



## 27. Bayerischer Ärztetag in Ingolstadt

### Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer am 27./28./29. September 1974

- Tegungsort:** *Festsaal des Stadttheaters Ingolstadt*
- Eröffnung des Ärztetages:** *Freitag, den 27. September 1974, 19.30 Uhr s. t.,  
im Festsaal des Stadttheaters Ingolstedt*
- Beginn der Arbeitstegungen:** *Samstag, den 28. September 1974, 9 Uhr s. t., und Sonntag,  
den 29. September 1974, 9 Uhr c. t., im Festseel des Stadt-  
theaters Ingolstadt*

*Die Verhandlungen finden in geschlossenen Sitzungen statt, zu denen außer den Delegierten der Kammer nur Ärzte als Zuhörer gegen Ausweis Zutritt haben.*

*Stimmübertragung ist nach dem Kemmergesetz nicht zulässig.*

- Tegesordnung:**
1. *Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer*
  2. *Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer*
    - 2.1 *Rechnungsabschluß 1973*
    - 2.2 *Bericht über die finanzielle Entwicklung des laufenden Geschäftsjehres*
    - 2.3 *Haushaltsvorenschlag 1975*
  3. *Besetzung des Landesberufsgerichts für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht und der Berufsgerichte für die Heilberufe bei den Oberlandesgerichten München und Nürnberg mit nichtrichterlichen Beisitzern und Stellvertretern*
  4. *Ärztliche Versorgung in Bayern*
  5. *Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung*
  6. *Wehl des Tagungsortes des 28. Bayerischen Ärztetages 1975*

# Überlegungen zur psychiatrischen Krankenversorgung Niederbayerns

Einige demographische Daten zur psychiatrischen Krankenbewegung aus den früheren Stadt- und Landkreisen Niederbayerns in das Bezirkskrankenhaus Mainkofen von 1962 bis 1972

von H. Bienert

In der Bundesrepublik haben die Zugangszahlen der Patienten in den psychiatrischen Großkrankenhäusern seit Einführung der Psychopharmaka 1952/53 beträchtlich zugenommen, die Behandlungsdauer der Kranken hingegen hat abgenommen.

Im Jahre 1932 wurden von 755 769 Einwohnern Niederbayerns in die für die stationäre Krankenversorgung zuständigen beiden Heil- und Pflegeanstalten Deggendorf\*) und Mainkofen 465 Kranke eingewiesen, und zwar 192 in das 6 km von Mainkofen entfernte Deggendorf und 273 nach Mainkofen. Bis 1973 beliefen sich die Einweisungsziffern aus dem Raume Niederbayerns nach Mainkofen wie folgt:

1942:	273
1952:	487
1962:	700
1971:	1003
1972:	1046
1973:	1124

Nachstehend wird zunächst die Zugangshäufigkeit psychiatrisch Erkrankter aus den früheren 21 Landkreisen und den vier Städten Niederbayerns mit ca. 1 Million Einwohnern in das Bezirkskrankenhaus (= BKH) Mainkofen über ein Jahrzehnt von 1962 bis 1971 dargestellt.

Sodann wird über eine Stichtagsuntersuchung vom 20. Dezember 1972 berichtet. Sie bezieht sich auf 1474 stationär im BKH Mainkofen untergebrachte Kranke (743 männliche und 731 weibliche), ihren Familienstand und ihre Herkunft aus den jeweiligen Stadt- bzw. Landkreisen oder übrigen Teilen der BRD.

(Der Kreis Kelheim gehörte seinerzeit noch nicht zum Einzugsgebiet des BKH Mainkofen, sondern zu dem des BKH Regensburg, weshalb er bei den Betrachtungen außer acht gelassen wurde. Seine Krankenbewegung lief in dem beschriebenen Zeitraum nach dem Nervenkrankenhaus Regensburg und betrug

1962	29 Kranke	1967	22 Kranke
1963	38 Kranke	1968	45 Kranke
1964	25 Kranke	1969	28 Kranke
1965	53 Kranke	1970	31 Kranke
1966	31 Kranke	1971	35 Kranke

1962 waren von 1 020 547 Einwohnern Niederbayerns insgesamt 700 psychiatrische Kranke in Mainkofen stationär aufzunehmen. Zehn Jahre später, 1971, waren es bei 1 021 656 Einwohnern insgesamt 1003.

\*) 1934 wurde die Heil- und Pflegeanstalt Deggendorf aufgelöst.

#### Anmerkung:

Aus technischen Gründen konnten mehrere Tabellen zur Stichtags-erhebung der Krankenbewegung usw. nicht abgedruckt werden; sie können vom Verfasser auf Wunsch geliefert werden.

Die prozentuale Steigerung der Zugangszahlen von 1962 auf 1971 betrug somit bei nur unwesentlich gestiegener Einwohnerzahl Niederbayerns 43,3 %. Die durchschnittliche jährliche Zuwachsrate von 1962 auf 1971 belief sich auf + 3 %.

Die jeweiligen jährlichen prozentualen Steigerungsraten ab 1963 gegenüber 1962 und fortlaufend zeigen, daß kein lineares Anwachsen der Zugangsraten erfolgte. Von 1964 auf 1965, sowie von 1967 auf 1968 war vielmehr eine deutliche Rückläufigkeit in der Krankenbewegung zu beobachten. Von 1969 an ist aber ein erneutes Anwachsen der Zugangszahlen zu registrieren.

Sichtet man die Maxima und Minima der Zugänge in dem beschriebenen Zehn-Jahres-Zeitraum, so ergibt sich, daß sich das Maximum sämtlicher vier Stadtkreise und 15 der 21 Landkreise zwischen 1969 und 1971 fand. Die Minima der Zugänge lagen hingegen zwischen 1962 und 1965, und zwar seitens aller Stadtkreise und 16 der niederbayerischen Landkreise.

Unsere Untersuchungen ergaben weiter, daß von 1962 auf 1971 von 17 der 21 Landkreise die Einweisungshäufigkeit zu-, von drei Landkreisen abnahm (Griesbach, Kötzing, Wegscheid) und seitens des Landkreises Dingolfing gleich blieb (0,4 %).

Auffallend ist das besonders starke Anwachsen der Zugänge aus den Landkreisen Viechtach, Landau/Isar, Vilsbiburg und Rottenburg. Auch aus den vier Stadtkreisen Niederbayerns steigerten sich die Zugangszahlen mit Ausnahme von Straubing von 1962 auf 1971 beachtlich. Insbesondere fällt der starke Zuwachs seitens des Stadtkreises Deggendorf auf.

Sieht man bestimmte Stadt- und Landkreise als eine demographische Einheit, so war die Zunahme aus dem Raume Passau mit insgesamt 155,7 % am größten, es folgten Deggendorf mit 141,9 %, Straubing mit 127,2 % und Landshut mit 93,8 %.

Von besonderem Interesse ist, daß der Landkreis Deggendorf über ein Jahrzehnt – bis auf das Jahr 1963 – das absolute jährliche Zugangsmaximum aller Stadt- und Landkreise aufwies.

Wir stellten sodann einen Vergleich an von 1962 auf 1971 zwischen dem prozentualen Zuwachs der Krankenbewegungen nach Mainkofen und der Bevölkerungszunahme bzw. Zunahme der Dichte der Bevölkerung aus jenen Räumen, aus welchen die Kranken stammen. Es ergab sich, daß signifikante Beziehungen zwischen Bevölkerungszunahme bzw. Zu-

nahme der Bevölkerungsdichte und der Krankenbewegung für die einzelnen Stadt- und Landkreise Niederbayerns nicht bestehen. Ersichtlich ist jedoch, daß die Zugänge aus den Stadt- und Landkreisen geringer Bevölkerungsdichte wie Passau und Deggendorf, sowie Rottenburg, Straubing, Viechtach und Vilsbiburg relativ stark anwuchsen.

So zeigten die zwei Landkreise mit der geringsten Bevölkerungsdichte, Rottenburg (61 EW/qkm) und Vilsbiburg (70 EW/qkm) eine durchschnittliche Zunahme von ca. 105 %. Die beiden Landkreise mit der größten Bevölkerungsdichte, Deggendorf (102 EW/qkm) und Passau (129 EW/qkm) wiesen hingegen eine Zunahme von nur 62 % auf.

Ähnliches ist bei den Zugangszahlen seitens der zwei Stadtkreise mit der größten Bevölkerungsdichte, Landshut (26 EW/qkm) und Straubing (19 EW/qkm) festzustellen, bei denen die Zunahme lediglich 23 % betrug. Seitens der beiden Stadtkreise mit der geringsten Bevölkerungsdichte, Passau (15 EW/qkm bzw. 10 EW/qkm) und Deggendorf (12 EW/qkm) lag sie dagegen bei 87 %.

Wir gingen der Beziehung zwischen prozentualem Zuwachs der Krankenbewegung aus den verschiedenen Regionen und der jeweiligen Entfernung der Stadt- bzw. Landkreise, aus denen die Kranken stammen, nach, und es läßt sich der Trend erkennen, daß die Aufnahmehäufigkeit der Kranken aus den Landkreisen mit der Nähe des Landkreises zu-, hingegen mit der weiteren Entfernung vom BKH Mainkofen abnimmt.

So hatten beispielsweise die beiden am entferntest gelegenen Landkreise Mainburg (112 km) und Wegscheid (91 km) eine Abnahme der Zugänge von -20% von 1962 auf 1971 zu verzeichnen, die beiden nächstgelegenen Landkreise Deggendorf und Bogen dagegen eine Zunahme von 50,8 %.

Bezüglich der Stadtkreise ergeben sich umgekehrte Verhältnisse. Die am entferntesten gelegenen Stadtkreise Landshut (83 km) und Passau (54 km) weisen eine Zunahme von 62,7 % und die nächstgelegenen Stadtkreise Deggendorf (7 km) und Straubing (33 km) lediglich einen Zuwachs von 48,1 % auf. Dabei fällt der Stadtkreis Straubing durch eine Abnahme von 1962 auf 1971 von -6,8 % auf.

Wir untersuchten sodann die Stärke der Tendenzbewegung der einzelnen Stadt- und Landkreise in den relativen Krankenzahlen von 1962 auf 1971 in das BKH Mainkofen. Besonders stark ist sie aus den Landkreisen Landau und Viechtach und aus allen drei Stadtkreisen, insbesondere aus Deggendorf-Stadt.

Nach Untersuchung der Krankenbewegung über ein Jahrzehnt wurde am 20. Dezember 1972 eine Stichtagserhebung zur Herkunft von 1474 stationär befindlichen Kranken (743 Männer, 731 Frauen) durchgeführt. Es zeigt sich, daß aus den Stadtkreisen 232 (16 %) Kranke und aus den Landkreisen 1165 Kranke

(79 %) stammten. Aus anderen bayerischen Kreisen waren es 38 (2,5 %) Kranke und aus dem übrigen Deutschland 21 (1,4 %). Ohne festen Wohnsitz fanden sich lediglich 13 (0,8 %) und kranke Ausländer nur 5 (0,3 %).

Das Krankengut wurde sodann bezüglich des Familienstandes untersucht. Es fällt auf, daß ca. 65 % aller Untergebrachten ledig waren und der Anteil der Verwitweten sowie Geschiedenen bei 16 % und der der Verheirateten bei 14 % lag. Der Anteil der getrennt Lebenden (3 = 0,2 %) zeigte sich als statistisch unerheblich.

Bemerkenswert erscheint in der Geschlechtsverteilung, daß prozentual mehr männliche Kranke ledig waren (69 %) als weibliche (61 %). Auffällt auch, daß der Anteil der ledigen Kranken aus den Stadtkreisen Deggendorf, Landshut und Passau deutlich höher lag als der aus den Landkreisen.

Unter den Verheirateten überwogen die Männer (120) die Frauen (97). Ein deutliches Plus wiesen die Frauen jedoch gegenüber den Männern bei den Verwitweten (99 Witwen, 30 Witwer) und den Geschiedenen (71 Frauen, 46 Männer) auf.

Es wurde schließlich der Frage nachgegangen, aus welchen verschiedenen Entfernungszonen die Kranken bei der Stichtagsuntersuchung am 20. Dezember 1972 herstammten. Wir ermittelten, daß 72 % unseres Krankengutes bis zu einer Entfernung von 65 bzw. 70 km ihren Wohnsitz hatten, also aus einem von der Entfernung her noch diskutablen Grenzbereich kamen. Statistisch von Gewicht waren darüber hinausgehend lediglich jene Kranken aus dem etwa 90 km entfernten Raum Landshut, aus dem sich im BKH Mainkofen 192 (ca. 13 %) befanden.

Schließlich wurde noch die Relation von Patientenzahl pro 1000 Einwohnern auf die verschiedenen Entfernungszonen untersucht. Eindeutige Beziehungen zwischen Nähe bzw. Entfernung und Anzahl der Kranken, die sich am Stichtag im BKH Mainkofen befanden, fanden sich nicht.

Aus dem oben dargestellten Jahresvergleich zur Krankenbewegung ergibt sich – klammert man die Zahlen aus dem Jahre 1942 aus bekannten Gründen aus –, daß von 1932 auf 1952 ein nur unbedeutender Anstieg der Einweisungszahlen psychiatrisch Erkrankter gegeben waren. Von 1952 auf 1962 und 1972 und das letztvergangene Jahr 1973, zeigt sich hingegen ein deutlicher Zuwachs.

Die Zugangszahlen von 1952 im Vergleich zu 1932 sprechen nicht dafür, daß sich die Bevölkerungsver-schiebung und das Bevölkerungswachstum nach dem Kriege für die Einweisungszahlen nennenswert bemerkbar machten. Das Anwachsen der Zugangszahlen nach 1952 wird man aber insbesondere, wie von anderen Autoren mehrfach angegeben, auf die Einführung der Psychopharmaka, auf eine echte Zunahme der Erkrankungen bei nachlassender Toleranz der Gesell-

**Band 32** der von der Bayerischen Landesärztekammer herausgegebenen Schriftenreihe steht unseren Kollegen kostenlos zur Verfügung. Dieser Band enthält die Vorträge des 23. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer (Wissenschaftliche Ärztagung Nürnberg)

„Schnelldiagnostik und Soforttherapie“

„Therapie bei Bluterkrankungen“

„Psychopharmaka“

„Gesundheitsschäden durch Überlastung“

Die Kassenärzte Bayerns erhielten ihn von den Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Interessenten können Bestellungen an die Schriftleitung des „Bayerischen Arzteblattes“, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16, unter **Befreiung von DM 1,— in Briefmarken als Schutzgebühr**, richten.

schaft, psychisch Kranke bei sich daheim zu behalten — dies gilt besonders für die seelisch Alterskranken und Alkoholiker —, zurückführen.

Angeregt durch verschiedene Untersuchungen (1 bis 10) wurde von uns die Krankenbewegung aus den einzelnen Stadt- und Landkreisen Niederbayerns nach dem BKH Mainkofen in dem Zeitraum von 1962 bis 1971 näher untersucht. Während dieser Zeit fand sich kein nennenswertes Bevölkerungswachstum mehr. Als Ergebnis zeigte sich, daß ein nicht lineares Anwachsen der Zugangszahlen festzustellen war, die durchschnittliche jährliche Zunahme betrug 3%. Die unbedeutende Zunahme der Bevölkerungsdichte dürfte keine Rolle bei dieser Zunahme gespielt haben. Vielmehr wurde beobachtet, daß die Land- und Stadtkreise geringer Bevölkerungsdichte relativ häufiger Zugänge nach Mainkofen schicken mußten als die größerer Dichte.

In dem beschriebenen Zehn-Jahres-Zeitraum fanden sich die Maxima der Zugänge von 1969 bis 1971 und die Minima von 1962 bis 1965. Bemerkenswerte Zuwachszahlen verzeichnete der Raum Passau. Das absolute Maximum der Zugänge stellte bis auf 1963 jährlich der Landkreis Deggendorf, in welchem das BKH Mainkofen gelegen ist. Ohne Zweifel wirkt sich hier die geringe Entfernung und damit die gute Zugänglichkeit entsprechend aus. Dies ist auch bei den anderen Landkreisen, die dem BKH näher gelegen sind, der Fall, nicht jedoch bei den Stadtkreisen. Im relativ nahegelegenen Stadtkreis Streubing sank sogar die Zugangszahl von 1962 auf 1971 auf  $-7\%$ . Die viel diskutierte Beziehung von Entfernung und Zugangszahl war mithin für die Stadtkreise im Raum Niederbayern nicht eindeutig.

Eine weitere hier durchgeführte Untersuchung galt dem Krankenbestand an einem Stichtag. Am 20. Dezember 1972 befanden sich im BKH Mainkofen 1474

Kranke, davon 743 männlichen (50,4 %) und 731 (49,6 %) weiblichen Geschlechts. In dieser Zahl sind auch 40 oligophrene Kinder einbezogen, bei denen das männliche Geschlecht (28) mehr als doppelt so häufig vertreten war wie das weibliche (12). Die männlichen Kranken sind somit im BKH Mainkofen gegenüber den weiblichen Kranken überrepräsentiert, obwohl in der Bevölkerung Niederbayerns nur 46,4 % männlichen und 53,2 % weiblichen Geschlechts sind. Die Untersuchung zeigt weiter, daß von den Kranken 79 % aus den Landkreisen und 16 % aus den Stadtkreisen stammten. Die Geschlechtsverteilung ergab, daß aus den Landkreisen mehr weibliche (52 %) wie männliche (48 %) kamen. Umgekehrt sah es bezüglich der Verteilung bei den Stadtkreisen aus, hier waren die männlichen Kranken (57 %) gegenüber den weiblichen (43 %) deutlich überrepräsentiert. Besonders fiel auf, daß aus dem Stadtkreis Deggendorf fast doppelt soviel männliche Kranke stationär untergebracht waren wie weibliche.

Die unterschiedliche Geschlechtsverteilung seitens der Stadt- und Landkreise kann aufgrund einer Stichtagserhebung nicht gedeutet werden. Eine Zufälligkeit erscheint aber unwahrscheinlich.

Im Rahmen unserer Untersuchung zum Familienstand psychiatrischer Kranker kamen wir zu ähnlichen Ergebnissen wie andere Autoren. Alleinstehende, also Ledige und Geschiedene und bei den Frauen Verwitwete, sind in den psychiatrischen Großkrankenhäusern relativ am häufigsten vertreten. Einmal ist bei ihnen die Erkrankungshäufigkeit größer, zum anderen werden sie in den Großkrankenhäusern von ihren Angehörigen leichter vergessen und nicht nach Hause genommen. Auf der anderen Seite sind manche Ledige wegen einer psychischen Alteration schon vor der Erkrankung nicht in der Lage, eine formale enge Bindung einzugehen.

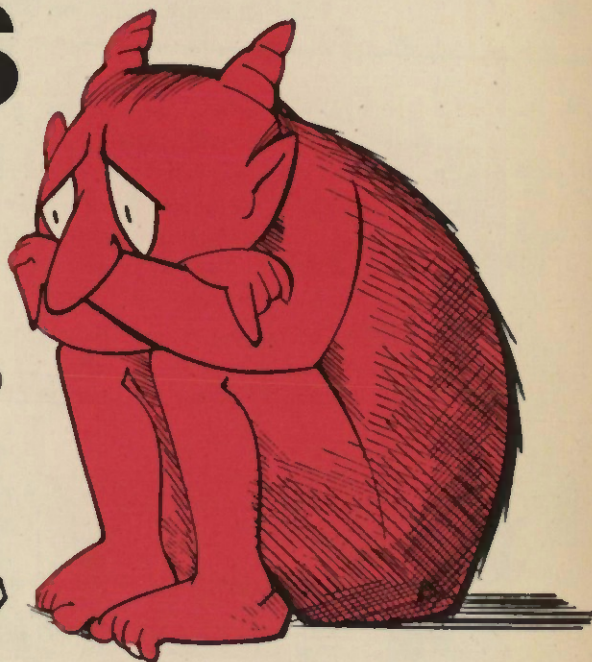
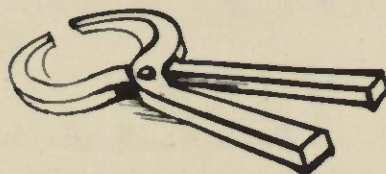
65 % unserer stationär untergebrachten Kranken waren ledig, 14 % verheiratet, 8 % verwitwet, 8 % geschieden. Demgegenüber stehen in der Bevölkerung Niederbayerns 45 % Ledige, 46 % Verheiratete, 8 % Verwitwete und 1 % Geschiedene.

Bemerkenswert war, daß aus den Stadtkreisen deutlich mehr männliche ledige Kranke stammten (70 %) als weibliche (46 %), während das Verhältnis der aus dem Landkreis stammenden männlichen und weiblichen Kranken nahezu ausgeglichen war (68 % männlich, 64 % weiblich). Nicht nur bei den ledigen Kranken überwogen die männlichen die weiblichen Patienten, sondern auch bei den verheirateten (16 % Männer, 13 % Frauen). Bei den Verwitweten und Geschiedenen hingegen waren die Frauen deutlich stärker repräsentiert. 4 % Witwern standen 13 % Witwen, 6 % geschiedenen Männern 9 % geschiedene Frauen gegenüber. Der Prozentsatz der getrennt Lebenden spielte statistisch keine Rolle.

Der letzte Teil der Stichtagsuntersuchung befaßte sich mit den jeweiligen Entfernungszonen, aus denen die

# Halsleutet haben keine Chance mehr bei Anginen Pharyngitis Laryngitis und Tonsillitis

**Wenn's  
um den Hals  
geht frubienzym®**



Halsschmerzmittel soll  
nicht nur in vivo Bakterien  
abtöten. Es muß auch im  
erkrankten Hals die  
Infektionskeime vernichten.  
Frubienzym® tötet Bakterien  
nicht nur auf der Petrischale  
ab. Es erreicht sie dank  
seiner mucolytischen und  
proteolytischen Effekte auch  
in den Krypten und Falten  
der Schleimhaut, vernichtet

sie, beseitigt die Entzündung  
und beendet Halsschmerzen,  
Rötung und Schwellung.

Das wurde neuerdings  
wieder bei 186 Patienten  
durch die bakteriologische  
Untersuchung von  
Rachenabstrichen vor und  
nach der Behandlung mit  
Frubienzym® bewiesen.<sup>1)</sup>

#### Zusammensetzung:

Lysozym	5 mg
Papain	2 mg
Bacitracin	200 I.E.

#### Anwendung/Dosierung:

Täglich 2 - 8 Tabletten, je nach  
Schwere der Krankheit. Tabletten im  
Munde zergehen lassen:  
nicht schlucken, nicht lutschen,  
nicht kauen.

#### Indikationen:

Alle infektiösen und entzündlichen  
Prozesse im Mund-, Rachen- und  
Kehlkopfbereich. Vor- und Nachbe-  
handlung bei chirurgischen Ein-  
griffen.

#### Nebenwirkungen:

traten bisher weder im Tierexperiment  
noch in mehrjähriger praktischer  
Anwendung auf. Resistenz gegen  
Bacitracin tritt praktisch nicht auf.<sup>2)</sup>

#### Packungsgrößen/Preise:

OP zu 24 Tabletten = DM 4,90  
AP zu 240 Tabletten = DM 32,65

#### Literatur:

1. H. RODEGRA: Die derzeitigen Er-  
reger der entzündlichen Erkrankun-  
gen des Mund- und Rachenbereiches  
und ihre Beeinflussung durch ein  
Lokaltherapeutikum; im Druck
2. WALTER/HEILMEYER: Antibiotica  
Fibel, 1969, S. 365

**DIECKMANN ARZNEIMITTEL GMBH  
BIELEFELD**

Kranken herstammten. Wir gingen dabei von fünf Zonen (6)

- Zone I: 9 – 25 km (optimal),
- Zone II: 26 – 40 km (bedingt vertretbar),
- Zone III: 41 – 65 km (Grenzbereich) und
- Zone IV und V: 66 – 100 km und 100 km und mehr (nicht mehr vertretbar) –

gemessen an der Entfernung der jeweiligen Kreisstadt vom zuständigen BKH Mainkofen – aus. Wir waren uns darüber im klaren, daß diese Einteilung in Entfernungszonen problematisch ist, da selbst Einzugsgebiete ähnlicher demographischer Struktur nicht ohne weiteres miteinander vergleichbar sind.

