapie

Cholin orotat



# Ditenate®



Bei Asthma  
bronchiale

chronischer  
Bronchitis

Lungenemphysem

Dreifache  
Bronchodilatation

minimale  
Nebenwirkungen

## Ditenate® Depot-Tabletten

Anhaltender Schutz vor Bronchial-  
spasmen – bei Tag und bei Nacht

## Ditenate® Sirup

Prompte Kupierung leichterer Anfälle  
bei Kindern und Erwachsenen

Dreifache Bronchodilatation  
Zuverlässige Schleimhaut-  
abschwellung  
Milde Sedierung  
Praktisch nebenwirkungslos  
Kaum gastrische Störungen  
Frei von Phenothiazinen und  
Barbituraten



den Arzt, der sie kennt und ihre Frau und ihre Kinder, zu dem sie kommen können, ob es sich um eine Halsentzündung, oder Magenschmerzen, oder Blasenkatarrh, oder einen verstauchten Finger, oder um eine schwere Melancholie handelt. Es ist das ein wahrhaftiges Bedürfnis auch in unserer automatisierten und mechanisierten Zeit. Die Schaffung eines „Dr. Famil“ wird vom modernen Standpunkt aus diesem alten und immer neuem Bedürfnis gerecht.

Anschr. d. Verf.: Dr. W. Schweisheimer, 66 Milton Road, Rye, New York/USA

### Die Sterblichkeitsraten durch Brustkrebs

In dem kürzlich herausgekommenen Rapport épidémiologique et démographique, Band 20, No. 7, 1967, ist eine statistische Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) über die in den Jahren 1955 bis 1964 in der Welt festgestellten Sterblichkeitsraten durch Brustkrebs bei Frauen in den Ländern der Welt enthalten. Daraus hat sich ergeben, daß in den meisten Ländern die Todesfälle durch Brustkrebs gewachsen sind. Es scheint allerdings, daß dies mit ein Ergebnis der höher gewordenen Lebenserwartung ist, denn die höheren Mortalitätsraten sind meistens bei den Frauen im fortgeschrittenen Alter festgestellt worden. Jedenfalls hat die statistische Auswertung der Unterlagen aus 30 Ländern ergeben, daß die weibliche Mortalitätsrate bei Brustkrebs das Maximum zwischen 35 und 55 Jahren erreicht. Nichtsdestoweniger ist aber auch die Mortalität außerhalb dieser kritischen Altersstufen im Steigen begriffen. Ebenso wächst aber anscheinend auch die Bedeutung dieser Krankheit in den sogenannten besten Jahren bei den Frauen.

Den größten Anteil der Todesfälle durch Brustkrebs im Verhältnis zu allen Krebstodesfällen hat im Jahre 1964 England und Wales mit 20,4% gemeldet. In Kanada lag der Vorphundertatz bei 20,2, ebenso in den Niederlanden, in Neuseeland 20,1, in den USA 19,6 und in der Bundesrepublik Deutschland und West-Berlin bei 13,2. Den niedrigsten Satz hatte Japan mit 4% aufzuweisen. Die Mortalitätsrate durch Brustkrebs auf 100 000 Frauen gerechnet ist am höchsten in West-Berlin mit 44,1% angegeben. Für die Bundesrepublik Deutschland hat sich ein Wert von 28,5 ergeben. Danach folgen beispielsweise Kanada mit 24,5, die USA mit 26,6. Japan liegt auch hier wieder mit 3,7% am untersten Punkt der Skala.

Nach den Feststellungen der WHO manifestiert sich Brustkrebs in gleicher Weise auch bei Männern, allerdings nur in sehr seltenen Fällen. Aber nicht alle Länder haben über die Todesfälle durch Brustkrebs bei Männern berichtet. Immerhin ergibt sich aus den bisher vorliegenden Unterlagen, daß offenbar keine besondere Affinität bei bestimmten Altersgruppen bei den Männern besteht.

v. L.-n.

## MITTEILUNGEN

### Kuren für Mütter behinderter Kinder

Die Belastung der Mutter in einer Familie mit einem behinderten Kind bedarf wohl keiner besonderen Darstellung, weil die zusätzliche Leistung, neben der seelischen Belastung, für jeden klar ist. Je nach der Art der Behinderung verschiebt sich die Beanspruchung von einer laufenden Aufsicht bis zu einem sehr aufwendigen Besorgen des Kindes, das in extremen Fällen tatsächlich für sich eine Betreuerin fast für den ganzen Tag verlangt. Neben der Erfüllung dieser Pflichten steht aber der Aufgabenkreis, der sich aus der Familie ergibt. Der Mann und die gesunden Geschwister des behinderten Kindes stellen auch ihre Ansprüche an die Mutter und nicht selten gilt es, Spannungen in einer solchen Familie auszugleichen und das seelische Gleichgewicht in diesem Lebenskreis wieder herzustellen.

Wenn eine Mutter diese Aufgaben über einen längeren Zeitraum zu erfüllen hat, dann ist es nötig, unter allen Umständen dafür zu sorgen, daß die Mutter leistungsfähig bleibt. Das heißt aber, daß der Mutter eines geistig oder körperlich behinderten Kindes die Möglichkeit geboten werden muß, sich erholen zu können. So einfach diese Forderung klingt, so schwierig ist sie aber oft in die Tat umzusetzen. Halten sich schon sehr viele Frauen, die keineswegs zu Hause für Kranke und Behinderte zu sorgen haben, für so unabkömmlich, daß erst der Arzt eingreifen muß, um sie zum Ausspannen zu bewegen, so ergeben sich für die Mütter behinderter Kinder so große Probleme, daß die Frage eines Urlaubs oft überhaupt nicht angeschnitten wird. Denn ein „normaler“ Urlaub, ein Verreisen mit Mann und Kindern, kommt wegen der Besonderheit des Behinderten nicht in Frage und würde damit auch der Mutter keine Entspannung bringen. Ein Urlaub ohne das behinderte Kind, im Grunde genommen für die Mutter die beste Form, scheidet an der Frage, wer das Kind versorgt und wie es versorgt wird. Kaum eine Mutter wird sich wohl erholen können, wenn sie weiß, daß dieser Urlaub eine Belastung für die ganze Familie darstellt.

Das Deutsche Mütter-Genesungswerk hat für das Jahr 1968 einen Plan für Sonderkuren aufgestellt, der sich in folgende Kategorien gliedert:

1. für Mütter geistig behinderter Kinder, wobei eine Unterteilung vorgenommen worden ist in Kuren für Mütter allein und in Kuren, bei denen für die gleichzeitige Unterbringung der Kinder gesorgt wird
2. für Mütter körperbehinderter Kinder unter den beiden Möglichkeiten wie unter 1. (Fortsetzung Seite 222)



zur gezielten Therapie  
der Dysmenorrhoe

durch Spasmyolyse im Genitaltrakt  
und zuverlässige Analgesie

# Dismenol

(Parasulfamidobenzoessäure 0,05 g  
Dimethylamino-phenyldimethylpyraz. 0,25 g)  
AGpharm, Luzern  
Hersteller in Deutschland:  
Simons Chemische Fabrik, Gauting bei München



### Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Januar 1968 \*)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Wie auch früher zu Jahresbeginn sank im Januar die Scharlachmorbidity deutlich ab. Im Dezember 1967 betrug sie 122 Fälle je 100 000 Einwohner (auf ein Jahr umgerechnet), im Januar 1968 nur mehr 61 Fälle. Ebenfalls leicht zurück ging die Erkrankungshäufigkeit an übertragbarer Hirnhautentzündung.

Im Vergleich zum Vormonat erkrankten im Januar auch weniger Personen an Typhus, Paratyphus, Ruhr und Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Darmentzündung). Geringfügig stieg dagegen die für Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) errechnete Erkrankungsziffer.

### Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 31. Dezember bis 3. Februar 1968 (Vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11	
	Diphtherie		Scharlach		Übertragbare						Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa					
					Klosterlähmung		Hirnhautentzündung										Gehirnentzündung		Salmonellose		übrige Formen	
	E <sup>1)</sup>	ST <sup>2)</sup>	E	ST	der. parol. Fälle		Menigeokokken-Meningitis		übrige Formen		E	ST	E	ST	E	ST						
Oberbayern	—	—	274	—	—	—	7	—	11	—	1	1	1	—	—	—	1	—	30	—	—	—
Niederbayern	—	—	31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	7	—	1	—
Oberpfalz	1	—	20	—	—	—	5	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—
Oberfranken	—	—	72	—	—	—	2	1	13	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Mittelfranken	1	—	105	—	—	—	4	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Unterfranken	1	—	35	—	—	—	1	—	20	—	—	—	—	1	—	1	—	—	14	—	4	1
Schwaben	1	—	65	—	—	—	2	—	13	—	—	—	—	1	—	1	—	—	4	—	—	—
Bayern	4	—	602	—	—	—	21	1	65	2	2	2	2	—	2	—	3	—	67	—	5	1
München	—	—	158	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	21	—	—	—
Nürnberg	—	—	46	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	3	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Würzburg	—	—	5	—	—	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—

Gebiet	12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22	
	Botulismus		Hepatitis infectiosa		Ornithose				Verdachtsfälle von Tollwut <sup>3)</sup>		Tularämie		Bang'sche Krankheit		Q-Fieber		Toxoplasmosose		Trachom		Wundstarrkrampf	
					Psittakose		(übrige Formen)															
	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	—	—	106	—	—	—	1	—	40	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	1 <sup>4)</sup>	
Niederbayern	—	—	94	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Oberpfalz	—	—	46	1	2	—	—	—	33	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	
Oberfranken	1	—	32	—	—	—	—	—	33	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Mittelfranken	—	—	36	—	—	1	—	4	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	
Unterfranken	—	—	54	—	1	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	
Schwaben	—	—	28	—	—	1	—	56	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bayern	1	—	396	1	3	—	3	174	—	1	—	1	—	2	—	5	—	2	—	—	1 <sup>4)</sup>	
München	—	—	42	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	
Nürnberg	—	—	11	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Augsburg	—	—	5	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Regensburg	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Würzburg	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

\*) Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes.  
 1) „E“ = Erkrankungen (einschl. der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle) mit Ausschluß der Verdachtsfälle.  
 2) „ST“ = Sterbefälle.  
 3) Verletzungen durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührungen eines solchen Tieres oder Tierkörpers.  
 4) Erkrankung im Dezember 1967.



