

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 8

München, August 1964

19. Jahrgang

Aus der Toxikologischen Station des Städtischen Krankenhauses München rechts der Isar
(Leitender Arzt: Dr. M. von Clarmann)

Gezielte Behandlung akuter Vergiftungen*)

Von M. von Clarmann

Viele Ärzte haben vor akuten Vergiftungen einen gewissen Horror. Weshalb? Sicherlich fehlt manchen Kollegen jegliche eigene praktische Erfahrung. Vielfach sind die theoretischen Kenntnisse der Studienzeit, aus denen sich Richtlinien für das therapeutische Handeln ableiten ließen, längst wieder vergessen. Darüber hinaus hält man aber auch oft eine gezielte oder gar kausale Therapie solcher Katastrophensituationen für unmöglich, gilt doch neben der sofortigen Elimination und raschen Neutralisation des Giftes die symptomatische Therapie als Hauptgrundsatz der Behandlung.

Nehmen wir als einfaches Beispiel eine inhalatorische Tetrachlorkohlenstoffvergiftung: Wie das Gift aus dem Körper eliminieren, da es doch nicht in den Magen aufgenommen wurde? Wie es neutralisieren, ohne über ein entsprechendes Antidot zu verfügen? Wie symptomatisch behandeln, wenn sich der Patient vor Eintritt der Hepatargie noch im symptomfreien Intervall dieser Vergiftung befindet?

Was verstehen wir unter „gezielter Behandlung“? Für das lateinische Wort *finis* verwenden wir in unserer Muttersprache zwei differente Begriffe: Ziel und Zweck. Ziel ist hierbei ein zu verwirklichendes oder zu erreichendes Gut und unserem Streben zugeordnet, während die dabei benutzten Mittel den Zweck haben, uns bei der Verfolgung unseres Zieles zu helfen. Aufgabe des Arztes ist es, das therapeutische Ziel — unter Umständen differenziert in Nah- und Fernziele — klar vor Augen zu haben, kommt es doch bei Vergiftungen, vor allem, wenn die Diagnose einer speziellen Vergiftung nicht sofort zu stellen ist, auf ein schnelles und planvolles Handeln nach grundsätzlichen ärztlichen Überlegungen an.

Die gezielte Therapie ist also etwas völlig anderes als eine reine Symptomenbehandlung. Bei der Festlegung des ersten und vordergründigen Behandlungszieles gilt der alte Satz: *Diagnosis ullae therapiae fundamentum*. Wer meint, in Notfallsituationen sei dieses Gebot nicht zu erfüllen, irrt. Wir dürfen uns hier nur nicht eine Diagnose im herkömmlichen pathologisch-anatomischen und synthetischen Sinn vorstellen. Was hier not tut, ist eine funktionelle, eine analytische Diagnostik.

*) Vortrag bei der Wissenschaftlichen Ärztetagung Nürnberg am 13. bis 15. Dezember 1963. Alle Vorträge dieser Fortbildungstagung erscheinen als Heft einer von der Bayerischen Landesärztekammer herausgegebenen Schriftenreihe.

Wer? Was? Wo? Womit? Wann? Wie? Warum? In der Diagnostik von Vergiftungen ist es gut, immer an diese 7 kriminalistischen W zu denken, sie aber nie auszusprechen, denn dieser Verdacht kann den Arzt wegen der möglichen Folgen oft in ernste Konflikte bringen. Anamnestisch stellt man nach der alten Lehre CHRISTISON'S Alternativfragen, die nur mit Ja oder Nein beantwortet werden können, z. B.: War die Suppe sauer? Begann der Schmerz in Bauch oder Brust? Auf diese Weise lassen sich am besten Widersprüche aufklären.

Wir unterscheiden verschiedene Arten gezielter Therapie: Eine Möglichkeit der gezielten Behandlung einer Vergiftung ist z. B. die **Antidottherapie**.

Eine gezielte Antidottherapie mit kompetitiven Antagonisten setzt allerdings meist ein bekanntes Gift voraus. Möglichkeiten, hierüber durch Giftschnellnachweise rasch Kenntnisse zu erlangen, bestehen zwar in gut ausgestatteten Behandlungszentren für Vergiftete, bleiben aber in der Praxis immer beschränkt.

Spezifische Syndrome geben oft Hinweise auf die Art einer Vergiftung und somit auch in manchen Fällen auf die Möglichkeit einer gezielten Antidotbehandlung: Bei der Kombination: Stecknadelkopfgroße, enge, lichtstarre Pupillen, Atemlähmung und Ruhe bzw. beginnendes Koma denken wir z. B. an eine Morphinvergiftung und geben sofort als spezifisches Antidot den kompetitiven Antagonisten Lofran.

Es steht uns aber auch eine Reihe physiologischer Antagonisten zur Verfügung, die das Vergiftungsbild nach Art einer quantitativen Reaktion aufzuheben vermögen. Durch deren Anwendung wird der Kranke vorübergehend in einen lebensfähigen „pseudonormalen“ Zustand versetzt:

Nehmen wir z. B. eine narkotische Vergiftung: Bei deren Behandlung mit Cardiazol oder Eukraton schiebt man dem Schlafmittel einen physiologischen Antagonisten entgegen, der seinerseits bei Überdosierung nicht etwa in das ideale Stadium der Wachheit führt, sondern schon vorher Krämpfe auslöst. Das Ziel dieser Antidottherapie ist zunächst nicht ein wacher Patient, mit dem man sich unterhalten kann, sondern ein Kranker, der aus der tiefen Depression der Atmung, des Kreislaufes und der Reflexe in eine erträgliche Lage („safe state“) versetzt wird. Wir behandeln daher die Schlafmittelvergiftung heute gezielt je nach der entsprechenden Vergiftungsstufe. Bei erhaltenen Reflexen

ist Eukraton hierbei kontraindiziert, bei erloschenen jedoch notwendig und nützlich.

Ein anderer physiologischer Antagonist ist das Atropin. Es vermag nicht nur bei einer Schlafmittelvergiftung die Sekretflut, sondern z. B. auch bei einer Pilzvergiftung mit Muscarinsyndrom fast schlagartig die parasymphatische Erregung durch periphere Blockade zu beseitigen. Atropin ist als physiologischer Acetylcholinantagonist zudem eine unserer wirksamsten Waffen bei der akuten Alkylphosphatvergiftung. Eine großzügige Atropindosierung unter Ignorierung der Maximaldosen ist allerdings hierbei meist Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie.

Daß bei dieser gezielten Behandlung aber nur das klinische Vergiftungsbild und die Wirkungsweise des funktionellen Antagonisten bekannt sein müssen, zeigt folgender aufschlußreicher Fall: Ein Kollege hatte vor vielen Jahren einen Patienten mit einer E-605-Vergiftung auf Grund des typischen Vagusbildes mit engen Pupillen, Speichelfluß, Asthma, Leibschmerzen, Diarrhoe, Bradyardie und Schweißausbruch gezielt mit Atropin, und als die Symptome nicht schwanden, mit entsprechend hohen Dosen erfolgreich behandelt, ohne dieses Alkylphosphat oder dessen Wirkungsbild nur im geringsten vorher zu kennen. Der Patient konnte durch diese gezielte Therapie gerettet werden.

Neben dem funktionellen Antagonisten Atropin verwenden wir heute zusätzlich den Cholinesterasereaktivator Toxogonin, der die durch das Alkylphosphat phosphorylierten und praktisch irreversibel ausgeschalteten Esterasen durch Abdrängen des Phosphorsäurerestes zu reaktivieren vermag. Dadurch wird auch die durch Atropin unbeeinflusste nikotinartige neuromuskuläre Blockade aufgehoben.

Eine weitere gezielte, wenn auch unspezifische Behandlung einer Vergiftung ist die **Giftentfernung**: *Sola dosis facit venenum*, sagte PARACELSUS. Dieser Satz unterstreicht die Notwendigkeit, das Gift aus dem Körper so schnell wie möglich zu beseitigen. Die gezielte Frage hierzu lautet: Wo befindet sich das Gift und wie kann es entfernt werden? Da der Aufnahmeweg des Giftes die meisten Anhaltspunkte für die Möglichkeiten einer Giftentfernung gibt, wird man nach Hinweisen hierauf, wie Tablettenresten usw., achten. Befinden sich noch unresorbierte Giftreste im Magen, so konkurriert die Auslösung von Erbrechen mit der Magenspülung. Die Techniken der richtigen Durchführung der Magenspülung beim Bewußtlosen, entweder in Bauchlage oder nach intratrachealer Intubation, sind leider noch weitgehend unbekannt, so daß dieser Methode der Giftentfernung immer wieder die Aspirationsgefahr zur Last gelegt werden muß.

Wird der telefonisch gegebene Rat, Erbrechen auszulösen, im einzelnen präzisiert, so kann er bei Beachtung der Kontraindikationen, wie z. B. Bewußtlosigkeit, nie schaden: Erbrechen wird am einfachsten durch Trinkenlassen warmen Salzwassers ausgelöst. Dies ist so lange zu wiederholen, bis die erbrochene Flüssigkeit klar zurückkommt.

Ist das Gift schon resorbiert, so kann man die Ausscheidung des betreffenden Giftstoffes aus dem Körper beschleunigen: Bei Giften, die über die Nieren ausgeschieden werden, konkurrieren zwei gezielte Maßnahmen: die Hämodialyse und die Diuresetherapie,

Wegen des geringeren notwendigen Aufwandes verwenden wir vor allem zur Behandlung schwerer Barbituratvergiftungen gerne die „forcierte Diurese“ mit Harnstoff unter Verwendung genau ausbalanzierter alkalischer intravenöser Infusionen. Durch diese neue Behandlung wird die normalerweise hohe Reabsorption vieler mit dem Primärharn ausgeschiedener Gifte in den Nierentubuli wesentlich vermindert. Bei entsprechender Steuerung resultiert eine Vermehrung der Harnmenge auf etwa 12–15 l pro Tag. Hinsichtlich der Barbituratausscheidung ist diese Behandlung einer täglich 8stündigen apparativen Hämodialyse gleichwertig.

Voraussetzung für diese Therapie sind gut funktionierende Nieren. Ist trotz ausreichenden Filtrationsdruckes die Exkretionsleistung der Nieren ungenügend, so ist zur schnellen Entfernung eines dialysablen Giftes der Einsatz einer künstlichen Niere die zweckmäßigste, aber auch oft unbedingt erforderliche Maßnahme. Auch sekundäre endogene Intoxikationen (z. B. mit Kalium) bei toxischen Nierenschäden durch nicht dialysable Gifte gehören heute mit zum klassischen Indikationsgebiet der apparativen Hämodialyse.