Es ergab sich, daß bis zu einer Entfernung von 65 km insgesamt 72 % unserer Kranken bei der Stichtagsuntersuchung herstammten. Aus einem nicht mehr vertretbaren Bereich stammten die restlichen Patienten, insbesondere aus dem Raume Landshut, aus welchem 13 % der Kranken herkamen.

Daraus ergibt sich, daß etwa  $\frac{3}{4}$  unserer Kranken am Stichtag aus Regionen stammten, deren Entfernungen noch in einem diskutablen Grenzbereich liegen. Ohne Frage sind aber die Entfernungen vom BKH Mainkofen zu den Landkreisen Vilsbiburg, Rottenburg, Kelheim, Wegscheid und Mainburg sowie zum Stadt- und Landkreis Landshut zu groß, als daß dies bei einer künftigen Versorgungsplanung übersehen werden könnte.

#### Zusammenfassung

Mit dieser Arbeit sollten erste Materialien zu Überlegungen einer psychiatrischen Krankenversorgung Niederbayerns vorgelegt werden. Das BKH Mainkofen ist seit Anfang 1973 der Basisdokumentation von Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz angeschlossen. Eine laufende Datenerhebung über die kommenden Jahre wird weitere Aufschlüsse über Diagnose, Verweildauer, Behandlungsergebnisse, diagnostische Verteilung und Lebensalter usw. geben.

Eine künftige Planung der psychiatrischen Versorgung, im allgemeinen und im speziellen, z. B. mit sogenannten Übergangseinrichtungen, wird auf diese Daten wie

aber auch auf solche zur Bevölkerungsstruktur, Bevölkerungsentwicklung, Erwerbsstruktur, Arbeitsstätten usw. Rücksicht zu nehmen haben. Psychiatrieplanung ohne diese Daten ist heute unrealistisch, da ja nicht das Krankenhaus die eigentliche Austragungsstätte der Erkrankung ist, sondern das Leben des Menschen in der Sozietät.

#### Literaturverzeichnis

1. Bayern-Plan: Die psychiatrische Krankenhausplanung und die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung Bayerns, herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft Bayerischer Bezirkstagspräsidenten, München, 1972.
2. BIENERT H., FINZEN A. und KNOPFLER: Wiss. Gutachten für den Caritasverband Württemberg. Grundkonzeption, Bedarfsanalyse, Organisationsplan und Funktionsbeschreibung für die Errichtung eines integrierten neuropsychiatr. Zentrums beim Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim.
3. DEGKWITZ R.: Zur Planung und Verbesserung der Lage psychisch Kranker in der BRD. Planungsprinzipien – Synopsis vorliegender Pläne, Nervenarzt 44 (1973), 585 – 593.
4. DILLING H. und v. ZERSSER D.: Erhebungen und Überlegungen zur psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung Bayerns. München: MPI, 1969.
5. DILLING H.: Zur Frage der Beziehung zwischen Dauer des stationären Aufenthalts und Größe der Aufnahmegebiete bayerischer Nervenkrankenhäuser, Nervenarzt 45 (1974), 73 – 75.
6. FINZEN A.: Die Bedeutung der geographischen Lage der psychiatr. Landeskrankenhäuser Baden-Württembergs für eine gemeindenahere Psychiatrie. Demographische und klinische Daten über die Patienten der psychiatrisch-psychotherapeutischen Erwachsenen-Abt. d. Universitäts-Nervenambulanz, Tübingen, 1969. In: FINZEN, GRONWALDT, JANTZEN und WIETHOLTER: Ansatzmöglichkeiten für eine gemeindenahere Psychiatrie, Werkstattschriften für Sozialpsychiatrie der sozialen Arbeitskreise an der Universitäts-Nervenambulanz Tübingen, Tübingen, 1973.
7. HAASE H. J.: Soziopsychiatr. Untersuchungen an alleinstehenden Frauen. Fortschritte der Neurologie u. Psychiatrie 1964, 279 – 300.
8. KULENKAMPFF C.: Gedanken zur Bedeutung soziologischer Faktoren in der Genese endogener Psychosen. Nervenarzt 33 (1962), 6 – 13.
9. SCHULTE P. W.: in Deutscher Bundestag, 6. Wahlperiode, Drucksache VI/474, 29 – 31.
10. STERN E.: Die Unverheirateten. Geschlechtsleben und Gesellschaft. Beiträge zur Sexualpädagogik, Heft 7, Enka, Stuttgart, 1957.

Anschr. d. Verf.: Obermedizinaldirektor Dr. H. Bienert, Direktor des Bezirkskrankenhauses, 8351 Mainkofen bei Deggendorf

# Prostamed®

Perlurethrale Adenome Stadium I und II · Chronische Prostatitis · Reizblase

Zusammensetzung: Kürbisglobulin 0,1 g, Kürbismehl 0,2 g, Extr. fl. Solidago 0,04 g, Extr. fl. Pop. trem. 0,06, Kakao 0,05, Sacch. lact. ad 0,5 g

Dosierung: 3 x täglich 2–4 Tabletten einnehmen.

Handelsform und Preise (incl. MwSt.): 60 Tabl. DM 5,80; 120 Tabl. DM 9,90; 360 Tabl. DM 25,85

Dr. Gustav Klein Arznelpflanzenforschung 7615 Zell-Harmersbach/Schwarzwald



## Personalia

Der Geschäftsführer der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin in München, Dr. med. W. BRENNER, wurde zum Medizinaldirektor ernannt.

Dr. Brenner hat mit Beginn des Jahres 1974 einen Lehrauftrag für Arbeitsmedizin an der Universität Augsburg erhalten.

## Fakultät

### München

#### Medizinische Fakultät der Universität

Zum „außerordentlichen Professor“ wurden ernannt:

apl. Professor Dr. med. Hans-Jürgen BANDMANN (Dermatologie und Venerologie);

apl. Professor Dr. med. Hellmut MEHNERT (Innere Medizin);

apl. Professor Dr. med. Kurt SCHWARZ (Innere Medizin).

Privatdozent Dr. med. Wolfgang PENNING wurde zum „außerplanmäßigen Professor für Gynäkologie und Geburtshilfe“ ernannt.

Obermedizinaldirektor Dr. med. Paul Christoph SCHMID, Chefarzt des Kinderkrankenhauses Geißbach, wurde zum „Honorarprofessor für Kindertuberkulose“ ernannt.

Zum „Akademischen Direktor“ wurden ernannt:

Privatdozent Dr. med. Helmut WOLFF, Akademischer Oberrat an der Dermatologischen Klinik und Poliklinik:

Dr. med. Walter JACOBY, Akademischer Oberrat an der Neurochirurgischen Klinik.

Zum „Abteilungsvorsteher“ wurden ernannt:

apl. Professor Dr. med. Dietrich KNORR, Leitender Oberarzt an der Kinderklinik;

Privatdozent Dr. rer. nat. Johann FRITZ, Oberassistent und kommissarischer Leiter des Instituts für Klinische Chemie und Klinische Biochemie;

Privatdozent Dr. med. Baldur WIEBECKE, wiss. Assistent am Pathologischen Institut.

Dr. med. Gebhard v. JAGOW, Akademischer Rat am Institut für Physiologische Chemie und Physikalische Biochemie, wurde zum „Akademischen Oberrat“ ernannt.

Zum „Leitenden Oberarzt“ wurden ernannt:

apl. Professor Dr. med. Helmut LYDTIN, Oberarzt an der Medizinischen Poliklinik;

Privatdozent Dr. med. Enno CHRISTOPHERS, Oberarzt an der Dermatologischen Klinik und Poliklinik.

Zum „Oberarzt“ wurden ernannt:

apl. Professor Dr. med. Kurt KOPETZ, Oberassistent an der II. Medizinischen Klinik;

Privatdozent Dr. med. Johann-Baptist LOCHMÜLLER, Oberassistent an der I. Frauenklinik;

Privatdozent Dr. med. Günther WOLFRAM, wiss. Assistent an der Medizinischen Poliklinik.

Zum „Privatdozent“ wurden ernannt:

Dr. med. habil. Heinz BÖHME für „Innere Medizin“ (durch Umhabilitation);

Dr. med. Dieter ENGELHARDT für „Innere Medizin“;

Dr. med. Klaus Jürgen LOHE für „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“;

Professor Dr. Hanus PAPOUSEK für „Entwicklungspsychobiologie“ (durch Umhabilitation);

Dr. med. Michael WAHL für „Physiologie“.

Zum „Akademischen Rat“ wurden ernannt:

Dr. med. Ina BUTENANDT, wiss. Assistentin in der Kinderklinik;

Dr. med. Udilo FINSTERER, wiss. Assistent in der Abteilung für Anästhesiologie an der Chirurgischen Klinik;

Dr. med. Eberhard GÖTZ, wiss. Assistent an der Abteilung für Anästhesiologie an der Chirurgischen Klinik;

Dr. med. Inga KORFMACHER, wiss. Assistentin an der Medizinischen Poliklinik;

Dr. phil. Kamal Sabri KOLTA, wiss. Angestellter beim Institut für Geschichte der Medizin;

Dr. rer. nat. Gerhard MÜLLHOFER, wiss. Assistent beim Institut für Physiologische Chemie und Physikalische Biochemie.

### Beratungsstellen für Vergiftungserscheinungen

#### München

Giftnotruf München

8000 München 80, Ismaninger Straße 22  
Telefon (0 89) 41 40 22 11

#### Nürnberg

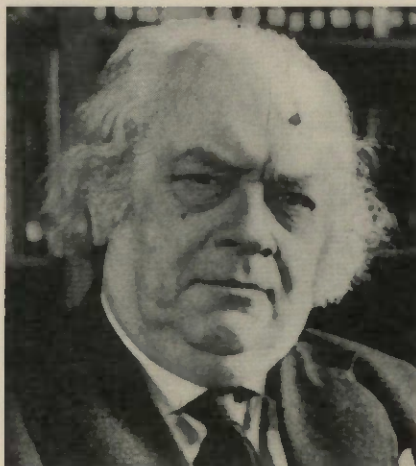
Giftauskunft Mittelfranken

8500 Nürnberg, Flurstraße 17, Bau 39, EG  
Telefon (09 11) 3 98 24 51

für Kinder

Städtische Kinderklinik  
8500 Nürnberg, Am Kirchenweg  
Telefon (09 11) 3 98 22 77

## in memoriam



### Professor Dr. Werner Leibbrand †

(23. Januar 1896 – 11. Juni 1974)

Auch in diesem Sommersemester hatte Werner LEIBBRAND, der emeritierte Ordinarius für Geschichte der Medizin der Ludwig-Maximilians-Universität, wieder sein bei einem getreuen Hörerkreis sehr beliebtes Seminar angekündigt und begonnen. Er mußte es nach wenigen Wochen einstellen. Sichtbar behauptete er sich gegenüber seiner Krankheit nur noch mit größter Willensanstrengung. Dennoch äußerte er die Absicht, nach Semesterende, wie in fast jedem Jahr, zu Studien nach Paris zu fahren. Am 11. Juni 1974 ist er im 79. Lebensjahr verstorben, am 15. Juni auf eigenen Wunsch ohne Beteiligung der Öffentlichkeit beigesetzt worden.

Am 23. Januar 1896 wurde Werner Leibbrand in Berlin geboren, wo er mit nur kurzer Unterbrechung durch den Ersten Weltkrieg bis 1943 gelebt hat. Er selbst war mehr der Musik zugeneigt und hätte sich ihr gern als Lebensberuf verschrieben, folgte jedoch dem Wunsch des Vaters und wurde Arzt. Der Musik und dem Theater blieb er aber zeitlebens eng verbunden, als konzertsicherer Pianist und dem Theater nicht nur als Besucher und Freund. Noch im hohen Alter hat er selbst Regie geführt. An der Berliner Friedrich-Wilhelms-Universität hat er studiert, deren Medizinische Fakultät glänzende Namen aufwies. Unter den klinischen Lehrern haben Friedrich KRAUS und Karl BONHOEFFER wohl den stärksten Eindruck hinterlassen. Vorlesungen und Seminare bei den Philosophen sowie den Kunst- und Literaturhistorikern ergänzten das eigentliche Fachstudium. Im Jahre 1919 hat Werner Leibbrand sein Staatsexamen abgelegt, ein Jahr später bei Ferdinand BLUMENTHAL promoviert. Nun schloß sich eine langjährige Tätigkeit an den Kuranstalten Westend an bis zur Eröffnung einer eigenen

nervenärztlichen Praxis in Berlin (1927). Bis 1933 war er nebenberuflich als Sozialpsychiater für das Gesundheitsamt des Bezirks Tiergarten tätig, dann erfolgte seine Entlassung aus politischen Gründen.

Im Jahre 1945 übernahm Leibbrand die Leitung der Heil- und Pflegeanstalt in Erlangen. Die Medizingeschichte vertrat er dort als Honorarprofessor, bis er 1953 als Nachfolger von Martin MÜLLER auf das Extraordinariat für Geschichte der Medizin nach München berufen wurde. Er konnte das von Müller begründete und nach den Zerstörungen im Kriege wieder mühevoll aufgebaute Institut in der Lessingstraße übernehmen, eine der traditionsreichen Einrichtungen des Faches. Im Jahre 1958 erfolgte die Ernennung zum persönlichen Ordinarius. Nach der Emeritierung im Jahre 1964 behielt Leibbrand die kommissarische Leitung des Instituts und vertrat das Fach, bis Ende 1966 sein Nachfolger Gernot RATH aus Göttingen berufen wurde. Aber nach weniger als einem Jahr, nach Raths plötzlichem Tode, mußte er erneut einspringen. Erst Ende 1969 hat sich Leibbrand dann endgültig vom Lehramt und der Institutsleitung zurückziehen können. Seinen langjährigen Freunden im Fach und seinem großen Schülerkreis jedoch hat er sich in unveränderter Zuneigung gewidmet. Er betreute seine Doktoranden und hielt seine Seminare ab.

Der Weg, den Werner Leibbrand in seinem akademischen Lehrfach gegangen ist, war der eines bewußten Einzelgängers. Seine ersten medizinhistorischen Arbeiten hat er als niedergelassener Psychiater in Berlin veröffentlicht. Untersuchungen zur Psychiatriegeschichte, einige krankenhausesgeschichtliche Aufsätze und Pathographien standen am Anfang. Deutlich ist sichtbar, wie Interessen, Lebensweg und persönliches Schicksal sein literarisches Schaffen beeinflußt haben. Einen guten Überblick über Leibbrands Veröffentlichungen bietet eine der zu seinem 70. Geburtstag unter Titel „Melemata“ erschienenen Festschrift beigegebene Auswahlbibliographie. Bekannt wurde Leibbrand vor allem durch seine Buchpublikation „Romantische Medizin“ (1937), „Der göttliche Stab des Aeskulap“, in drei Auflagen (1939, 1940 und 1953) erschienen, „Vinzenz von Paul“ (1941, 1953), eine Problemgeschichte der Medizin mit dem Titel „Heilkunde“ (1953), „Die spekulative Medizin der Romantik“ (1956) sowie die zusammen mit seiner Frau, Professor Dr. med. Annemarie LEIBBRAND-WETTLEY, veröffentlichten Werke „Der Wahnsinn“ (1961), das „Kompendium der Medizingeschichte“ (1964) und „Formen des Eros“ (1973).

Wer Leibbrand gekannt hat, wird ihn mit Sicherheit vermissen, den hochbegabten und vielseitigen, feinfühlenden und zugleich vollblütigen Menschen, dem es nicht schwer fiel, sich in mehreren Sprachen auszudrücken, der auf eigene Weise Künstler und Arzt, widerspruchsvoll und dabei faszinierend war. Seinen Kollegen war er kein leichter Gefährte, aber von einer Art, die man nicht vergißt.

Heinz Goerke, München



# Geschichte der Medizin

## Das Gebiet und die Aufgaben der Pädiatrie

Nach der Antrittsvorlesung von N. P. Gundobin (30.11.1860 bis 15.9.1908) in St. Petersburg 1897  
(leicht gekürzt)

von J. Pechstein

Wenn der Pädiater heute auf die Antrittsvorlesung von Gundobin stößt, so liegen 75 Jahre moderne Kinderheilkunde und damit der wohl wichtigste Teil der bisherigen Wissenschaftsgeschichte unseres Faches dazwischen. Dennoch wird sich auch der heutige Kinderarzt kaum der Faszination entziehen können, die von dieser Konzeption der Kinderheilkunde aus der Pionierzeit der europäischen Pädiatrie ausgeht: der Konzeption eines Faches, dessen Grundlage die Besonderheiten von Wachstum und Entwicklung in der menschlichen Ontogenese sind, das sich daher für das gesamte Kindes- und Jugendalter ärztlich zuständig weiß und dem die Fragen der sozialen Hygiene in gleichem Maße wie die prophylaktischen und kurativen Aufgaben der Pädiatrie von Bedeutung sind.

Im Vorwort zu dem einstmals berühmten, vielzitierten Buch von Gundobin: „Die Besonderheiten des Kün-

desalters. Grundlegende Tatsachen zur Erkenntnis der Kinderkrankheiten“, das 1912 in Berlin erschien, skizzierte Langstein, der damalige Direktor des „Kaiserin Auguste-Victoria-Hauses zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche“ (jetzt Universitäts-Kinderklinik), einige biographische Daten über diesen früh verstorbenen Mann, einen der großen Vertreter der russischen Pädiatrie:

„Nikolai Petrowitsch Gundobin entstammte einer reichen Kaufmannsfamilie des Jaroslaw'schen Gouvernements; er wurde am 30. November 1860 geboren. Nach Absolvierung des Gymnasiums in St. Petersburg bezog er 1880 die medizinische Fakultät der Universität zu Moskau. Nach Beendigung seiner Studien wurde er Ordinator an der Kinderklinik des Professor Toljski, welche Stellung er drei Jahre einnahm. Er siedelte darauf nach Petersburg über, arbeitete im Findelhause und im Institut für experimentelle Medizin unter Leitung von Professor Usskoff. 1891 verteidigte er in Moskau

## Differenzierte Nasenschleimhauttherapie mit

## Lobonasal- Präparaten



Nasensalbe

**Lobonasal®**

Klaus Huscher, Herst. pharm. Pröp., Nürnberg

sekretmindernd, stark abschwellend, zu Tamponaden



Nasensalbe

**Lobonasal® mite**

Klaus Huscher, Herst. pharm. Pröp., Nürnberg

sekretmindernd, schwach abschwellend, schleimhautschützend



Nasensalbe

**Lobonasal® spezial**

Klaus Huscher, Herst. pharm. Pröp., Nürnberg

sekretfördernd, borkenlösend, 1. Nasendrittel

**Lobonasal®**

Schnupfpulver

**Lobonasal®**

Schnupfpulver



sekretfördernd,  
borkenlösend,  
2.+3. Nasendrittel

**KLAUS HUSCHER, 85 NÜRNBERG, ELSA-BRANDSTRÖM-STRASSE 1**

seine Dissertation. 1892 wurde er Privatdozent für Kinderheilkunde an der militärmedizinischen Akademie in St. Petersburg; 1897 wurde er zum Professor der Kinderheilkunde an dem genannten Institut gewählt und erhielt die Leitung der beim Institut bestehenden Kinderklinik.

Gundobin hat in der richtigen Erkenntnis gehandelt, daß die Grundlage des Verständnisses für die Kinderkrankheiten nur durch die Erforschung der anatomischen und physiologischen Besonderheiten des Kindesalters geschaffen werden kann . . . Kaum auf einem Teilgebiet medizinischer Wissenschaft herrscht gegenwärtig so rege und fruchtbringende Arbeit wie auf dem der Pädiatrie . . . Viel minutiöse, zunächst wohl auch undenkbar erscheinende Arbeit wird notwendig sein, um unsere Kenntnisse von den Lebensbedingungen des wachsenden Organismus so zu vervollständigen, daß wir die Berechtigung haben, von einer Physiologie des Kindesalters als einem festgefügteten Wissenszweige zu sprechen; doch der Grund ist gelegt; einer von denen, die einen Teil ihrer Lebensarbeit der Erforschung der Besonderheiten des Kindesalters gewidmet haben, ist Gundobin.“

#### **Gundobins Konzeption der Pädiatrie**

„Gewürdigt der hohen Ehre, zum Professor der Militär-Medicinischen Academie gewählt worden zu sein, halte ich es für nothwendig, nach altherbrachter Sitte meine Thätigkeit mit einer Antrittsvorlesung zu beginnen, in der ich Sie in kurzen Zügen bekanntmachen will:

1. mit dem Gebiete und den Aufgaben der Pädiatrie, und
2. mit den Anschauungen über den Unterricht, die sich im Laufe meiner wissenschaftlichen Thätigkeit ausgebildet haben.“

#### **Entstehung der Kinderheilkunde**

„Die Lehre von den Kinderkrankheiten hat erst in der zweiten Hälfte unseres Jahrhunderts eine selbstständige Stellung erlangt. Aber einzelne Versuche, die Hygiene und Diätetik des Kindesalters, ebenso einzelne Kinderkrankheiten von dem allgemeinen Gebiete der inneren Krankheiten auszuschalten, reichen bis ins späte Alterthum zurück. . . .

Die Entwicklung der Pädiatrie hielt gleichen Schritt mit der Entwicklung der Gesamtmedizin; so finden wir schon im 15. Jahrhundert eine Specialschrift von Bagellardes: ‚de aegritudinibus et remediis infantum‘. Aber die ungenügenden klinischen Untersuchungsmethoden im Verein mit dem Mangel der Sprache im frühen Alter einerseits und der Unfähigkeit seine krankhaften Empfindungen wiederzugeben im späteren Alter andererseits, bewirkten sehr häufig, daß der Arzt in der Kinderpraxis sich in der Lage eines Wanderers befand, der ein Land betrat, dessen Sitten und Sprache ihm ganz fremd waren.

Als natürliches Resultat solcher Verhältnisse können wir bemerken, daß im vorigen Jahrhundert die Hälfte der Todesfälle im frühen Alter dem Prozesse des Durchschneidens der Zähne zugeschrieben wurde, und noch zur Zeit Rosensteins wurden in den Krankengeschichten Schwedens 9700 Kinder angeführt, die aus unbekanntem Ursachen gestorben sind.

Einen bedeutenden Aufschwung zur Entwicklung der Pädiatrie bildet die Gründung von Kinderhospitälern, deren erstes in Paris im Jahre 1802, deren zweites, das Nicolai-Hospital in St. Petersburg, im Jahre 1834, eröffnet wurde. Bemerkenswerth ist es, daß das Bedürfnis nach Kinderhospitälern so sehr von der zeitgenössischen Gesellschaft anerkannt wurde, daß die Mehrzahl der ersten Hospitäler auf Kosten der Privatwohlthätigkeit eröffnet und erhalten wurde. Die Eröffnung von Kinderhospitälern bildete Specialärzte heran und machte es den Aerzten möglich, die Besonderheiten des kindlichen Organismus zu studiren. Als Resultat einer solchen Sachlage entstanden an den Universitäten besondere Kliniken und Lehrstühle für Pädiatrie.

In dieser Beziehung ist auch Rußland hinter Westeuropa nicht zurückgeblieben. Der erste Lehrstuhl für Kinderheilkunde wurde an der Universität Moskau im Jahre 1866 (16. Januar) errichtet, Director der Klinik war mein theurer Lehrer, der verstorbene Professor N. A. Toljski. An der Militär-Medicinischen Academie zu St. Petersburg wurden schon im Jahre 1837 theoretische Curse über Kinderheilkunde von Professor Chotowitzki gehalten, besondere Krankenräume für Kinder wurden an der geburtshilflichen Klinik im Jahre 1863 eröffnet, ein selbstständiger Lehrstuhl aber im Jahre 1869 errichtet. So haben Petersburg und Moskau viel zur Entwicklung der Kinderheilkunde in Rußland beigetragen. Im Augenblick existiren im russischen Reiche fünf besondere Lehrstühle, zwei großartige Findelhäuser, 15 Kinderhospitäler, eine Menge von Asylen und eine besondere Fachschrift. . . .