# Ossidal<sup>®</sup>

## das gefahrlose Antithrombotikum

- steigert die Durchblutung im nutritiven Kapillarnetz
- fördert den Stoffaustausch an den Gefäßwänden durch Freilegung der Diffusionswege
- erschließt zusätzlich Kollateralen
- schwemmt Stauungsödeme aus
- wirkt antiphlogistisch



ArzneiMüller  
Bielefeld

3. für Mütter geistig und körperbehinderter Kinder, gleichfalls unter den beiden Unterbringungsmöglichkeiten mit oder ohne Kind
4. für Mütter spastisch gelähmter Kinder
5. für Mütter blinder Kinder

Wenn aber Mütter sich auch während einer Kur nicht von ihren Kindern trennen wollen, dann bietet das Mütter-Genesungswerk auch Kuren an, bei denen Mütter und Kinder gemeinsam teilnehmen können, und zwar wieder in folgenden Kategorien:

1. für Mütter und geistig behinderte Kinder
2. für Mütter und körperbehinderte Kinder
3. Familienferien für Kinderreiche mit einem körperbehinderten Kind

Das Deutsche Mütter-Genesungswerk hat diese Kurmöglichkeiten in einer Liste zusammengestellt und die für die Belegung der Heime verantwortlichen Organisationen angegeben. Das Deutsche Mütter-Genesungswerk ist zu erreichen über 8504 Stein bei Nürnberg.

D. R. — pbk

### Neues Medizinisches Forschungszentrum von Boehringer-Mannheim

In Anwesenheit zahlreicher Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens und der Wissenschaft wurde jetzt das neue Medizinische Forschungszentrum von Boehringer-Mannheim feierlich seiner Bestimmung übergeben. Unter den zahlreichen Gästen sind insbesondere die Rektoren der Universitäten Heidelberg und Mannheim sowie nahezu alle Professoren der Medizinischen Fakultäten in Heidelberg und Mannheim zu nennen. Den wissenschaftlichen Festvortrag hielt der Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg, Professor Dr. G. SCHETTLER.

Das neue Medizinische Forschungszentrum umfaßt alle tierexperimentell arbeitenden Laboratorien der medizinischen Forschungsabteilung des Unternehmens, soweit sie nicht — wie das bakteriologische und das virologische Laboratorium — mit Krankheitserregern arbeiten. Erstmals in der Welt ist hier ein Forschungsgebäude entstanden, in dem alle verwendeten Tierarten zusammen mit den Laboratorien unter einem Dach untergebracht sind, wobei die Tiere unter konstanten Klimabedingungen bei einem künstlichen Tag-Nacht-Rhythmus gehalten werden. Nach vierjähriger Planung und zweijähriger Bauzeit konnte in der neuen Forschungsstätte jetzt die Arbeit aufgenommen werden.

Der Neubau ist Ausdruck des überdurchschnittlichen Wachstums des Mannheimer Arzneimittelunternehmens im letzten Jahrzehnt. Boehringer-Mannheim ist das einzige pharmazeutische Großunternehmen in der Bundesrepublik und West-Berlin, das praktisch ausschließlich auf die Entwicklung und Herstellung von Arzneimitteln und biochemischen Produkten spezialisiert ist. Rund 1/5 aller Mitarbeiter der Zentrale arbeitet in den Forschungsabteilungen. 95% aller hergestellten Arzneimittel sind rezeptpflichtig.

Das mehr als 100 Jahre alte Unternehmen ist entscheidend am Fortschritt der medikamentösen Therapie beteiligt. So wurde die Strophanthinlösung, mit der der Heidelberger Internist Albert FRAENKEL 1906 die intravenöse Herztherapie mit Strophanthin begründete,



bei Boehringer in Mannheim entwickelt. 1951 gelang den Wissenschaftlern des Unternehmens eine eigene Synthese des einzigen vollsynthetisch hergestellten Antibiotikums der Welt, des Chloramphenicols (Paraxin®). Auch die oralen Antidiabetika sind 1955 in den Mannheimer Laboratorien entdeckt worden. Diese Möglichkeit, Zuckerkrankte anstatt durch tägliche Injektionen durch einfache Tabletten behandeln zu können, ist mit Recht als die bedeutendste Leistung der deutschen Arzneimittelforschung nach dem letzten Kriege bezeichnet worden. Ein weiterer Schwerpunkt der Forschung von Boehringer-Mannheim sind Enzyme und Biochemica. Auf diesem Gebiete, das der breiteren Öffentlichkeit in den letzten Jahren vor allem durch die Einführung von Streifen-Tests zur Schnell Diagnostik bekannt geworden ist, nimmt das Mannheimer Unternehmen international eine führende Stellung ein. Das neue Medizinische Forschungszentrum ist in enger Zusammenarbeit zwischen der werkseigenen Technischen Abteilung und den Architekten Professor SIEGEL und Dipl.-Ing. WONNEBERG entstanden. Es ist, wie der geschäftsführende Gesellschafter des Unternehmens, Senator Curt ENGELHORN, bei der Einweihung hervorhob, ein sichtbares Zeichen der Anstrengungen, welche die deutsche pharmazeutische Industrie heute unternimmt, um ihre nach den USA führende Position auch in den kommenden Jahren international behaupten zu können.

Boehringer-Mannheim, Pressestelle

#### Film:

#### „kine-med“ im Dienste der Fortbildung

Anlässlich einer Sitzung des Großen Senats für ärztliche Fortbildung der Bundesärztekammer in Köln hat BAYER ein neues Informations-Programm bekanntgegeben. Es trägt die Bezeichnung „kine-med“ und umfaßt 8-mm-Schmalfilme, die den Ärzten leihweise und kostenlos überlassen werden, und die von diesen mit eigenen Projektionsgeräten vorgeführt werden können. Außerdem eignen sich die Filme auch zur Projektion im kleinen Kreis von Krankenhausärzten oder ähnlichen Arztgruppen.

Es ist geplant, jährlich mindestens 6 solcher Kurzfilme mit einer Laufzeit von 4 bis 5 Minuten in einem kostenlosen Abonnement zu versenden. Falls die Ärzte solche Filme, die therapeutische oder diagnostische Themen behandeln, nicht nur ausleihen, sondern erwerben wollen, werden ihnen diese gegen eine Schutzgebühr von DM 10,— überlassen. Dieser Betrag kommt in vollem Umfange als Spende der Hans-Neuffer-Stiftung der Bundesärztekammer, die sich vor allem die Förderung der Fortbildung im internationalen Austausch zum Ziele gemacht hat, zugute. Die Stiftung dient damit der ärztlichen Fortbildung, wobei vornehmlich der Kontakt deutscher Ärzte mit ihren ausländischen Kollegen gefördert wird.

Die Unterstützung des um seine Fortbildung bemühten Arztes ist bereits seit längerer Zeit ein wesentliches Anliegen der führenden pharmazeutischen Unternehmen. Nach der Herausgabe von „dia-med“, einem Programm, das verschiedene Diapositiv-Serien zu medizinischen Sachgebieten umfaßt, wurde 1967 bereits „refero-med“, der BAYER-Sofortkongreßdienst, der Ärzteschaft zur Verfügung gestellt.

Farbenfabriken Bayer, Pressestelle

Angst, Depressionen,  
Schlafstörungen,  
Leistungsknick,  
funktionelle  
Herzsensationen,  
Dyspnoe, Schwindel,  
Blutdrucklabilität,  
Hyperhidrosis,  
vegetatives  
Magensyndrom

# Cesra- dyston<sup>®</sup>

Dragees

**3 x täglich**

**Für Ihre Vegetativen**



JULIUS REDEL · CESRA-ARZNEIMITTELFABRIK  
Haueneberstein bei Baden-Baden



### Die Bewertung der Sachbezüge im Jahre 1968

Nach § 160 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) haben die einzelnen Länderregierungen den Wert der Sachbezüge in der Sozialversicherung für jedes Jahr neu festzusetzen. Für Bayern hat die Bayerische Staatsregierung durch die „Verordnung über die Festsetzung des Wertes der Sachbezüge in der Sozialversicherung“ vom 19. 12. 1967 für das Jahr 1968 bestimmt, daß sich der Wert der Sachbezüge für Zwecke der Sozialversicherung nach der Verordnung vom 14. 12. 1965 bemißt.

Für das Kalenderjahr 1968 bemißt sich daher für Zwecke der Sozialversicherung die Bewertung der vollen freien Station (einschließlich Wohnung, Heizung und Beleuchtung) nach folgenden Sätzen:

	in Gemeinden	
	unter	über
	50 000 Einwohnern	
für Angestellte in gehobener oder leitender Stellung sowie Beschäftigte mit Diensten höherer Art	mtl. 196,—DM	207,—DM
für Lehrlinge und sonstige Personen in Berufsausbildung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	mtl. 129,—DM	147,—DM
für alle übrigen Arbeitnehmer	mtl. 156,—DM	165,—DM

Bei nur teilweiser Gewährung von freier Station sind von diesen Beträgen anzusetzen für

Wohnung (einschließlich Heizung u. Beleuchtung)	<sup>3</sup> / <sub>10</sub>
Frühstück	<sup>2</sup> / <sub>10</sub>
Mittagessen	<sup>2</sup> / <sub>10</sub>
Abendessen	<sup>2</sup> / <sub>10</sub>

Diese Werte gelten auch dann, wenn in einem Tarifvertrag, einer Betriebsvereinbarung oder in einem Arbeitsvertrag höhere oder niedrigere Werte festgesetzt sind. Sie gelten auch dann, wenn anstelle der vorgesehenen Sachbezüge die in einem Tarifvertrag, einer Betriebsvereinbarung oder in einem Arbeitsvertrag festgesetzten Werte nur gelegentlich oder vorübergehend (z. B. bei Urlaub) bar ausbezahlt werden. -alpe-

### Studienhaus St. Blasien

Für Studenten, die wegen einer tuberkulösen Erkrankung oder sonstiger Erkrankung der Lungenorgane stationär behandelt werden müssen, besteht seit 1957 die Möglichkeit, dies in St. Blasien/Schwarzwald durchzuführen. Ein abgewogenes, mit den Ärzten abgestimmtes Vorlesungs-, Seminar- und Kulturprogramm gibt den Studenten während ihrer Behandlungszeit die Möglichkeit, sich allgemein geistig und wissenschaftlich fortzubilden. Sowohl die wissenschaftlichen als auch die kulturellen Veranstaltungen wurden bislang in den Sanatorien und in einem von der Stadt St. Blasien im Rathaus zur Verfügung gestellten Raum durchgeführt.