Die Notwendigkeit erweiterter Giftentfernung, einer weiteren Art gezielter Therapie, die häufig leicht durchzuführen ist, aber nur selten angewandt wird, zeigen folgende drei Beispiele:

Ein Angestellter einer Metzgerei war krank und wurde von seinem Hausarzt unter der Diagnose einer Nahrungsmittelvergiftung behandelt. Bald fühlte er sich wieder wohl und kehrte zu seiner Arbeit zurück. Diese Metzgerei belieferte mehrere Gesellschaften mit Hackfleisch. Es resultierten hieraus rund 400 Erkrankungen und zwei Todesfälle. Weshalb? Der Praktische Arzt, der den Metzgereiangestellten wegen einer Nahrungsmittelvergiftung behandelt hatte, batte es unterlassen, eine Stuhlkultur anzufertigen, und so diese Epidemie mit *Salmonella Newport* nicht zielgerecht im Keime unterbunden.

Ein weiterer Fall: Zwei Patientinnen kommen nachts zusammen wegen Kopfschmerzen, die sie auf ihren zu Hause benutzten Rollofen und somit auf eine leichte Kohlenoxydvergiftung zurückführen, in die Klinik. Bei der Aufnahme fühlt sich die eine der beiden bereits wieder wohler und will deshalb nicht stationär bleiben. Sie verläßt nach einer Injektion das Krankenhaus, um wieder heimzugehen. Am nächsten Tag wurde sie zu Hause tot aufgefunden. Was war geschehen? Nicht der Rollofen war die Ursache der CO-Ausströmung gewesen, sondern ein winterlicher Gasrohrbruch. Der diensthabende Klinikarzt hatte es unterlassen, gezielt die Gaswache zu benachrichtigen.

Zuletzt noch ein Fall, den wir erst vor einigen Wochen beobachten konnten: Ein Gymnasiast kam abends zur stationären Klinikaufnahme, da er nach dem Trinken einer halben Tasse „Klettenwurzeltees“, mit dem er seine Gesichtsakne behandeln wollte, akut psychotisch wurde und bald die Zeichen einer klassischen Atropinvergiftung mit rauschartigen Delirien, weiten Pupillen, trockener Haut, gerötetem Gesicht und Tachyarthie zeigte. In diesem Fall bestand die Behandlung in Somnifeninjektion und gezielter Sicherstellung des Tees: Die pharmakognostische Untersuchung ergab: *Radix Belladonnae* — und die weiteren Nachforschungen: Verwechslung im pharmazeutischen Großhandel.

Bei akuten Vergiftungen spielt die rasche Wahl und Durchführung gezielter therapeutischer Maßnahmen eine entscheidende Rolle. Gestattet die bisher mögliche klinische Diagnose noch keine spezifische Therapie, bestehen aber bei dem Patienten bereits Symptome oder Zeichen einer Giftwirkung, so ist sofort neben der Giftentfernung mit der **Elementarhilfe** zu beginnen: Was verstehen wir hierunter? Zum Leben ist eine Summe physiologischer Leistungen notwendig. Bei deren Störung vermag die Zerlegung der Thanatogenese (H. BAUR), d. h. der tödlichen Entwicklung einer Vergiftung in physiologische Einzelvorgänge und die Feststellung des jeweiligen Funktionsausfalles Definitionen zu liefern, die man im Gegensatz zu dem sehr synthetisch gebrauchten Diagnosebegriff am treffendsten mit dem von THUKYDIDES geprägten Begriff **Diagnom*** bezeichnen kann. Für jede dieser Diagnome gibt es ein bestimmtes therapeutisches Äquivalent. Hierbei bezeichnen wir den Wegfall einer einfachen Voraussetzung des Lebens als **Elementargefährdung** (H. BAUR). Die gedankliche Zerlegung der tödlichen Entwicklung einer Vergiftung führt so neben zahlreichen weiteren Diagnomen in vielen Fällen auch zu echten Elementargefährdungen. Das Erkennen dieser Diagnome der Elementargefährdungen bedeutet für den Praktiker und gleichermaßen für die klinische Toxikologie ein Fundament, auf dem man auch in diagnostisch unklaren Fällen über wirksame Elementarhilfsmaßnahmen verfügt.

Ein Beispiel: Plasmavolumenmangel spielt in der Thanatogenese eine prominente Rolle, da exogene Vergiftungen das Plasmavolumen von den verschiedensten Seiten aus angreifen können. Deshalb hat auch das Schlagwort der „Schock- und Respirationsbehandlung“ der Schlafmittelvergiftungen seine Berechtigung. Der Mangel an Plasmavolumen kann sowohl durch äußere Verluste, so z. B. durch Lungenödem oder durch gastrointestinale Verluste, aber auch ebenso durch Störung der abdichtenden Funktion der Kapillarmembran und den darauffolgenden Austritt von Plasmaproteinen aus der Blutbahn hervorgerufen werden. Jede stärkere Hypoxidose bedeutet automatisch einen Kapillarschaden und damit ein „Leck“ im Gefäßsystem. In ähnlicher Weise kann der Angriff aber auch über die Störung der Membranfunktion der Zellen gehen.

Die Symptome des Volumenmangelkollapses sind: Blutdruckabfall, Pulsfrequenzanstieg, Hämokonzen-

*) η διαγνωμη = Unterscheidung; η γνομηη = Consilium, Einsicht, Erkenntnis.

tration mit Hb-Anstieg sowie bei Abfall des nötigen Filtrationsdruckes in den Nierenglomeruli: Oligurie und Anurie.

In ganz besonders schnellem Maße gefährdet der Austritt von Plasma aus den Gefäßen den Patienten in der schwersten Form der allergischen Reaktion, dem anaphylaktischen Schock. Wir begegnen ihm nicht nur bei Immenstichüberempfindlichkeit usw., sondern auch in manchen Fällen bei der intravenösen Injektion von Arzneimitteln, z. B. von Vit. B₁, Röntgenkontrastmitteln usw. Im letzteren Falle kann eine gezielte Sofortmaßnahme, nämlich das zweckgerichtete Liegenlassen der Injektionskanüle in der Vene schnelle Gegenmaßnahmen ermöglichen. Ist der Schock einmal voll ausgeprägt, so ist das Auffinden einer punktierbaren Vene oft nicht möglich und man muß dann zur Infusion die Vena anonyma oder eine Vena femoralis verwenden. Elektrolytfreie Zuckertlösungen sind zur Auffüllung des Plasmavolumens ungeeignet. Isotone Elektrolytlösungen kommen dem Plasmavolumen nur zugute, wenn gleichzeitig Verlust extrazellulärer Flüssigkeit besteht. Der einzig adäquate Ersatz für Plasma, d. h. proteinhaltiger Extrazellulärflüssigkeit, sind Plasma bzw. Plasmaersatzmittel und Expanderlösungen. Die polypragmatische Anwendung von Analeptica kann aber den Patienten vor dem Tod an Volumenmangel nicht bewahren.

Zahlreiche rasch erkennbare Störungen betreffen bei akuten Vergiftungen die Respiration. Eine der häufigsten Diagnome ist z. B. „Verlegung der Atemwege“. Stehen spezielle Hilfsmittel nicht zur Verfügung, so gelingt es in vielen Fällen, nur durch Nato-Seitenlage und Überstrecken des Kopfes die Luftwege freizuhalten.

Falls die Respiration trotz freier Atemwege nur schwer wahrnehmbar ist oder fehlt oder sehr langsam und der Patient dabei zyanotisch ist, ist sofort mit der künstlichen Beatmung im Sinne der Volumenförderung zu beginnen. Andere Maßnahmen, wie Sauerstoffmaske, Injektionen usw., bedeuten nur einen gefährlichen Zeitverlust! Stehen Hilfsmittel nicht zur Verfügung, so ist die wirksamste Art der künstlichen Beatmung die Atemspende Mund zu Nase. Ihre Technik sollte jeder Arzt unbedingt beherrschen:

1. Atemwege durch Anspannung der Halsweichteile freihalten: Merksatz: Kopf nach hinten und Klefer anlegen! Während der ganzen Atemspende den Kopf in dieser stark nackenwärtigen Lage unverändert

Eupaco[®]

10 Tabletten	DM 2.50
5 Zäpfchen	DM 1.90
5 Zäpfchen für Kinder	DM 1.75
10 Ampullen zu 1 ml	DM 5.30

Preise o. U. n. A. T.

Cascan GmbH · Wiesbaden

**krampflösend + beruhigend bei allen spastisch
schmerzhaften Zuständen der glatten Muskulatur**

cascan

festhalten. Dazu kraniale Hand auf Stirn-Haar-grenze, die vier Finger der kaudalen Hand den Unterkiefer vorschleibend unter das Kinn, den Daumen quer über die Unterlippe und den Mund dabei zudrängen.

2. Inspiration: Den weit geöffneten Mund trichterförmig über das Gesicht (Nase) des Patienten stülpen und Lippen fest (unter Umständen dazwischen Taschentuch) aufsetzen. Kräftig Luft durch die Nase des Patienten in dessen Lunge pusten.
3. Expiration: Bei eigener tiefer Einatmung das Einsinken des Abdomens des Patienten beobachten und auf das Entweichen der eingepreßten Luft achten. Erfolgt es nicht, mit dem Daumen etwas nachgeben, damit die Luft zwischen den Lippen entweichen kann.

Einen weiteren Punkt aus der Respirationshilfe möchte ich noch herausgreifen: Wer sich einmal das Luftröhrengefälle des Menschen bei Rückenlage vorgestellt hat, wird schaudern bei dem Gedanken, daß Bewußtlose kilometerweit statt in Bauch- oder Nato-Seitenlage in Rückenlage befördert werden. Mit zu den ärztlichen Aufgaben der gezielten Behandlung gehört es, die Lagerung des Patienten vor allem auch auf dem Transport zu bestimmen und auch unter Umständen anderen wohlgemeinten Ansichten gegenüber durchzusetzen.