#### **Besonderheiten der Pädiatrie**

Betrachten wir jetzt die Besonderheiten der Pädiatrie und ihre Unterschiede von anderen Specialfächern. Die Pädiatrie erforscht ein Ganzes, und nicht nur einen Theil, wie die Ohren- und Augenhilfkunde, sie bedient sich dabei allgemeiner Untersuchungsmethoden, und nicht specieller, wie zum Beispiel die Geburtshilfe; sie hat endlich keine besondere Symptomatologie, wie die Nervenkrankheiten. Durch all' dieses unterscheidet sich die Pädiatrie wesentlich von den anderen Specialgebieten. Streng genommen nimmt die Pädiatrie eine Ausnahmestellung ein, sie bildet einen Uebergang von der allgemeinen Medicin zu einer besonderen Specialität.

Untersuchungsobjecte stellen Kinder verschiedener Altersstufung dar, verschiedene Einheiten bezüglich ihrer anatomisch-physiologischen Besonderheiten. Vom physiologischen Standpunkte aus betrachtet sind dem Kindesalter ausschließlich zwei Funktionen eigenthümlich – Wachstum und Entwicklung. Der Specialist für Kinderkrankheiten begegnet in seiner Praxis einem noch nicht in allen seinen Theilen ausgebildeten Organismus; er muß noch immer rechnen mit Wachstum und Entwicklung, sowohl des Gesamt-Organismus, als auch der einzelnen Theile.

Diese Eigenthümlichkeiten des kindlichen Organismus haben einen derartigen Einfluß auf die Aetiologie, den Krankheitsverlauf, das pathologisch-anatomische Bild und endlich auf die Therapie der einzelnen Leiden, daß wir mit vollem Recht von einer selbständigen Specialität der Kinderheilkunde reden dürfen.

Beim Studium der Aetiologie der Kinderkrankheiten kann man sich leicht davon überzeugen, daß Schwäche und geringe Leistungsfähigkeit gewisser Organe bezüglich ihrer Widerstandsfähigkeit eine große Rolle spielen; gewissen Entwicklungsperioden des Organismus entsprechen gewisse Krankheitsformen. So bilden bei Säuglingen Krankheiten der Verdauungsorgane 60% aller Erkrankungen, in den ersten Lebensjahren prävaliren allgemeine Ernährungsstörungen, im schulpflichtigen Alter finden wir Funktionsneurosen, Schui- und Infectiouskrankheiten. Mit der Entwicklung der einzelnen Organe ändert sich nicht nur die Häufigkeit der einzelnen Erkrankungen, sondern auch ihr Charekter. . . .

Die Ursechen, welche die Krankheiten bei Kindern hervorrufen, sind im Großen und Ganzen dieselben wie bei den Erwachsenen, aber der Boden, auf dem die einzelnen Erreger wirken, ist ein verschiedener. Auf verschiedenem Boden giebt derselbe Samen gleichartige, aber nicht gleichwerthige Frucht. Der unvollständige Bau gewisser Organe, ihr ungleichmäßiger Wuchs in den verschiedenen Perioden der Kindheit äußern sich deutlich bezüglich der Localisation einer Krankheit und der Reaction von Seiten des Organismus. So führt z. B. ein vermehrtes Wachsthum des Gehirns in den ersten zwei Lebensjahren und die ungenügende Entwicklung der Hemmungscentren dazu, daß viele fieberhafte Krankheiten bei kleinen Kindern mit Krämpfen beginnen und verlaufen. . . .

Das anatomisch-pathologische Bild der Kinderkrankheiten stellt ebenfalls bestimmte Besonderheiten dar. Es genügt an die Leberveränderung bei hereditärer Syphilis, an Pneumonien bei Brustkindern, an Veränderungen des Herzens bei schweren Infectiouskrankheiten zu erinnern. Ich will noch einige Worte über die Behandlung der Kinder sagen. Es genügt nicht, daß der Specialist die Dosirung der Arzneien nach dem Alter und dem Gewicht des Kindes kennt, er muß auch vertraut sein mit dem individuellen Verhalten des kindlichen Organismus in den verschiedenen Perioden der Entwicklung zu den einzelnen Medicamenten. . . .

Ziehen wir den Schluß aus allem Angeführten, so ersehen wir, daß die besondere Specialität der Kinderheilkunde sich stützt:

1. auf das Vorhandensein specieller Kinderkrankheiten wie angeborene Entwicklungsfehler, Krankheiten Neugeborener, Rachitis, einige Nervenkrankheiten;
2. auf ein besonderes Verhalten des wachsenden Organismus zu allen Krankheiten im Sinne von Disposition, besonderer Localisation und Reactionseigenthümlichkeit;
3. auf Besonderheiten der Therapie des Kindesalters und hauptsächlich der Hygiene.

### Hygiene des Kindes

Die Hygiene des Kindes wird, dank der anatomisch-physiologischen Besonderheiten des Organismus, natürlich eine andere sein wie bei Erwachsenen. Die Hygiene spielt in unserer Specialität eine sehr wichtige Rolle und ist für sie von sehr großer Bedeutung. Erstens begegnet der Specialist für Kinderkrankheiten auf Schritt und Tritt hereditären Einflüssen, welche sich Anfangs nicht selten in Andeutungen äußern, und, rechtzeitig bemerkt, oft entfernt oder wenigstens geschwächt werden können. Zweitens stehen gewisse Krankheiten des Kindesalters untereinander in engem Zusammenhang, als Krankheiten der Erwachsenen. . . .

Ist es noch der Mühe werth zu reden von der prophylaktischen Bedeutung der Hygiene im Kindesalter? In Ihrer zukünftigen Praxis werden Sie sich leicht davon überzeugen können, daß, wenn ein Kind richtig genährt wird, bei ihm keine Magendarmstörungen vorkommen werden; wenn es hygienisch gehalten wird, sich bei ihm keine allgemeinen Ernährungsstörungen ausbilden werden; und endlich, wenn es vernünftig erzogen wird, wir eine ganze Reihe von Schuikrankheiten vermeiden werden.

Ich erlaube mir jetzt zu fragen, ob dies Alles in der Praxis geschieht? Leider nicht, meine Herren. Ich rede schon gar nicht von der Land- und niederen Classe der Stadtbevölkerung, wo sich zur Unwissenheit der mächtige Feind jeder Hygiene — die Armuth — gesellt; auch in der begüterten Classe, in intelligenten und hochgebildeten Familien sind die Begriffe über Kinderhygiene oft mangelhaft. Bei uns in Rußland verbreitet sich die Mode, die Erziehung kleiner Kinder Engländerinnen anzuvertrauen. Ich will nicht gegen

# Liquirit<sup>®</sup>

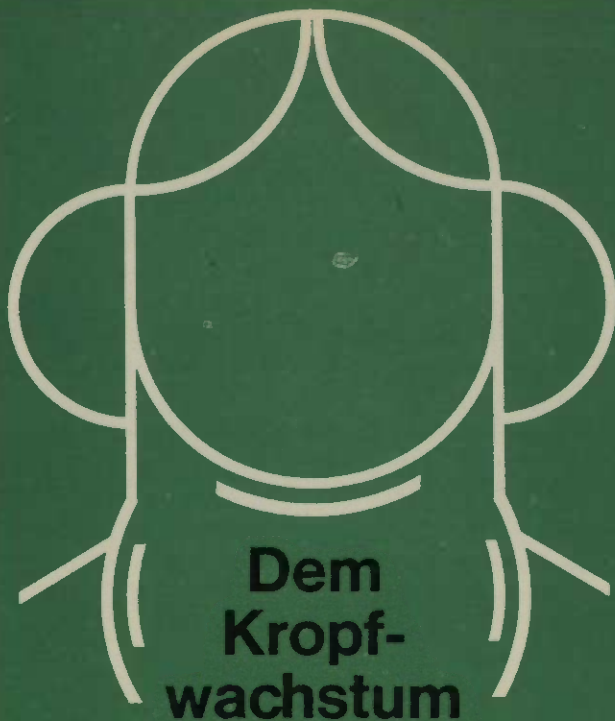
Magentabletten

Volle Wirksamkeit auf therap. Breite

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

Dr. Graf & Comp. Nchf., Hamburg 52 - seit 1889

KP 30/OP. 60 Tabl



Dem  
Kropf-  
wachstum  
wirksam begegnen  
durch die frühzeitige  
Behandlung  
mit  
**Astrumin**

zur Prophylaxe und Therapie von  
Jodmangelstrumen

**Astrumin**<sup>®</sup>

gleichet den nahrungsbedingten Jodmangel aus

unterdrückt die strumigene Aktivität  
des Hypophysenvorderlappens

ermöglicht durch seine exakte Dosierbarkeit  
eine individuelle Kropftherapie

führt bei frühzeitigem Therapiebeginn zur  
raschen Kropfrückbildung

**Zusammensetzung**

1 Tablette enthält 0,066 mg Kaliumjodatum ( 0,05 mg Jod) und 15 mg Glandulae Thyreoideae siccatae (auf einen Gehalt an organisch gebundenem Jod von mindestens 0,18% eingestellt).

**Indikationen**

Prophylaxe und Therapie endemischer Kropfformen infolge Jodmangels.

**Kontraindikationen**

Myokardinfarkt, Angina pectoris, Myokarditis, tachykarde Herzinsuffizienz, Jodüberempfindlichkeit, Thyreotoxikose, dekompensierte Herzinsuffizienz, Tuberkulose.

**Besondere Hinweise**

Bei bestehender Gravidität ist die Therapie mit täglich 4 Tabletten Astrumin<sup>®</sup> - 300 - Jod besonders sorgfältig durchzuführen, einmal

im Interesse der Mutter und um die Entstehung einer Neonatenstruma zu verhindern.

**Dosierung und Anwendung**

individuell, täglich 1-5 Tabletten nach den Mahlzeiten unzerkaut einnehmen lassen.

Zur Prophylaxe hat sich die tägliche Verabfolgung von 1 Tablette Astrumin<sup>®</sup> über Monate bzw. Jahre unter Kontrolle des Halsumfangs und des Befindens am besten bewährt.

**Packungsgröße**

O. P. mit 75 Tabletten

DM 5,25  
m. Mwst.



dr. mann · 1 berlin 20

die englische Abhärtungsmethode des Organismus reden, sondern werfe die Frage auf: Kann denn die ausländische Bonne bei dem Kind die Aufsicht der leiblichen Mutter ersetzen, wäre es nicht einfacher, zielbewußter, die russischen Mütter mit der Hygiene bekannt zu machen, auszuarbeiten gewisse Regeln, anwendbar für unser Klima, für die Eigenthümlichkeiten unseres Lebens? So lange die Hygiene noch nicht in öffentlichen Schulen gelehrt wird, sind die Aerzte die einzigen Verbreiter der hygienischen Kenntnisse. ...

**Gebiet der Kinderkrankheiten**

Das Gebiet der Kinderkrankheiten ist sehr groß. In den Bereich derselben gehören speciell Kinderkrankheiten, innere Krankheiten, ein ganzer Abschnitt chirurgischer Krankheiten, Nerven-, Hautkrankheiten und endlich, die Hauptgeißel der Kinderwelt — die Infektionskrankheiten. Der Kinderarzt kommt auf Schritt und Tritt in die Lage, verschiedene Specialitäten wie Glieder einer Kette zu einem Ganzen zu vereinigen. Seine Rolle kann sich nicht allein beschränken auf die Heilung kranker Kinder, Kraft der Nothwendigkeit ist er auch Erzieher und studirt den complicirten Process der geistigen Entwicklung des Kindes, er ist Hygieniker im weiten Sinne des Wortes und endlich Sanitätsarzt im Kampf mit der Infection. ...

Wie wichtig es für einen jeden Arzt ist, mit den Kinderkrankheiten bekannt zu sein, entspringt unwillkürlich aus der ungeheuren Morbilität und Mortalität im Kindesalter, welche allen Ländern gemein ist und zum Unglück die erste Stelle in Rußland einnimmt. ...

Die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre macht nach dem Rechenschaftsbericht des Medicinal-Departements für Rußland im Durchschnitt 32,6% aus, dieselbe Sterblichkeit für Norwegen nur 10,4%. Aus Eck's Arbeit erfahren wir, daß in 49 Gouvernements Rußlands in zehn Jahren (1871 bis 1880) 16,5 Millionen Kinder bis zum 15. Lebensjahr gestorben sind, von diesen 14 Millionen im ersten Lebensalter. Im Durchschnitt kommen für Rußland auf 100 Tode 49 Kinder.

Dies sind allgemeine Zahlen für das gesammte Reich, aber wenn wir die einzelnen Gegenden in Betracht zögen, so würden sich nicht wenige finden, wo der Bevölkerungszuwachs ein sehr unbedeutender ist, die Sterblichkeit aber in gewissen Jahren die Zahl der Geburten übertrifft. ... Nach Doctor Ossipow werden die Brustkinder im Moskau'schen Kreise schlechter als Kälber gehalten. Die Sterblichkeit der Kinder im ersten Jahre macht 40% aus, die Sterblichkeit der Kälber nur 11%. ...

Aber die ungeheure Morbilität der Kinder, abgesehen von der Erhöhung des Procentes der Sterblichkeit verursacht noch ein anderes Uebel. Viele von den überstandenen Krankheiten hinterlassen im Organismus der Kinder, wie ich schon oben erwähnte, deut-

liche Spuren. Aus den Rechenschaftsberichten der Schulärzte in Petersburg und Moskau ersieht man, daß die Gesundheit der Kinder unserer Residenzstädte viel zu wünschen übrig läßt. So hat Doctor Michailow in Moskau in den Jahren 1891 bis 1892 1578 Kinder im schulpflichtigen Alter untersucht und unter ihnen nur 33% gesunde gefunden. Im Grossen und Ganzen kamen auf zehn kranke Kinder 15 Krankheiten. ... Der enorme Procentsatz der Morbilität im Kindesalter führt zur Erhöhung des Procentsatzes der chronischen Krankheiten, und letztere ihrerseits machen sich fühlbar in der physischen Beschaffenheit der Erwachsenen. Die Statistik zeigt, daß in den letzten Jahren die Zahl der bei der Rekrutenaufhebung brackirten Soldaten in Russland die solide Ziffer von 30 bis 40% erreicht. ..."

#### Unterricht in Kinderheilkunde

„Indem ich jetzt vom Allgemeinen zum Speciellen übergehe, wollen wir uns ein wenig aufhalten am Ziele unserer Aufgabe und betrachten, was man thun und in der Kinderklinik lernen kann. Die Klinik ist ein Ort, wo Sie den Kranken beobachten lernen, aber die klinischen Beschäftigungen verfolgen nicht nur die Ziele eines Krankenhauses, sondern auch Unterrichtsziele. Hier muß ich Ihnen zeigen die typischen Formen der am häufigsten vorkommenden Kinderkrankheiten, muß Sie die Untersuchungsmethoden lehren, Sie mit den Grundlagen der Kindertherapie bekanntmachen. Aber, um auf der Höhe seines Berufes zu stehen, darf man auch nicht aus dem Auge verlieren rein wissenschaftliche Ziele. Anatomie und Physiologie bilden, wie es Ihnen bekannt ist, das Fundament der klinischen Medicin.

Die Kinderkrankheiten werden in diesem Sinne den letzten Stein zum Hauptfundament abgeben. Es ist nothwendig, zuerst den Bau und die normalen Functionen der entwickelten Organe zu kennen, um zu verstehen und nach Werth zu schätzen jene Abweichungen, welche beim unvollkommenen und wachsenden Organismus des Kindes vorkommen. Die Physiologie und Anatomie des kindlichen Organismus stellen leider noch große Lücken dar. Unser Wunsch und unsere Aufgabe sind, diese Lücken auf dem Wege des Experimentes und der Untersuchungen nach Kraft und Möglichkeit auszufüllen. Die Rolle des Experimentes an Thieren wird bis in die Neuzeit bei den klinischen Beschäftigungen zu wenig geschätzt. Wie ein Vorwurf den zeitgenössischen Klinikern erscheinen die herrlichen Vorlesungen des Professors unserer Academie, J. P. Pawlow, welche einen weiten neuen Horizont auf wichtige Processe in der Verdauung eröffnen. ...

Aber während ich das Experiment und die wissenschaftlichen Untersuchungen so hoch anschlage, will ich gleichzeitig bemerken, daß ich ihnen in der Klinik den zweiten Platz einräume. Man ist nicht im Stande,

# TAMPO-VAGAN®

Vaginal-Suppositorien C-N

**Indikationen: Unspezifische Kolpitis, besonders bakterieller Genese. Eitriger Fluor post abortum, postoperative Behandlung von Portio und Vagina, Pruritus genitalis.**

**Kontraindikationen:** Soorkolpitis, Lues; Allergie gegen Neomycin oder Sulfonamide.

**Zus.:** 1 Supp. enthält: Hydrocortisonacetat 5 mg, Neomycinsulfat 5 mg, Sulfanilamid 400 mg, Sulfathiazol 100 mg, Grundmasse ad 3 g.

Packung mit 8 Suppositorien DM7,85

Bestellschein an: AGM, 1 Berlin' 21, Erasmustr. 20-24  
Schrifttum und Muster von Tampovagan erbeten.

(bitte persönliche Unterschrift und Stempel)

BayÄ



**AKTIENGESELLSCHAFT  
FÜR MEDIZINISCHE PRODUKTE  
1 BERLIN**

in der Klinik viele Experimente so auszuführen, wie sie ausgeführt werden müßten, es ist nicht Sache des Kliniklers, complicirte und schwierige Versuche und Untersuchungen auszuführen und endlich können nicht alle an jungen Katzen und Hunden gesammelten Erfahrungen auf Kinder übertragen werden. Nur die klinische Beobachtung am Krankenbette wird Sie lehren, die Diagnose und Prognose zu stellen, eine richtige Therapie einzuschlagen und nach dem Werth schätzen sowohl die Hauptanzeichen der Krankheit, als auch die Besonderheiten des gegebenen Falles. ...

Und so ist unsere Hauptaufgabe – Klinik und klinische Beobachtungen; die zweite – verschiedene Laboratorium-Untersuchungen und das Experiment, anwendbar in der Klinik. Für den ersteren Zweck dient ein kleines Krankenhaus von zwanzig beständigen Betten und ein recht großes Ambulatorium, welches bestimmt sein wird, die Mängel der Klinik in Bezug auf chirurgische und (leider) ansteckende Krankheiten zu ergänzen. Die zweite Aufgabe kann gelöst werden im Laboratorium, welches in kürzester Zeit errichtet und offen stehen wird für jeden sich dafür interessierenden Arzt und Studenten.

Das höchste Ziel unserer Wissenschaft ist, viele Tausende kleiner Geschöpfe zum Nutzen der Menschheit zu erhalten, sie zum Wohl des Staates zu in physischer Beziehung gesunden Bürgern heranzuziehen. Der junge Stamm ist die Hoffnung und Zukunft der ganzen Nation. Diese hohe Aufgabe kann nur gelöst werden mit vereinten Kräften aller Fachgenossen. Was undenkbar für die einzelne Person, ist leicht erreichbar durch gemeinschaftliches und einiges Bestreben. Wollen wir also wünschen, daß alle russischen Vertreter der Pädiatrie, daß die Professoren der Kinderkliniken und ebenso die Studenten sich eng aneinander schliessen in ihrer Arbeit zum Wohl der Menschheit und ferneren Entwicklung der Medicin. Es lebe die junge Kraft und die elte Hingabe und ewige Treue zur Wissenschaft!

**Literatur**

GUNDOBIN, N. P.: Das Gebiet und die Aufgaben der Pädiatrie. Jb. Kinderheilk. N. F. 47, 362 (1896).  
 GUNDOBIN, N. P.: Die Besonderheiten des Kindesalters. Allg. Med. Verlagsanstalt, Berlin, 1912.

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. med. J. Pechstein, Direktor des Instituts für Soziale Pädiatrie des Landes Rheinland-Pfalz im Kinderneurologischen Zentrum Mainz, 6500 Mainz, Hartmühlenweg 2-4

**Amtliches**

**Änderung der Satzung  
 der Bayerischen Ärzteversorgung  
 vom 16. April 1974**

Aufgrund des Art. 9 Abs. II des Gesetzes über das öffentliche Versicherungswesen vom 7. Dezember 1933 (BayBS I S. 242), zuletzt geändert durch Gesetz vom 29. Mai 1970 (GVBl. S. 201), wird die Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung vom 9. Juni 1971 (GVBl. S. 210), zuletzt geändert am 17. September 1973 (GVBl. S. 562), auf Beschluß des Landesausschusses und mit Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern (Schreiben vom 29. März 1974 – Nr. I A 4 – 938 – 40/10) sowie mit fachaufsichtlicher Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums für Wirtschaft und Verkehr (Schreiben vom 1. März 1974 – Nr. 5141 g – IV/6 a – 7 524) wie folgt geändert:

**Art. I**

1. In § 16 Abs. 1 Nr. 3 wird nach dem Wort „Berufsunfähigkeit“ eingefügt: „vor Vollendung des 65. Lebensjahres“.

2. § 25 erhält folgende Fassung:

**„§ 25**

**Nachversicherung**

(1) Wird ein Antrag auf Nachversicherung aufgrund der Bestimmungen des Angestelltenversicherungsge-

**ferro - B<sub>12</sub> - EHRL**



**Zusammensetzung:**

1 Dragee enthält:  
 150 mg  
 Ferro-glukonet  
 15γ Vitamin B<sup>12</sup>  
 2 mg Folsäure

O.P. zu 20 Dregees  
 DM 4,20  
 O.P. zu 50 Dregees  
 DM 7,50

**Zur hochwirksamen  
 preisgünstigen oralen  
 Anämie-Therapie mit  
 dem gut verträglichen  
 und schnell resorbierbaren  
 Fe<sup>++</sup>-glukonat**

**EHRL & CO., Arzneimittel KG,  
 8 München 66**

## Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer 1974

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer hat für die Ende des Jahres 1974 fällige Neuwahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer folgenden Landeswahlausschuß berufen:

Landeswahlleiter: Rechtsanwalt Franz M. POELINGER, München

Mitglieder des Landeswahlausschusses: Dr. Gerhart BAUM, Wolfratshausen; Dr. Joachim GOTH, München; Dr. Leonhard HERZIG, Regensburg; Dr. Dr. Franz HOCHREITER, München

setzes bei der Bayerischen Ärzteversorgung gestellt, so führt das Versorgungswerk die Nachversicherung nach den Bestimmungen der Absätze 2 bis 5 durch.

(2) Bei der Bayerischen Ärzteversorgung können Ärzte, Zahnärzte oder Tierärzte nachversichert werden, deren Mitgliedschaft kraft Gesetzes bei dem Versorgungswerk spätestens beim Ausscheiden aus der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung begründet war oder innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung begründet wird, sofern sie das 45. Lebensjahr zu Beginn der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung noch nicht vollendet hatten.

(3) Der Antrag auf Nachversicherung ist innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung zu stellen. Ist das nachzuversichernde Mitglied verstorben, so steht das Antragsrecht der Witwe bzw. dem Witwer zu. Ist eine Witwe bzw. ein Witwer nicht vorhanden, so können alle Waisen gemeinsam und, wenn auch keine Waisen vorhanden sind, jeder frühere Ehegatte den Antrag stellen.

(4) Die Bayerische Ärzteversorgung nimmt die Nachversicherungsbeiträge entgegen und behandelt diese, als ob sie als Beiträge gemäß § 20 Abs. 1 rechtzeitig in der Zeit entrichtet worden wären, für die die Nachversicherung durchgeführt wurde. Die während der Nachversicherungszeit tatsächlich entrichteten Beiträge gelten als freiwillige Mehrzahlungen im Sinne des § 22 oder werden auf Antrag ohne Zinsen zurückerstattet.

(5) Der Nachversicherte gilt rückwirkend zum Zeitpunkt des Beginns der Nachversicherungszeit auch dann als Mitglied kraft Gesetzes bei der Bayerischen Ärzteversorgung, wenn die Mitgliedschaft beim Versorgungswerk erst innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung begründet wird. Der Eintritt

des Versorgungsfalles steht der Nachversicherung nicht entgegen."