Nach zweijähriger Bauzeit konnte im November 1967 der seit langem gefaßte Plan des Deutschen Studentenwerkes, ein eigenes Studienhaus in St. Blasien fertigzustellen, verwirklicht werden. Die Vielfalt der vorhandenen Räume kommt den Wünschen der kranken Studenten entgegen und trägt wesentlich dazu bei, die Vorlesungen, Seminare und kulturellen Veranstaltungen noch besser als bisher durchzuführen. Neben Studierräumen und einer sorgfältig ausgebauten Bibliothek stehen den Studenten modern ausgestattete Hobby- und Gesellschaftsräume zur Verfügung.

Die ärztliche Behandlung erfolgt in den Sanatorien „St. Blasien“ und „Fürststab-Gerbert-Haus“.

Anschrift des Studienhauses: 7822 St. Blasien/Schwarzwald, Hans-Thoma-Weg 4, Telefon (0 76 72) 420 Un/M

### NEUE THERAPEUTIKA

dolomo®

**Zusammensetzung:** Tag-Tablette: Azetylsalicylsäure, Phenazetin  $\overline{aa}$  0,25 g, Kodeinphosphat 0,01 g, Koffein 0,05 g. Nacht-Tablette: Azetylsalicylsäure, Phenazetin  $\overline{aa}$  0,2 g, Kodeinphosphat 0,01 g, Pentobarbital 0,025 g, Cyclohexenyl-aethyl-barbitursäures Calcium 0,05 g.

**Indikationen:** Schmerzen jeder Art, Fieber, rheumatische und Erkältungskrankheiten.

**Wirkungsweise:** Das Neue an dolomo ist die Trennung in eine Tag- und Nachtform. Sie macht es möglich, die für

Aus tropischen Pflanzen

Aus frischen Drüsen

Zur besseren Verdauung



Dr. Schwab G.m.b.H. München 80

Original-Packung = 60 Tabletten  
Doppel-Packung = 120 Tabletten





Spasmen · Diarrhoen · Tenesmen

# UZARA

Ein Medikament von bleibendem Wert  
therapiesicher - ohne Nebenwirkungen

15, 30 u. 50 ccm Liquor

25 Dragées

10 Suppositorien A (Säuglinge), B (Kinder), C (Erwachsene)

UZARA-WERK · MELSUNGEN



Die  
**Sulfonamid-Harnstoff  
Kombinationstherapie  
mit  
Jacosulfon**

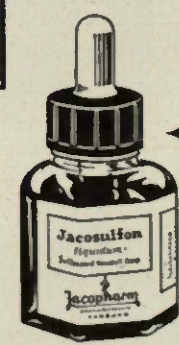
**Allgemein:**  
Fleitel und  
Gengeltarungen

**Indikationen**

Alle eitrigen Wunden und Verletzungen Alle Pyodermien Impetigo contagiosa Ekzeme Furunkel Karbunkel Infektionsprophylaxe bei Verletzungen Brandwunden Fissuren u. Rhagaden Röntgenstrahlenschäden Pemphigus	Intertrigo Wundsein der Säuglinge Schweißdrüsenabszesse Mastoiditis Mamillenhagaden Operationswunden Mundausschlag Ulcus cruris Strophulus infantum Phlegmonen Exantheme Abszesse	Balanitis erosiva Herpes Folliculitiden Akne vulgaris Akne necrotica Seborrhoisches Ekzem Neurodermitis Sykosis non parasitaria Congelationen Scheiden-Dammrisse Portioerosionen Unspez. Fluor (Vaginaltamponade)
---	--	--

**Pilzkrankungen der Haut**  
(Unguentum u. Pulvis im Wechsel)

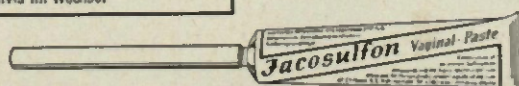




**Augen:**  
Bakteriell bedingte Lid-, Bindehaut- und Hornhautentzündungen  
Dakryocystitis  
Hordaolum, Chalarion  
Ulcus cornea serpens

**Indikationen**

Unspez. Fluor  
Portioerosionen  
diff. Kolpitis  
Vaginlitis  
Trichomonadenkolpitis sowie alle anderen entzündlichen und infektiösen Erkrankungen der Vaginalschleimhaut



**Hals - Nasen - Ohren:**  
Akute und chronische Rhinitis  
Entzündung im Vestibulum des Septum  
Schrunden des introitus nasi  
Septumabszesse, Polypen  
Heuschnupfen  
Entzündung d. Nebenhöhlen pp.  
Otitis media, Otitis externa  
Ekzem des Gehörganges  
Herpes, Ekzeme, Otomycoels  
Ohrschmelzpfropf  
Anginen  
Chronische Eiterungen der Rachenmandel (Tornweidtsche Krankheit)  
Aphthee, Erysipel.



**Arzneimittelfabrik**  
gegr. 1929  
Hamburg-Schenefeld



die Potenzierung der analgetischen Wirkung so wichtige Barbituratkomponente besser zur Geltung zu bringen. Die Nacht-Tablette enthält eine höhere Barbituratdosis als herkömmliche Schmerzmittel und wird so zum überlegenen Analgetikum bei nächtlichen Schmerzen und für bettlägerige Kranke. Ebenso kann die Nacht-Tablette vor kleinen schmerzhaften Eingriffen in ärztlicher oder zahnärztlicher Praxis verabreicht werden, wenn sich der Patient anschließend, ohne selbst Auto zu fahren, sofort nach Hause begibt.

Die Tag-Tablette ist völlig frei von Barbituraten und somit das Schmerzmittel für den beruflich Tätigen und Kraftfahrer, weil es das Reaktionsvermögen nicht beeinträchtigt. Die analgetische Wirkung wird in dieser Anwendungsform durch Koffein potenziert.

**Dosierung:** Bis zu 4× 1—2 Tabletten innerhalb 24 Stunden; davon höchstens 4 Nacht-Tabletten (Bettlägerige mit stärkeren Schmerzen und Schlafbedürfnis können Nacht-Tabletten auch am Tage nehmen).

**Handelsform:** Kombipackung mit 18 Tabl. (12 Tag- und 6 Nacht-Tabl.) DM 3.45.

**Hersteller:** Chem. Pharm. Fabrik Adolf KLINGE, 8000 München 23.

### Sinecod® — Hochwirksames Hustenspezifikum

Der einzige Wirkstoff, Phenylaethylelessigsäure-β-diaethylaminoethoxyäthylester-citrat (HH 10.002), eine Weiterentwicklung der seit langer Zeit in der Hustentherapie bewährten Substanz Phenylaethylelessigsäure-β-diaethylaminoethylester-citrat (HH 105), ist dreimal stärker wirksam, aber dreimal weniger toxisch als Codein.

Pharmakologisch und klinisch zeigt Sinecod eine sehr gute bronchospasmolytische und hustenreizdämpfende sowie eine gute sekretverflüssigende Wirkung. Das Präparat ist ausgezeichnet verträglich. Es sediert nicht, es verursacht keine Obstipation und keine Gewöhnung.

Die klinische Erprobung erfolgte an bisher über 1500 Fällen.

**Dosierung:** Sinecod-Saft Erwachsene 3—5× 1 Eßlöffel, Kinder (ab 1 Jahr) 3—5× 1 Kaffeelöffel täglich. Sinecod-Dragees Erwachsene 4—6× 1 Dragee, Kinder (ab 6 Jahre) 2—3× 1 Dragee täglich.

**Handelsformen:** 100 ml Sinecod-Saft = 40 mg Phenylaethylelessigsäure-β-diaethylaminoethoxyäthylester-citrat; 20 Sinecod-Dragees in Durchdrückpackung, je Dragee 5 mg Phenylaethylelessigsäure-β-diaethylaminoethoxyäthylester-citrat.

**Hersteller:** Dr. Hommel's Chemische Werke und Handelsgesellschaft mbH, 784 Müllheim/Baden.

## KONGRESSE UND FORTBILDUNG

### II. Sozialmedizinischer Kurs

(Sozialmedizin im System der sozialen Sicherung)

Fortbildungsveranstaltung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer vom 22. April bis 18. Mai 1968 im Hause des Arbeitsschutzes, 8000 München 22, Pfarrstraße 3

Montag, 22. April 1968

9.00 Uhr:

Prof. Dr. H. Schaefer, Institut für Sozial- und Arbeitsmedizin der Universität Heidelberg — Arbeitsphysiologisch-experimentelle Abteilung

„Naturwissenschaftliche Grundlagen sozialmedizinischer Ergebnisse“

10.00 Uhr:

Prof. Dr. H. Schaefer, Heidelberg

„Naturwissenschaftliche Grundlagen sozialmedizinischer Ergebnisse“

11.00 Uhr:

Prof. Dr. K. Hollack, Städtisches Krankenhaus Berlin-Neukölln

„Geriatrisch-internistische Probleme“

14.00 Uhr:

Praktische Beispiele zur Begutachtungskunde — Koiloquium —

Regierungsmedizinischer Direktor Dr. G. Scheid, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge, München

Dienstag, 23. April 1968

9.00 Uhr:

Direktor a. D. K. Seelmann, München

„Vorbeugende Maßnahmen an einem modernen Jugendamt“

10.00 Uhr:

Dr. jur. R. Asanger, Landesverband Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften, München

„Die Aufgaben der gesetzlichen Unfallversicherung mit besonderer Berücksichtigung der Heilbehandlung“

11.00 Uhr:

Dr. G. W. Natho, Berlin, Schriftleiter der Zeitschrift „Der Medizinische Sachverständige“

„Der Arzt in der Sozialgerichtsbarkeit“

*Passiorin*

Rein pflanzliches Dauersedativum

(Passiflora, Solis alb., Crataeg. oxyac.)