Beim Transport Vergifteter werden immer wieder zugunsten der Schnelligkeit folgenschwere Fehler gemacht. Folgendes Beispiel zeigt, wie man jeweils gezielt handeln könnte: Ein Bewußtloser wird mit dem Rettungswagen mit Blaulicht in Rückenlage in das nächste Krankenhaus gefahren; auf dem Transport erbricht er, aspiriert und droht zu ersticken. Von den Fahrern im Führerhaus wird das nicht bemerkt. Ärztliche Begleitung fehlt. In der Klinik angekommen, beginnt mangels eines vorherigen Avisos die Suche nach der Station mit freien Betten und dem diensthabenden Arzt. Ist dieser dann bei dem Vergifteten eingetroffen, so weiß er zunächst nicht, was bei dem Patienten vorliegt, da die Bekanntgabe der Vorgeschichte an eine andere Klinik telefoniert oder — falls überhaupt — unleserlich übermittelt wurde. Sofortige wirksame Hilfe ist dadurch entscheidend verzögert. Unter Umständen ist nur noch der Tod des Patienten zu attestieren.

Auf Grund der an unserer Münchener Toxikologischen Station bei der Behandlung einiger Tausende Vergifteter gewonnenen Erfahrungen habe ich versucht, zur Therapie akuter Intoxikationen folgende 10 Gebote aufzustellen:

1. An die Möglichkeit einer Vergiftung denken:

Manche versehentlichen und noch mehr kriminelle Vergiftungsfälle werden zu Lebzeiten des Patienten nicht erkannt. Dies ist meist darauf zurückzuführen, daß die Möglichkeit einer Vergiftung nicht bedacht wurde. So kenne ich z. B. einen Patienten, der mehrfache Thalliumvergiftungen durch Giftbeibringung in mörderischer Absicht erlitt; Seit der ersten Vergiftung fehlte bei dem Glatzkopf das typische Zeichen des Haarausfalles. Trotz der hartnäckigen, schmerzhaften Polyneuritis wurde deshalb nie an die Möglichkeit einer Thallotoxikose gedacht, obwohl jede neue Attacke einige Tage nach Genuß von Heidelbeerkompott (blaue Warnfarbe der Zeliopaste!) auftrat.

2. Gift entfernen und asservieren:

Altbewährte Verfahren der Giftentfernung, wie z. B. die Gabe von Na_2SO_4 und Kohle (auch als Instillation im Anschluß an die Magenspülung), sind zu Unrecht etwas in Vergessenheit geraten. Manche andere, wie die einfache Förderung der pulmonalen Ausscheidung organischer Lösemittel (z. B. Trichloräthylen, Tetrachlorkohlenstoff) durch CO_2 -Atmung sind weithin unbekannt.

Die Asservierung von Giftresten, Erbrochenem, Harn usw. zum Zwecke des Giftnachweises gewinnt vor allem durch die Entwicklung moderner Schnellnachweisverfahren auch für die klinische Diagnostik immer mehr an Bedeutung und sollte in keinem Falle unterlassen werden.

3. Elementargefährdungen beseitigen:

Die Diagnose Reflexlosigkeit, Bewußtlosigkeit usw. sind leicht zu erkennen. Eine sofortige gezielte Therapie ist dann auch ohne Diagnose einer speziellen Vergiftung sofort möglich.

4. Den Vergifteten laufend beobachten:

Selbst die bekannteste aller akuten Vergiftungen, der Alkoholrausch, kann zu plötzlichen Komplikationen führen: Eine Bewußtlosigkeit bei Fuselgeruch wurde schon oft als reiner Rausch gedeutet, das gleichzeitige Schädeltrauma übersehen und der Patient verstarb dann durch Nachblutung in die Schädelhöhle im Polizeiarrest.

Die laufende Beobachtung Vergifteter darf nur geschultem Pflegepersonal überlassen werden. Allein aus diesem Grunde läßt sich die Klinikeinweisung akuter Vergiftungen häufig nicht umgehen.

5. Situation so lange ernst beurteilen, bis das Gegenteil feststeht:

Unangenehme Überraschungen können nicht nur ein plötzlicher Atemstillstand, ein Glottiskrampf, cerebrale Krampfanfälle, Leberschädigungen, sondern auch symptomatische Psychosen und anderes mehr bedeuten.

6. Falls erforderlich, Prokura übernehmen:

Den von meinem Lehrer H. BAUR geprägten Begriff der *ärztlichen Prokura* möchte ich besonders herausgreifen: Die Übernahme der Prokura für den Vergifteten durch den Arzt erfordert nicht nur die Sorge für Aufrechterhaltung von Atmung und Kreislauf, sondern ebenso die Bilanzierung des Wasser- und Elektrolythaushaltes und des Energiestoffwechsels. Bereits der Gedanke an die Verpflichtung zur Übernahme der ärztlichen Prokura führt zur Analyse der Elementargefährdungen, zu gezielten therapeutischen Maßnahmen und somit zur Vermeidung vieler häufiger Fehler.

7. Bei Zwischenfällen der Atmung den Vorrang geben:

Bei gleichzeitiger Störung von Atmung und Kreislauf ist therapeutisch immer der Atmung der Vorrang zu geben.

8. Geräte und Antidote gebrauchsbereit halten:

Für den Koffer des Praktischen Arztes ist neben Geräten zur Atemhilfe, dem üblichen Arztkofferinhalt (Calcium, Luminal, Novadral usw.) und den bereits genannten Mitteln, wie Atropin, Lofan,

Toxogonin, zum Mitführen zu empfehlen: Apomorphin und Sulfactin.

9. Nicht vorzeitig aufgeben:

Ich kenne mehrere Fälle akuter Vergiftungen (Alkohol, E 605, Schlafmittel), die einen Herz- und Atemstillstand überlebten. Mit der Technik der künstlichen Aufrechterhaltung des Kreislaufes ist bei Scheintod sofort zu beginnen: Der Vergiftete liegt in flacher Rückenlage auf einer festen Unterlage (eventuell Fußboden). Der Arzt legt beide eigenen Handteller übereinander über das Brustbein (!) des Patienten und drückt in einer Frequenz von 1/sec. auf die untere Sternumpartie. Fehlt eine weitere Hilfsperson, wird die gleichfalls notwendige Beatmung interponiert: Nach 3—5 tiefen Einblasungen in die Lungen fühlt man den Puls, ist dieser nicht tastbar, fährt man fort, etwa 30 Sek.

lang rhythmisch zu komprimieren. Dann belüftet man die Lungen wieder 3—5mal, gefolgt von weiteren 30 Sek. rhythmischer Sternumkompression usw. Steht ein Helfer zur Verfügung, übernimmt dieser die Beatmung, und die Herzmassage wird jeweils nur in der Ausatemphase des Patienten durchgeführt.

10. Ursache der Vergiftung beseitigen:

Eine der häufigsten Ursachen von Vergiftungen ist der Selbstmordversuch. Wir sind nicht froh, wenn wir den in Not geratenen Patienten möglichst am nächsten Tage wieder entlassen, sondern wenn wir ihm aus seiner Not helfen konnten.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. M. v. Clarmann, Leitender Arzt der Toxikologischen Station des Städtischen Krankenhauses München rechts der Isar

Aus dem Bayer. Staatsministerium des Innern, Gruppe Humanmedizin (Leiter: Ministerialrat Dr. med. E. Hein)

Zur Epidemiologie der Hepatitis mit Berücksichtigung der Verhältnisse in Bayern seit 1949

Von H. Drausnick

Die Hepatitis infectiosa umfaßt sowohl die Hepatitis epidemica* (= Hepatitis contagiosa) — mit der diese Arbeit sich befaßt — wie die Serumhepatitis (= haematogene Inokulationshepatitis, homologer Serumikterus). Beide Erkrankungsformen sind klinisch nicht sicher zu unterscheiden, zeichnen sich aber in der Regel durch verschiedenen Infektionsmodus und verschiedene immunbiologische Eigenschaften aus und werden durch zweierlei Viren hervorgerufen.

Die ansteckende Gelbsucht wird auf der ganzen Welt beobachtet. Sie tritt nicht nur sporadisch, sondern in über Jahrzehnte dauernden Wellen immer wieder lokal gehäuft auf. Wie bei anderen Infektionskrankheiten (Poliomyelitis, Diphtherie) unterliegt die Ausbreitung der H. ep. einer gewissen Periodizität. Besonders in den Herbst- und Wintermonaten herrscht in unseren Breiten ziemlich regelmäßig erhöhte Morbidität. Zwar kann die Krankheitshäufigkeit nicht einheitlich durch zuverlässige Zahlen belegt werden, doch läßt sich für Holland, Österreich, SBZ, Polen, Ungarn, Jugoslawien, die UdSSR und die USA während der letzten Jahre ein Ansteigen erkennen, während in Dänemark, Schweden und Finnland die Zahlen absanken. In der Bundesrepublik befinden wir uns in einer seit den Kriegsjahren herrschenden Krankheitswelle. Die Lage in Bayern wird weiter unten besprochen.

Seit dem Inkrafttreten des Bundes-Seuchengesetzes am 1. 1. 1962 ist jeder Erkrankungs- und Todesfall von Hepatitis infectiosa zu melden. Die Meldung ist dem für den gewöhnlichen Aufenthaltsort zuständigen Gesundheitsamt unverzüglich, d. h. spätestens innerhalb 24 Stunden nach erlangter Kenntnis, zu erstatten. In Bayern wurde 1949 die Meldung der übertragbaren Gelbsucht angeordnet. Nur wenn die zuständigen Behörden frühzeitig über die Erkrankungsfälle unterrichtet werden, können auch die erforderlichen Maßnahmen schnell getroffen werden. Es erscheint beson-

ders wichtig, dem Gesundheitsamt das Auftreten von H. ep. in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen anzuzeigen. Da bei einem Teil der Erkrankungsfälle aber Beschwerden fehlen oder geringfügig sind und oft kein Ikterus auftritt, ist eine vollständige Erfassung aller Erkrankten auf Grund der Seuchemeldungen nicht zu erwarten; es sei denn, es wäre möglich, bei klinischem Verdacht jeweils diagnostische Hilfsmittel (wie Serumfermentbestimmungen) einzusetzen.

Der Versuch einer Schätzung der Morbidität auf Grund der Todesursachenstatistik kann bei der schwankenden Sterblichkeit nur grobe Anhaltspunkte bieten.

Über die Verhältnisse in Bayern während der letzten 15 Jahre geben die Übersichten Aufschluß (Schaubild 1).