3. § 31 wird geändert wie folgt:

a) In Absatz 2 Nr. 3 wird der Punkt ersetzt durch ein Komma.

b) In Absatz 2 wird angefügt:

„4. soweit es nach dem Ausscheiden aus einer für die Nachversicherung maßgebenden Beschäftigung die Wahlmöglichkeit gemäß § 124 Abs. 6a des Angestelltenversicherungsgesetzes hatte, die Nachversicherung bei der Bayerischen Ärzteversorgung hat durchführen lassen.“

c) In Absatz 3, Satz 1 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt und angefügt:

„oder die Nachversicherung gemäß § 25 bei der Bayerischen Ärzteversorgung haben durchführen lassen.“

d) In Absatz 3 Satz 2 wird die Zahl „3“ durch die Zahl „4“ ersetzt.

4. In § 45 Abs. 1 wird das Wort „dreifachen“ ersetzt durch das Wort: „fünffachen“.

### Art. II

1. Die Satzungsänderung in Art. I Nrn. 1, 2 und 3 treten rückwirkend zum 1. Januar 1973 in Kraft.
2. Die Satzungsänderung in Art. I Nr. 4 tritt am 1. Januar 1974 in Kraft.

München, den 16. April 1974

Bayerische Versicherungskammer  
Wilhelm K n i e s, Präsident

## Gehaltstarif für Arzthelferinnen

Zwischen den Tarifpartnern wurde am 15. Mai 1974 der neue Gehaltstarif für vollbeschäftigte Arzthelferinnen mit Wirkung vom 1. April 1974 vereinbart. Der Text des Vertrages ist mit den Erläuterungen zu den Tarifabschlüssen in der Nr. 26 des „Deutschen Ärzteblattes“ abgedruckt worden.

### § 1

#### Gehaltstabelle für vollbeschäftigte Arzthelferinnen

Monatsgehälter in DM	Monatsgehälter in DM
1. Berufsjahr 1005,—	12. Berufsjahr 1304,—
2. Berufsjahr 1038,—	14. Berufsjahr 1338,—
3. Berufsjahr 1071,—	16. Berufsjahr 1371,—
4. Berufsjahr 1104,—	18. Berufsjahr 1404,—
5. Berufsjahr 1138,—	20. Berufsjahr 1437,—
6. Berufsjahr 1171,—	22. Berufsjahr 1471,—
7. Berufsjahr 1204,—	24. Berufsjahr 1504,—
8. Berufsjahr 1238,—	26. Berufsjahr 1537,—
10. Berufsjahr 1271,—	

## § 2

### Ausbildungsvergütung

(1) Die Ausbildungsvergütung beträgt:

- im 1. Halbjahr monatlich DM 260,—
- im 2. Halbjahr monatlich DM 285,—
- im 3. Halbjahr monatlich DM 310,—
- im 4. Halbjahr monatlich DM 335,—

(2) In besonderen Fällen kann auf Antrag der Sorgeberechtigten eine geringere Ausbildungsvergütung vereinbart werden.

## § 3

### Zuschläge

(1) Für Mehr-, Sonntags-, Feiertags- und Nacharbeit sind Zuschläge zu zahlen, die nach Arbeitsstunden berechnet werden. Dabei wird ein Stundensatz

ab 1. Januar 1974 von  $\frac{1}{183}$

ab 1. Januar 1975 von  $\frac{1}{178}$

des Monatsgehalts zugrunde gelegt.

(2) Der Zuschlag beträgt je Stunde:

- |  |             |
|--|-------------|
| a) für Mehrarbeit  | 25 Prozent  |
| b) für Sonn- und Feiertagsarbeit   | 50 Prozent  |
| c) für Arbeiten am Neujahrstag, am 1. Mai<br>sowie an den Oster-, Pfingst- und<br>Weihnachtsfeiertagen | 100 Prozent |
| d) für Nacharbeit  | 50 Prozent  |

(3) Besteht für dieselbe Zeit Anspruch auf mehrere Zuschlagssätze, so ist nur der höchste Zuschlag zu zahlen.

## § 4

### Inkrafttreten und Laufzeit

(1) Dieser Gehaltstarifvertrag tritt am 1. April 1974 in Kraft. Er ersetzt den Gehaltstarifvertrag vom 28. März 1973.

(2) Dieser Gehaltstarifvertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden, frühestens zum 31. März 1975.

---

Bekanntmachung der Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Innern vom 5. Juni 1974 – Nr. i E 2 – 5126/1 – 6/74 –

## Lehrgang zur Vorbereitung auf die Amtsarztprüfung

Die Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Innern wird in der Zeit vom 1. Oktober 1974 bis 28. Februar 1975 in München einen Lehrgang zur Vorbereitung auf die Prüfung für den höheren öffentlichen Gesundheitsdienst (Amtsarztlehrgang) abhalten. Zu dem Lehrgang können 30 Teilnehmer zugelassen werden. Die Teilnahme am Lehrgang ist Voraussetzung für die Zulassung zur Amtsarztprüfung.

Ärzte, die an dem Lehrgang teilnehmen wollen, werden gebeten, ihr Gesuch bis spätestens 10. August 1974 bei der Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Innern, 8000 München 22, Odeonsplatz 3, einzureichen. Bereits im amtsärztlichen oder landgerichtsärztlichen Dienst in Bayern tätige Ärzte brauchen kein Bewerbungsgesuch einzureichen; sie werden zu dem Lehrgang dienstlich abgeordnet.

Dem Gesuch sind folgende Unterlagen beizugeben:

1. die Approbation als Arzt in Urschrift,
  2. das Doktordiplom in Urschrift oder amtlich beglaubigter Abschrift,
  3. Nachweise über die bisherige ärztliche Tätigkeit.
- Eine Lehrgangsgebühr wird nicht erhoben.

## Verlust ärztlicher Rezepte und Rezeptblöcke

Die verhältnismäßig hohe Zahl von Rezept- und Rezeptblockdiebstählen aus ärztlichen Praxen und Kraftfahrzeugen gibt Anlaß, die Ärzteschaft wiederholt darauf hinzuweisen, daß die Rezeptformulare möglichst so aufbewahrt werden, daß sie dem unbefugten Zugriff Dritter entzogen sind. Dies gilt insbesondere für die neuen Rezeptformulare zur Verordnung von Betäubungsmitteln.

BLÄK

## Feuilleton

### Quo vadis?

Seltene Sprachwege im medizinischen Schrifttum

von Fritz Dörner

Zu meinen Lieblingsfreizeitbeschäftigungen (sprich neusthochdeutsch hobbies!) gehört das Lesen alten medizinischen Schrifttums. Besonders bevorzuge ich da von Merings zweibändiges Lehrbuch für Innere Medizin, Jahrgang 1919. Da erkennt man nicht nur, wie wir es inzwischen „so herrlich weitgebracht“ haben und wie schwierig der Weg oft war, hinter heute selbstverständliche wissenschaftliche Wahrheiten zu gelangen; da erfährt man auch darüber hinaus, wie lebendig unsere ärztliche Sprache ist, lebendig im Sinne einer ungeahnten Wandelbarkeit innerhalb kürzester Frist.

Im „Deutschen Ärzteblatt“ 13/64 habe ich dieses Thema unter der Überschrift „Die Ausdrucksweise des Arztes“ schon einmal berührt. Der daraufhin in unzähligen, zustimmenden Leserzuschriften geäußerte Wunsch „Bitte fortsetzen!“ veranlaßt mich ebenso wie





# Gleich den Jahresringen des Baumes...

zeichnet sich die körperliche und seelische Entwicklung des Menschen ab. Störungen in der Frühentwicklung wirken sich oft entscheidend auf das ganze Leben aus.



## **NERV** *infant*<sup>®</sup>

Sedativum mit Vitamin B<sub>1</sub> und organischen Phosphorträgern. Konzentrationschwäche, vegetative Störungen, unruhiger Schlaf, Schulumüdigkeit, Angst, nerv. Allerg., Pavor nocturnus.

Sirup: 100 ml AVK DM 6,50  
250 ml AVK DM 13,00  
500 ml AVK DM 23,40

**Zusammensetzung:**  
Vitamin B<sub>1</sub> 0,14 g  
Extr. Lupuli 16,00 g  
Extr. Passiflorae fluid. 16,00 g  
Extr. Piscidiaa fluid. 3,00 g  
Extr. Visci fluid. 13,00 g  
Natrium inosithexaphosphor. 2,90 g  
Aeth. guajacol-glycerinat. 2,10 g  
Natrium glycerinophosphor.  
Aqua. dest. aa 10,70 g  
Sir. simpl. ad 1000,0 ml

## **B12 NERV** *infant*<sup>®</sup>

wie NERVinfant, zusätzlich mit blutbildender und leistungssteigernder Wirkung.

Sirup: 100 ml AVK DM 7,00  
250 ml AVK DM 14,00  
500 ml AVK DM 25,20

**Zusammensetzung:**  
Vitamin B<sub>12</sub> 1000 Gamma  
Vitamin B<sub>1</sub> 0,14 g  
Extr. Lupuli 16,00 g  
Extr. Passiflorae fluid. 16,00 g  
Extr. Piscidiaa fluid. 3,00 g  
Extr. Visci fluid. 13,00 g  
Natrium inosithexaphosphor. 2,90 g  
Aeth. guajacol-glycerinat. 2,10 g  
Natrium glycerinophosphor.  
Aqua. dest. aa 10,70 g  
Sir. simpl. ad 1000,0 ml

## **FERRO** *infant*<sup>®</sup>

Hypochrome Anämie, Eisenmangel in der Schwangerschaft, Appetitlosigkeit, Wachstumsstörungen. Besonders geeignet für Schulkinder.

100 ml AVK DM 4,85  
250 ml AVK DM 9,50  
500 ml AVK DM 14,95

**Zusammensetzung:**  
100 ml enthalten:  
Vit. - B<sub>12</sub>-chloridhydrochlorid 10 mg  
Vitamin - B<sub>6</sub>-hydrochlorid 20 mg  
Vitamin - B<sub>12</sub>-Cyanokomplex 100 µg  
Natrium inosithexaphosphat 200 mg  
Ferrum oxyd. c. Sacch. liq. 20 g  
Saccharose 12 g  
1 Teel. ≈ 30 mg Fe<sup>++</sup>

**Zusammensetzung:**  
1 Dragée enthält:  
Vitamin B<sub>1</sub> 1 mg  
Vitamin B<sub>6</sub> 2 mg  
Vitamin B<sub>12</sub> 10 µg  
Ferrosulfat 120 mg  
(≈ 40 mg Fe<sup>++</sup>)  
Calc.-Magn.-inosithexaphosph. 10 mg

50 Dragées AVK DM 4,90  
100 Dragées AVK DM 8,00

## **TUSS** *infantum*<sup>®</sup>

stilt den Husten, beseitigt die Verschleimung, kräftigt den Organismus.

100 ml AVK DM 4,10

**Zusammensetzung:**  
Extr. Thymi fluid. 5,0 g  
Extr. Primulae fluid. 1,0 g  
Natr. inosithexaphosphor. 0,2 g  
Oxeladincitrat 0,2 g  
Aeth. guajacol-glycerinat. 0,2 g  
Glycerin. 0,5 g  
Saccharum 30,0 g  
Aqua. dest. ad 100,0 ml

## **NERV** *infant*<sup>®</sup>

### Zäpfch. f. SÄUGLINGE

10 Stück AVK DM 3,50

**Zusammensetzung:**  
Extr. Val. a rad. spir. spiss. 100 mg  
Aeth. guajacol-glycerinat. 25 mg  
Adeps solidus 875 mg

### Zäpfchen für KINDER

10 Stück AVK DM 3,85

**Zusammensetzung:**  
Extr. Val. a rad. spir. apiss. 200 mg  
Aeth. guajacol-glycerinat. 50 mg  
Adeps solidus 750 mg

Nebenwirkungen bei allen Präparaten: Keine bekannt.

Muster auf Anforderung

**Arzneimittel so natürlich wie möglich**  
**KURT MERZ · 6497 STEINAU**

die inzwischen über uns hinweggerollte sprachliche Entwicklung, es nochmals aufzugreifen.

Was bei der Lektüre alten ärztlichen Schrifttums besonders angenehm auffällt, ist die dort zum Ausdruck kommende, für unsere heutigen Ohren fast unwahrscheinlich klingende Reinheit der deutschen Sprache, obgleich dieses Schrifttum der Zeit, da das „vulgäre“ Deutsch dem einfachen Volke überlesen blieb und französische Brocken und Phrasen zum guten Ton gehörten, noch wesentlich näher liegt als unsere Gegenwart. Nicht, daß dieses Schrifttum frei von lateinischen und griechischen Fachausdrücken wäre! Die Cauda equina mit „Pferdeschwanz“ zu übersetzen (Herr Schulze, Sie leiden an einer Pferdeschwanzentzündung!), wäre damals ebenso Wahnsinn gewesen wie heute; eine solche Ausdrucksweise hätte damals ebenso wenig der Arzt wie der Laie verstanden. Schließlich sind Griechisch und Latein seit jeher die Sprachen unserer abendländischen Wissenschaft und werden es auch auf unabsehbare Zeit bleiben, selbst wenn sie im Lehrplan „fortschrittlicher“ höherer Schulen noch weiter an Bedeutung verlieren sollten. Noch unterscheidet sich der abendländische Wissenschaftler von manchem Kollegen dadurch, daß er die Sprachen der Wissenschaft nicht nur anwendet, sondern auch anzuwenden versteht. Gegen ein gewisses, der eindeutigen Klarstellung und zwischenvölkischer Verständigung dienendes griechisch-lateinisches Vokabular in wissenschaftlichen Arbeiten ist grundsätzlich nichts einzuwenden, sofern es nicht „Schnellsieder-kurse“ bzw. eindeutige Unkenntnis klassischer Sprachen verrät. Fraglich wird die Angelegenheit erst dann, wenn lateinische und griechische Termini, über die notwendigen Fachausdrücke hinausgehend, auch im verbindenden Text besser verständliche deutsche verdrängen; wenn man beispielsweise etwas „obsolet“ anstatt veraltet findet, „kompetitiv“ anstatt gemeinsam anstrebend, „relevant“ anstatt wesentlich und „irrelevant“ anstatt unwesentlich. Warum „akzeptieren“, wo man auch annehmen kann, „utilisieren“, wo sich gebrauchen läßt, oder gar „euphemisieren“, wo

das schlichte Verniedlichen dem humanistisch weniger „Gebildeten“ doch wesentlich mehr sagt? Fast hat man den Eindruck, daß die Anwendung mehr oder weniger verballhornter lateinischer und griechischer Wörter im gleichen Maße zunimmt, in dem die Kenntnis des Lateinischen und Griechischen in der Allgemeinheit schwindet. Mein Vater, Germanist, war noch imstande, lateinische Reden aus dem Stegreif zu halten — wer von den humanistisch Gebildeten vermag dies noch heute? —, dafür schrieb er auch ein reines, unverfälschtes Deutsch, und, unsere Muttersprache von Fremdwörtern zu säubern, betrachtete er als berufliche Lebensaufgabe. Wie gut, daß er das immer mehr, euch von unnützen lateinischen und griechischen Vokabeln wimmelnde, moderne Mediziner-Deutsch nicht mehr zu lesen bekam!

Folgender Vorgang wiederholt sich immer wieder: da taucht irgendwo und irgendwann ein neuer Ausdruck auf, der so gefällt, daß er wenige Wochen, höchstens Monate später medizinisches „Allgemeingut“ ist. Ein Musterbeispiel dafür ist das Wort „signifikant“: vor zwei bis drei Jahrzehnten suchte man es in der medizinischen Literatur noch vergeblich, obgleich für seine Anwendung damals selbstverständlich ebenso viel Gelegenheit gegeben war wie heute. Da fiel es plötzlich irgendeinem Mediziner ein, ein Reststickstoff sei nicht stark, auffallend, bedeutend oder wesentlich erhöht, sondern „signifikant“. Im Nu wurde das Wort nachgeplappert, und heute findet man kaum eine Seite medizinischer Literatur, auf der nicht Umstände oder Eigenschaften schlicht und einfach „signifikant“ sind. Es gibt eine Unzahl von ähnlichen Beispielen, an die wir uns zum Teil schon so gewöhnt haben, daß sie uns gar nicht mehr zu Bewußtsein kommen; längst haben wir die Zusammenarbeit durch „Kooperation“, das Nebeneinanderleben durch „Koexistenz“, die Freisetzung durch „Liberierung“, die Wiedereingliederung durch „Rehabilitation“, die Vereinbarkeit durch „Kompatibilität“ und die Steigerung durch „Eskalation“ ersetzt. Noch mehr: was früher einfach war, das ist heute nicht nur, das ist sogar „existent“! Unsere



# Dismenol®

1 Tablette enthält: Paracetamidobenzoesäure 0,05 g  
Dimethylamino-phenyldimethylpyrazolon 0,25 g

**Prämenstruelle Beschwerden, Kopf- und Kreuzschmerzen bei Dysmenorrhoe, Blasen-Tenesmen, Spasmen der glatten Muskulatur.**

**Kontraindikation:** Akute intermittierende Porphyrrie.

**Nebenwirkungen** wurden dem Hersteller bisher nicht bekannt.

**Dosierung:** Peckung mit 15 Tabletten DM 3,10  
2-3 mal täglich Peckung mit 150 Tabletten DM 24.-  
eine Tablette Klinikpeckung mit 500 Tabletten DM 58.-

**AGPHARM LUZERN · Simons Chemische Fabrik, Gauting**

Sprache ist so an Wörtern reicher, aber alles andere als schöner, ja nicht einmal genauer und brauchbarer geworden.

Aber nicht nur das klassische Latein und seine Tochtersprache Französisch haben unser medizinisches Deutsch in den letzten Jahren wieder einmal erheblich „bereichert“; Höhepunkt aller sprachlichen Genüsse ist noch immer das so wohlklingende Angelsächsische geblieben, wahrscheinlich, weil es für uns Deutsche am leichtesten erlernbar ist. Weshalb aus diesem Grunde die oben erwähnte „Rehabilitation“ auch noch zur „rehabilitation“ werden muß, wird mir allerdings ebenso ewig unverständlich bleiben, wie, weshalb es in Deutschland keine Schau, sondern nurmehr eine „Show“ gibt. Ein deutscher „Quizmaster“ hat sich neulich sogar den Unsinn erlaubt, man könne „medley“ höchstens noch mit Potpourri übersetzen, ein deutsches Wort dafür gäbe es nicht. Heute ist man in Deutschland längst nicht mehr in Form, sondern „fit“, man „trimmt“ sich, um solche „fitness“ zu erreichen, sucht sich einen „job“ und tut einen „drink“, um sein „image“ zu wahren, dann ist alles o.k. (Beim o.k. ist man übrigens unbewußt und ungewollt wieder bei seiner Muttersprache angelangt, da o.k. die Abkürzung von Otto Kaiser ist). Dieses „Deutsch“ macht leider auch vor dem Schrifttum des Arztes nicht halt. Das Plasmaersatzmittel ist längst zum „Expander“ geworden, der Schaden zum „Strain“, das Vorwärts- und Rückwärtsversagen zum „Forward- und Backward-Failure“, der Mitralfenstern zum „Mitrail opening snap“, der Füllungsdruck zum „Preload“ und der Austreibungswiderstand zum „Afterload“.

Insbesondere die Elektrokardiographie ist mit ihren high und low, right und left, feet und foot, auricular und ventricular, augmented, roller-coaster, preexcitation, trigger, voltage, chest und, wie ihre Spezialitäten alle heißen mögen, ein Tummelplatz des Angelsächsischen, so daß ernstlich zu erwägen wäre, ob man für den künftigen Medizinstudenten Latein an der Oberschule nicht durch Englisch ersetzen sollte. In der modernen Kardiologie würde er sich damit jedenfalls besser zurechtfinden.

Der Kardiologie steht die Endokrinologie kaum nach, in der es von tropic und stimulating hormons, releasing und producing factors, longacting stimulators und feed back-Mechanismen nur so wimmelt. Selbst die von uns Deutschen doch niemals vernachlässigte Gastroenterologie setzt allmählich Englisch-Kennt-

nisse voraus mit ihren BAO, PAO und MAO sowie ähnlichen Sperzen. Dabei handelt es sich um keine Chinesen, sondern um die „Basal acid output“, „Peak acid output“ und „Maximal acid output“, in die Sprache der Wissenschaft übersetzt schlicht und einfach basale, Gipfel- und maximale Säuresekretion.

Übrigens: Sperze sind kein Druckfehler, sondern Spezialerzeugnisse in Abkürzung, ähnlich der Mobu (Molkereibutter) und Vorfrüfi (vorläufige Frühfinanzierung), die angesichts der wachsenden Beliebtheit derartiger Wortneubildungen früher oder später auch im medizinischen Schrifttum auftauchen werden.

Man fragt sich immer wieder: warum werden die vielen englischen Wörter in unserer medizinischen Literatur nicht endlich ins Deutsche oder in die Sprachen der Wissenschaft übersetzt? Zugegeben, sie sind erstmals bei angelsächsischen Autoren aufgetaucht, aber schließlich haben wir Deutsche ja ebenfalls unser Scherflein zur Medizin beigesteuert, ohne daß unsere Ausdrücke unübersetzt in fremde Sprachen übernommen werden, zumindest nicht in dem Ausmaß wie bei uns englische. In einer Entgegnung auf meinen Aufsatz „Die Ausdrucksweise des Arztes“ antwortete ein Kollege auf die Frage, warum wir nicht englische Ausdrücke ins Deutsche übersetzten, dies ginge nicht, denn die deutsche Sprache erreiche nicht im entferntesten die Treffsicherheit der englischen. Als ich dies las, erinnerte ich mich an die Worte Lomonossows, des Gründers der Moskauer Universität: „Wie sollte man nicht in Verzweiflung fallen, wärest nicht Du, Du großartige, mächtige, herrliche russische Sprache!“ Ich meine, der Kollege könnte von Lomonossow einiges lernen. Auch für mich steht jedenfalls trotz Kenntnis mehrerer Fremdsprachen fest, daß ich mich in meiner Muttersprache noch immer am treffsichersten auszudrücken vermag. Mich berührt das angelsächsische Wortgedudel im deutschen medizinischen Schrifttum wie eine Art Snobismus, der lediglich englische Sprach- und Literaturkenntnisse zur Schau stellen will.

Leider geht in den letzten Jahrzehnten unsere ärztliche Sprache auch dann oft merkwürdige Wege, wenn sie ohne Fremdwörter auskommt. Es ist völlig überflüssig, weil pleonastisch, „durchzuuntersuchen“ (ein zusammengesetztes Zeitwort mit zwei Vorwörtern!), wenn bisher die Untersuchung, zumindest die vollständige bzw. gründliche genügte. Das „grüne Licht“ der Autofahrer hat sich bereits ebenso in unsere

Schlüsselfertige Praxiseinrichtungen  
Lebortechnik, Hämodialyse

Beratung	EEG
Projektierung	Echo-EEG
Finanzierung	EKG
Kundendienst	EMG

Röntgen- und elektromedizinische Apparate - Arzt- und Krankenhausbedarf

**KURT PFEIFFER**

**85 NÜRNBERG 1**

Gleißbühnstraße 7/Ecke Merienstraße, Ruf (09 11) 20 39 03/04

Literatur eingeschlichen wie das „Umrunden“ der Raumfahrer anstelle des doch ebenso brauchbaren Umkreisens, oder das „Ausmachen“ anstelle des Erkennens. Mich würde es nicht wundern, wenn man zu einem unheilbar Kranken eines Tages sagen würde: „Hallo! Bei Ihnen ist nichts mehr drin, tschüß!“

Ist in diesen Fällen der Ursprung der sprachlichen Neuerwerbung klar, so legte ich mir in anderen Immer wieder die Frege vor, wo wohl der Anstoß dafür zu suchen sei. Schon vor Jahren gelangte ich zur Hypothese, daß die meisten, wenn auch ursprünglich zum Teil aus anderen Gebieten stammend, den Weg in unsere Literatur über die Politik genommen haben. Politiker und Journalisten scheinen mir als Sprachneuschöpfer hervorragend tätig zu sein. Denn wie die Gedanken des mittelalterlichen Menschen letztlich um Gott kreisten, so ist zum Mittelpunkt der Gedankenwelt des modernen die Politik geworden.