Ohne Gewöhnungsgelahr

Ohne Nebenwirkungen

Unschädliche Kur- und Dauermedikation  
zur Stabilisierung des Nervensystems

SIMONS' CHEMISCHE FABRIK GAUTING BEI MÜNCHEN





14.00 Uhr:

Sitzung der 22. KB-Kammer des Sozialgerichts München, Ludwigstraße 15 (Sozialgerichtsrat H. Herold)

**Mittwoch, 24. April 1968**

8.00 Uhr, Abfahrt:

Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus, Murnau  
Einführungsreferat: Oberarzt Dr. J. Probst

14.30 Uhr, Ankunft:

Süddeutsche Umschulungsstätte für Späterblindete, Saulgrub

Einführungsreferat: Direktor F. Geppel

**Donnerstag, 25. April 1968**

9.00 Uhr:

Obermedizinalrat Dr. H. Kramm, Vertrauensärztlicher Dienst der Landesversicherungsanstalt Oberbayern  
„Der Trinker in unserer Sozialordnung“

10.00 Uhr:

S. Schnaitter, 1. Sachbearbeiter für die berufliche Rehabilitation beim Arbeitsamt München

„Praktische Erfahrungen bei der Einleitung der beruflichen Rehabilitation“

11.00 Uhr:

Dipl.-Psych. Dr. med. K. J. Heinhöhl, Chefarzt der Heckscher Nervenklinik für Kinder und Jugendliche, München

„Wert der Psychotherapie in der Krankenversicherung“

14.30 Uhr, Abfahrt:

Landestaubstummenanstalt München, Fürstenrieder Straße 155

Einführungsreferat: Direktor L. Hacker

**Freitag, 26. April 1968**

9.00 Uhr:

Oberregierungsmedizinalrat Dr. F. Kensy, Landesversorgungsamt Bayern, München

„Die Neurosen in der Begutachtung“

10.00 Uhr:

Oberregierungsmedizinalrat Dr. F. Kensy

„Die Neurosen in der Begutachtung“

11.00 Uhr:

Ministerialrat Dr. med. E. Goetz, Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Bonn

„Absentismus und Krankenstand“

**Montag, 29. April 1968**

9.00 Uhr:

Privatdozent Dr. H. Mathies, Medizinische Poliklinik der Universität München

„Begriffsentwicklung und Klassifizierung der Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises“

10.00 Uhr:

Prof. Dr. M. Schär, Leiter des Institutes für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

„Gesundheitserziehung als Prävention“

11.00 Uhr:

Dr. Ursula Lehr, Psychologisches Institut der Universität Bonn

„Psychologische Aspekte der Pensionierung“

14.15 Uhr, Abfahrt:

Vertrauensärztliche Dienststelle der Landesversicherungsanstalt Oberbayern, München, Maistraße 43

Einführungsreferat: Medizinaldirektor Dr. H. Detzel

**Dienstag, 30. April 1968**

9.00 Uhr:

Medizinaldirektor Dr. H. Winckelmann, Sozialärztlicher Dienst der Landesversicherungsanstalt Oberbayern

„Der Krebs in der Begutachtung“

10.00 Uhr:

Oberregierungsmedizinalrat Dr. H. Drausnick, Bayerisches Staatsministerium des Innern, München

„Wert der Medizinalstatistik, insbesondere der Todesursachenstatistik“

11.00 Uhr:

Prof. Dr. K. G. Specht, Seminar für Soziologie der Universität Erlangen-Nürnberg

„Soziologie in der Gerontologie“

14.00 Uhr:

**Filmvorführungen**

„Zerebrale Bewegungsstörung“

„Der alte Mensch — ein ärztliches Problem“

„Moderne Heilverfahren“

**Mittwoch, 1. Mai 1968**

Keine Veranstaltung

**Donnerstag, 2. Mai 1968**

9.00 Uhr:

Dr. E. Göbner, Chefarzt des Kreiskrankenhauses St. Albert, Haunstetten/Augsburg

„Sport in der Prophylaxe der chronischen Bronchitis“

## Lohnende Schmerztherapie

# ZENTROMID

Pro Dragées:

Diphenylhydantoin 0,1 g  
Koffein 0,025 g

O. P. 25, 100 Dragées

Trigeminus-Neuralgie  
genuine Migräne  
Kopfschmerzanfälle  
Gesichtsneuralgien



**IFAH GMBH**  
2 HAMBURG 22



10.00 Uhr:

Dr. J. Pechstein, Kinderpoliklinik der Universität München

„Probleme der sozialen Pädiatrie“

11.00 Uhr:

Regierungsmedizinaldirektor Dr. R. Hielscher, Versorgungsamt München I

„Der ärztliche Sachverständige“

14.00 Uhr:

Praktische Beispiele zur Begutachtungskunde — Kolloquium —

Oberregierungsmedizinalrat Dr. F. Kensy, Landesversorgungsamt Bayern, München

**Freitag, 3. Mai 1968**

9.00 Uhr:

Privatdozent Dr. K. Giuliani, Chefarzt der Hofrat-Friedrich-Hessingschen Orthopädischen Heilanstalt Göggingen bei Augsburg

„Begutachtung des Hüftgelenks“

10.00 Uhr:

Privatdozent Dr. K. Giuliani

„Begutachtung des Hüftgelenks“

11.00 Uhr:

Regierungsmedizinaldirektor Dr. F. Stegmann, Bayerisches Staatsministerium des Innern, München

„Gliederung und Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes in den Ländern der Bundesrepublik“

**Montag, 6. Mai 1968**

9.00 Uhr:

Direktor W. Wittmann, Stadtjugendamt München

„Lebenslauf und Dissozialität“

10.00 Uhr:

Dr. rer. pol. J. Hadrich, Berlin

„Morbidity bei Beschäftigten des öffentlichen Dienstes“ (aus soziologischer Sicht)

11.00 Uhr:

Dr. med. F. E. Oeser, Achern

„Morbidity bei Beschäftigten des öffentlichen Dienstes“

14.45 Uhr, Abfahrt:

Städtisches Waisenhaus München, Waisenhausstraße, Direktor Dr. A. Mehringer

„Probleme der Heimerziehung für familienlose Kinder“

**Dienstag, 7. Mai 1968**

9.00 Uhr:

Prof. Dr. W. Müller-Limmroth, Direktor des Institutes für Arbeitsphysiologie der Technischen Hochschule München

„Kaffee — Tee — Alkohol“

10.00 Uhr:

Oberfeldarzt Dr. W. Hesse, Institut für Wehrmedizinische Statistik und Berichtswesen der Bundeswehr, Remagen

„Sozialmedizinisch interessante Ergebnisse von Mustersonderuntersuchungen“

11.00 Uhr:

Sozialgerichtsrat Dr. W. Grandi, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge, München

„Verweisbarkeit in der Rentenversicherung“

14.00 Uhr, Abfahrt:

Städtisches Unterkunftsheim für Männer, München, Pilgersheimer Straße 11

Einführungsreferat: H. Kammerer, Leiter des städtischen Unterkunftsheimes

**Mittwoch, 8. Mai 1968**

8.00 Uhr, Abfahrt:

Lehrwerkstätten des Zentralkrankenhauses Gauting der Landesversicherungsanstalt Oberbayern, Chefarzt Medizinaldirektor Privatdozent Dr. H. Blaha

„Grundzüge der Rehabilitation bei Lungenkranken“

Obermedizinalrat Dr. J. Tschatschek, Zentralkrankenhaus Gauting

„Die Ergebnisse der Rehabilitation im Zentralkrankenhaus Gauting“

16.00 Uhr, Ankunft:

Rheumakinderklinik der Rummelsberger Anstalten der Inneren Mission, Garmisch

Einführungsreferat: Chefarztin Prof. Dr. E. Stoerber

**Donnerstag, 9. Mai 1968**

9.00 Uhr:

Ministerialrat Dr. K. Schmitt, Bayerisches Staatsministerium des Innern, München

„Aktuelle Fragen des Sozialbilferechts“

10.00 Uhr:

Oberassistent Dr. K. Biener, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

„Tabak und Jugend“

11.00 Uhr:

Oberassistent Dr. K. Biener

„Alkohol und Jugend“

14.00 Uhr:

Praktische Beispiele zur Begutachtungskunde — Kolloquium —

Regierungsmedizinaldirektor Dr. R. Hielscher, Versorgungsamt München I

**Freitag, 10. Mai 1968**

9.00 Uhr:

Präsident A. Frei, Sozialgericht Regensburg

„Juristische Grundbegriffe aus der Sozialversicherung“

10.00 Uhr:

Dr. G. König, 2. Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Köln-Lindenthal

„Schwangerenvorsorge in der sozialen Krankenversicherung“

11.00 Uhr:

Prof. Dr. H. Dietrich, Oberarzt der Universitätsnervenambulanz München

„Der Querulant“

**Montag, 13. Mai 1968**

9.00 Uhr:

Landesmedizinaldirektor Dr. H. Silomon, Osnabrück

„Medizinische und soziale Folgen nichtindizierter Therapie funktionell gestörter Kranker“

10.00 Uhr:

Oberregierungsmedizinalrat Dr. E. Hoffmann, Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin, München

„Lärm als schädigender Umweltfaktor“



11.00 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. W. Trummert, München  
„Das ärztliche Attest“

12.00 Uhr, Abfahrt:

Siemens-AG, Werner Werke München, Hofmannstraße,  
Betriebsärztliche Dienststelle, soziale Einrichtungen,  
Telle der Fertigung  
Mittagessen in der Betriebskantine  
Einführungsreferat: Betriebsarzt Dr. H. J. Florian

**Dienstag, 14. Mai 1968**

9.00 Uhr:

Prof. Dr. H. Valentin, Direktor des Institutes für  
Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen-  
Nürnberg

„Die Begutachtung von Erkrankungen der peripheren  
Gefäße“

10.00 Uhr:

Prof. Dr. H. Valentin

„Die Begutachtung von Kreislauferkrankungen“

11.00 Uhr:

Prof. Dr. med. Dr. A. Mergen, Professor der Krimi-  
nologie der Juristischen Fakultät der Universität Mainz  
„Krankheit und Kriminalität“

14.00 Uhr:

**Filmvorführungen**

„Alkoholismus“

„Gefährlicher Start ins Berufsleben“

**Mittwoch, 15. Mai 1968**

8.00 Uhr, Abfahrt:

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten  
der LVA Oberbayern, Bernried  
Einführungsreferat: Chefarzt Medizinaldirektor Prof.  
Dr. M. Halhuber