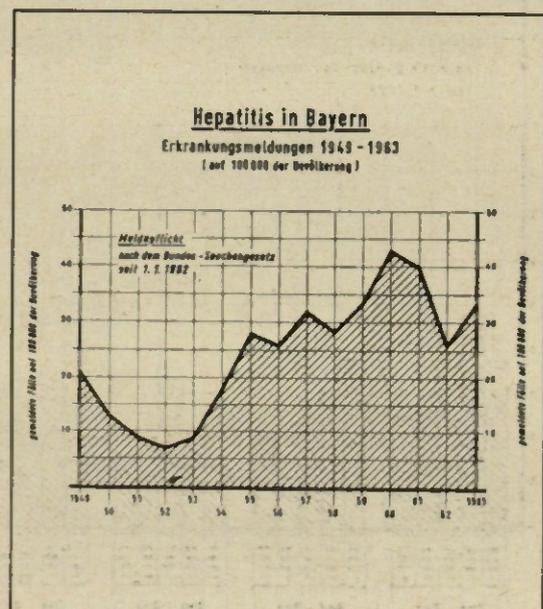


Schaubild 1

*) künftig: H. ep.

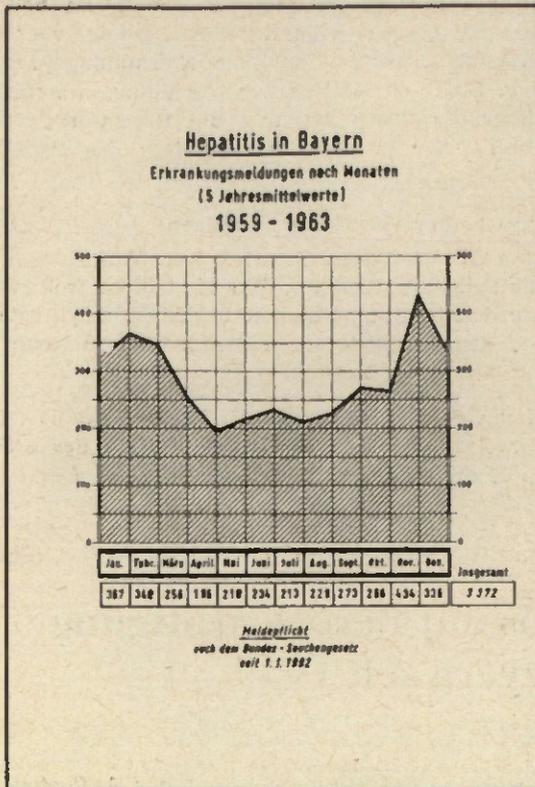


Schaubild 2

So steht 1962 die H. ep. mit 2551 Meldungen nach der Tuberkulose der Atmungsorgane (ca. 8000 Meldungen) und dem Scharlach (4941) an dritter Stelle, weit vor der Enteritis infectiosa (468), Ruhr (429), Typhus abdominalis und Paratyphus (269) sowie Polio-

myelitis (62). Über die Jahre ist aus den Meldezahlen ein Ansteigen der Erkrankungshäufigkeit sowie eine Bevorzugung der Wintermonate erkennbar (Schaubild 2). Überblickt man die Wochenmeldungen der Gesundheitsämter, so fällt auf, daß sich in einigen Kreisen die Erkrankungsfälle während einer Zeit von fünf bis sieben Wochen drängen, anderswo ziehen sie sich über das ganze Jahr hin, und dann wieder treten sie plötzlich und zahlreich, jeweils entsprechend dem Ausbreitungsmodus der Seuche, auf. Oft werden die ersten Erkrankungsfälle in einem Kindergarten oder einer Schulklasse festgestellt. Von dort läßt sich dann die Ausbreitung auf Geschwister und engere Familienangehörige verfolgen.

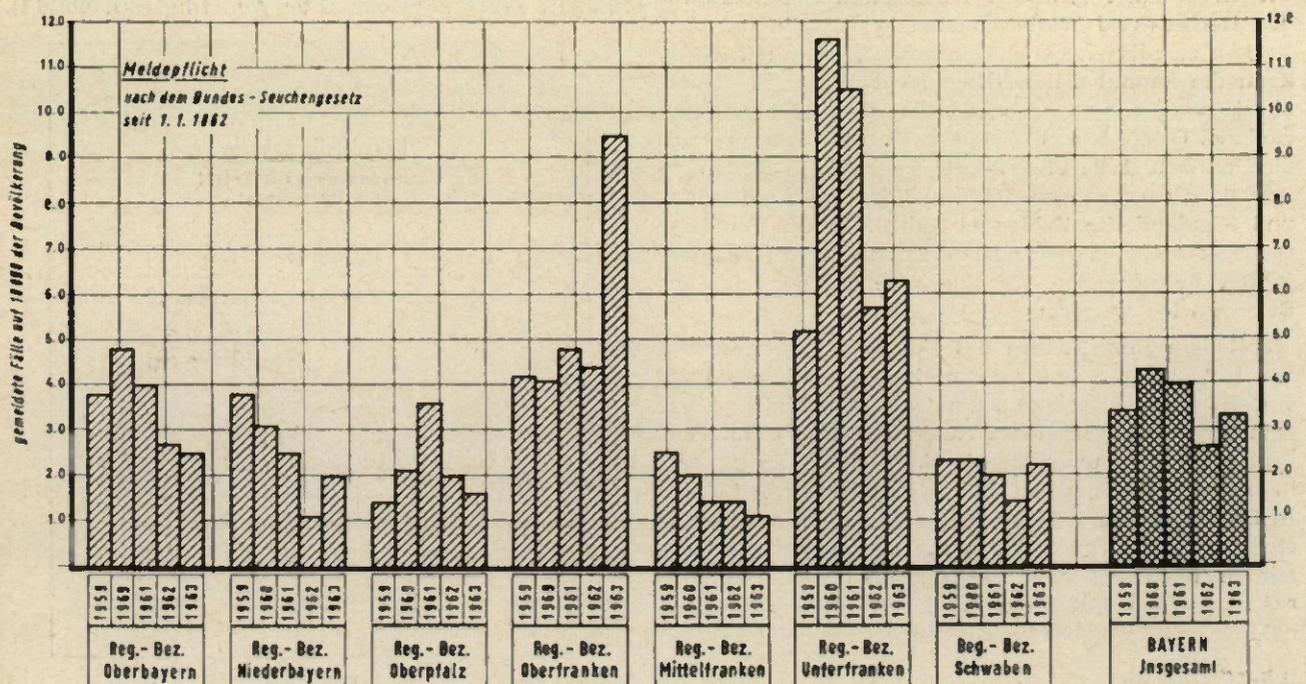
Die Karte zeigt Schwerpunkte lokalen Auftretens, so besonders in Nordbayern (vgl. Karte und Schaubild 3). Dort flammt die H. ep. in verschiedenen Landkreisen (Kronach, Coburg, Ebern) seit über zehn Jahren immer wieder epidemisch auf. Das im Nordosten angrenzende Gebiet der SBZ (besonders Sachsen) ist schon seit etwa dreißig Jahren als Endemieherd bekannt.

Eine Epidemie in einem Ort Unterfrankens wurde von SCHÖN und WÜST 1961 beschrieben. Über einen jüngst beobachteten Ausbruch soll gesondert berichtet werden. Es handelte sich um etwa 250 Erkrankungsfälle von H. ep. in mehreren benachbarten Gemeinden eines oberfränkischen Landkreises. Nach den epidemiologischen Feststellungen ist anzunehmen, daß der Ausbruch der Seuche auf den Genuß von Wurst aus einer bestimmten Metzgerei anlässlich des Kirchweihfestes zurückzuführen ist. Mütter und Kinder erkrankten zur gleichen Zeit, hatten sich also wohl auch bei der gleichen Gelegenheit angesteckt. Daher erscheint eine Ausbreitung über den Kindergarten und die Schule als

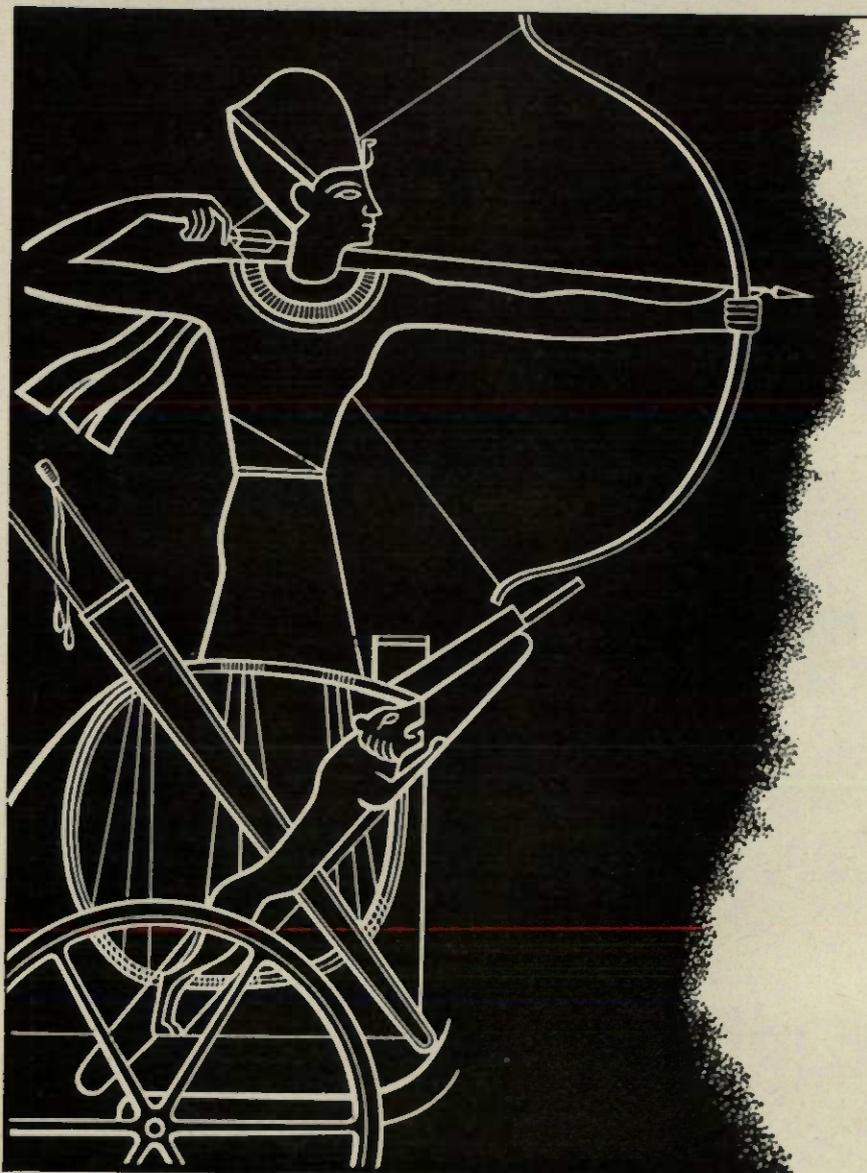
Hepatitis in Bayern

Erkrankungsmeldungen nach Regierungsbezirken
1959-1963

Schaubild 3



CARDIALE DEKOMPENSATION



**GEZIELTE
GLYKOSID-
THERAPIE**

Bei akutem Herzversagen

CORDALIN[®]-STROPHANTHIN

Oxyaethyltheophyllin · Homburg · + k-Strophonthin

Zur Dauertherapie

CORDABROMIN[®]-DIGOXIN

1-(β -Oxypropyl)-theobromin + Reinglykosid aus *Digitalis lanata*

CHEMIEWERK HOMBURG FRANKFURT/MAIN



unwahrscheinlich. Von der Mehrzahl der Erkrankten wurde überdies anamnestisch Genuß von Wurst aus der als Ansteckungsquelle vermuteten Metzgerei bestätigt.