## Brief aus Bonn

Bundeskanzler Schmidt hat den Wahlausgang in Niedersachsen als „optimal“ gewertet. Aus seiner Sicht ist dies sicherlich richtig, von seiner Partei, der SPD, aus gesehen, aber nicht. Der Wechsel in Bonn von Brandt zu Schmidt hat den Abwärtstrend der SPD zwar gebremst. Die Sozialdemokraten haben jedoch trotzdem gegenüber der letzten Bundestagswahl im Herbst 1972 ein Absinken ihres Stimmenanteils um 5,1 Prozentpunkte (von 48,1 auf 43 Prozent) hinnehmen müssen. Dies ist für die Partei ein harter Schlag, der nur dadurch gemildert wird, daß die Verluste bei den Landtagswahlen und Kommunalwahlen in den Monaten zuvor noch größer waren. Schmidt kann wohl für sich in Anspruch nehmen, durch den reibungslosen Übergang der Regierungsführung zur Stabilisierung seiner Partei, wenn auch auf niedrigerem Niveau, beigetragen zu haben. Daß in Hannover Alfred Kubel wohl Ministerpräsident bleiben wird, mag der SPD zusätzlich Trost geben, obwohl das für die Bundespolitik nicht so wichtig ist, wie das zuvor gelegentlich behauptet worden ist. Das Wahlergebnis gibt Schmidt aber die Chance, zunächst einmal unangefochten zu regieren. Seine Stellung hat sich gefestigt. Man wird sehen, was er daraus macht.

So sehr die Freien Demokraten in Niedersachsen erfreut darüber sind, wieder in den Landtag einzuziehen, in der Bonner Parteizentrale gibt es lange Gesichter. Die FDP hat in Niedersachsen einen Stimmenanteil von 7,1 Prozent erzielt. Gegenüber den 4,4 Prozent im Jahre 1970, als die FDP auf dem Tiefpunkt war, wirkt dies wie ein sensationeller Erfolg. Davon kann aber nicht die Rede sein. Der designierte neue Parteivorsitzende Genscher hatte vor der Wahl davon gesprochen, daß die FDP mindestens einen Stimmen-

Dafür ein Beispiel: es ist noch nicht allzu lange her, daß ein Politiker aus Moskau etwas mitbrachte, das — aus welchen Gründen auch immer — von den Berichterstattern weder als Abkommen, noch als Vertrag, noch als Vertragsentwurf, noch als politischer Gedankenaustausch bezeichnet wurde, sondern als — Papier. Stellt doch „immer wo Begriffe fehlen, ein Wort zur rechten Zeit sich ein“. Dieses Papier war, wenn ich mich recht erinnere, das erste einer ganzen Reihe ihm inzwischen auf dem Fuße folgender. Und da viele Papiere zusammen ein Paket ergeben, wurde aus dem Bahr-Papier auch bald ein Bahr-Paket. Und siehe da: eines Tages tauchte auch im medizinischen Schrifttum das erste Paket auf. Es war ein Ekg-Paket!

Seit ich zum ersten Mal von einem Ekg-Paket las, bin ich von der Richtigkeit meiner Hypothese überzeugt.

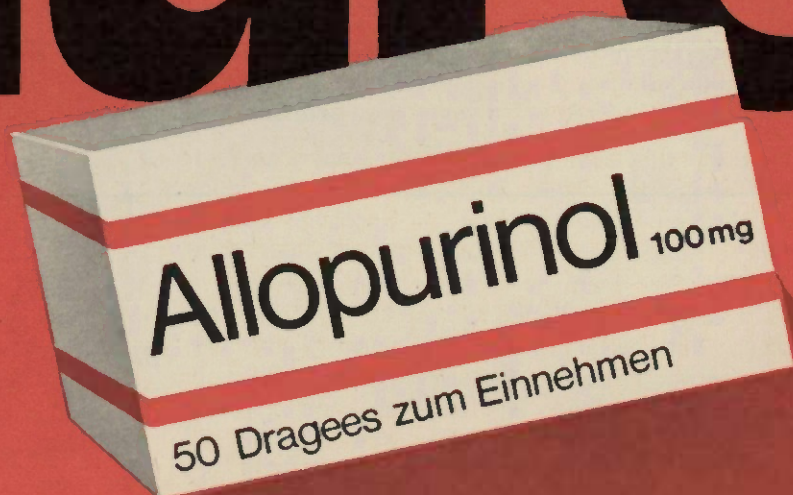
Anschr. d. Verf.: ORMR Dr. med. Fritz D o r n e r, 8501 Altenberg, Bruckwiesenstraße 73

anteil von 8 Prozent erreichen werde, vor einigen Monaten noch galten 10 Prozent als sicher. Der politische Abwärtstrend, den die SPD nur durch den Abgang Brandts mühsam abfangen konnte, scheint nun die FDP erfaßt zu haben. Dies wird deutlich, wenn man den Vergleich mit der letzten Bundestagswahl zieht; dort hatte die FDP in Niedersachsen immerhin 8,5 Prozent der Stimmen auf sich vereint. Dahinter bleibt sie nun deutlich zurück.

Schon bei den Bürgerschaftswahlen in Hamburg hatte sie ihren Stand gegenüber dem Herbst 1972 nur knapp behaupten können. Man muß aber wohl daran erinnern, daß der bisherige Parteivorsitzende Scheel im Herbst 1973 einmal kühn die Marke von 20 Prozent für das ganze Bundesgebiet anvisiert hatte. Damals hatte die FDP den Gipfel der Popularität erreicht. Dieser Höhenflug ist längst in ein Abwärtsgleiten übergegangen, was der FDP ohne Zweifel beträchtliche Sorgen bereitet. Ihre Attraktivität hat nachgelassen, was gewiß nicht mit dem Ausscheiden Scheels aus der aktiven Politik zusammenhängt. Dafür ist der Umschwung zu früh gekommen.

Die Freien Demokraten stecken in einem Dilemma: Je mehr es Schmidt gelingt, den Einfluß der Linken in seiner Partei zurückzudrängen und eine Politik der praktischen Vernunft zu betreiben, um so schwerer wird es für die FDP, ihre Rolle in der Koalition deutlich zu machen. Hinzu kommt, daß nach den Koalitionsbeschlüssen zur Mitbestimmung, zur Vermögenspolitik und zur Steuerreform ohnehin eine wachsende Zahl von Bürgern daran zweifelt, daß die FDP überhaupt noch liberales Korrektiv sozialistischer Politik sein kann und will. Wenn sich die FDP in der Koalition gegenüber dem stärkeren Partner wieder mehr profi-

# Harnsäure



**Der Harnsäure-Hemmer**  
**Senkt den Harnsäurespiegel**  
**Löst Harnsäuresteine**  
**Schutz und Dauerbehandlung**  
**Hyperurikämie, Gicht, Harnsäuresteine**  
**Allopurinol der Harnsäure-Hemmer**

**Zusammensetzung pro Dragee**  
4-Hydroxy-1H-pyrazolo (3, 4-d)-pyrimidin 100 mg

**Indikationen**  
Hyperurikämie, Gicht, Arthritis urica, harnsaure Diathese,  
Harnsäuresteine

**Kontraindikationen**  
Schwangerschaft und Stillzeit

**Nebenwirkungen**  
Gelegentlich können Juckreiz, Übelkeit, Erbrechen oder  
Diarrhoe auftreten, die nach vorübergehender Reduzierung  
der Dosis meist verschwinden. Verstärkte Gelenkschmerzen  
zu Beginn der Behandlung können durch niedrig dosierte  
Colchicingaben beherrscht werden.

**Dosierung**  
Individuell zwischen 100-800 mg täglich, im allgemeinen  
3 x 1 bis 3 x 2 Dragees täglich.

**Handelsformen** Packung zu 50 Dragees **DM 29,80** Klinikpackung zu 250 Dragees

**EFEKA · FRIEDRICH & KAUFMANN · ARZNEIMITTELFABRIK · HANNOVER**

lieren will, so geht dies nur um den Preis einer Verschlechterung des Klimas in der Koalition. Dann muß die FDP dem Kanzler Schmidt Schwierigkeiten machen, dann würde das Regieren nur noch schwerer. Das ginge aber letzten Endes nicht nur zu Lasten von Schmidt, sondern der gesamten Koalition und damit auch der FDP.

Aus dieser Sackgasse könnte sich die FDP wohl nur befreien, wenn sie sich allmählich von der SPD lösen würde. Damit ist freilich vorerst nicht zu rechnen. Einen solchen Kurswechsel könnte allenfalls ein Genscher vollziehen, der fest im Sattel sitzt. Davon kann aber noch lange nicht die Rede sein. Sollte jedoch der Minus-Trend für die FDP bei den nächsten Wahlen anhalten, so müßte unausweichlich in der FDP das Nachdenken über den politischen Standort wieder beginnen. Noch gilt diese Frage als Tabu.

Die CDU hat in Niedersachsen einen großen Wahlerfolg erzielt, aber nicht gesiegt. Am Ende haben ihr ein Prozent der Stimmen gefehlt, um in Hannover die Regierung bilden zu können. Gegenüber der letzten Bundestagswahl konnte der Stimmenanteil von 42,7 auf 48,9 Prozent erhöht werden. Auf das Bundesgebiet diesen Stimmenzuwachs übertragen, bedeutet dies, daß die CDU/CSU aus einer Bundestagswahl als klarer Sieger hervorginge. Bei der CDU in Bonn hat es daher nur kurz das Gefühl der Resignation über den um Haaresbreite verpaßten vollen Sieg gegeben.

Wie Schmidt so sieht wohl auch CDU-Generalsekretär Biedenkopf das Wahlergebnis als optimal an. Eine CDU-Regierung in Hannover mit nur einer Stimme Mehrheit hätte wohl kaum überzeugend wirken können. Ein Sieg wäre den Parteigrößen auch gar zu leicht zu Kopfe gestiegen. So ist klar, daß sich die CDU weiter anstrengen muß. Bei einem großen Sieg in Hannover hätte der Parteivorsitzende Kohl wohl kaum der Versuchung widerstehen können, schon jetzt die Kanzlerkandidatur anzustreben, was aus der Sicht der Partei zu viele Risiken böte. Für die CDU, so jedenfalls sieht es Biedenkopf, sind die Wahlen in Nordrhein-Westfalen (1975) und dann natürlich 1976 zum Bundestag weit wichtiger als die Ergebnisse in Niedersachsen. Bei dieser Zwischenetappe ein sehr gutes Ergebnis erzielt zu haben, darauf allein kam es Biedenkopf an.

Die Niedersachsen-Wahl wird jedenfalls an der politischen Lage in Bonn nichts ändern. Schmidt hat nun freilich die Ruhe, die nächsten schwierigen Aufgaben anzupacken. Noch ist die Steuerreform nicht endgültig über alle Hürden; eber die Opposition wird nicht mehr viel ändern können, zumal die Länder beim abschließenden Feilschen um die Steuerreform mehr an ihr Geld als an weitere Erleichterungen zugunsten der Steuerzahler denken werden. Den Haushalt 1975 hat Schmidt noch nicht unter Dach und Fach. Hat er die Kraft, auch Ertl und Arendt zum Sparen zu bringen?

bonn-mot

Unser Confrère Dr. med. Wilhelm STEINMETZ, Augenarzt, 8400 Regensburg, Höllbachstraße 10, wurde am 27. Januar 1910 in dem damaligen bayerischen Homburg/Pfalz geboren. Er gehört zu den Gründern der bayerischen Landesgruppe des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte und umrahmte an jenem Abend des 19. April 1969 in Regensburg „als Rest eines Streichquartetts“ mit einem Cello-Solo von Joh. Sebastian Bach und einer Solo-Suite von Max Reger die Lesung im Hotel Maximilian. Confrère Steinmetz ist also eine Doppelbegabung, wie man sie gerade unter Ärzten nicht selten findet, und seine Freude an der Musik fand ihren Ausdruck in schriftstellerischen Arbeiten besonders über Max Reger. Er ist zudem ein Meister der „Politischen Sonette“, die in den verschiedensten Tageszeitungen unter dem Pseudonym H. O. Metz laufend erscheinen. Er selbst gibt uns folgenden Lebenslauf:

„Mütterlicherseits stamme ich aus einer alten fränkischen Beamten- und Arztfamilie, ursprünglich um Würzburg gruppiert; Vater gelang der Aufstieg aus Bauern- und Handwerkerstand über das Gymnasium bzw. das bekannte „Aufsessianum“ in Bamberg; wie es bei Beamten so üblich ist, werden sie – ähnlich den Offizieren über das ganze ehemalige Deutsche Kaiserreich – in der engeren Heimat des Bayernlandes, insbesondere aus Beförderungsründen (man merke die Doppelsinnigkeit dieses Wortes an!) bald hier – bald dorthin versetzt; so stand meine Wiege in Homburg/Pfalz – jetzt bekannt durch das Klinikum der Saarländischen Universität –, und trotz aller Musikalität schien meinen Eltern wohl der Zufall wichtiger, daß ich – Primogenitus – ausgerechnet am Geburtstag des letzten Kaisers denn an Mozarts Tag geboren wurde; drum Hans Oskar Willy nach den beiden Großvätern und Wilhelm II. Vater war damals kgl. Bezirksgeometer-Praktikant (wie die weitläufige Bezeichnung hieß; mein Vater erzählte immer mit Schmunzeln, wie nach einer seiner ersten Außendienste der betreffende Bauer sich beim Amt beschwerte, daß nach endlosem Warten nicht einmal ein Geometer, sondern nur ein ‚Meß-Jüngling‘ zu selten Feldern gekommen sei), und Gros-Vater war noch als Forstrat (seinerzeit die höchste erreichbare Stufe eines Amtsvorstehers) tätig. Übrigens ist Gros kein Druckfehler, sondern fast ‚nomen est omen‘: der leider zu früh verstorbene Urgroßvater (Rentamtman) hatte zehn Kinder (und in den zwanziger Jahren gehörten dem Corps Bavaria in Würzburg allein 23 Verwandte an; Gros-Vater selbst und sein Sohn freilich waren als Forstleute ‚Huberten‘). Als Vater 1916 – übrigens stolzer Rhaete – an die Front mußte – zunächst als Minenwerfer, später zum sogenannten Vermessungstrupp gehörig, übersiedelte die Mutter mit den – Inzwi-

schen zwei Söhnen – zum Großvater nach Würzburg, und ab 1919 wurde Regensburg unsere Wahlheimat, wo ich das bekannte Alte Gymnasium besuchte (Abitur 1929); schon als Vorschulkind hatte ich an mir selber die sogenannte Mouches volants entdeckt, die ich zunächst für feine Spinnweben an der Decke hielt; und gleich nach dem Abitur war ich zusammen mit einem anderen Konabiturienten mit Professor Saller zu anthropologischen Untersuchungen ca. 14 Tage lang im Bayerischen Wald unterwegs (wir mußten damals auf dem von außen zu besteigenden Notsitz eines DKW Platz nehmen). Während meiner Schüler- und Studentenzeit – ausschließlich in München – waren mir gleichsam zusätzliche und wesentliche Heimat die Betätigung in der Jugendbewegung (Quickborn) und in der Musik (zeitweilig als Domspatz, als Cellist und Klavierspieler; ich war glücklich, u. a. unter Professor Berberich im Münchener Domchor mitsingen und -spielen zu dürfen. Nur die jeweilige Famulus-Tätigkeit verhinderte auch Teilnahme an Konzertreisen).

In jene Zeit fallen erste lyrische Versuche, z. B. Herbstlied „Blätter fallen / uns allen / ist gleiches Schicksal beschert, / wenn nach dem irdischen Wallen / heimwärts die Seele begehrt ...“

Leider hatte mir mein Onkel, Professor aus Leipzig (Pharmakologie), den Rat gegeben, neben der Medizin gleichzeitig auch noch Chemie zu betreiben (der Grund meines Hängenbleibens in München), was unnötige Belastung und keinen sichtbaren Erfolg erbrachte (als ich im Physikum bei Nobelpreisträger Wieland – eigentlich doch eine Zumutung sowohl für den Prüfer wie noch mehr für die Prüflinge! – mit organischer Chemie randvoll beschlagen, aber nur dürftigsten anorganischen Kenntnissen – auf die Frege nach der Beschaffenheit von  $P_2O_5$  und sodann von  $PCl_3$  beide Male antwortete ‚gasförmig‘, meinte dieser, wenig ermutigend ‚Na, Ihre chemischen Kenntnisse scheinen mir auch noch recht gasförmig‘. – Nur das ‚Silan‘ hat mich – gerade an der Grenze zwischen anorganischen und organischen Gebilden:  $SiH_4$  – analog dem Methan – von einem ‚Schwanz‘ in Chemie

gerettet). In der Zeit meiner fachärztlichen Ausbildung an der Regensburger Augenklinik, wohin mich eigentlich der Zufall, lies die frühe Verheiratung schon als MP, ‚verschlug‘ – Stoffwechselstörungen bei Geisteskrankheiten wäre meine Zielvorstellung gewesen – wie in den ersten Kriegsjahren (als gleichzeitiger Truppenarzt, Assistenzarzt – und spezieller Betreuer der Augenpatienten), ließen mir kaum mehr Zeit für die Musik geschweige denn dichterische Betrachtungen; erst die Trennung von deheim, die eminenten Anregungen im kunst sinnigen (und vom Krieg kaum berührten) Prag und das – bei aller Sinnlosigkeit des Krieges (‚Wir dürfen wenigstens nach Kräften zusammenflicken, was die enderen kaputt machen‘) – sehnsüchtige Herz ließen die lyrische Quelle aufbrechen. Es mag dabei Interessant sein, daß ich so gut wie keine lyrische Dichtung las (von Goethes und Schillers Gedankenlyrik hatten wir in der Oberprime noch so viel auswendig lernen müssen, daß uns der Blick für Lyrik offenbar lange Zeit verstellt war). Gelegentlich liebte ich Ruth Schaumanns Gedichte, gerne las ich Carossa und Binding (Prosa mehr wie Lyrik); erst viel später lernte ich Josef Weinheber schätzen. Und um diese Zeit entstanden im ‚Kleinen Peredies‘ eines oberbayerischen, vom Fremdenverkehr noch nicht entdeckten Sees zunehmend Verse und Sonette (erst später bekam ich die von Michelangelo, von Shakespeare, portugiesische, die von Rilke zu Gesicht). Der Zwang, in diesen knappen 14 Zeilen möglichst viel und rhythmisch gestreift und noch dazu durch Versmaß gebunden, ausdrücken zu müssen, hat mich immerzu gereizt und noch nicht losgelassen, insbesondere, wo ich im Laufe erst dieses Jahres 1973 die Lust bzw. die Not zu politischen Sonetten in mir entdeckte. – Mit ca. 50 Jahren hab' ich mir das Itellenische angeeignet (referiere selther über Fachliteratur), mit 60 das Französische (habe – in einer schöpferischen Peuse – das Johannesevangelium ins Französische übersetzt); ich bin bisweilen – schon seit 20 Jahren – als Kulturberichterstatte für die ‚Deutsche Tagespost‘ tätig, besondere musikalische Arbeiten gelten Mozart und vor allem Max Reger (s. ‚kurz und gut‘ Heft 10/1973).“

#### **Passlorin Dragees**

1 Dragee enthält:

Extr. Passiflor. incarnat. spir. sicc.	60.0 mg
Extr. Salicis aquos sicc.	133.0 mg
Extr. Crataeg. spir. sicc.	12.0 mg
Aneurin	0.3 mg

#### **Passlorin liq.**

Extr. Passiflor. incarnat. fl.	10 Vol. %
Extr. Salicis aquos spiss.	8 Vol. %
Tinct. Crataeg. oxycenth.	11 Vol. %

#### **Bei Angst-, Spannungs- und Unruhezuständen, als Tagessedativum:**

1–2 Teelöffel bzw. 2–3 Dragees 3 mal täglich

#### **Bei Einschlafstörungen: 2–4 Teelöffel bzw. 3–6 Dragees vor dem Schlafengehen**

Keine Kontra-Indikationen und Nebenwirkungen bekannt.

#### **Passlorin Dragees:**

Packung mit 50 Dragees DM 4.25

Kurpackung mit 250 Dragees DM 16.–

#### **Passlorin liq.:**

Flasche mit ca. 100 ml DM 3.60

Kurpackung mit ca. 500 ml DM 23.60



**Bei Angst-, Spannungs- und Unruhezuständen, als Tagessedativum.**

SIMONS CHEMISCHE FABRIK · Gauting bei München

*Passlorin*®

Confrère Steinmetz ist auch mit Gedichten vertreten in der bekannten JÜNGLINGschen „Anthologie deutschsprachiger Ärzte“ und schreibt des öfteren in der von Confrère Schauwecker herausgegebenen Beilage „Rast am Tor“ der Monatszeitschrift „Die Oberpfalz“.

Dr. med. Robert P a s c h k e , 8535 Emskirchen

## Aus dem schriftstellerischen Schaffen von Wilhelm Steinmetz

### Der Chirurg

Noch nie heb ich mein eignes Werk besungen –  
„Den Teg doch lobe vor dem Abend nicht!“  
gilt grade dem Operateur, der pflicht-  
bewußt und bangend um Erfolg gerungen.  
Dem Schöpferdrang gleichsam ist auch entsprungen  
nicht die Idee nur –, elles hat Gewicht, –  
Ein „schöner Eingriff Ist“ – wie ein Gedicht, –  
und böse Macht ward Irgendwie bezwungen!  
Doch gibt's ärztliche Kunst ohne Vertrauen?  
Auf Doktors Hirn und Hände muß wohl beuen  
der Krenke, – Doktor selbst auf höhern Rat.  
Nur dem, der dienend selne Grenzen kennt  
und doch von echter Hilfsbereitschaft brennt,  
wird Wagnis euch zur hilferelchen Tat!

### Herbst am Chiemsee

Ein Spiegel heut – das Beyerische Meer –,  
und kaum zu seh'n der Berge Silhouetten,  
els ob sie sich im Herbst vergessen hätten – –  
Ein blendend Lichtband spiegelt Sonne quer  
und gibt noch wunderkräftige Wärme her,  
um möglichst weit den Herbst hinauszuretten.  
Ich rast(e) en ewig jung und alten Stätten –,  
und immer wieder fällt der Abschied schwer – –  
Es ist so still, – vereinzelt Möven schrei'n  
nur; wenige Schwäne ziehen stolz-gelassen.  
Drel Segel können keum ein Lüftchen fassen – –  
Ich träume in den linden Herbst hinein . . .  
Wer weiß, wie lange noch: Herbst wird uns allen  
mild oder gröber in die Arme fallen – – –

### Soglio (In Graubünden / Schweiz) Meiner lieben Frau

Aus Kestanienväldern – dem größten zusammenhängenden  
Gebiet in Europa, kurz nach der weisch-schweizerischen  
Grenze, prellt wie ein umgekehrter Blitz (wie eine stumm-  
promethische Drohung) die Serpentine hoch und endet nach  
wenigen Kilometern in einem enderen „Wolkenkuckucks-  
helm“, dem ganz unerwarteten Hochplateau von Soglio,  
wahrhaft schier „Schwelle“ zum Himmel oder zumindest zur  
eisigen Einsamkeit der schneebekrönten Bergriesen – oder  
noch besser „Thron“, den sich der ameisenhafte Fleiß und  
die flechtenhaft wetterbeständige, himmelstürmende Pionier-  
arbeit der – ehemedem – Hirtenstämme hier geschaffen hat. –  
Sicher haben zuerst sich hier die euselnderstrebenden Ru-  
del von Bergziegen, sodann die schiefereuen Rinder sich  
versammelt, ehe die Berg-Nomaden ensässig wurden und ihre  
Fels-Keten sich um die exzentrisch am Heng – wie auf himm-  
licher Vorhut liegende – befestigte Kirche hinaufgerankt  
haben. Trotz des ungewöhnlich hohen Turms, der angesichts

der Felshäupter so schlenk wirkt, ruht des wehrhafte Gottes-  
haus so – vice versa – schier im Schatten der Siedlung. Die  
Gassen sind so schmal, die euf vierschrotigen Ur-Rustika-  
Quadern errichteten Blockhäuser so eigenwillig verquer –  
offenbar weil der Fels es so verlangte –, daß sich ein moder-  
nes Fahrzeug (Mercedes) kaum hindurchwagen kann – bis  
hin zum Palais Salis, wo schon der scheue, „allezeit weiß-  
behandschuhte und parfümierte Rainer Marie Rilke, der nur  
Damenkorrespondenz erhielt“ gelegentlich die Ferien ver-  
bracht hat. Andrea Nunzi, der also berichtete, mußte als  
bodenständiger Bergbeuer und aushelfender Posthalter –  
und kritisch beobachtender Schwyzer dies ja wissen.