14.30 Uhr, Ankunft:

Anstalt für Gesundheitssicherung und Übungsbehand-  
lung der Landesversicherungsanstalt Unterfranken,  
Ohlstadt

Einführungsreferat: Chefarzt Medizinaldirektor Dr. P.  
Beckmann

**Donnerstag, 16. Mai 1968**

9.00 Uhr:

Dipl.-Psych. Dr. M. v. Cranach, Max-Planck-Insti-  
tut für Psychiatrie, München

„Probleme der Sozialpsychologie“

10.00 Uhr:

Dr. H. J. Florian, Betriebsarzt der Siemens-AG,  
München

„Gemeinschaftsverpflegung“

11.00 Uhr:

Oberregierungsmedizinalrat Dr. G. Bühlmeier,  
Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin, Mün-  
chen

„Grundbegriffe der Arbeitsmedizin“

14.00 Uhr:

**Praktische Beispiele zur Begutachtungskunde**  
— Kolloquium —

Regierungsmedizinaldirektor Dr. G. Scheid, Bayeri-  
sches Staatsministerium für Arbeit und soziale Für-  
sorge, München

**Freitag, 17. Mai 1968**

9.00 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. H. Mehnert, Chefarzt der III. Medi-  
zinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses  
München-Schwabing

„Die Begutachtung von Störungen des Kohlenhydrat-  
stoffwechsels“

10.00 Uhr:

Chefarzt Dr. H. Birchner, Vorstand der II. Chirurgi-  
schen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Nürn-  
berg

„Die Schenkelhalsfraktur des alten Menschen und ihre  
Folgen aus klinischer und sozialer Sicht“

11.00 Uhr:

Direktor H. E. Liebing, Verband der Deutschen  
Rentenversicherungsträger, Frankfurt/Main

„Rehabilitation im System unserer sozialen Sicherung“

14.00 Uhr:

**Filmvorführungen**

„Die Welt des Schizophrenen“

„Die unsichtbare Schranke“

„Das Gesicht der Psychose und sein Wandel durch die  
Therapie“

**Samstag, 18. Mai 1968**

8.15 Uhr, Abfahrt:

Nervenkrankenhaus München-Haar

9.00 Uhr:

Begrüßung durch den Präsidenten des Bezirks-  
tages Oberbayern, Herrn G. Klimm, Freising



beruhigt die Nerven

und bringt erquickenden Schlaf

OP zu 200 ccm  
OP zu 50 Drogees

DR. BRAUN U. HERBERG BAD SCHWARTAU



Lymphatische  
Erkrankungen,  
Abwehrschwächen =  
Infektanfälligkeit,  
pastöse  
Gewebschwächen =  
gedunsen-blasses  
Aussehen,  
exsudative Diathese:  
rezidivierende Katarrhe  
des Rachens und der  
Luftwege,  
chronische  
Tonsillopathien,  
Ekzeme, Strophulus,  
Milchschorf

# Lymphozil®

**3 x täglich**

unspezifische Immunität,  
Festigung des Gewebes



JULIUS REDEL · CESRA-ARZNEIMITTELFABRIK  
Haueneberstein bei Baden-Baden

Eröffnung der Arbeitstagung durch den Direktor  
der Anstalt, Medizinaldirektor Dr. Ch. Schulz  
Vorsitzender: Prof. Dr. W. Scheid, Direktor  
der Universitätsnervenklinik Köln

9.15 Uhr:

Prof. Dr. W. Leibbrand, em. Ordinarius für Ge-  
schichte der Medizin der Universität München  
„Psychiatrie als Geisteswissenschaft“

10.00 Uhr:

Prof. Dr. H. H. Wleek, Direktor der Universitäts-  
nervenklinik Erlangen  
„Psychiatrie als Naturwissenschaft“

10.45—11.15 Uhr: Pause

Besichtigung der Ausstellung „Unser Patient und sein  
Werk“

11.15 Uhr:

Dozent Dr. H. Gerstenbrand, Oberarzt an der  
Psychiatrischen Klinik der Universität Wien  
„Psychiatrie und die arbeitende Gesellschaft“

Mittagessen (Einladung durch den Bezirkstag  
Oberbayern)  
Besichtigung der Ausstellung „Unser Patient und sein  
Werk“

15.00 Uhr:

**Führung durch die Anstalt** in Gruppen nach beson-  
deren Aspekten:

1. Diagnostik (Längsschnitt und Querschnitt)
2. Begutachtung
3. Therapie
4. Rehabilitation

17.00 Uhr:

**Podiumsgespräch zur „Therapie psychiatrischer Erkran-  
kungen“**

Leitung: Dozent Dr. G. Wyss, Direktor der Kantonalen  
Nervenklinik Münsingen-Bern

18.00 Uhr: Pressekonferenz

Kursgebühr wird nicht erhoben.

Vortragsveranstaltungen können auch einzeln besucht  
werden. Eine Bescheinigung über Teilnahme am Kurs  
wird jedoch nur bei Teilnahme am Gesamtprogramm  
ausgehändigt.

Für die Besichtigungen können in der Regel nur Teil-  
nehmer am Gesamtprogramm zugelassen werden. Dies  
betrifft auch die Exkursion nach Haar (Anmeldung in  
jedem Falle im Kurssekretariat erforderlich). Bei  
den Besichtigungen sowie bei Fahrten wird für Unfälle  
und sonstige Schäden nicht gehaftet. Es empfiehlt sich  
frühzeitige Anmeldung bei der Kursleitung und Quar-  
tierbestellung beim Fremdenverkehrsamt der Landes-  
hauptstadt München, 8000 München 2, Bahnhofplatz 2,  
Telefon 55 58 81.

**Auskunft:** Münchener Kurse für Arbeits- und So-  
zialmedizin — Haus des Arbeitsschutzes —, 8000 Mün-  
chen 22, Pfarrstraße 3, Telefon 2 18 41

### Kurs für Röntgenhelferinnen

vom 25. März bis 5. April 1968 in Erlangen

Vom 25. März bis 5. April 1968 findet der nächste von  
der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete  
Kurs für Röntgenhelferinnen in Erlangen unter der  
Leitung von Dr. med. H. Fuchs, Leiter der Röntgen-  
abteilung der Medizinischen Universitätsklinik Erlan-  
gen, statt.

Anmeldungen zu diesem Kurs umgehend bei der  
Bayerischen Landesärztekammer, 8000 München 23,  
Königinstraße 85, Telefon 36 11 21.



## Fortbildungstagung der Kinderklinik der Universität München

vom 18. bis 21. April 1968 in München

Die Kinderklinik der Universität München und der Verband deutscher Vereine zur Förderung spastisch gelähmter Kinder e. V. veranstaltet vom 18. bis 21. 4. 1968 mit Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums und des Spastikerzentrums München eine Fortbildungstagung. Die Schirmherrschaft hat das Bayerische Staatsministerium des Innern übernommen.

Tagungsort: Hörsaal des Institutes für Physiologische Chemie, München 15, Pettenkoferstraße

**Thema: „Diagnostik und Therapie zerebraler Bewegungsstörungen im Kindesalter“**

**Donnerstag, 18. April 1968**

Vorsitz und Diskussionsleiter:

Prof. Dr. Matthiass, Münster

8.30 Uhr:

Prof. Dr. K. Betke, München: Begrüßung

8.45 Uhr:

Herr Kraiss, Augsburg:

„Über den Stand der Eingliederung zerebral gelähmter Kinder in der Bundesrepublik aus der Sicht der Eltern“

9.15 Uhr:

Prof. Dr. H. Wiesener, Berlin:

„Physiologische, statische und motorische Entwicklung des Säuglings und Kleinkindes“ (mit Film)

10.00 Uhr:

Frau Dr. G. Soeken, Berlin:

„Pathogenese und Differentialdiagnose der zerebralen Bewegungsstörungen“

10.20 Uhr:

Frau Dr. E. König, Bern:

„Prognose der zerebralen Bewegungsstörungen“

11.00 Uhr:

Prof. Dr. R. Hassler, Frankfurt/Main:

„Neurophysiologie der spastischen und athetotischen Bewegungsstörungen“

11.45–12.30 Uhr:

Diskussion

14.30 Uhr:

Prof. Dr. G. Veith, Bethel:

„Morphologie und Pathogenese frühkindlicher Hirnschäden“

14.50 Uhr:

Prof. Dr. Th. Struppler, München:

„Stereotaktische Operationen“

15.30 Uhr:

Prof. Dr. H.-J. Hufschmidt, Frankfurt:

„Die Elektrotherapie spastischer Zustände im Kindesalter“ (mit Demonstration)

16.30 Uhr:

Diskussion

**Freitag, 19. April 1968**

Vorsitz: Prof. Dr. A. Göb, München

9.00 Uhr:

Dr. V. Vlaeh CSe., Prag:

„Die neurologische Untersuchung beim Neugeborenen und Säugling“

9.45 Uhr:

Prof. Dr. H. Remky, München:

„Diagnose und Therapie von Sehstörungen bei zerebralen Kindern“

10.10 Uhr:

Doz. Dr. A. Löwe, Heidelberg:

„Pädoaudiologische und spracherzieherische Maßnahmen in der Frühbetreuung zerebral bewegungsgestörter Kinder“

11.00 Uhr:

Frau H. A. Müller, Zürich:

„Spracherziehung beim zerebral-bewegungsgestörten Kind“ (mit Dias und Film)

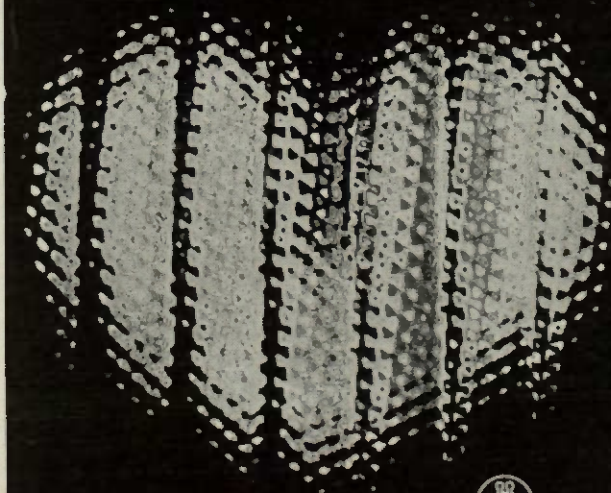
11.30 Uhr:

Diskussion

# Confludin®

**kräftigt  
das strapazierte Herz**

**bei  
Stress  
Leistungsknick**



ArzneiMüller  
Bielefeld



14.30 Uhr:

Prof. Dr. Matthias, Münster:

„Operative Eingriffe zur Korrektur von Fußdeformitäten bei infantiler Zerebralparese“

14.50 Uhr:

Prof. Dr. A. Göb, München:

„Störungen der Hüfte bei Zerebralparese“

15.10 Uhr:

Dr. S. Stotz, München:

„Elektromyographische und myointegratorische Untersuchungen von Funktionsstörungen im Hüftgelenksbereich bei der infantilen Zerebralparese“

16.00 Uhr:

Prof. Dr. J. Paul, Erlangen:

„Folgezustände frühkindlicher Hirnschäden“

16.20 Uhr:

Dipl.-Psych. Frau E. Sievert, München:

„Psychosoziale Situation der Kinder mit Zerebralparese“

18.50 Uhr:

Herr Heinz Kramer (Sonderschullehrer), Hannover:

„Erziehung und Unterricht bei Kindern mit infantiler Zerebralparese“

17.10 Uhr:

Diskussion

**Samstag, 20. April 1968**

Vorsitz: Frau Dr. E. König, Bern

Priv.-Doz. Dr. R. Lempp, Tübingen:

„Erkennung und Bedeutung leichtgradiger frühkindlicher Hirnschäden“

9.20 Uhr:

Dr. B. Bindereif, München:

„Frühdiagnose und Therapie zerebral bedingter Bewegungsstörungen“

9.40 Uhr:

Dr. K. Bobath, London:

„Neuropathologie der infantilen Zerebralparese“

10.45 Uhr:

Mrs. B. Bobath, London:

„Prinzipien der Behandlung“ (Demonstration)

14.30 Uhr:

Dr. K. Bobath, London:

„Erfahrungen mit geistig schwer geschädigten, zerebral-gelähmten Kindern“

15.30 Uhr:

Mrs. B. Bobath, London:

Behandlungsdemonstration mit Diskussion

**Sonntag, 21. April 1968**

Vorsitz: Prof. Dr. K. Betke, München:

9.30 Uhr:

Dr. K. Bobath, London:

„Primitive und pathologische Bewegungsmuster“ (mit Film)

10.15 Uhr:

Podiums-Diskussion mit den Referenten

Auskunft: Fräulein Dr. Bindereif, 8000 München 15, Lindwurmstraße 4

### Fortbildungstagung der Ärztlichen Kreisverbände Oberfrankens am 20. April 1968 in Bayreuth

Die Ärztlichen Kreisverbände Oberfrankens veranstalten am 20. April 1968 in Bayreuth, Großer Saal des Kolpinghauses Bayreuth, Kolpingstraße 5, eine gemeinsame Fortbildungstagung mit dem Thema „Nieren-erkrankungen“.

9.30 Uhr:

Eröffnung

10.00 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. Thoenes, Oberarzt des Pathologischen Institutes der Universität Würzburg

„Morphologische Differentialdiagnose der Nierenkrankheiten“

10.40 Uhr:

Prof. Dr. Gessler, Vorstand der IV. Medizinischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Nürnberg

„Klinische Differentialdiagnose der Nierenkrankheiten“

11.10 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. Sachse, Vorstand der Urologischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Nürnberg

„Urologische Differentialdiagnose der Nierenkrankheiten“

11.40 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. Klüttsch, Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg

„Differentialdiagnose der Hypertonie unter besonderer Berücksichtigung der renalen Hypertonie“

12.20 Uhr:

**Rund-Tisch-Gespräch**

über die Differentialdiagnose der Nierenkrankheiten

14.30 Uhr:

**Filmvorführung: „Pyelonephritis“**

15.15 Uhr:

Dr. Ries, IV. Medizinische Klinik der Städtischen Krankenanstalten Nürnberg

„Die Behandlung der Pyelonephritis“

15.45 Uhr:

Dr. Schulz, IV. Medizinische Klinik der Städtischen Krankenanstalten Nürnberg

„Diät bei Nierenkrankheiten“

16.15 Uhr:

Prof. Dr. Gessler, Nürnberg

„Das akute Nierenversagen, Pathogenese und Therapie“

16.45 Uhr:

Dr. Weidinger, Oberarzt der IV. Medizinischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Nürnberg

„Die Therapie der chronischen Niereninsuffizienz mit Dialyseverfahren“

17.30 Uhr:

**Rund-Tisch-Gespräch**

über die Therapie der Nierenkrankheiten

Auskunft: Ärztlicher Kreisverband Bayreuth-Münchberg-Pegnitz, 8550 Bayreuth, Carl-Schüller-Straße 27/1

### Fortbildungskurs für Medizinisch-technische Assistentinnen am 27. April 1968 in München

Die Deutsche Gesellschaft Medizinisch-technischer Assistentinnen e.V. — Landesverband Bayern — veranstaltet am 27. April 1968 in München einen Fortbildungskurs.

Tagungsort: Kurssaal der II. Medizinischen Universitätsklinik München, Ziemssenstraße 1

Beginn: 8.30 Uhr — Ende ca. 18.00 Uhr

„Die Labordiagnostik des Gerinnungs- und Fibrinolyse-systems“

Vortrag u. Demonstration: Priv.-Dozent Dr. H. Ludwig, Oberarzt an der I. Universitäts-Frauenklinik München.

„Die Zytologie der Punktionsflüssigkeiten“ (Pleura-punktat, Aszites, Liquor)

Vortrag: Privatdozent Dr. H. Borchers, Oberarzt an der II. Medizinischen Universitätsklinik München

„Die Bedeutung der Leukozytenanreicherung und der Blutbilddiagnostik aus dem Venenblut“

Vortrag u. Demonstration: Priv.-Doz. Dr. H. Borchers  
Anschließend mikroskopische Übungen an pathologischen Blutaussstrichen. Es können eigene Präparate zur Beurteilung mitgebracht werden.

Unkostenbeitrag: Für Mitglieder der „Arbeitsgemeinschaft der Deutschen MTA“ angeschlossenen Verbände: DM 8.—; für Nichtmitglieder: DM 18.—.

Auskunft und Anmeldung: Frau Ida M. Kiefl, Dermatologische Universitätsklinik, 8000 München 15, Frauenlobstraße 9.



## 18. Lindauer Psychotherapiewoche 1968

Die 18. Lindauer Psychotherapiewoche findet in der Zeit vom 29. 4. bis 11. 5. 1968 unter der Leitung von Dr. Helmuth Stolze statt. Das Programm umfaßt:

1. Vorträge an den Vormittagen (vom 29. 4. bis 4. 5.) zu den Themen: „Verantwortung und Schuld in der Psychotherapie“ (4 Tage) und „Psychologische Diagnostik für den praktizierenden Arzt“ (2 Tage)
2. Einführende Vorlesung (vom 30. 4. bis 3. 5.) in die Grundlagen der Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik
3. Nachmittagskurse (vom 29. 4. bis 2. 5.) in Form von kasuistischen Seminaren, Arbeitsgruppen und analytischen Selbsterfahrungsgruppen
4. Wiederholungskolloquien zum Autogenen Training und zur Hypnose (3. und 4. 5.)
5. Seminare über: Psychiatrisch-psychotherapeutische Poliklinik, und über: Psychotherapeutische Fälle aus der allgemein-ärztlichen Praxis sowie Übungen in Entspannungs- und Atemtherapie, Konzentrativer Bewegungstherapie und Psychogymnastik (vom 6. bis 11. 5.)

Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewoche, 8000 München 81, Adalbert-Stifter-Straße 31

## Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde

vom 4. bis 5. Mai 1968 in Würzburg

Die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde veranstaltet gemeinsam mit der Mittelrheinischen Gesellschaft für Gynäkologie vom 4.—5. 5. 1968 in Würzburg eine Fortbildungstagung.

Auskunft: Priv.-Doz. Dr. E. Göltner, 8700 Würzburg, Universitäts-Frauenklinik, Josef-Schneider-Str. 4

## Seminar über „Präventive Kardiologie“

vom 17. bis 22. Juni 1968 in Höhenried/Starnberger See

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Halhuber veranstalten die Bayerische Landesärztekammer und die Landesversicherungsanstalt Oberbayern in der Zeit vom 17. bis 22. 6. 1968 in der Klinik Höhenried/Starnberger See ein Seminar über „Präventive Kardiologie“.

Das Seminar soll eine möglichst praxisnahe Einführung in Grundlagen, Möglichkeiten und Probleme der präventiven und poliklinischen Kardiologie bieten, weshalb es wünschenswert ist, daß die Kollegen am Gesamttagungsplan der Klinik aktiv teilnehmen. Deshalb wird empfohlen, entsprechende Sportausrüstung (Trainings-, Bade-, Wanderbekleidung) mitzubringen.

Gelegenheit zur „Fitness“-Untersuchung der Teilnehmer ist gegeben.

Teilnehmerzahl: 25

Unterbringung: im „Schloß Höhenried“ innerhalb des Klinikbereiches in Ein- und Zweibettzimmern.

Wohnungs- und Verpflegungskosten pro Tag DM 25.—. Zusätzliche Gebühren werden nicht eingehoben.

Anfragen und Anmeldungen: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon 36 11 21 (App. 26)

## Kolloquium für Erkrankungen der Atmungsorgane

am 22. Juni 1967 in Bad Reichenhall

Die Bad Reichenhaller Forschungsanstalt für Erkrankungen der Atmungsorgane e.V. veranstaltet am 22. 6. 1968 in Bad Reichenhall, Staatliches Kurhaus, ein Kolloquium mit dem Thema „Diagnostik und Therapie der chronischen unspezifischen Atemwegssyndrome“.

Auskunft: Med.-Dir. Dr. O. P. Schmidt, 8230 Bad Reichenhall, Chefarzt des Klinischen Sanatoriums Trausnitz der LVA Niederbayern/Oberpfalz, Salzburger Str.