Die Virusnatur des Erregers der H. ep. ist seit etwa 20 Jahren bekannt. Nach bisher jedoch noch unbestätigten Ergebnissen jüngerer Untersuchungen soll das Virus mit Hilfe der Gewebekultur gezüchtet, isoliert und elektronenmikroskopisch dargestellt worden sein. Zu hoffen bleibt, daß sich dann auch eine zuverlässige diagnostische Methode und die Möglichkeit aktiver Immunisierung finden wird.

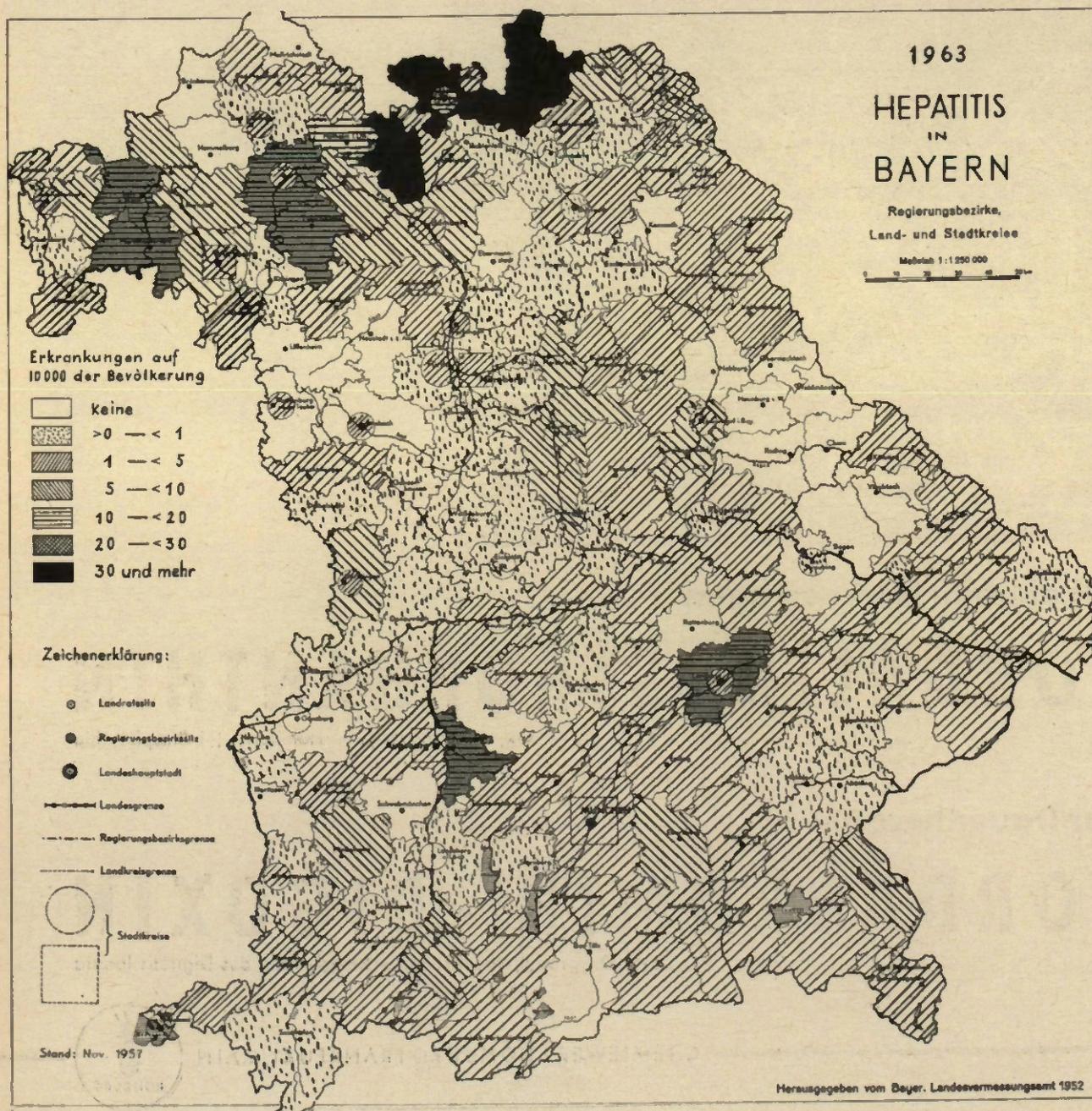
Es gibt offenbar hochvirulente Erregerstämme, andere dagegen führen, unabhängig von der Infektionsdosis, zu blanden Erkrankungsformen.

Die Inkubationszeit der H. ep. ist mit 15 bis 40 — gewöhnlich 25, im extremen Fall 55 — Tagen recht

lang, ein Umstand, der ebenso wie das Auftreten anakterischer Fälle und stummer Ausscheider das Auffinden von Kontaktfällen erschwert.

Während der akuten Krankheitsphase herrscht eine Virämie. Im Falle einer Schwangerschaft droht dann diaplazentare Übertragung des Virus auf den Fötus und nach Angaben der Literatur eine fötale Entwicklungsstörung. Die Mehrzahl der Neugeborenen zeigt sich zwar nach HOTTINGER als von der Krankheit der Mutter unbeeinflusst. In einer Anzahl von Fällen kommt es aber zu Ikterus, Defektheilung und tödlich verlaufender Erkrankung des Kindes. Die Beobachtung einer Reihe von Hepatitisübertragungen über eine Zeit von 10 Jahren durch einen Blutspender, der im Krieg eine leichte Gelbsucht durchgemacht hatte, verdient Beachtung.

Einige Autoren postulieren die Möglichkeit einer Tröpfcheninfektion im präakterischen Stadium.



In der Regel wird der Erreger der H. ep. von Mensch zu Mensch auf intestino-oralem Weg durch Kontakt-, Schmutz-, Schmierinfektion übertragen. Nach den epidemiologischen Erfahrungen sind die Ausscheidungen etwa drei Wochen lang, in Einzelfällen bis zu 15 Monaten, ja möglicherweise lebenslanglich infektiös. Auch mit Staub (getrocknete Exkrete) und durch Fliegen kann er verschleppt werden. Es ist wahrscheinlich, daß stumme Ausscheider, bei denen allenfalls empfindliche Serumfermentproben eine Erkrankung erkennen lassen, das Virus über lange Zeit beherbergen und verbreiten. Als Sommerdiarrhoe von Kleinkindern imponierende Erkrankungen wurden nach Ansteckung von Personen aus der Umgebung gelegentlich als H. ep. erkannt. Die Analyse einer Erkrankungsreihe von 50 Kindern im Alter von 2½ bis 6 Monaten legte die Virusübertragung durch Fieberthermometer nahe.

Eine Epidemie, während der die Übertragung des Virus vorwiegend durch Kontakt-, Schmutz- oder Schmierinfektion erfolgt, zeichnet sich durch einen lang hingezogenen Ablauf aus. Kommt es hingegen zur sekundären Verunreinigung von Trinkwasser oder Lebensmitteln (z. B. Milch, Obst, Gemüse, Muscheln usw.) mit dem Erreger, so treten die Erkrankungsfälle geradezu explosionsartig auf. Auch Trinken infizierten Flußwassers kann zu einer Epidemie führen.

Die Dauer der auf eine Erkrankung folgenden Immunität wird verschieden beurteilt. Sie ist sowohl als relativ wie öfter als lebenslanglich und typenspezifisch angegeben. Zweitinfektionen sollen in weniger als 5% der Fälle auftreten. Es dürfte aber schwierig sein, scheinbare Zweiterkrankungen, z. B. einen Serumikterus, von echten zu unterscheiden.

Der Durchseuchungsgrad liegt anlässlich einer Epidemie meist zwischen 10 und 30%. Sind etwa 30% erreicht, so klingt die Epidemie langsam von selbst ab.

Kinder zwischen 5 und 14 Jahren sind besonders gefährdet, ihre Morbidität liegt höher als bei Erwachsenen, dabei stellen die bis 10jährigen das Hauptkontingent. Diese Präzession charakterisiert nach de RUDDER die Zivilisationsseuchen. Stille Feiung, welche in den dichter bewohnten Ansiedlungen die Erwachsenen schützt, soll diese Beobachtung erklären. Schul- und Kindergartenkinder sind sehr oft die Infektionsquelle für andere Familienmitglieder. Deren Morbidität ist vielfach (bis etwa 20fach) größer als bei Menschen, die keinen solch engen Kontakt mit Hepatitis-kranken hatten. Es konnte allgemein eine Beziehung der höheren Morbidität zur Wohndichte (Kindergärten, Kinderheime, Barackenlager, Kasernen) und zum Stand der sanitär-hygienischen Verhältnisse (persönliche und häusliche Sauberkeit) nachgewiesen werden. Kriege haben die Krankheitshäufigkeit jeweils ansteigen lassen, so wird die Zahl der im letzten Krieg in Deutschland an H. ep. Erkrankten auf etwa 10 Millionen geschätzt.

Auf Diagnose, Differentialdiagnose und Klinik der H. ep. sei hier nicht näher eingegangen. Mangels spezifischer diagnostischer Hilfsmittel ist es jedenfalls nicht leicht, vereinzelt auftretende Fälle von H. ep. zu erkennen, zumal das Verhältnis der ikterischen zur anikterischen Verlaufsform schwankt, so nach verschiedenen Autoren: 4:1, 1:1, 1:8, 1:12. Nach anderer Meinung sollen bei Erwachsenen 30% und bei Kindern 70% der Fälle anikterisch verlaufen. So muß man annehmen, daß die H. ep. zahlreicher vorhanden ist,

als sie erkannt wird. Das Geschehen ist dem von der Poliomyelitis geläufigen Bild vom Eisberg vergleichbar.