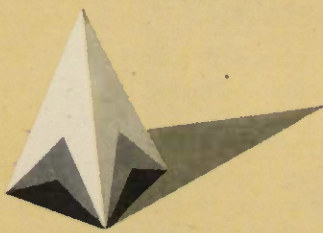
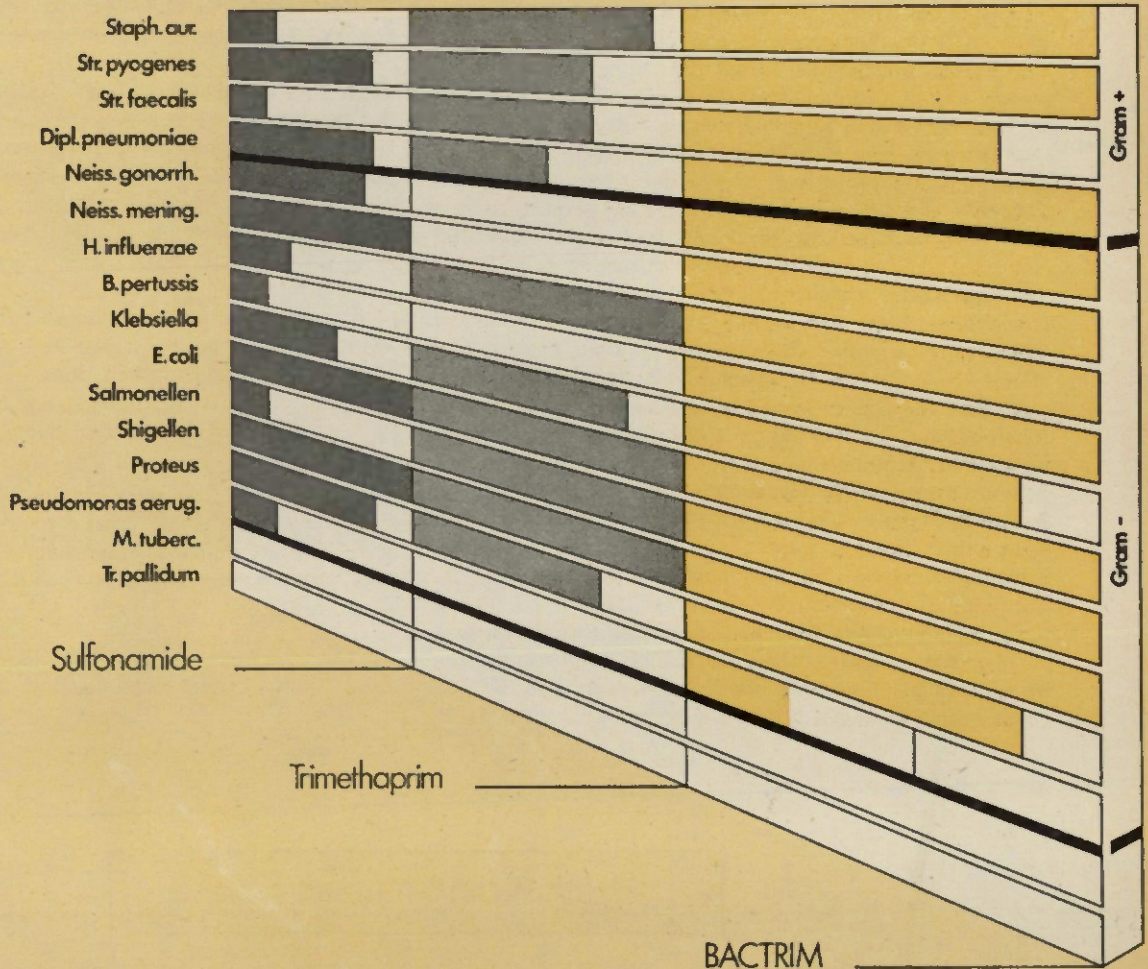
Ob es hier – in Soglio – angesichts des heiteren, im Son-  
nenglanz schier olympischen Himmels je gebrannt hat, – wo  
der Mensch doch in dem not-wendig finsternen Geviert seiner  
Behausung Schutz suchte gegen die sommerliche Sonnenglut  
und die Kälte des Winters und zur Mahlbereitung des gött-  
lichen Feuers unbedingt bedürftig war und Ist!? Ich sehe ins  
Tür- oder Tor-Gebälk der Häuser und der Stallungen ehr-  
würdige, bis zum 30jährigen Krieg rückwelsende Jahres-  
zahlen eingeschlagen – sogar ohne das A. D. – oder täusche  
ich mich – und ohne ausdrücklichen Haussegen. Aber die  
ganze Gegend ist wie ein einziges Gotteslob!

Etwas ersteunt und überrascht steht man schließlich, so men  
durch das Häusergewirr hinaufgefunden hat (Viele Wege  
führen nach Rom!), vor dem Palazzo der Salis, einem verit-  
ablen Renaissancebau mit dem einledenden Portal – und  
dem geheimnisvollen oder zumindest anfänglich unüber-  
sichtlichen Dunkei dahinter – und den herrscherlichen Fen-  
stermaßen. Während ich so quasi-andächtig vor diesem zum  
Hotel umfunktionierten Herrensitz stehe, selne Proportionen  
und die „geschmackvolle“ Einfügung in den kleinen Platz  
mit dem munter plätschernden Brunnen bewundere, schreit  
„es“ plötzlich aus dem kastellartigen – und somit den gan-  
zen Ort beherrschenden Schlößchen, mit seinem charakteri-  
stischen Wappen, der stilisierten Welde. Erst nach eifigem  
Suchen finde ich ganz oben unter dem überstehenden Dach  
den Rufer in ein Domestiken-Fensterchen eingezwängt, das  
er mit seinem „Brustbild“ gerade ausfüllt. Interessent auch  
die Fretzen, welche die schlichten, um nicht zu sagen stren-  
gen Maße des rechterhand zurücktretenden Nebengebäudes  
mit den ehemaligen Stallungen zieren; unterhalb derselben  
sind auch noch die Halterungen für die abgestellten Reit-  
oder Lesttiere erhalten, und einige hohe Oleanderbäume  
vervollständigen – wie Wechsoldaten – das Bild eines ober-  
italienischen Pelezzo.

Durch schmale, fast terrassenförmig ansteigende Wege ver-  
läßt men – vornehmlich in der Paßrichtung, also nach NO zu,  
den heimeligen Ort und kenn zurückblickend das wie in eine  
hochgelegene Bucht zusammengedrängte Hochgebirgsdorf  
überschauen; seitsem, daß sich nunmehr aus dem grauen  
Dächer-Gewirr das Palais der Salis kaum mehr heraushebt –  
gleichsam ein deutliches Zeichen für die Verbundenheit von  
Herrschaft und Bergbeuern. Wenn man die sich mählich zu  
Saumpfadern verjüngenden Wege weiterwandert, en z. T.  
wildgeformten Felsperlen vorbei, – vorbei auch an jenem  
modernen Villen-Sitz eines Mailänder Fabrikanten, der euf  
dem höchsten Vorsprung noch Plateau und Ort gleichsam  
überwacht, der „Caesa griseide“, dann hat man sich beid in  
die völlige Bergeinsamkeit verloren (und man mag sich z. B.  
der Hirtennovelle von Gerhart Hauptmann erinnern). Erst  
wenn man euf wieder tiefer führenden Umwegen zurück zum  
Ort und zum Friedhof gelangt, zu diesem Stückchen Gottes-  
acker mit seinen in der Überzahl mehr schlichten denn kunst-



# Hohe Sicherheit durch breites Spektrum



## BACTRIM<sup>®</sup> ROCH

Angina, Sinusitis, Bronchitis,  
Pneumonie, Cystitis, Pyelonephritis,  
Darminfektionen

**KONTRAINDIKATIONEN** Schwere Leberschäden, Blutdyskrasien, Niereninsuffizienz, Sulfonamidüberempfindlichkeit. Bactrim ist vorläufig während der Schwangerschaft kontraindiziert. Falls eine solche nicht ausgeschlossen werden kann, sind mögliche Risiken gegen den erwarteten therapeutischen Effekt abzuwägen.

**VERTRÄGLICHKEIT** Bactrim ist in der angegebenen Dosierung gut verträglich. Übelkeit und Erbrechen sowie Arzneimittelallergien können auftreten. In vereinzelten Fällen, vorwiegend bei älteren Patienten, sind hämatologische Veränderungen beobachtet worden. Dabei handelt es sich fast stets um leichte, asymptomatische Erscheinungen, die sich nach Absetzen des Medikamentes als reversibel erwiesen.

**VORSICHTSMASSNAHMEN** In Fällen mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Dosis zu reduzieren bzw. das Dosierungsintervall zu verlängern, um eine Kumulation im Blut zu vermeiden. Bei solchen Patienten sollten Bestimmungen der Plasmakonzentration durchgeführt werden. Falls Bactrim über längere Zeit verabreicht wird, sind regelmäßige Blutbildkontrollen angezeigt. Außerdem können asymptotische Veränderungen auftreten, die auf einen Folsäuremangel schließen lassen und durch eine Folsäure-Behandlung beseitigt werden können.

Wenn während der Behandlung Exantheme auftreten, ist das Medikament unverzüglich abzusetzen.  
**ZUSAMMENSETZUNG** 1 Tablette enthält 80 mg Trimethoprim und 400 mg Sulfamethoxazol, 1 Kindertablette enthält 20 mg Trimethoprim und 100 mg Sulfamethoxazol, 5 ml (1 Meßlöffel bzw. Teelöffel) Sirup enthalten 40 mg Trimethoprim und 200 mg Sulfamethoxazol. Der Sirup enthält in 5 ml 2,5 g Zucker.

**PACKUNGEN UND PREISE** 20 Kindertabletten DM 5,70 m.U.St.  
20 Tabletten DM 18,15 m.U.St. 50 Kindertabletten DM 13,60 m.U.St.  
50 Tabletten DM 41,90 m.U.St. Sirup 100 ml DM 12,50 m.U.St.

ROCHE Hoffmann-La Roche AG, 7889 Grenzach

fertigen eisernen Grebkreuzen, mit seinem weiten Blick ins Tal — so einem nicht etwa bei einem rasch sich einstellenden Wettersturz immer drohender hereaufquellende Nebel-Wolken-Schweden wie sich verdichtende Wetteballen die Sicht versperrten, — jetzt erst wird man wieder ein Leben — und Sterben gemahnt.

Täglich bringt zweimal des Postauto Kunde (und auf den Tag genau z. B. die Südd. Zeitung) und mehr oder weniger zahlreiche Gäste aus dem Tal herauf und hält so Verbindung zur weiten Welt draußen aufrecht. Ein winziges „Museum“, Ausstellung heimischen Kunsthandwerks, lädt den Käufer und Interessenten zum Betreten und Erwerben von bodenständigem „Souvenir“ ein, und in der schmucken kleinen Poststelle hält sich sogar stundenweise ein — quasi „ambulanter“ Benkschalter zur Verfügung. Und — was man nicht sieht: daß die Einwohner von Soglio sich schon seit geraumer Zeit eine eigene Kanelisation geleistet haben. Und nur der Ortskundige findet den kleinen Antiquitätenladen, den die liebenswürdige und so kluge und weltweit Interessierte und musikbegelsterte Frau N. — nehm wie vor Bürgerin von Zürich (mit einem heimlichen Grauen vor der Limmat) — aus Freundschaft betreut, — sicher übrigens genau so treu und umsichtig wie ihre Katzenfamilie, den Fidelio und den Radames und Selome, die rotblonde Ketzen-Schönheit). Ich fand hier eine Doktor-Dissertation aus dem frühen 18. Jahrhundert — versteht sich in Latein abgefaßt — von M. (Magister?) Nicolaus Schwarz — und ein noch kostbareres, in Schweinsleder gebundenes Exemplar von „Poesie liriche“ des Conte D. Fulvio Testi und dell'Abbate Francesco Dini, gedruckt „in Venezia per Domenico Lovisi“ (ohne Jahreszahl, aber schätzungsweise noch hundert Jahre älter). — Oh, fast hätte ich vergessen (erst wenn die Notdurft sich geltend macht, denkt

man dran, danach zu fragen): Im Türwinkel des Schulhaus- einganges — mit seinen derzeit nur 10 Schülern — gibt es seit kurzam ein für die Öffentlichkeit zugängliches „Wäcä“ (sogar mit eigenem Hinweisschild, dem einzigen im Ort — im Gegensatz zu den vielfältigen Werteteln längs den Spazierwegen „Blumenpflücken verboten“; sogar die Höhe der Geldbuße ist angegeben — zur Abschreckung!).

Etwas kritischer betrachtet man noch absteigend oder -tarend den großen neuangelegten Parkplatz. Wird da nicht auch demnächst ein größeres Hotel und der entsprechende zusätzliche Lärm zu erwarten sein? — Aber ich kann es — abschließend — nach einem einzigen langen Tag hier droben — und nach köstlicher Labung im Palais-Hotel (sogar mit Ober-Bedienung und unter dem Schwirren internationaler Unterhaltung, wobei natürlich die „Welschen“ ob ihrer Zungenfertigkeit den Vogel abschließen) — verstehen, daß man es (wie ein Regensburger Facharzt schon seit etlichen Jahren) in dieser herrlichen Umgebung wochenlang „eushalten“ kann — freilich lieber bei südländisch tiefblauem Himmel und blanken Berggipfeln, — und doch möchte ich hier droben nicht — à la Rilke — begraben sein — fern der süddeutschen Heimat — fern dem völkerverbindenden Strom und der ilt-ehrwürdigen Ratisbona.

Nachträglich finde ich noch in dem Buch, in dem J. R. von Salis von „Rainer Maria Rilkes Schweizerjahre(n)“ berichtet, auch jenes geheimnisvolle, bekanntlich von Rilke selbst verfaßte, lyrische Vermächtnis, nämlich die Grabinschrift (an der Kirche zu Raron)

„Rose, oh reiner Widerspruch Lust  
Niemandes Schlaf zu sein unter soviel  
Lidern“

## Kongresse

### XXVIII. Generalversammlung des Weltärztebundes

vom 1. bis 6. September 1974 in Stockholm

#### Vorläufiges Programm

##### Sonntag, 1. September

81. Vorstandssitzung - Registrierung - Sitzung der angeschlossenen Mitglieder - Sitzung des Beglaubigungsausschusses - Empfang der Schwedischen Ständesorganisation

##### Montag, 2. September

Offizielle Eröffnung der Plenarsitzung - Plenarsitzung - Empfang im Rathaus

##### Dienstag, 3. September

Plenarsitzungen

##### Mittwoch, 4. September

Konferenz - Thema: Bevölkerungsänderung - Sitzung der Generalsekretäre und Offiziellen

##### Donnerstag, 5. September

Konferenz - Thema: Bevölkerungsänderung

##### Freitag, 6. September

Konferenz - Thema: Bevölkerungsänderung - Abschluß-Plenarsitzung

##### Samstag, 7. September

82. Vorstandssitzung

#### Rahmenprogramm

##### Sonntag, 1. September

Stadtrundfahrt durch Stockholm - Empfang der Schwedischen Ständesorganisation

##### Montag, 2. September

Halb-Tagestour zur Besichtigung des

Museums Waldemarsudde - Empfang im Rathaus

##### Dienstag, 3. September

Ausflug zum Schloß Gripsholm

##### Mittwoch, 4. September

Ausflug nach Uppsala - Halb-Tagesbesuch des Königlichen Flaggschiffes Wasa - Theatervorstellung im Hoftheater von Drottningholm

##### Donnerstag, 5. September

Halb-Tagestour durch die Altstadt von Stockholm - Jahresbankett

##### Freitag, 8. September

Halb-Tagesbesuch des St.-Goran-Hospitals - Halb-Tagestour: Stockholm in aller Kürze

Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 410 220

## 54. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

vom 20. bis 22. September 1974 In Augsburg

Thema: Langzeittherapie als Gemeinschaftsaufgabe von Praxis und Klinik

**Freitag, 20. 9. 1974**

16.00 Uhr:  
Laborseminar

16.00 Uhr:  
Klinische Visiten

20.00 Uhr:  
Filmabend

**Samstag, 21. 9. 1974**

9.00 – 9.30 Uhr:  
Langzeitbehandlung bei Funktionsminderung des bronchopulmonalen Systems einschließlich assistierter Beatmung

Chefarzt Dr. Gossner

9.30 – 10.00 Uhr:  
Probleme der Langzeittherapie beim rheumatischen Formenkreis

Chefarzt Prof. Mohring

10.00 – 10.30 Uhr:  
Probleme der Langzeittherapie in der Orthopädie

Chefarzt Dr. Thiemel

11.00 – 11.30 Uhr:  
Langzeittherapie der Pyelonephritis

Chefarzt Dr. Stähler

11.30 – 12.00 Uhr:  
Langzeittherapie in der Dermatologie und Venerologie

Chefarzt Prof. Nikolowski

14.00 – 15.15 Uhr:  
Podiumsgespräch:  
Langzeitbehandlung der Schmerzpatienten

Kurzreferate:

Der Kopfschmerz-Patient  
Der Bandscheiben-Patient  
Der Ca-Schmerz

**Sonntag, 22. 9. 1974**

9.00 – 10.30 Uhr:  
Probleme der Langzeittherapie in der Gastroenterologie

Chefarzt Prof. Frosch

In der Kardiologie

Chefarzt Dr. Kaiser

In der Nephrologie

Chefarzt Prof. Renner

11.00 – 12.00 Uhr:  
Probleme der Langzeittherapie in der Chirurgie

Chefarzte Prof. Gumrich und Prof. Baumgartl

14.00 – 15.15 Uhr:  
Podiumsgespräch:

Probleme der Langzeittherapie in der Pädiatrie

Einleitende Kurzreferate:  
Bösartige Tumoren und Leukämie – Antalkrankheiten

Chefarzt Prof. Neidhardt

Nierenkrankheiten – Stoffwechsellkrankheiten

Chefarzt Dr. Haggemüller

Akuter und chronischer Rheumatismus – Mukoviszidose und Adrenogenitales Syndrom

Chefarzt Dr. Freisleder

Auskunft:

Sekretariat des „Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin“, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2, Telefon (08 21) 3 37 77

## Ärztliche Sofortmaßnahmen am Unfallort

am 14./15. September und  
9./10. November 1974

In Delsenhoten bei München

Leitung:

Dr. med. Heynen

Schwerpunkt:

Schockerkennung und erste ärztliche Maßnahmen sowie Herz-Lungen-Wiederbelebung. Neben der Theorie werden besonders die praktischen Anwendungen geübt.

Lehrgangsgelöhr:

DM 30,- (einschließlich Unterrichtsmaterial, Mittagessen und Kaffee).

Das Ziel dieser Lehrgänge ist, Ärzten und Zahnärzten die Kenntnisse zu vermitteln, die bei akuten Notfällen, vor allem bei Verkehrsunfällen, erforderlich sind.

Zelt:

Die Lehrgänge beginnen samstags um 12.30 Uhr und enden sonntags um 12.30 Uhr.

Ort:

Landesschule des BRK, Delsenhofen bei München, Linienstraße 53 – 55

Auskunft und Anmeldung:

Bayerisches Rotes Kreuz, Medizinalabteilung, 8000 München 22, Wagnmüllerstraße 16, Telefon (089) 22 33 21 oder 22 21 95

## Seminartagung zur Fortbildung in Klinischer, Zytologie, Hämatologie und Helminthologie

vom 18. bis 20. Oktober 1974  
In München

Ort:

Ärztelhaus Bayern, München, Mühlbauerstraße 16  
Grundkenntnisse und Erfahrung werden vorausgesetzt.

Auskunft und Anmeldung:

Dr. med. Gertraud Bäcker, 8000 München 40, Nikolaistraße 5, Telefon (0 89) 39 83 42

## 11. Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie am 25./26. Oktober 1974 In Würzburg

Themen:

Radiologische Probleme der präventiven und sozialen Pädiatrie – Kinderdiagnostik und Kinderurologie

Auskunft und Anmeldung:

Dr. med. Georg Fuchs, Universitäts-Kinderklinik, 8700 Würzburg

## Kongreß der Sportwissenschaft

vom 31. Oktober bis 2. November 1974  
In Bayreuth

Thema:

Leistungssport aus medizinischer, pädagogischer und psychologischer Sicht

Teilnehmergelöhr:

DM 30,-; DM 20,- für Studenten und Assistenten (mit Ausweis)

Für Ärzte wird die Teilnahme für die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ angerechnet.

Auskunft und Anmeldung:

Dr. med. E. A. Struck, 8580 Bayreuth, Postfach 2202, Telefon (09 21) 2 93 60

## 14. Bayerische Internistentagung

am 23./24. November 1974 In München

Auskunft:

Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e. V., 8036 Herrsching, Summerstraße 3, Telefon (0 81 52) 62 64

## 2. Kongreß der Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern e. V.

am 6./7. November 1974 in Erlangen

**Leitung:**

Professor Dr. L. Demling

**Auskunft und Anmeldung:**

Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12, Telefon (0 91 31) 85 33 74

## 9. Kurs für Praktische Gastroenterologie

am 8./9. November 1974 in Erlangen

**Leitung:**

Professor Dr. L. Demling

**Auskunft und Anmeldung:**

Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12, Telefon (0 91 31) 85 33 74

## Orthopädisches Symposium Innsbruck

am 8./9. November 1974

**Veranstalter:**

Orthopädische Universitätsklinik Innsbruck

**Thema:**

Erkrankungen der Wirbelsäule (Diagnose und Therapie)

**Auskunft:**

Oberarzt Dr. Helmut J ü n g e r, Universitätsklinik für Orthopädie, A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35

## Veranstaltungskalender der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

23. 9. — 18. 10. 1974:

**A-Kurs für Arbeitsmedizin (Weiterbildung für die Erlangung der Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“)**

4. 11. — 8. 11. 1974:

**Sozialmedizinischer Informationskurs**

14./15. 11. 1974:

**Arbeitsmedizinisches Seminar**

28./29. 11. 1974:

**Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin e. V.**

17. 2. — 14. 3. 1975:

**B-Kurs für Arbeitsmedizin (Weiterbildung für die Erlangung der Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“)**

22. 9. — 17. 10. 1975:

**C-Kurs für Arbeitsmedizin (Weiterbildung für die Erlangung der Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“)**

**Tagungsort und Auskunft:**

Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3, Telefon (0 89) 21 84 259-260

**Zimmerbestellungen:**

Fremdenverkehrsamt der Landeshauptstadt München, 8000 München 2, Rindermarkt 5, Telefon (0 89) 2 39 11

## Mitteilungen

### Eröffnung des Rehabilitationszentrums Kirchseeon des Berufsförderungswerks München

Mit einem Festakt wurde am 6. Mai 1974 in Anwesenheit des Ministerpräsidenten des Freistaates Bayern Dr. h. c. A. GOPPEL das Rehabilitationszentrum Kirchseeon feierlich eingeweiht.

Vorläufer des Berufsförderungswerks waren Einrichtungen im Zentralkrankenhaus Gauting seit 1953, das von der Landesversicherungsanstalt Oberbayern Anfang 1963 erworben wurde. Nach Klärung der Standortfrage erfolgte am 1. April 1974 nach verhältnismäßig kurzer Bauzeit die Inbetriebnahme des Rehabilitationszentrums. Der Träger dieses Zentrums, das Berufsförderungswerk München, wurde im Juni 1968 als gemeinnützige Gesellschaft m. b. H. mit dem Sitz in München auf Anregung der LVA Oberbayern durch Zusammenschluß aller bayerischen Landesversicherungsanstalten gegründet. Später sind ihr die Landesversicherungsanstalten Württemberg, der Freistaat Bayern und die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte beigetreten.