## KONGRESSKALENDER

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

April 1968:

- 4.—6. 4. in London: Symposion über Knochenerkrankungen der Europäischen Association für Radiologie. Auskunft: Dr. J. D. Macdonald, c/o Conference Office, 156, Lambeth Road, London, S. E. 1.
6. 4. in Leipzig: Frühjahrstagung der Medizinisch-Wissenschaftlichen Gesellschaft. Auskunft: Prof. E. Perlick, X-701 Leipzig, Gustav-Mahler-Straße 5.
- 6.—7. 4. in Nürnberg: Süddeutscher Kinderärzte-Kongreß (Themen: „Ist es gleichgültig, womit man Säuglinge und Kinder ernährt? Modernes Laboratorium und Kinderarzt“). Auskunft: Oberarzt Dr. D. Reiß, 8500 Nürnberg, Willstraße 24.
- 6.—7. 4. in Hamburg: Gastroenterologischer Fortbildungskurs. Auskunft: Hansisches Verlagskontor, 2400 Lübeck, Postfach 3045.
- 6.—7. 4. in Stuttgart: Tagung der Stuttgarter Gemeinschaft Arzt und Seelsorger. Auskunft: Sekretariat 7000 Stuttgart-W., Gustav-Siegle-Straße 43.
- 14.—27. 4. Ärztliche Studienreise in die Sowjetunion für die Fachrichtungen Kardiologie und Urologie. Auskunft: Ärztliche Pressestelle, 7000 Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32.
- 16.—18. 4. in Bad Nauheim: Kurs der Vektorkardiographie und der modernen Kreislaufdiagnostik. Auskunft: Prof. R. Knebel, William G. Kerckhoff-Institut der Max-Planck-Gesellschaft, 6350 Bad Nauheim.
- 16.—26. 4. in Neutrauburg: Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulen-Therapie. Auskunft: Dr. med. Karl Seil, 7972 Neutrauburg.
- 17.—20. 4. in München: 85. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (Themen: „Organtransplantation, Probleme der Bauchchirurgie, Unfallchirurgie: Mehrfachverletzungen, neue Erkenntnisse in der Chirurgie des unteren Ösophagus und der Kardial“). Auskunft: Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 1000 Berlin 15, Kurfürstendamm 179.
17. 4.—5. 7. in Hamburg: Kursus über Tropenmedizin und medizinische Parasitologie. Auskunft: Sekretariat des Bernhard-Nocht-Institutes für Schiffs- und Tropenkrankheiten, 2000 Hamburg 4, Bernhard-Nocht-Straße 74.
18. 4. in München: 3. Symposion über klinische Ernährungslehre. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., 6000 Frankfurt, Feldbergstraße 28.
- 18.—20. 4. in Hamburg: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. K. Schuchardt, 2000 Hamburg 20, Martinstraße 52.
- 19.—21. 4. in Bad Nauheim: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Auskunft: William-G.-Kerckhoff-Institut der Max-Planck-Gesellschaft, 6350 Bad Nauheim.
- 21.—24. 4. in München: 3. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für experimentelle Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. W. Brendel, 8000 München 15, Nußbaumstraße 20.
- 21.—27. 4. in Lima: Internationaler Kongreß der Kardiologen. Auskunft: Dr. Guido Cornejo, Cervantes 290, Lima (Peru).
- 22.—25. 4. in Wiesbaden: 74. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin mit Fachaussstellung. Auskunft: Prof. Dr. med. B. Schlegel, 6200 Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten.
- 23.—26. 4. in München: Kongreß für Kybernetik. Auskunft: Fremdenverkehrsamt, 8000 München 2, Rosental 1/II.



22. 4.—18. 5. in München: II. Sozialmedizinischer Kurs. Auskunft: Münchener Kurse für Arbeits- und Sozialmedizin — Haus des Arbeitsschutzes —, 8000 München 22, Pfarrstraße 3.
- 24.—27. 4. in Potsdam: 17. Tagung der Gesellschaft für Orthopädie. Auskunft: Medizinalrat Dr. Hermann Kreile, Chefarzt der Orthopädischen Klinik, X-1403 Birkenwerder.
25. 4. in Wiesbaden: Gemeinsame Tagung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Auskunft: Prof. Dr. V. R. Ott, 6350 Bad Nauheim, Ludwigstraße 37—39.
- 25.—27. 4. in St. Moritz: 8. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Skitraumatalogie und Wintersportmedizin. Auskunft: Generalsekretariat der Schweizer Ärzteorganisationen, CH-3000 Bern, Sonnenbergstraße 9.
- 25.—27. 4. in Moshach: 19. Moshacher Kolloquium „Biochemie des Sauerstoffes“. Auskunft: Sekretariat, 5600 Wuppertal-Eiberfeld, Friedrich-Ebert-Straße 217.
- 25.—27. 4. in Nancy: Journées de réanimation médico-chirurgicale. Auskunft: Prof. A. Larcen, Clinique médicale A, Centre hospitalier régional, Nancy (Frankreich).
26. 4. in Berlin: Sitzung der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie. Auskunft: Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie, 1000 Berlin 19, Wundtstraße 58/60.
- 26.—27. 4. in Baden-Baden: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für die Ästhetische Medizin gemeinsam mit der Gesellschaft Deutscher Kosmetik-Chemiker. Auskunft: Prof. Dr. H. Th. Schreus, 4000 Düsseldorf, Wagnerstraße 15.
- 26.—28. 4. in Baden-Baden: Tagung der Gesellschaft Französischer und Deutscher Gynäkologen. Auskunft: Kurdirektion, 7570 Baden-Baden.
- 27.—28. 4. in Heidelberg: 95. Tagung der Vereinigung süddeutscher Dermatologen. Auskunft: Oberarzt Dr. E. Jung, Universitätshautklinik, 6900 Heidelberg, Voßstraße 2.
- 27.—28. 4. in München: Kurs für manuelle Behandlung der Extremitäten-Gelenke. Auskunft: Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC) e. V., 4700 Hamm, Ostenallee 83.
- 28.—29. 4. in Innsbruck: 14. Österreichische Sozialmedizinische Tagung. Auskunft: Dr. R. Grundmann, A-1080 Wien, Hermannsgasse 14.
29. 4.—11. 5. in Lindau: 18. Lindauer Psychotherapiewoche mit Übungswoche (Themen: „Verantwortung und Schuld in der Psychotherapie, Psychologische Diagnostik für den praktizierenden Arzt“). Auskunft: Dr. Helmuth Stolze, 8000 München 27, Adalbert-Stifter-Straße 31.
- Mai 1968:**
- 1.—4. 5. in Baden-Baden: Tagung der Süddeutschen Orthopädenvereinigung. Auskunft: Prof. Dr. Breitenfelder, 3500 Kassel, Orthopädische Klinik.
- 2.—3. 5. in London: Gemeinsame Tagung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie mit der Neurological Section of the Royal Society of Medicine. Auskunft: Prof. Dr. J. Hirschmann, 7400 Tübingen, Liebermeisterstraße 20.
- 3.—5. 5. in Schaffhausen: 12. Internationale ärztliche Fortbildungstagung Bodensee. Auskunft: Dr. med. F. Ehrat, CH-8200 Schaffhausen.
- 3.—5. 5. in Stuttgart: 5. Internationaler Kongreß für Endoskopie und Röntgenkinematographie. Auskunft: Dr. H. Reuter, 7000 Stuttgart-S, Humboldtstraße 18.
- 4.—5. 5. in Kempten: Frühjahrstagung der Bayerischen Röntgengesellschaft. Auskunft: Dr. F. Alt, Riederinstitut, 8000 München 15, Ziemssenstraße 1.
- 4.—5. 5. in Würzburg: Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, gemeinsam mit der Mittelrheinischen Gesellschaft für Gynäkologie. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. E. Göltner, 8700 Würzburg, Universitäts-Frauenklinik.
- 4.—8. 5. in Montreux: Seminar der Internationalen Academy of Proctology; Auskunft: Generalsekretariat der Schweizer Ärzteorganisationen, CH-3000 Bern, Sonnenbergstraße 8.
- 4.—18. 5. Mittelmeerkreuzfahrt: Venedig—Dubrovnik—Ita—Kreta—Rhodos—Ephesus—Istanbul—Delos—Mikonos (Thema „Humanismus und Gruppenpsychologie“). Auskunft: Wiener Medizinische Akademie, A-1010 Wien, Stadiongasse 8.
5. 4. in Erlangen: 2. Deutsches Symposium über Mucoviscidose. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. U. Stephan, 8520 Erlangen, Loschgestraße 15.
- 5.—14. 5. in Salsomaggiore-Terme: Internationaler Fortbildungskongreß des European Medicum Collegium (Thema: „Krankheiten von heute“). Auskunft: Oberarzt Dr. med. Doew, 6750 Kaiserslautern, Friedrich-Engels-Straße 25.
- 6.—10. 5. in Nenherberg: Einführungskurs in den Strahlenschutz für Oberinnen, Lehrschwwestern, Röntgen- und Radium-Schwestern, Med.-techn. Assistentinnen. Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 8.—12. 5. in Karlsruhe: 14. Kongreß für Laboratoriumsmedizin. Auskunft: Dr. med. W. Albath, 8700 Würzburg, Katharinengasse 3.
- 9.—12. 5. in Marseille: 3e Journées internationales d'Endocrinologie. Auskunft: Prof. J.-L. Codaccioni, Hôpital de la Conception, 144, rue Saint-Pierre, F-13 Marseille 5e (Frankreich).



## Für viele Magen-, Darm- und Galle-Patienten Kaffee mit kofrosta Garantie

Senkung der Kaffee-Intoleranz durch weitgehende Entfernung der Röstreizstoffe

Geringste Reizwirkung auf Säurebildung und Alkali-Testzeit

Geringerer motilitätssteigernder Effekt Mit oder ohne Coffein

Literatur auf Wunsch

Eilles-Kaffee 8 München 2 Residenzstr. 13





KREWEL-WERKE  
Eitorf b. Köln

# EUSEDON

Neurosedativum

Dr. Hermann Melzer's

## Katheterpurin

das äußerst schlüpfrige, reizlose und aseptische  
**GLEIT- UND SCHUTZMITTEL**

Von leitenden Urologen und Chirurgen empfohlen, auf dem  
Therapiekongreß in Karlsruhe in einem richtungsweisenden  
Vortrag zur „Therapie der akuten Harnverhaltung“ in seiner  
vorzüglichen Verwendbarkeit besonders hervorgehoben.