Sozialhygienische Bedeutung hat die H. ep. wegen ihrer Häufigkeit, der langen Krankheitsdauer und Rekonvaleszenz und wegen des in einem Teil der Fälle beobachteten Überganges in eine chronische Lebererkrankung. WILDHIRT errechnete bei Unterstellung von etwa 150 000 Fällen akuter H. ep./Jahr ein Auftreten von 4500 posthepatitischen Lebercirrhosen/Jahr, das entspricht etwa 3% der Erkrankten. Er nimmt an, daß 90% völlig genesen. Nach einer amerikanischen Zehnjahresbeobachtung von Soldaten, die auf dem fernöstlichen Kriegsschauplatz eine Hepatitis durchgemacht hatten, werden Leberspätschäden als relativ selten angesehen. Nach GERHARTZ wiederum deuten bei 50% der Patienten noch ein bis zwei Jahre nach der akuten H. ep. nachweisbare Leberveränderungen auf eine überstandene Hepatitis hin. SCHREIER hebt die außerordentliche Variabilität der Krankheitserscheinungen bei Kindern hervor. Nach seiner Erfahrung heilt die Krankheit in einem sehr hohen Prozentsatz ohne jeden Schaden aus. Es fanden sich im umfangreichen Krankengut der Heidelberger Kinderklinik nur rund 1% nicht völlig Genesene. Für die Schwere der Krankheit scheinen genetische Faktoren mitbestimmend. Außerdem wirken wohl hormonelle Imbalance und (bei Erwachsenen) Alkohol, Eiweißmangel, gewisse Gifte und schwere körperliche und seelische Belastung disponierend. Interessant ist die statistische Angabe, daß Träger der Blutgruppe A häufiger und solche der Gruppe 0 seltener erkranken.

Die Sterblichkeit der H. ep. liegt im Durchschnitt bei 0,1 bis 0,2%, es wurden jedoch gelegentlich 20% und sogar 40% berichtet.

Eine ursächliche Behandlung der H. ep. gibt es noch nicht. Bei ihrer Bekämpfung nehmen derzeit seuchenhygienische Maßnahmen in einer Art, wie sie auch beim Typhus abdominalis getroffen werden, den ersten Platz ein. Aufzuführen sind:

Absonderung des Erkrankten, um Infektketten zu unterbrechen. Zwar ist die Absonderung nicht wie beim Typhus gesetzlich vorgeschrieben, doch ergibt sich ihre Notwendigkeit und Berechtigung aus den epidemiologischen Erfahrungen. In Krankenanstalten sollten Hepatitis-kranken möglichst auf einer Sonderstation (-zimmer) mit eigenem Pflegepersonal — wegen der erhöhten persönlichen Gefährdung und Gefahr der Weiterverbreitung — behandelt werden.

Fernhaltung der Ansteckungsverdächtigen von der Schule und bestimmten Berufen bis zu vier Wochen seit Auftreten der Erkrankung beim letztbetroffenen Mitglied der Wohngemeinschaft.

Bei gehäuftem Auftreten Schließung von Kindergärten, Schulklassen und gegebenenfalls Badeanstalten.

Laufende und Schlußdesinfektion mit viriziden Mitteln (Hände, Ausscheidungen — am besten, ebe sie in die Abwasserkanäle geleitet werden —, EB-bestecke und -geschirr, Leib- und Bettwäsche), Reinigung von roh verzehrten Lebensmitteln (Obst, Gemüse), Pasteurisierung der Milch, Fliegenbekämpfung. Keine Verwendung von Gemeinschaftshandtüchern, Toilettenpapierrollen, Büchern z. B. auf Krankenstationen.

Überwachung (ggf. Chlorung) der Trinkwasseranlagen und der Verhältnisse der Abwasserbeseitigung. Immer sollte eine einwandfreie zentrale Trinkwasserversorgungsanlage angestrebt werden.

Besondere Vorsicht des Pflegepersonals (etwa 50-fache Krankheitshäufigkeit!), insbesondere bei blutigen Eingriffen, Blutentnahmen.

Aufklärung der Bevölkerung über die Eigenart der Erkrankung und alle Fragen der Hygiene.

Die Erfahrungsberichte über die seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges gepflogene Gammaglobulinprophylaxe der H. ep. ergeben kein völlig übereinstimmendes Bild. Der Wirkungsmechanismus ist jedenfalls noch nicht vollständig klar. Insbesondere sind keine Methoden zur Prüfung der spezifischen Wirksamkeit und der auf die Verabreichung folgenden Schutzwirkung bekannt. Als erwiesen gilt, daß Gammaglobulin, wenn es frühzeitig (spätestens sechs Tage vor Ende der Inkubationszeit) verabreicht wird, den Krankheitsverlauf zumeist stark mitigiert. Das Auftreten der ikterischen Verlaufsform wird verhindert, trotzdem kann bei verfeinerter Diagnostik oft eine Störung der Leberfunktion nachweisbar sein. Die passive, auf die im Gammaglobulin enthaltenen neutralisierenden Antikörper zurückgeführte Schutzwirkung setzt nach etwa fünf Tagen ein und dauert nach den meisten Angaben für etwa sechs bis acht Wochen an. Verschiedene Beobachtungen bei Personen, die nach Immunisierung mit Gammaglobulin in fortgesetztem engem Kontakt mit Virusträgern verblieben, lassen jedoch vermuten, daß unter besonderen Bedingungen ein wesentlich länger (Jahre?) andauernder Schutz resultieren kann, möglicherweise durch eine, vor Abklingen der passiv erworbenen Immunität sich anbahnende, aktive Immunisierung durch unterschwellig verlaufende Infektionen. Diese Ansicht wird gestützt durch die Beobachtung, daß Personen, die zwar einmal Gammaglobulin erhalten, aber offenbar zur Zeit der Injektion keinen Kontakt mit dem Virus hatten, anscheinend auf längere Frist ungeschützt sind. Eine Dosis von ungefähr 0,02 cc/kg Körpergewicht reicht (im Gegensatz zur Anwendung der zehnfachen Menge bei Masern) aus, um den geschilderten Schutz herbeizuführen. Es wird auch die Ansicht vertreten, daß es trotz Gammaglobulin bei Empfänglichen zur Infektion und Beherbergung des Virus kommen kann. Nach einer sorgfältig geplanten und kontrollierten skandinavischen Untersuchung ist die Schutzquote der mit Gammaglobulin Behandelten sehr hoch. In der CSSR wird der Gammaglobulinprophylaxe entscheidender Anteil am Rückgang der H. ep.-Morbidity zugerechnet. In der Regel erfolgt Gammaglobulingabe zu Beginn einer lokalen Epidemie an Personen im gefährdeten Milieu (Kindergarten, Schulklasse, Rekruten) und Angehörige der Wohngemeinschaft der Genannten sowie Kontaktpersonen des Kranken. Kom-

plikationen (anaphylaktische Reaktionen) sind äußerst selten.

Der Bayerische Obermedizinalausschuß hat im März 1964 empfohlen, bei örtlich gehäuftem Auftreten von Hepatitis infectiosa in Gemeinschaftseinrichtungen den Angehörigen der Einrichtungen und den mit diesen in Wohngemeinschaft lebenden Personen Gammaglobulin zu verabreichen. Die Anwendung muß möglichst frühzeitig erfolgen.

Es ist anzuerkennen, daß die Versicherungsträger die Kosten bei lokalen Epidemien wiederholt übernommen haben.

Zusammenfassung:

Nach einer kurzen Krankheitsdefinition der Hepatitis epidemica wird auf ihre weltweite Verbreitung und die Lage in Bayern eingegangen und über die Natur und die Eigenschaften des Erregers sowie die epidemiologischen Gesichtspunkte der Krankheit berichtet. Die Häufigkeit der anikterischen Verlaufsform und die besonders bei Übergang in das chronische Stadium bestehende sozialhygienische Bedeutung der Erkrankung wird erwähnt. Es werden die beim Fehlen einer spezifischen Therapie besonders wichtigen Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen, darunter die Gammaglobulinprophylaxe, besprochen. Nur die sorgfältige Beachtung der Meldepflicht ermöglicht einen Überblick über die epidemiologische Lage und schafft so die Voraussetzung für frühzeitige und umfassende Bekämpfung einer Seuche.

Der Verfasser ist Herrn Hahn von der Zeichenstelle im Präsidium der Bayer. Landpolizei für die Ausführung der Schaubilder zu besonderem Dank verpflichtet.

Literatur:

1. ANDERS, W.: Die epidemiologische Situation der Hepatitis infectiosa in der Bundesrepublik Deutschland. Bundesgesundheitsbl. 25 (1960) 389.
2. ANDERS, W.: Hepatitis infectiosa. Behringwerk, Gebe Hefte, 1963.
3. ANDERS, W., und KIMA, T.: Zur Epidemiologie der Hepatitis epidemica in Deutschland. Zentralbl. f. Bakteriologie, Parasitenkunde, Infektionskrankheiten und Hygiene 176 (1959) 1.
4. Berichte über das Bayerische Gesundheitswesen. Bände 59 bis 69, herausgegeben vom Bayer. Staatsministerium des Innern, bearbeitet vom Bayer. Statistischen Landesamt.
5. GERHARTZ, H.: Hepatitis und Hepatose. Wissen und Praxis, Sept. 1963, Lüttke Verlag, Berlin.
6. GIESEL, L. O.: Office use of Gammaglobulin. Ped. Clinics of North America, Vol 8 (1961) 70.
7. HOBSON, W.: The Theory and Practice of Public Health. Oxford University Press 1961.
8. HOTTINGER, A.: Viruserkrankungen im Kindesalter. Dtsch. med. Wschr. 47 (1962) 2401.
9. KLUGE, T.: Gammaglobulin in the prevention of viral hepatitis. Rev. int. Santé Armées 1963, Suppl. to No. 5:59-68.
10. Merkblatt Nr. 21 und 26 des Bundesgesundheitsamtes (Ratschläge an Ärzte zur Bekämpfung der Virus-Hepatitis und

Cefasabal®
TROPFEN · TABL · AMP.



CEFAK · KEMPTEN

Pyelitis Cystitis
Prostatitis
Prostatahypertrophie

Richtlinien für die Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen nach dem 6. Abschnitt des Bundes-Seuchengesetzes).

11. MITTELMEIER, H.: Beherrschung einer Abteilungsinfektion mit Hepatitis epidemica durch Gammaglobulin. Münch. med. Wschr. 35 (1960) 1450.
12. SCHÖN, H., u. WÜST, H.: Untersuchungen über eine Hepatitisepidemie. Dtsch. med. Wschr. 7 (1961) 281.