Das Rehabilitationszentrum nimmt Männer und Frauen ab dem 18. Lebensjahr auf, die wegen ihrer körperlichen Behinderung einer beruflichen Umschulung bedürfen. Auch Querschnittgelähmte (Rollstuhlfahrer) können Aufnahme finden. Nicht aufgenommen werden psychisch Kran-

ke, Suchtkranke, Blinde, Tetraplegiker und geistig Behinderte. Das Zentrum steht allen Bevölkerungsschichten offen.

BLAK

### Thiemann Arzneimittel stiftet Paul-Morawitz-Preis

Die Deutsche Gesellschaft für Herz- und Kreislaufforschung, Bad Nauheim, verkündete zu Beginn ihrer Jahrestagung die Stiftung eines medizinischen Forschungspreises durch die Dr. Thiemann GmbH, Lünen.

Der Preis soll an junge Ärzte aus dem deutschen Sprachraum für hervorragende Forschungsleistungen auf dem Gebiet der Kardiologie verliehen werden. Bei der Auswahl sollen besonders auch Arbeiten auf dem Gebiet der koronaren Herzkrankheiten berücksichtigt werden.

Die Auswahl der jeweiligen Preisträger trifft ein Kuratorium, bestehend aus vier Mitgliedern der Gesellschaft. Der Preis hat den Namen „Paul-Morawitz-Preis“ erhalten und ist mit DM 10 000,— dotiert. Er soll jährlich verliehen werden.

### Förderpreis der Deutschen Diabetes-Gesellschaft verliehen

Anlässlich des 9. Kongresses der Deutschen Diabetes-Gesellschaft wurde zum siebten Mal der von der Bayer AG und der Schering AG gestiftete Förderpreis der Deutschen Diabetes-Gesellschaft vom diesjährigen Vorsitzenden Professor Dr. H. SAUER, Bad Oeynhausen, verliehen. Preisträger ist Dr. Christoph ROSAK, dessen Dissertation über das Thema „In-vitro- und In-vivo-Untersuchungen zur antilipolytischen Eigenschaft von Sulfonylharnstoffen“ ausgezeichnet wurde.

### Telefongebühren können ermäßigt werden

Ab 1. Juli 1974 wurden die Gebühren für das Telefon erhöht. In bestimmten Fällen aber kann ein Antrag auf Ermäßigung gestellt werden. Wenn die dafür erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind, ermäßigen sich gegenüber den neuen, erhöhten Gebühren nicht nur die Anschlußgebühr für einen Neuanschluß oder die Übernahmegebühr für einen bereits vorhandenen Anschluß, sondern auch die monatliche Grundgebühr je nach Ortsnetzgröße und Art des

Hauptanschlusses um DM 4,- bis DM 7,-.

Soweit das Einkommen des Antragstellers zusammen mit dem Einkommen der mit ihm in Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen den doppelten Sozialhilferegelsatz für einen Haushaltsvorstand zuzüglich des Regelsatzes für jeden mit ihm in Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen zuzüglich eines etwaigen Mehrbedarfs, eventuell Ernährungszulagen und der Kosten der Unterkunft nicht überschreitet, wird Gebührenermäßigung gewährt an:

- a) Personen, die das 63. Lebensjahr vollendet haben,
- b) Schwerbehinderte, die dauernd um wenigstens 80 v. H. in ihrer Erwerbsfähigkeit gemindert sind und
- c) besonders hilfsbedürftige Personen, bei denen infolge eines fehlerhaften Körperzustandes akut lebensbedrohende Krisen auftreten können, oder bei denen ein

besonders schwerer Fall von Pflegebedürftigkeit vorliegt.

Dieser letztere Personenkreis der besonders hilfsbedürftigen Personen wird es sein, der demnächst um eine entsprechende ärztliche Bescheinigung in der Praxis nachsuchen wird. Für die Gebührenermäßigung ist es nämlich notwendig, die besondere Hilfsbedürftigkeit durch ein ärztliches Zeugnis nachweisen zu lassen. Die Bundespost hat dafür einen eigenen Vordruck entwickelt, der bei den Sozialämtern erhältlich ist. Auf diesem Formblatt soll der Arzt bestätigen, daß entweder aufgrund eines fehlerhaften Körperzustandes mit akut auftretenden lebensbedrohenden Krisen zu rechnen ist, in denen der Fernsprechan-schluß eine lebensrettende Bedeutung erlangen kann, oder daß es sich um einen besonders schweren Fall von Pflegebedürftigkeit handelt, in dem einem Fernsprechan-schluß eine besonders lebenserhaltende Bedeutung zukommt.

Die Voraussetzung, daß aufgrund eines fehlerhaften Körperzustandes mit akut auftretenden lebensbedrohenden Krisen einem Fernsprechan-schluß lebensrettende Bedeutung zukommen kann, wird überwiegend bei chronisch Kranken und Behinderten gegeben sein, die in ständiger ärztlicher Behandlung oder Überwachung stehen. Es muß ärztlicherseits festgestellt sein, daß eine ständige Gefahr akuter Verschlimmerung durch lebensbedrohende Krisen oder Anfälle besteht, die durch das Vorhandensein eines Fernsprechan-schlusses gemindert wird. Dem Sozialamt genügt für den Ermäßigungsvorschlag an die Bundespost eine nach Formblatt erstellte ärztliche Bescheinigung; die Beteiligung des Amtsarztes ist nicht vorgesehen.

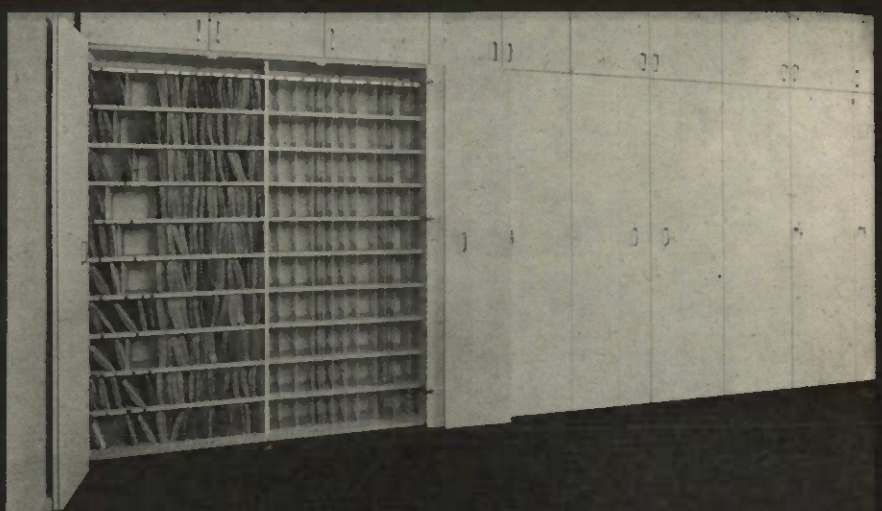
Merkblätter, Antragsvordrucke und Formblätter für die ärztliche Bescheinigung sind bei den Sozialämtern der Stadt- und Landkreise erhältlich.

- elpe -

# Ordnung + Übersicht

mit Kartei-Registrierschrank  
System Dr. Kujus

jede Größe lieferbar  
von 30-50 000 Karteikarten  
laufende Kartei · ruhende Kartei  
Zeit sparend · Platz sparend  
zweckmäßig · formschön  
Anbausystem zur Komplettierung

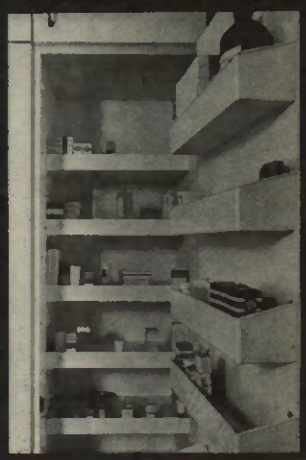


# KART RATIO BARTH

wir informieren  
und beraten Sie

Kart Ratio Barth  
GmbH & Co KG

D-64 Fulda  
Bahnhofstraße 3  
Tel.: 0661/75342  
Postfach: 1345



## Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Mai 1974 \*)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Scharlacherkrankungen wurden im Mai wieder häufiger gemeldet, nachdem ihre Zahl im April, wohl jahreszeitlich bedingt, bereits zurückgegangen war. Die Erkrankungsziffer stieg von 84 auf 99 Fälle je 100 000 Einwohner (jeweils umgerechnet auf ein Jahr). Annähernd im gleichen Umfang wie im April gab es Erkrankungen an übertragbarer Hirnhautentzündung, lediglich die durch Meningokokken verursachte Form trat etwas seltener auf.

An Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Darmentzündung) erkrankten im Mai etwas mehr Menschen als im Vormonat, nämlich 31 gegenüber 28, jeweils auf 100 000 Einwohner. Auch die Erkrankungshäufigkeit an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) nahm zu, und zwar von 24 im April auf 29 im Mai, je 100 000 Einwohner.

### Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 28. April bis 1. Juni 1974 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12	
	Oph- therie		Schar- lach		Kinder- lähmung		Übertragbare				Gehirn- entzün- dung		Typhus abdomi- nalis		Pere- typhus A und B		Bak- terielle Ruhr (ohne Amöben- ruhr)		Enteritis infectiosa				Botu- llismus	
							Meningo- kokken- Meningitis		Übrige Formen										Salmo- nellose		Übrige Formen			
	E)	ST)	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST					E	ST
Oberbayern	-	-	399	-	-	-	5	1	19	-	-	-	-	-	-	-	6	-	96	-	5	-	-	-
Niederbayern	-	-	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	23	-	-	-	-	-
Oberpfalz	-	-	50	-	-	-	2	1	19	-	-	-	1	-	1	-	1	-	53	-	-	-	-	-
Oberfranken	-	-	129	-	-	-	2	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41	-	-	-	-	-
Mittelfranken	-	-	170	-	-	-	3	1	6	-	1	1	-	-	1	-	2	-	59	2	-	-	-	-
Unterfranken	-	-	143	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	1	-	-	-	-
Schwaben	-	-	75	-	-	-	9	3	4	-	1	-	-	-	-	-	3	-	24	1	1	-	-	-
<b>Bayern</b>	-	-	1028	-	-	-	21	6	68	-	2	1	1	-	2	-	13	-	319	4	6	-	-	-
München	-	-	149	-	-	-	2	-	4	-	-	-	-	-	-	-	3	-	41	-	-	-	-	-
Nürnberg	-	-	37	-	-	-	1	-	4	-	1	1	-	-	-	-	-	-	19	1	-	-	-	-
Augsburg	-	-	9	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Regensburg	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Würzburg	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Fürth	-	-	7	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-

Gebiet	13		14		15		18		17		18		19		20		21		22		23		24	
	Hepa- titis infectiosa		Ornithose				Brucel- lose (Übrige Formen)		Feld- fleber		Toxo- plemo- se		Wund- sterr- krepf		Toll- wuf								Ver- dachts- fälle von Toll- wuf?)	
			Palta- cose		Übrige Formen																			
	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	111	4	-	-	3	-	1	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
Niederbayern	26	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oberpfalz	32	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Oberfranken	22	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Mittelfranken	45	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Unterfranken	17	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Schwaben	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	19
<b>Bayern</b>	298	7	-	-	7	-	1	-	2	-	3	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	40
München	62	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Nürnberg	23	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Augsburg	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Regensburg	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Würzburg	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fürth	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

\*) 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.

## Buchbesprechungen

Priv.-Doz. Dr. med. O. BUTENANDT: „**Genetischer und endokriner Minderwuchs**“. Geleitwort von Prof. Dr. med. K. BETKE. 116 S., zehl. Abb., Polylinein, DM 15,—. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Löwenich.

Des von Otfried Butenandt zusammengestellte Buch soll dem Nicht-Fachmann helfen, dem als praktisch tätigen Arzt solche Kinder vorgestellt werden: Er soll sich orientieren können, was es zu bedenken gibt und wie sich im Laufe der Diagnostik, der weiteren Kontrolluntersuchungen und im Falle einer Behandlung die Zusammenarbeit mit dem Spezialisten zu gestalten hat.

Die Möglichkeit, bei gewissen Minderwuchsformen durch eine gezielte Therapie das Wachstum der Kinder entscheidend zu verbessern, zwingt den Arzt, die Ursache des Minderwuchses in jedem Fall eindeutig festzustellen.

Insbesondere gilt dies für den hypophysären Zwergwuchs, der als einziger auf Zufuhr von physiologischen Mengen an Wachstumshormonen anspricht.

G. F. DOMAGK/J. EISENBURG/K. KRAMER: „**Ernährung, Verdauung, Intermediärstoffwechsel**“. Band 8 der Taschenbuch-Reihe „Physiologie des Menschen“. 325 S., 98 Abb., DM 15,80. Verlag Urban & Schwarzenberg, München—Berlin—Wien.

Der vorliegende Band ist der echte einer insgesamt 16 Bände umfassenden Physiologie des Menschen in Taschenbuchformat. Der Ernährung mit den Grundnahrungsstoffen Eiweiß, Fett und Kohlenhydraten wie auch den Spurenelementen wird ebenso wie den verschiedenen Vitaminen ein eingehendes Kapitel gewidmet. Neben der Mortalität des Magen-Darm-Kanals, seiner normalen und pathologischen Erscheinungen, wird vor allem der Besprechung der Sekretion der verschiedenen Verdauungsdrüsen ein großer Raum gewährt. Auch die Leber in ihrem normalen Aufbau und ihrer Funktion, ihrem Hormon- und Vitaminhaushalt, ihrer Biochemie und nicht zuletzt ihre verschiedenen Laborverfahren zur Funktionsprüfung wird eingehend dargestellt. Zahlreiche Abbildungen

und graphische Darstellungen ergänzen den vermittelten Wissensstoff. Durch profunde Sachkenntnis der Autoren steht das Werk auf dem letzten Wissensstand und dürfte nicht nur den Studierenden zum Lernen dienen, sondern manchen etablierten Kollegen veranlassen, einmal „nachzuschlagen“.

Dr. F. Sprenger, Würzburg

K. ENGELHARDT / Prof. Dr. Dr. A. WIRTH/Dr. KINDERMANN: „**Krenke im Krankenhaus**“. 288 S., 18 Tab., kart., DM 14,80. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

Die Autoren gehen von der Fragestellung aus, ob nicht trotz oder gerade wegen (?) der Erfolge der klinisch-naturwissenschaftlichen Medizin der Kranke selbst vernachlässigt wird. Kommt im Krankenhaus die menschlich-verstehende Medizin zu kurz? Grundlage der vorgelegten Untersuchungen sind klinische Beobachtungen und Interviews mit 120 Patienten.

Dargeboten werden Erlebnisse und Eindrücke des Kranken in der Klinik. Was wissen denn Ärzte, Krankenschwestern und Patienten voneinander und was halten sie voneinander? Wie reagiert der Kranke auf die Hospitalisation? Was erwartet der Kranke vom Arzt? Wie stehen seine Angehörigen zu ihm?

Zu denken geben die einzelnen Ergebnisse: Mit nahezu der Hälfte der Patienten gingen die Ärzte oberflächlich um. Etwa ein Drittel der Patienten wurde durch die Umgangs- und Behandlungsweise der Ärzte verletzt. Bei insgesamt 84 % der Patienten zeigten sich in der persönlichen Betreuung durch die Ärzte mehr oder weniger große Unzulänglichkeiten.

Erschreckende Prozentsätze — wird man daraus Konsequenzen ziehen? Eher ist zu befürchten, daß die meisten Ärzte abwinken werden, „weil es bei uns ganz anders ist“. Zu hoffen bleibt, daß möglichst viele Ärzte diese Schrift mit Bedacht lesen und sich ihre Gedanken machen.

Dr. K. Pollak, München

F. NEUMANN/G. DÖRING/C. HOSSFELD: „**Endokrinologie II (Sexualhormone) und Fortpflanzung**“. — Band 17 der Taschenbuch-Reihe „Physiologie des Menschen“. 224 S., 88 Abb., 1 Farbtafel, DM 13,80. Verlag Urban & Schwarzenberg, München — Berlin — Wien.

Der Band 17 der „Physiologie des Menschen“ von GAUER/KRAMER/JUNG behandelt den zweiten Teil der Physiologie des endokrinen Systems, und zwar die Sexualhormone und die Fortpflanzung. Im ersten Beitrag über Sexualhormone von F. NEUMANN werden die Sexualhormone, ihr Wirkungsmechanismus, ihre Regulation und ihre Funktion eingehend dargestellt. Erfreulicherweise hat der Autor darauf verzichtet, den Stoffwechsel und die Biosynthese dieser Hormone, die in das Gebiet der Biochemie fallen, in großer Ausführlichkeit darzustellen, und beschränkt sich darauf, die Physiologie von Androgenen, Östrogenen und Gestagenen sowie ihre Vermaschung mit den Hypophysenhormonen darzustellen. Dabei werden auch neue Belunde über Spermapkapazität, Eitransport, Blastozytenentwicklung, Endometriumtransformation und Implantation sowie Nidation des Eies beschrieben. Schließlich werden auch die Beziehungen zwischen Verhalten und Sexualhormone dargestellt. Im zweiten Teil dieses Bandes geben G. DÖRING und C. HOSSFELD eine Übersicht über die Physiologie der Fortpflanzung. Zunächst wird die Genitallunktion des Mannes und der nichtschwangeren Frau dargestellt, dann folgt eine Beschreibung der Physiologie der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der sich dabei erspielenden hormonellen Änderungen einschließlich Laktation, den Abschluß bildet ein kurzer Abschnitt über die Physiologie des Feten und des Neugeborenen. Dabei haben sich bei manchen Problemen leichte Überschneidungen zwischen den beiden Beiträgen nicht vermeiden lassen.

Der erste Abschnitt über Sexualhormone ist sehr flüssig geschrieben und berücksichtigt die modernsten Erkenntnisse, an deren Erarbeitung der Autor sehr wesentlich mit beteiligt war und ist. Der zweite Beitrag über die Fortpflanzung ist relativ knapp gehalten und kann deshalb besonders vorklinischen Studenten empfohlen werden, aber auch von Klinikern als Propädeutik der gynäkologischen Endokrinologie mit Gewinn gelesen werden.

Dr. Th. Pasch, Erlangen

Prof. Dr. U. H. PETERS: „**Wörterbuch der Psychiatrie und medizinischen Psychologie**“. 556 S., geb., DM 36,—. Verlag Urban & Schwarzenberg, München—Berlin—Wien.

Die rendständige Rolle, die der Psychiatrie und medizinischen Psychologie lange Zeit zukam, ist unter mehreren Gründen auch auf das eigenständige Begriffssystem zurückzuführen. Eine Vielfalt synonym gebrauchter Fachausdrücke – sie entstammen den verschiedenen Schulen – trägt zu der Verwirrung der nicht speziell interessierten Kollegen bei. Daß sich ein Psychiater der Mühe unterzog, die Verständigungsschwierigkeiten abzubauen, muß begrüßt werden.

In handlicher Buchform kann der Leser über 800 (laut Einbandtext) alphabetisch geordnete Begriffe finden. Jedem fettgedruckten Fachausdruck folgt eine kurze Erklärung oder Hinweisauf eine solche. Häufig wird auch der Urheber genannt. Schließlich folgen die zugeordneten Termini des französischen und englischen Sprachbereiches. Den Schluß des Buches bildet ein englisch-deutsches und französisch-deutsches Glossar sowie ein kurzes Verzeichnis weiterer Wörterbücher der Fachgebiete Psychologie und Psychiatrie.

Zweifellos sind nicht alle Speziesausdrücke anhalten. Der Leser findet aber alle wichtigen Termini, die neueran eingeschlossen. Eine Propädeutik ersetzt das Werk nicht. Man kann sicher sein, daß es jedem Leser brauchbare Informationen bietet.

Dr. D. H a r m s, Erlangen

Prof. Dr. J. TEPPERMAN: „**Physiologie des Stoffwechsels und des Endokriniums**“. 306 S., 85 Abb., 9 Tab., Bafaculr, DM 58,-. F. K. Schattauer Verlag GmbH, Stuttgart.

Angesiedelt in den Zwischenbereich von Biochemie und Physiologie wurde die Endokrinologie im universitären Lehrbetrieb oftmals als zu vernachlässigendes Adnex der beiden großen Fächer behandelt. So ist auch die Zahl der Lehrbücher und Monographien, welche den gesamten Stoff dieses Gebietes behandeln, gering. Die Monographie von J. TEPPERMAN kann nun diese Lücke füllen helfen. Die unkonventionelle Leichtfüßigkeit des angloamerikanischen Lehrbuchstiles verschafft – in der sehr gelungenen Übersetzung von Frau R. BARTELS – reines Lesevergnügen.

Die Einteilung des Buches folgt der morphologischen Gliederung der einzelnen endokrinen Organe. Ohne weiter auf die mikroskopische oder mikroskopische Anatomie einzuge-

hen, werden die Chemie der einzelnen Hormone, ihr physiologischer Wirkungsmechanismus und ihre wichtigsten Funktionsstörungen beschrieben. Als Nachteil erweist sich leider des Publikationsjahres der englischen Ausgabe: 1968. So sind z. B. die neuen Erkenntnisse über die FSH/LH-Releasing-Hormone oder die weitere Aufklärung und Bedeutung des „second-messenger“-Prinzips der Hormonwirkung spurlos an der deutschen Übersetzung vorbeigegangen. Auch ein kurzer Abriss der wichtigsten Gewebshormone, einschließlich der Prostaglandine, wird vermißt. Dafür entschädigt das trotz seiner teilweise spekulativen Argumentation gelungene und originelle Kapitel über Energielaushalt und Fettsucht.

Insgesamt darf man das Buch vorbehaltlos jedem klinischen Studenten und in der Weiterbildung befindlichen Arzt, der sich in das Gebiet der Endokrinologie einarbeiten möchte, zur Einstimmung empfehlen.

Dr. R. B u a s a, Erlangen

Doz. Dr. H. VINAZZER: „**Gerinnungsstörungen in der Praxis**“. 184 S., 22 Abb., kert., DM 29,-. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart.

Das vorliegende Lehrbuch ist der gelungene Versuch, dem in der Praxis stehenden Arzt, aber auch dem manche Einzelheiten suchenden „Spezialisten“, die mit der Blutgerinnung zusammenhängenden Probleme näherzubringen. Die Physiologie der Gerinnung, Diagnostik und Klinik von Gerinnungsstörungen, die Pathologie mit Koagulopathien, Thrombozytopathien und vaskulären Störungen der Hämostase werden in gut verständlicher, knapper Form dargelegt. Ein größerer Teil des Buches gilt den klinisch wichtigen thromboembolischen Erkrankungen. Jedem Abschnitt folgen Angaben zur heute empfohlenen Therapie. Die Gliederung ist übersichtlich, der Wissensstand up to date. Tabellen, Bilder und halb schematische Zeichnungen verdeutlichen den Text. Literatur- und Sachverzeichnis sind ausreichend. Bei einspaltiger Schreibweise könnte das Schriftbild durch Heraushebung z. B. der Testenweisungen noch überschaubarer und damit praxisnäher gestaltet werden. Der Preis erscheint angemessen. Insgesamt ein lesenswertes Buch, dem größere Verbreitung zu wünschen wäre. Die Bedeutung von Gerinnungsstörungen selbst

und die Vielzahl von Krankheitsbildern, bei denen das Gerinnungssystem tangiert wird, sollte Anlaß sein, auch Studenten mehr an diese Materie heranzuführen.

Der „VINAZZER“ könnte ein guter Leitfaden sein.

Dr. K. D. F e l d e r, Würzburg

## Therapeutika

### Antibiotika-Testringe

Die Firma Heinrich Mack Nachf., 7918 Illertissen, erweiterte das Programm für Antibiotika-Testringe. Die mit verschiedenen Antibiotika, Chemotherapeutika und Sulfonamiden getränkten Testringe dienen zur Testung von grampositiven bzw. gramnegativen Krankheitserregern sowie von Erregern der Harnwegs- und Derminfektionen. Der Antibiotika-Testring der Firma Mack gilt als Weiterentwicklung der Papierblättchen, da in einem Arbeitsgang acht verschiedene Wirksubstanzen auf der Agar-Platte getestet werden können. Er ist mit einer „hydrophoben“ Barriere ausgestattet. Die Verwendung der Testringe bietet echte Vorteile: Ersparnis an Zeit und Arbeit.