**DR. HERMANN MELZER** · Chem.-med. Laboratorium  
Frankfurt/Main · Nußzeil 43

## ORIENT-TEPPICHE

seit 1925

Nichts ist so sehr Sache des Vertrauens als der Kauf eines Orient-  
Teppichs. Das seit Jahrzehnten bestehende Fachgeschäft mit seinen  
weltweiten günstigen Einkaufsverbindungen gewährleistet Ihnen bei  
Ankauf eines Orient-Teppichs mit Sicherheit den 100prozentigen  
Gegenwert Ihres Geldes.

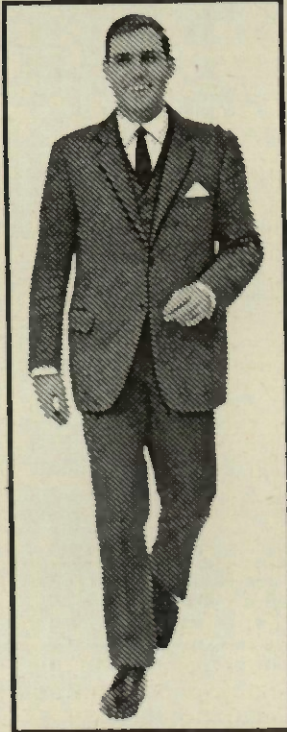
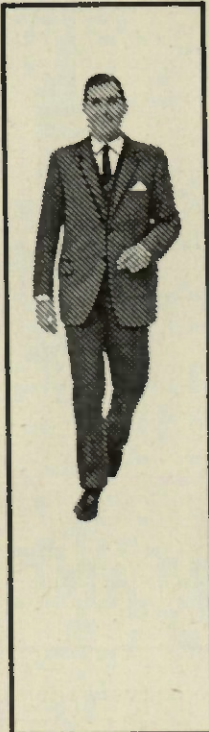
Meine genau kalkulierten Verkaufspreise, welche auf allen Teppich-  
Etiketten angegeben werden, sind Einfuhrleistungen ersten Ranges.

ÜBER 2000 PERSERTEPPICHE ALLER PROVENIENZEN  
ORIENT-LÄUFER ALLER LÄNGEN UND BREITEN  
BESONDERS GROSSE AUSWAHL IN ÜBERGRÖSSEN

## MAX STEINHAUSEN

8 München 2, Briener Straße 10, Telefon-Sammelnummer 28 40 84  
genau gegenüber Café Luitpold

# Schneller zum Ziel!



Auf dem Weg zum eigenen Haus oder zu einer Eigentums-  
wohnung können Sie Zeit gewinnen. Bis zu einem halben Jahr  
früher in den eigenen vier Wänden wohnen – das können Sie,  
wenn Sie bis zum 31. März bei der Landesbausparkasse mit  
Bausparen beginnen. Lassen Sie sich diesen Vorteil nicht  
entgehen!

Denn so viel ist sicher: Einen Bausparvertrag werden Sie  
früher oder später doch brauchen, um an Ihr Ziel zu kommen.  
Nur so sichern Sie sich billiges Baugeld – als unkündbare  
zweite Hypothek zu nur 5% Zins. Auch der Staat hilft Ihnen:  
Für Ihre Sparleistung erhalten Sie jedes Jahr eine Wohnungs-  
bauprämie bis zu DM 400 oder bedeutende Steuervorteile.  
Noch haben Sie Zeit für einen Zeitgewinn!

Fragen Sie gleich unseren Bezirksleiter, bei der Sparkasse  
oder bei einer unserer Beratungsstellen.

**Wichtiger Termin: 31. März**

*Ihr guter Partner:  
Die größte Bausparkasse in Bayern*



**LANDESHAUSPARKASSE**



- 12.—18. 5. in Venedig: Tagung der Internationalen Gesellschaft für Prophylaktische Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Dr. Hellmeyer, 7900 Ulm, Parkstraße 10.
- 13.—24. 5. in Houston: Kurs für Krebschemotherapie. Auskunft: Dr. Emil Frel, 8723 Bertner Avenue, Texas 77025 (USA).
- 15.—19. 5. in Berlin: 16. Deutscher Kongreß für Ärztliche Fortbildung. Auskunft: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., 1000 Berlin 41, Klingensorstraße 21.
- 18.—18. 5. in Graz: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Bluttransfusion. Auskunft: Prof. Dr. med. W. Maresch, A-8010 Graz, Universitätsplatz 4.
- 17.—18. 5. in Ulm: 13. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie. Auskunft: Dozent Dr. H. Heimpeil, 7900 Ulm, Steinhövelstraße 9.
- 17.—21. 5. in San Francisco: 42e Congrès de la Société internationale de recherches en Anesthésie. Auskunft: International Anesthesia Research Society, 3645 Warensville Center Road, Cleveland/Ohio (USA).
- 17.—22. 5. in Wiesbaden: 71. Deutscher Ärztetag mit Filmfortbildungsprogramm. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
- 18.—19. 5. in Salzburg: Fortbildungstagung der Salzburger Ärzte-Gesellschaft gemeinsam mit der „Fortbildung im Chiemgau“. Auskunft: Dr. H. Mösl, A-5020 Salzburg, Landeskrankenanstalten.
- 19.—22. 5. in Rio de Janeiro: Internationaler Kongreß für Zytologie. Auskunft: Emmerich von Haam, M. D., Department of Pathology, The Ohio State University Columbus, Ohio 43210 (USA).
- 20.—27. 5. in Tel Aviv: 6e Congrès mondial de Fertilité et Stérilité. Auskunft: Prof. Dr. K. Semm, 8000 München 15, Lindwurmstraße 2a.
- 22.—24. 5. in Prag: Otorhinolaryngologische Konferenz mit internationaler Beteiligung. Auskunft: Tschechoslowakische Medizinische Gesellschaft J. E. Purkyne, Sokolská 31, Praha 2 (CSSR).
- 23.—26. 5. 3. Ostsee-Kongreßreise nach Göteborg (Thema: „Hypertension“). Auskunft: Internationales Seminar für ärztliche Fortbildung e. V., 2060 Bad Oldesloe, Hude 1.
- 23.—26. 5. in Regensburg: 40. Fortbildungskurs des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung. (Themen: „Fortschritte bei Herzerkrankungen, Allergie, Psychovegetative Syndrome“). Auskunft: Sekretariat des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung, 8400 Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5a.
- 24.—25. 5. in Nürnberg: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie. Auskunft: Chefarzt Dr. H. Kaiser, 8900 Augsburg, Westkrankenhaus.
- 26.—30. 5. in Bad Reichenhall: 39. Jahreshauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-, Nasen-, Ohrenärzte. Auskunft: Prof. Dr. G. Eigler, 8300 Glefen, Univ.-HNO-Klinik.
26. 5.—8. 6. in Montecatini-Terme: 6. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Thema: „Rehabilitation als Aufgabe der ärztlichen Praxis“). Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.
- 27.—29. 5. in Hamburg: 32. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin e. V. Auskunft: Prof. Dr. med. Rehn, 4630 Bochum, „Bergmannsheil“.
- 27.—31. 5. in Neuherberg: Strahlenschutzkurs in Röntgendiagnostik und -therapie. Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
29. 5.—1. 8. in Stresa: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie. Auskunft: Prof. Dr. O. Hofer, Foro Buonaparte 59, Milano (Italien).
31. 5.—15. 6. in Grado: 16. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Thema: „Rehabilitation als Aufgabe der ärztlichen Praxis“). Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

### Juni 1968:

- 5.—7. 6. in Prag: Sexuologische Konferenz mit internationaler Beteiligung. Auskunft: Tschechoslowakische Medizinische Gesellschaft, J. E. Purkyne, Sokolská 31, Praha 2 (CSSR).
- 5.—7. 6. in Bonn: 66. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Prof. Dr. J. Oehme, 3300 Braunschweig, Holwedestraße 13—18.
- 5.—7. 6. in Heidelberg: Rehabilitationskongreß „Rehabilitation als Schlüssel zum Dauerarbeitsplatz“. Auskunft: Med.-Dir. Dr. J. F. Scholz, 7000 Stuttgart, Hölderlinstraße 36.
- 8.—9. 8. in Wiesbaden: Deutsch-Englischer Gemeinschaftskongreß der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie. Auskunft: Prof. Dr. H. Breitenfelder, 3500 Kassel, Wilhelmshöher Allee 345.
- 8.—9. 6. in Hamburg: Deutscher Röntgenkongreß 1968. Auskunft: Prof. Dr. F. Gauwerky, 2000 Hamburg 1, Lohmühlenstraße 5.
- 7.—8. 6. in Göttingen: 3. Kongreß der Deutschen Diabetes-Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. W. Creutzfeldt, 3400 Göttingen, Humboldtallee 1.
- 13.—14. 6. in Uppsala: XVIII. Congressus Bronchologicus. Auskunft: Dr. K. B. Tegner, Akademiska Sjukhuset, Uppsala (Schweden).
- 14.—15. 6. in Freiburg: 9. Tagung der Südwestdeutschen Gesellschaft für Urologie. Auskunft: Prof. Dr. A. Thelen, 7800 Freiburg, Mercyrstraße 6—14.
- 18.—21. 6. in Neuherberg: Einführungskurs in den Strahlenschutz. Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.

### Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:  
Bene — Chemie, München  
Kurverwaltung Bad Orb

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayer, Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85/III, Telefon 36 11 21, Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein. Die Zeitschrift erscheint monatlich. Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren und 5% Mehrwertsteuer. Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten. Postscheckkonto Nr. 52 52, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co. KG., früher Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, 8000 München 15, Postfach, Sonnenstr. 29, Tel. 55 80 81, Fernschreiber: 05 23662. Telegrammadresse: atlas-press. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfingher, München.



Druck: Richard Pflaum Verlag München. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrophotographie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nichtverlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

**Bad Aibling**

**OBERBAYERN ★  
MOORHEILBAD**

**Rheuma, Frauenleiden, Arthrosen  
Ärzte-Sonderschrift durch die Kurverwaltung  
Tel. 08061/521**