13. SCHREIER, K.: Hepatitis epidemica im Kindesalter. Dtsch. med. Wschr. 20 (1963) 1037.
14. SCHULZE, P.: Der Erreger der Hepatitis epidemica (Übersicht). Dtsch. med. Wschr. 51 (1961) 2481.
15. STOCKES, J.: Viral Hepatitis. Ped. Clinics of North America, Vol 7 (1960) 999. Weitere Literaturangaben vom Verfasser.

Anschrift des Verf.: RMR Dr. H. Drausnick,
8 München 22, Odeonsplatz 3

AUS DEM STANDESLEBEN

Beschlüsse von Vorstand und Länderausschuß der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Vorstand und Länderausschuß der Kassenärztlichen Bundesvereinigung haben am 17. und 18. 7. 1964 die von der KBV abgeschlossenen Verträge daraufhin überprüft, ob die festgesetzte Vergütung der ärztlichen Leistungen dem Stand der Teuerung entspricht.

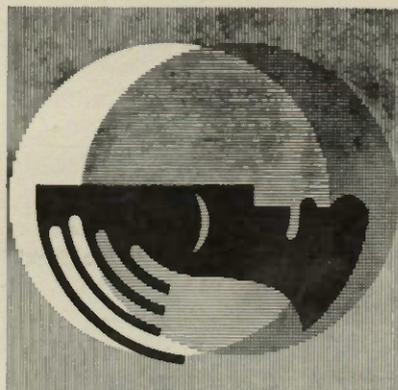
Diese Überprüfung war insbesondere durch den Beschluß der Bundesregierung, die vor fast zwei Jahren beantragte Erhöhung der Mindestsätze der Amtlichen Gebührenordnung für ärztliche Leistungen nicht vorzunehmen, sondern das Bundesministerium für Gesundheitswesen mit der Aufstellung einer Übergangs-Gebührenordnung zu beauftragen, notwendig geworden. Es wurde beschlossen:

1. Die Kündigung des mit dem Bundesminister des Innern abgeschlossenen Vertrages über die ärztliche Versorgung der Angehörigen des Bundesgrenzschutzes und des mit dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung abgeschlossenen Vertrages über die ärztliche Versorgung der Angehörigen des zivilen Ersatzdienstes wird bestätigt.
2. Der Fortgang der zur Zeit laufenden erneuten Verhandlungen über eine Anpassung der Gebühren für die ärztliche Behandlung von Kriegsbeschädigten und Hinterbliebenen wird eingehend verfolgt. Sollten sie nicht binnen kurzem zu einem vertretbaren Abschluß kommen, wird zu prüfen sein, ob eine weitere Tätigkeit zu den Bedingungen des vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung erlassenen Bundesversorgungstarifs (BVT) noch zumutbar ist.
3. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wird die von ihr mit außerhalb der sozialen Krankenversicherung stehenden Kostenträgern abgeschlossenen Honorarvereinbarungen zum Jahresende vorsorglich kündigen, soweit nicht die Vertragspartner sich mit Ver-

handlungen über die Anwendung einer neuen Gebührenordnung oder ihre automatische Einführung einverstanden erklären.

4. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wird über den 31. 12. 1964 hinaus keine Verträge mehr abschließen oder fortsetzen, die auf der Grundlage der Mindestgebühren der Preugo von 1957 als Bemessungsgrundlage abgeschlossen sind und dem Stand der zwischenzeitlichen Teuerung nicht entsprechen.
5. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen gebeten werden, bei den von ihnen abgeschlossenen Verträgen in gleichem Sinne zu verfahren.
6. Vorstand und Länderausschuß der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erwarten, insbesondere im Hinblick auf die Bedeutung der Honorierung ärztlicher Tätigkeit in der Sozialversicherung, von der Bundesregierung nunmehr unverzüglich eine der seit 1957 eingetretenen Teuerung entsprechende Anpassung der Gebühren für ärztliche Leistungen.
7. Die Kassenärzteschaft kann für die wiederholten Versuche der Versicherungsträger, mit Hinweis z. B. auf angebliche Durchschnittseinkommen der Ärzte, auf die angeblich weitere Verzerrung der Gebührenwerte für ärztliche Leistungen und die Zweckmäßigkeit des Abwartens bis zu einer völligen Neuregelung des ärztlichen Gebührenordnungsrechts, die überfällige Anpassung der Gebühren für ärztliche Leistungen an den Stand der Teuerung zu verhindern bzw. immer wieder zu verzögern, keinerlei Verständnis aufbringen.
8. Statt unter Berufung auf ihre angebliche wirtschaftliche Notlage eine berechtigte Anpassung der Gebühren für ärztliche Behandlung zu bekämpfen, sollten die Krankenversicherungsträger sich um eine einkommensgerechte Beitragserhebung bemühen.

tempidorm®



Ein
Stufenschlafmittel,
das Ihr Vertrauen
verdient

Tabletten, Suppositorien
Supp. pro Inf., comp. (Kapseln)



costopalm 7067 Plüderhausen bei Stuttgart

Ärztliches Aktionskomitee nahm Tätigkeit auf

Im Bundesärzterhaus in Köln trat am Nachmittag des 22. Juli das vom Präsidium des Deutschen Ärztetages gebildete Aktionskomitee zu seiner ersten Arbeitssitzung zusammen. Damit begann die von der Ärzteschaft in der Vorwoche angekündigte gemeinsame Vorbereitung von Maßnahmen, mit denen die Öffentlichkeit auf das Verhalten der Bundesregierung im Gebührenkonflikt aufmerksam gemacht werden soll, falls eine befriedigende Entscheidung nicht bis zum Herbst erfolgt.

Das Aktionskomitee war mit der Vorbereitung „aller geeigneten, in einem Rechtsstaat möglichen Maßnahmen“ beauftragt worden, nachdem alle bisherigen schriftlichen und mündlichen Vorstellungen der Bundesärztekammer und der ärztlichen Organisationen zu dem vor zwei Jahren gestellten Antrag auf Anpassung der seit 1957 eingefrorenen ärztlichen Gebührenordnung fruchtlos geblieben waren.

Das Zusammentreffen des Aktionskomitees zeigt, daß die Ärzteschaft den Streit um die Anpassung der ärztlichen Gebührenordnung an die Teuerung noch keineswegs als entschärft ansieht.

Weitere Proteste gegen Ablehnung der Preugo-Erhöhung

Die Bayerische Landesärztekammer erhielt in den letzten Wochen weitere Proteste wegen des Verhaltens der Bundesregierung in der Frage der Preugo-Erhöhung, u. a. aus Landsberg, Mindelheim, Nürnberg und Würzburg.

Dr. Harless bedauert Angriffe gegen die KV

Herr Dr. HARLESS hat in der Sitzung der Vertreterversammlung vom 11. Juli 1964 vor dem Ältestenrat der Vertreterversammlung erklärt, die beleidigenden Äußerungen in dem von ihm unterzeichneten Rundschreiben der Freien Ärzte Union in der U.M.E.L. (undatiert) zum Thema „Ausweitung der Anspruchsberechtigung für freiwillige Ersatzkassen-Versicherte“ in den Sätzen:

„Es ist empörend, daß eine Institution, die nach dem Gesetz unsere Interessen zu vertreten hat und pro Bezirksstelle jährlich etwa 1 Million DM kostet, unsere Interessen verrät.

Damit beweisen die KV-Funktionäre, daß sie sich hauptsächlich um Kasseninteressen kümmern.

Es wird Zeit, daß sich die Ärzte zusammenschließen, die dieses Spiel nicht länger dulden wollen und geschlossen aus der KV austreten.“

als sachlich unrichtig mit dem Ausdruck des Bedauerns zurückzunehmen.

Herr Dr. HARLESS erklärt, er sei bei der Abfassung des Rundschreibens überfordert gewesen.

Herr Dr. HARLESS gibt diese Entschuldigung auch gegenüber der Vollversammlung und der Öffentlichkeit ab.

Grundsätze für die Anwendung des Teils II (Facharztordnung) der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns auf Ärzte in Krankenanstalten

Der Kammervorstand befaßte sich in seiner letzten Sitzung (siehe auch „Bayer. Ärzteblatt“ Nr. 7/1964) mit der Frage der uneingeschränkten Geltung der Facharzt-

ordnung auch in den Krankenhäusern. Anlaß für diese Beratung war ein rechtskräftiges Urteil eines ärztlichen Berufsgerichts, in dem festgestellt wurde, daß sich auch der Facharzt im Krankenhaus auf sein Fachgebiet beschränken muß.

Die Grundsätze der ärztlichen Berufsausübung und einer Facharztbezeichnung sind im Teil II der Berufsordnung (Facharztordnung) für die Ärzte Bayerns niedergelegt. In Paragraph 34 der Facharztordnung, in der die Pflichten der Fachärzte geregelt sind, heißt es, daß sich Fachärzte grundsätzlich auf das Fach beschränken müssen, dessen Facharztbezeichnung sie führen. Dennoch waren immer wieder Zweifel aufgetaucht, ob diese Bestimmung auch für Fachärzte in Krankenhäusern gilt. Das rechtskräftig gewordene Urteil des ärztlichen Berufsgerichts entspricht in vollem Umfang der bisher von der Kammer immer vertretenen Auffassung, wonach die Facharztordnung auch für Fachärzte in den Krankenhäusern gilt. Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer sieht sich daher durch das Urteil in seiner Auffassung bestätigt, daß die Normen der Berufsordnung für alle Ärzte ohne Rücksicht auf ihr Tätigkeitsgebiet Geltung haben. Nach Auffassung des Vorstandes werden die Konsequenzen dieses Urteils auch zu einem Fortschritt in der stationären Krankenversorgung führen. Er erwartet daher auch loyale Beachtung dieses Urteils durch die Krankenhausträger.

Der Vorstand beschloß dann die nachstehend wiedergegebenen, mit der Auffassung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern übereinstimmenden Grundsätze für die Anwendung des Teils II (Facharztordnung) der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns auf Ärzte in Krankenanstalten:

1. Krankenhausärzte, welche eine Facharztbezeichnung führen, sind verpflichtet, sich auf das betreffende Fachgebiet zu beschränken.