Diese Testringe sind über den Fachhandel erhältlich.

### Intensain® retard

Zusammensetzung:

1 Filmtablette enthält Carbocromen-HCl 450 mg

Indikationen:

Zur Initialbehandlung aller und Dauerbehandlung schwerer Koronarerkrankungen (z. B. bei Angina pectoris und zur Herzinfarkt- Rehabilitation)

Anwendung und Dosierung:

2 x täglich 1 Filmtablette

Kontraindikationen:

nicht bekannt

Nebenwirkungen:

nicht bekannt

Wirkungsweise:

Intensain retard setzt einen permanenten Wachstumsreiz für Kollaterale und beschleunigt bzw. verstärkt damit natürliche Kompensationsprozesse im Herzmuskel.

Intensain retard ist blutdruck- und frequenzneutral. Es wirkt nicht über einen Adenosin-Mechanismus; die Wirkung kann somit nicht durch Cof-



fein und Theophyllin aufgehoben werden.

Handelsformen und Preise:

20 Filmtabletten DM 15,90

50 Filmtabletten DM 35,90

250 Filmtabletten

Hersteller:

Casselle-Riedel Pharma GmbH, 6000 Frankfurt 61

## Kongreßkalender

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

### September 1974

1. – 5. 9. In Sao Paulo:

**11. Weltkongreß für tropische Dermatologie.** Auskunft: Alcentera Machado Congressos, Palecio dos Convenciones, Perque Anhembi, ZP - 02 012 Seo Paulo, Brasilien.

1. – 6. 9. In Jerusalem:

**XV. Internationaler Kongreß für Hämatologie.** Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Hämatologie, Dr. K.-G. von Boroviczény, 1000 Berlin 20, Lynarstraße 12.

1. – 7. 9. In Buenos Aires:

**7. Weltkongreß für Kardiologie.** Auskunft: Internationele Gesellschaft für Kardiologie, 22 rue de l'Athénée, CH-1206 Genf.

1. – 7. 9. In Karlsruhe:

**26. Therapiekongreß und 26. Hellmitteleusetellung.** Auskunft: Dr. P. Hoffmann, 7500 Karlsruhe 1, Kaiserallee 30.

1. – 14. 9. In Grado:

**VIII. Internationaler Seminerkongreß für praktische Medizin (Thema: Diagnostisch-therapeutische Anliegen der Praxis).** Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 41 02 20.

2. – 5. 9. In Neuherberg:

**Röntgen - Strahlenschutzkurs.** Auskunft: Institut für Strahlenschutz, Kurssekretariat, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.

2. – 7. 9. In Köln:

**Fortbildungslehrgang des Deutschen Sportärztebundes.** Auskunft: Dr. H. Liesen, 5000 Köln 41, Sporthochschule, Carl-Diem-Weg.

## Gefäßlehre Taf. III.

Fig. II.

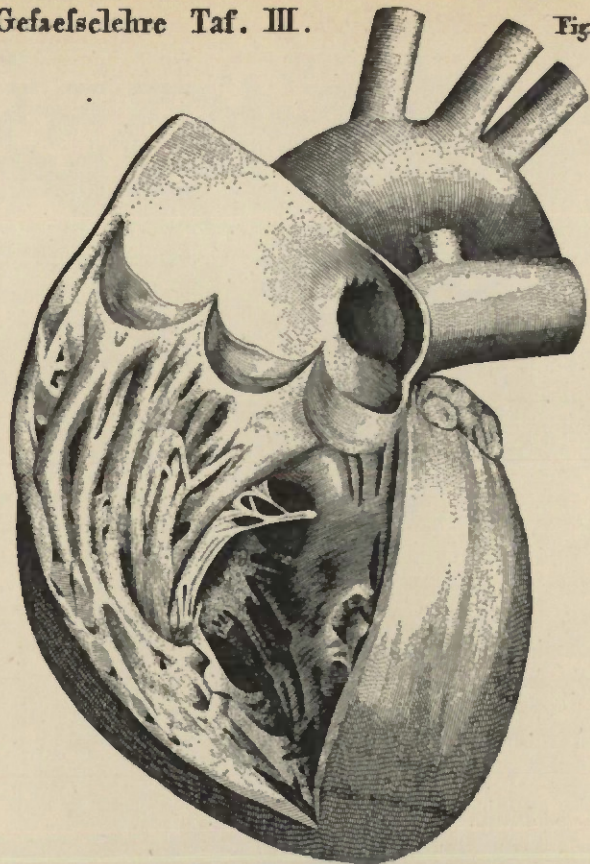


Abb. aus „Dr. H. Oesterreicher's Anatomischer Atlas“, 1829.

# KORODIN®

für Herz und Kreislauf



Altersherz, nervöse Extrasystolen,  
Cor nervosum; Schwindelgefühl,  
Kollapsneigung, Ohnmachtsanfälle  
bei Hypotonie;  
für die Kleine Herztherapie.

**Dosierung:** 3x tgl. 4–5 Tropfen auf einem Stück Zucker. Diabetiker nehmen Korodin auf einem Stückchen Brot. Nicht mit Wasser einnehmen! Bei Schwächeanfällen und drohendem Kollaps werden alle 15 Minuten 5 Tropfen gegeben, bis der Patient sich wieder erholt. Bewußtlosen verreibt man 10 Tropfen unter der Nase.  
**Zusammensetzung:** Extr. Crataegi fluid. 55,0 g, Menthol. 0,2 g, Camphor. 2,5 g, Tinct. Convallar. 0,4 g, Tinct. Val. 2,0 g, Excip. ad 100 g.  
**Kontraindikationen:** keine bekannt.



Handelsformen und Preise:

OP Tropfflasche mit 10 ml DM 3,50;

OP Tropfflasche mit 30 ml DM 8,30;

Großpackung mit 100 ml DM 21,45.

ROBUGEN GMÖH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/NECKAR

2. – 14. 9. in Pörschech:

**23. Internationales Fortbildungsseminar für die ärztliche Praxis.** Auskunft: Dr. G. Blume, 6530 Bingen, Mainzer Straße 3.

4. – 7. 9. In Göttingen:

**9. Jahrestagung mit Fortbildungskurs der Deutschen EEG-Gesellschaft.** Auskunft: Prof. Dr. H. C. Hopf, 3400 Göttingen, v.-Siebold-Straße 5.

5. – 11. 9. in Madrid:

**IV. Europäischer Kongreß für Anästhesiologie.** Auskunft: Secretariat IV Congreso Europeo de Anestesiología, Fundacion Jiménez Díaz, Avda Reyes Católicos, s/n P.O. Box 50405, Madrid-3.

7. – 14. 9. in Kleppholttel:

**Ärztliche Fortbildung in der Gesundheitsvorsorge einschließlich Seminar „Autogenes Training“.** Auskunft: Dr. G. Eberlein, Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsvorsorge e.V., 5090 Leverkusen, Driescher Hecke 19.

8. – 13. 9. in London:

**9. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie.** Auskunft: Dr. K. M. Citron, Institute of Biology, 47 Queen's Gate, London SW 7 5 HU.

8. – 13. 9. in Tel Aviv:

**XII. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Innere Medizin.** Auskunft: The Secretariat, 12th Int. Congress of Internal Med., P. O. Box 16271, Tel Aviv/Israel.

9. – 11. 9. in Hamburg:

**71. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde.** Auskunft: Prof. Dr. Schäfer, 2000 Hamburg-Eppendorf, Mertinistr. 52.

9. – 12. 9. in Neuherberg:

**Röntgen - Strahlenschutzkurs.** Auskunft: Institut für Strahlenschutz, Kurssekretariat, 8042 Neuherberg, Inggoldstädter Landstraße 1.

9. – 20. 9. in Neutreuchburg:

**Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulen-Therapie.** Auskunft: Dr. K. Seif, 7972 Isny.

9. – 21. 9. in Velden:

**Herbstkongreß für Ganzheitsmedizin.** Auskunft: Dr. med. V. Herth, 8600 Bamberg, Heinstraße 9.

10. – 13. 9. in Tel Aviv:

**9. Europäischer Kongreß für Diabetologie.** Auskunft: Prof. Dr. Gries, Deutsche Diabetes-Gesellschaft, 4000 Düsseldorf, Moorenstraße 5.

10. – 14. 9. in Graz:

**Internationaler Kongreß für Dermatologen.** Auskunft: Dr. H. Weitgasser, Dermatologisches Ambulatorium der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, A-8010 Graz, Roseggerkai 11.

11. – 14. 9. in München:

**12. Internationale Jahrestagung der Gesellschaft für Nuklearmedizin.** Auskunft: Prof. Dr. H. W. Pebs, 8000 München 80, Ismaninger Straße 22.

11. – 14. 9. in Saarbrücken:

**Jahreskongreß der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie.** Auskunft: Dr. G. Biehl, Universitätskliniken, 6650 Homburg.

11. – 15. 9. in Timmendorfer Strand:

**13. Tagung der Akademie für ärztliche Fortbildung in der Ärztekammer Berlin.** Auskunft: Prof. Dr. Heim, 1000 Berlin 65, Augustenburger Platz 1.

14. – 21. 9. in Freudenstadt:

**Kurs und Weiterbildungslehre in der Homöopathie im Rahmen des 47. Kongresses des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren und des Kneippärztebundes.** Auskunft: Dr. Kautzsch, 6000 Frankfurt-Süd, Schweizer Platz 56.

15. – 21. 9. in Baden-Baden:

**Hauptversammlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands.** Auskunft:

Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) e. V., 5300 Bonn-Bad Godesberg, Köfner Straße 40.

15. – 21. 9. in Buenos Aires:

**IV. Weltkongreß für Verbrennungskrankheiten.** Auskunft: Congreso Internacional de Quemaduras, Avenida R. Saénz Pena 1110, 2º piso, Buenos Aires (Argentinien).

15. – 28. 9. in Bodenmais:

**Bobath-Seminar.** Auskunft: Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands e.V., 5000 Köln 80, Elisabeth-Breuer-Straße 5.

15. – 29. 9. in Ischia:

**7. Internationales Rheuma-Symposium.** Auskunft: Deutscher Kassenärztlicher Verband, 2000 Hamburg 73, Postfach 73 04 20.

16. – 21. 9. in Zürich:

**2. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Klefer- und Gesichtschirurgie.** Auskunft: Prof. Dr. Dr. W. Koberg, 5100 Aachen, Goethestraße 27/29.

17. – 21. 9. in Freiburg:

**26. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Lungenkrankheiten und Tuberkulose.** Auskunft: Oberregierungsmedizinischer Direktor Dr. Ch. Götttschling, 7800 Freiburg, Eichrodtstraße 10.

18. – 22. 9. in Hamm:

**Kurse für manuelle Behandlung der Extremitäten-Gelenke.** Auskunft: Sekretariat der deutschen Gesellschaft für manuelle Medizin e.V., 4700 Hamm, Ostentallee 80.

18. – 22. 9. in Helgoland:

**7. Herbstsymposium.** Auskunft: Nordwestdeutsche Gesellschaft für ärztliche Fortbildung e.V., 2060 Bed Oldesloe, Hude 1.

18. – 22. 9. in München:

**Jahrestagung der Deutsch-Englischen Ärztevereingung.** Auskunft: Prof. Dr.



## RECORSAN-HERZSALBE

Das älteste, percutane Kardiakum, seit 5 Jahrzehnten bewährt, dabei in Wirkung und Anwendung stets weiterentwickelt und verbessert.

Cor. nervos., coronare und periphere Durchblutungsstörungen, pectanginöse Beschwerden, Segmenttherapie.

In 100g Salbe: Extr. Crataeg. 2,2g, Valerian. 17g, Tinct. Convall. 0,8g, -Castor. 0,8g, Camph. 0,5g, Menthol. 0,5g, Nicotin. 0,155g. · DR 30g DM 4,90

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

med. Müller-Wieland, I. Medizinische Universitätsklinik, 2000 Hamburg 20, Martinstraße 52.

19. – 21. 9. in Bad Aussee:

**Kongreß der oto-laryngologischen Gesellschaft.** Auskunft: Prof. Dr. B. Knecht, A-4020 Linz, Untere Donaulände 26.

19. – 21. 9. in Budapest:

**II. Europäischer Kongreß für Sportmedizin.** Auskunft: Organisationsbüro, Motesz h/1361, P. O. Box 32, Budapest/Ungarn.

20. – 22. 9. in Augsburg:

**54. Fortbildungskongreß für praktische Medizin (Thema: Lenzzeittherapie in der ärztlichen Praxis).** Auskunft: Sekretariat des Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2.

21. – 26. 9. in Wien:

**Ven-Swieten-Tagung.** Auskunft: Österreichische Ärztekammer, Referat für ärztliche Fortbildung, A-1011 Wien, Postfach 213.

22. – 26. 9. in Selzburg:

**29. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie.** Auskunft: Prof. Dr. E. Roth, Psychologisches Institut, A-5020 Selzburg, Akademiestraße 20.

22. – 29. 9. in Bed Scuol-Tarasp-Vulpera:

**XII. Fortbildungskongreß des Europaeum Medicum Collegium.** Auskunft: Prof. Dr. F. Reusch, 6000 Frankfurt 60, Friedberger Landstraße 422 f.

23. – 25. 9. in Bochum:

**Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie.** Auskunft: Dr. W. Klug, 4630 Bochum-Langendreer, In der Schornau 25.

23. – 25. 9. in Hannover:

**6. Tagung der Gesellschaft für Immunologie.** Auskunft: Medizinische Hochschule – 6830 –, 3000 Hannover-Kleefeld, Postfach 180.

23. – 27. 9. in Lissabon:

**Europäische Konferenz über die Integration Schwerbehinderter in die Gesellschaft.** Auskunft: Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V., 6900 Heidelberg 1, Fr.-Ebert-Anlage 9.

23. – 28. 9. in Helgoland:

**Tagung der Vereinigung Deutscher Strehlschutzärzte.** Auskunft: Prof.

Dr. med. O. Messerschmidt, 8000 München 45, Neuherberg Str. 54

23. – 28. 9. in Iglis:

**XVI. internationaler Kongreß für Allgemeinmedizin.** Auskunft: SIMG, Frau Dr. M. Kapsch, A-9020 Klegenfurt, Behnhofstraße 22.

23. 9. – 4. 10. in Berlin:

**Strehlschutzkurs für den öffentlichen Dienst.** Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, 1000 Berlin 19, Soorstraße 83.

23. 9. – 18. 10. in München:

**A-Kurs für Arbeitsmedizin.** Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3.

24. – 28. 9. in Wiesbaden:

**40. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.** Auskunft: Prof. Dr. H. Hepp, 6500 Mainz, Langenbeckstraße 1.

24. – 29. 9. in Venedig:

**VII. Kongreß für Präventiv- und Sozialmedizin.** Auskunft: Segreteria del VII. Congresso Internazionale de Igiene Medicina Preventiva e Medicina Sociale, Via Filippo Civinini, 37, I-00197 Rom.

26. – 28. 9. in Mainz:

**Behandlung der Alkoholvergiftung.** Auskunft: Prof. Dr. R. Frey, 6500 Mainz, Langenbeckstraße 1.

27. – 28. 9. in Berlin:

**Tagung der Deutschen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie.** Auskunft: Prof. Dr. H. Helmchen, 1000 Berlin 19, Nußbaumallee 36.

28. 9. – 4. 10. in Würzburg:

**1. Europäischer Kongreß für Gesprächspsychotherapie.** Auskunft: Kongreßsekretariat, Psych. Institut II der Universität, 8700 Würzburg, Hofstraße 10.

29. 9. – 5. 10. in Erlangen:

**Welferbildungskurs des Deutschen Sportärztebundes.** Auskunft: Dr. med. Heck, 8520 Erlangen, Gebbertstraße 123.

30. 9. – 2. 10. in Mainz:

**19. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Dokumentation und Statistik.** Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Medizinische Dokumentation und Statistik, 6900 Heidelberg, Kirschnersstraße 6.

30. 9. – 4. 10. in Neuherberg:

**Einführungskurs in den Strehlschutz.** Auskunft: Institut für Strehlschutz, Kurssekretariat, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.

30. 9. – 5. 10. in Innsbruck:

**20. Praktischer EKG-Kurs.** Auskunft: Frau Boide, Medizinische Universitäts-Klinik Innsbruck, A-6020 Innsbruck.

30. 9. – 5. 10. in Tokio:

**I. Weltkongreß für Nuklearmedizin.** Auskunft: First World Congress of Nuclear Medicine, P. O. Box 141, Hongo Post Office, Tokyo/Japan.

#### Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe ist ein Prospekt der **Deutschen Wellcome GmbH**, 3066 Großburgwedel/Hann., beigelegt.

„Bayerisches Ärzteblatt“, Herausgeber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 18, Telefon (089) 47 60 87, Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Braun, Dr. med. Friedrich Kolb, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den Inhalt: Rita Horn. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Leserbriefe stellen keine Meinungsäußerung des Herausgebers oder der Schriftleitung dar. Das Recht auf Kürzung bleibt vorbehalten.

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren und 5,5% = DM 0,12 Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 52 52-802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten. Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co. KG, früher Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, 8060 München 2, Postfach, Sonnenstraße 29, Telefon 55 80 81, 55 82/41-48, Fernschreiber: 05/23 662, Telegrammadresse: atlas-preas. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfing, München. Druck: Druckerel und Verlag Hans Zauner Jr., 8060 Dechau.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrographierung sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nicht verlangter 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.

Beim **Kreis Krankenhaus Eichstätt** (Insgesamt 175 Betten) wird die bisher im Belegerzsystem geführte Interne Abteilung ab 1. Januar 1975 in eine Anstaltsabteilung mit ca. 45 Plenbetten umgewandelt. In diesem Zusammenhang ist die Stelle des

## Chefarztes

zu besetzen. Die Position ist ausbaufähig. Im Zuge des geplanten Krankenhausneubaues in Eichstätt (Baubeginn voraussichtlich 1976/77) ist eine Erhöhung der Planbettenzahl im 1. Bauabschnitt auf ca. 70 Betten vorgesehen. Eine weitere Erhöhung ist nach Fertigstellung eines 2. Bauabschnittes möglich.

Die Anstellung erfolgt vorzugsweise nach privatrechtlichen Grundsätzen im Rahmen des seit 1. Januar 1974 geltenden Pflegesatzrechts.

Entsprechend qualifizierte Ärzte können sich bis einschließlich 31. August 1974 unter Vorlage ausführlicher Bewerbungsunterlagen beim **Landrat des Kreises Eichstätt, 8633 Eichstätt, Residenzplatz 2**, bewerben.

Die **Chirurgische Belegabteilung der Krankenhäuser der Bernharden Brüder, Regensburg**, sucht einen

## Facharzt für Chirurgie sowie einen Assistenzarzt

Obertarifliche Vergütung wird nach persönlicher Aussprache festgelegt.

Zwei Jahre der Facharztweiterbildung sind gegeben. Wohnung steht außerhalb des Hauses zur Verfügung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an: **Dr. med. E. Haustein, Facharzt für Chirurgie, 8400 Regensburg, Lohgrabenstraße 50**.

Das **Landratsamt Kitzingen** schreibt folgende Stellen zur alsbaldigen Besetzung aus:

## Oberarzt der Fachrichtung Chirurgie

beim **Kreis Krankenhaus Volkach** (70 Betten, davon 60 Betten Fachrichtung Chirurgie). Die Stelle ist nach Vergütungsgruppe Ia BAT bewertet.

## Assistenzarzt (Chirurgie)

beim **Kreis Krankenhaus Volkach** (70 Betten, davon 60 Betten Fachrichtung Chirurgie). Die Stelle ist nach Vergütungsgruppe II/b BAT bewertet.

Interessenten werden gebeten, die üblichen Bewerbungsunterlagen mit Angabe des frühestmöglichen Eintrittstermins bei **Herrn Chefarzt Dr. Otta, Kreis Krankenhaus, 8712 Volkach**, einzureichen.

Möchten Sie in unserem schönen, nach modernsten Gesichtspunkten völlig neu erbauten **Kreis Krankenhaus Mallersdorf/Ndb.** arbeiten?

Unser neues Kreis Krankenhaus mit 203 Betten ist mit modernen Funktionsräumen ausgestattet. Es wird Ende dieses Jahres bezugsfertig und in Betrieb genommen.

Wir stellen in den kommenden Monaten Personal für alle Abteilungen (Chirurgie, Innere – einschließlich Intensivpflege –, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesie und Urologie) ein, insbesondere

## 1 Facharzt für Anästhesie (Chefarzt) zum Aufbau einer Anästhesieabteilung

**Assistenzärzte** für alle Abteilungen

**Medizinalassistenten** für alle Abteilungen

Wir bieten jegliche Unterstützung in allen Problemen, die auf die Bewerber zukommen, Anstellung im Rahmen eines zeitgemäßen Dienstvertrages mit entsprechender Dotierung, leistungsgerechter Vergütung (für Medizinalassistenten übertariflich BAT III), tarifliche Vergütung des Bereitschaftsdienstes, eine angenehme Arbeitsatmosphäre sowie alle im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen unter voller Ausschöpfung aller tariflichen Möglichkeiten wie z. B. Umzugskosten und Trennungsgeld nach tariflichen Bestimmungen, Ersatz der Reisekosten bei Vorstellung und Dienstantritt sowie preisgünstige Teil- bzw. Vollverpflegung sowie weitere Einnehmen (Chefarztzulage), die einen überdurchschnittlichen Bruttoverdienst gewährleisten. Es bestehen gute Ausbildungsmöglichkeiten. Zur Facharztweiterbildung werden drei Jahre in der Inneren Medizin und in Chirurgie anerkannt.

Dem Facharzt für Anästhesie wird Privatliquidation sowie ein Chefarztvertrag nach den Richtlinien der leitenden Anästhesisten zugesichert. Vertragsgestaltung nach Vereinbarung.

Die Eingruppierung bei der Einstellung richtet sich nach Berufsausbildung und Erfahrung.

Familiengerechte Wohnungen und Appartements können zur Verfügung gestellt werden.

Im landschaftlich reizvollen Landkreis Straubing-Bogen gibt es neben sämtlichen Schulformen moderne Sport- und Freizeiteinrichtungen. Mallersdorf hat weiterführende Schulen (Gymnasium) und bietet gute Erholungs- und Sportmöglichkeiten. Der aufstrebende Markt Mallersdorf-Pfaffenberg liegt verkehrsgünstig zwischen der Universitätsstadt Regensburg und den Städten Straubing und Landshut, 100 km von München entfernt. Für weitere Auskünfte stehen die Herren Chefarzte Dr. Pickl und Dr. Strieder und der Verwaltungsleiter des neuen Kreiskrankenhauses (Telefon [08772] 291 und 341) sowie das Landratsamt Straubing-Bogen (Telefon [09421] 4016) gerne zur Verfügung.

Sie sind in unserem Team jederzeit herzlich willkommen. Wir beraten Sie gerne bei der Planung Ihrer beruflichen Zukunft. Unsere Patienten und wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit. Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

Schriftliche Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Lichtbild werden unter Angabe des frühestmöglichen Eintrittstermins an das **Landratsamt Straubing-Bogen, Dienststelle Straubing, 8440 Straubing, Postfach 179**, erbeten.

Für das **Kreis Krankenhaus 8572 Auerbach i. d. OPf.** (1960 erbautes, gut ausgestattetes Allgemein-Krankenhaus mit 80 Betten) werden folgende Ärzte zur sofortigen oder späteren Anstellung gesucht:

**1 Oberarzt** (Chirurg mit Interesse an Geburtshilfe) mit Chefarzt-Nachfolge in drei bis vier Jahren

**1 Assistenzarzt oder Medizinalassistent**

**Geboten werden:** Regelmäßige Arbeitszeit, Bezahlung nach BAT mit allen tariflichen und sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes, Nebeneinkommen durch Bereitschaftsdienst und Gutachten.

Die **Stadt Auerbach** (6000 Einwohner) liegt unmittelbar an der B 85 und nur 5 km von der Autobahn Nürnberg-Bayreuth entfernt.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an das **Personalamt des Landkreises Amberg-Weizsach, 8450 Amberg, Postfach 211**.