2. Soweit Krankenhausträger nicht bereit sind, weitere Fachärzte (z. B. als Belegärzte) im Krankenhaus tätig werden zu lassen, sondern vom Chefarzt ärztliche Tätigkeit auf mehreren Fachgebieten verlangen, muß dieser auf die Führung einer Facharztbezeichnung verzichten und sich lediglich als „Krankenhausarzt“ oder „leitender Arzt des Krankenhauses“ (Chefarzt) bezeichnen (vergl. § 25 Berufsordnung). Die Facharztbezeichnung darf dann auch nicht in Einzelfällen geführt werden, z. B. gegenüber der Berufsgenossenschaft oder der Kassenärztlichen Vereinigung.

3. Soweit Krankenhausträger vom leitenden Arzt mit Facharztbezeichnung die Tätigkeit auf mehreren Fachgebieten verlangen und dieser Zustand auf Verträge zurückgeht, die vor dem Inkrafttreten der Facharztordnung von 1950 abgeschlossen wurden, soll von berufsaufsichtlichen Maßnahmen durch die Berufsvertretung abgesehen werden.

4. Sofern sich Krankenhausträger entschließen, in einem Krankenhaus Fachabteilungen einzurichten, kann sich ein Chefarzt, welcher eine Facharztbezeichnung führt, nicht unter Berufung auf etwaige Bestimmungen seines Arbeitsvertrages dagegen wenden, da für ihn das Berufsrecht dem Arbeitsvertrag vorgeht. Dies gilt auch dann, wenn der Vertrag aus der Zeit vor Inkrafttreten der Facharztordnung von 1950 stammt.

Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins e. V.

Der Bayer. Medizinalbeamtenverein e. V. hielt am 3. und 4. 7. 1964 in Landshut seine diesjährige Landesversammlung ab. Beobachtungen, daß der Gesundheitszustand auf dem Lande nicht so günstig ist, wie man im allgemeinen glaubt, waren Veranlassung, die diesjährige Landesversammlung unter dem Leitgedanken „Gesundheit auf dem Lande“ abzuhalten. Es sollten insbesondere die gesundheitlichen Gefahren, denen die in der Landwirtschaft tätigen Menschen ausgesetzt sind, aufgedeckt und Wege zur Beseitigung dieser Gefahren gesucht werden.

Der Landesvorsitzende, Oberregierungsmedizinalrat Dr. A. BÖHM, berichtete in seiner Eröffnungsansprache auch über die Schwierigkeiten, die Gesundheitsämter ordnungsgemäß zu besetzen. Er kam in diesem Zusammenhang auf die Bemühungen zur Verbesserung der Besoldung zu sprechen. Es ist nicht unbillig zu fordern, daß die Besoldung der beamteten Ärzte ihrer Ausbildung und Verantwortung entspricht. Es handelt sich dabei keineswegs um ein rein standespolitisches Anliegen, das der Öffentlichkeit gleichgültig sein kann. Ohne ausreichende Vorrückungsmöglichkeit und ohne angemessene Besoldung wird es nicht gelingen, qualifizierte Ärzte in ausreichender Zahl für den öffentlichen Gesundheitsdienst zu gewinnen. Die Öffentlichkeit muß daran interessiert sein, daß die vielfältigen Aufgaben der Gesundheitsämter, die letztlich alle nur der Gesundheit der Bevölkerung dienen, ordnungsgemäß erledigt werden können.

Ministerialdirigent BRUNNER, Bayerisches Staatsministerium des Innern, sowie Regierungspräsident RIEDERER wünschten in ihren kurzen Ansprachen der Landesversammlung einen guten Verlauf. Die Verbundenheit der Stadt Landshut mit dem Land unterstrich Oberbürgermeister LANG in seinen Begrüßungsworten. Der Vizepräsident des Bayerischen Roten Kreuzes und Mitglied des Bayerischen Landesgesundheitsrates, Senator Medizinaldirektor Dr. KLÄSS, Fürth, überbrachte in seiner Eigenschaft als stellvertretender Vorsitzender des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten ebenfalls recht herzliche Grüße und wünschte der Landesversammlung einen erfolgreichen Verlauf.

An Stelle des erkrankten stellvertretenden Ministerpräsidenten, Staatsminister für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten, Dr. Dr. A. HUNDHAMMER, dem die Versammlung telegrafisch Genesungswünsche übersandte, hielt Ministerialdirektor HOPFNER vom gleichen Ministerium das Einführungsreferat über „Die allgemeine Bedeutung der bayerischen Landwirtschaft und ihre Bedeutung im Staat“. Der Vortragende schilderte insbesondere den Strukturwandel der bayerischen Landwirtschaft. Ferner wies er auf den Geburtenrück-

Geschäfte mit der Todesangst

Skandal um Anti-Krebs-Mittel

Von Herbert Görne

Einer der größten Heilmittel-Skandale droht in der Bundesrepublik. Mit dem angeblichen Antikrebsmittel „Bamfolin“ werden riesige Schwarzmarktgeschäfte gemacht. Es sind Geschäfte mit der Todesangst.

Bis zu 7500 DM bieten krebskranke Menschen für ein einziges Gramm dieses japanischen Präparates, das aus Bambusgras gewonnen wird.

Die führenden deutschen Krebsforscher sind übereinstimmend der Ansicht: „Bamfolin“ hilft nicht bei Krebserkrankungen. Zumindest ist das bisher wissenschaftlich nicht nachgewiesen.

Inzwischen steht fest: Auf Schleichwegen wird „Bamfolin“ in die Bundesrepublik eingeschmuggelt!

In den letzten Tagen wurden in Hannover 1600 Gramm „Bamfolin“ von der Staatsanwaltschaft beschlagnahmt. Die „Bamfolin“-Sendung befand sich im Gepäck von zwei Japanerinnen.

Angeblich versuchen die japanischen Hersteller, das Präparat zu „Wucherpreisen“ abzusetzen.

Der Präsident des Berliner Ärzte-Kongresses, Professor Schettler, zu BILD: „Dieser Wirbel um ‚Bamfolin‘ ist furchtbar! Es werden Hoffnungen erweckt, die mit Sicherheit enttäuscht werden. Es gibt kein Wundermittel gegen Krebs! Alles, was bisher über ‚Bamfolin‘ vorgelegt worden ist, ist absolut unwissenschaftlich.“

Ein anderer Krebsexperte: „Genausogut könnte man einen Haufen Sand nehmen, damit experimentieren und behaupten: Das ist das neue Krebsmittel.“
(Aus „Bild-Zeitung“ vom 22. 7. 64)

(Siehe auch „Bayer. Ärzteblatt“, Nr. 6/1964, Seite 484!)

gang auf dem Lande und auf die körperliche Belastung vor allem der Frauen hin. Diese Ausführungen wurden durch Professor Dr. H. KÖTTER, Institut für Agrarsoziologie der Justus-Liebig-Universität Giessen, ergänzt. Der Referent beleuchtete die Situation der Landgemeinde und Landfamilie im sozialen Wandel. Oberfeldarzt Dr. W. HESSE, Wehrmedizinalamt Remagen, sprach in seinem Vortrag über den Gesundheitszustand der Landbevölkerung nach Musterungsergebnissen. Bei annähernd gleicher Wehrtauglichkeit sind erhebliche

Salistoperm

Das percutane Heilanaestheticum

Inasthmon

Das percutane Expectorans

Unterschiede zwischen einzelnen Körperfehlern bei der Landbevölkerung gegenüber Schülern und Studenten festzustellen. Eine Hebung des Gesundheitszustandes der Landbevölkerung wäre zu erreichen durch eine bessere Zahnpflege, systematisches Körpertraining und Vermeidung frühzeitiger einseitiger Überbelastung, wodurch Haltungsanomalien und Bindegewebsschäden vorgebeugt würde.

Während obige Referate die Notwendigkeit besonderer Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge und -vorsorge auf dem Lande hervorhoben, wandten sich die Themen am Nachmittag den sich daraus ergebenden praktischen Aufgaben zu. Direktor Dr. B. FREYTAG, Staatliche Bakteriologische Untersuchungsanstalt München, sprach über die Hygiene auf dem Dorf. Schwerpunkt seiner Ausführungen war die Mahnung, die hygienischen Grundeinrichtungen eines Dorfes — zentrale Trinkwasserversorgung, ordnungsgemäße Abwasser- und Müllbeseitigung — sicherzustellen. Direktor Professor Dr. H. SCHELLNER, Bayerische Landesanstalt für Tierseuchenbekämpfung, Schleißheim/München, referierte über die von schlachtbaren Haustieren auf den Menschen übertragbaren Krankheiten. Er legte insbesondere dar, wie dank des heutigen Standes der Wissenschaft eine frühzeitige Erkennung, erfolgreiche Behandlung und eine Begrenzung der Ausbreitung dieser Krankheiten möglich ist. Über Ernährungs- und Vitalitätsfragen der bayerischen Landbevölkerung gab Professor Dr. H. HAUBOLD von der Forschungsstelle für Mangelkrankheiten und Gesellschaft für Ernährungsbiologie München Aufschluß. Der Referent wies u. a. darauf hin, wie sich die Ernährung auf dem Lande immer mehr jener der Stadt anpaßt. Im ganzen gesehen ist die Ernährung auf dem Lande in den letzten Jahren vielseitiger geworden. Auch Professor HAUBOLD bezeichnete den Geburtenrückgang auf dem Lande als das gravierendste Problem der Landwirtschaft. Die Möglichkeiten der Gesundheitserziehung auf dem Lande behandelte Obermedizinalrat Dr. H. EICHINGER vom Staatlichen Gesundheitsamt Deggendorf.

In der Mitgliederversammlung am 4. 7. 1964 wurde u. a. eine ausreichende personelle und einrichtungsmäßige Ausstattung der Gesundheitsämter gefordert. Ferner wurden die Bemühungen zur Verbesserung der Besoldung im Hinblick auf die bevorstehenden Verhandlungen zur Harmonisierungsnovelle zum Besoldungsgesetz aufgezeigt. Die Vorschläge zur Besoldung beruhen auf dem Ergebnis eingehender Beratungen der gemeinsamen Kommission des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten und des Marburger Bundes.

Bei der satzungsmäßig festgelegten Neuwahl wurde der Landesvorsitzende Oberregierungsmedizinalrat Dr. A. BÖHM, Rosenheim-München, mit überwältigender Mehrheit wiedergewählt. Wiedergewählt wurden auch Medizinaldirektor Dr. E. DAVID, Nürnberg, zum 2. Vorsitzenden und Obermedizinalrat Dr. H. J. LEICH, Bad Tölz, zum Schriftführer-Kassenwart. Als Mitglieder des Beirats wurden gewählt: für die Tbc.-Fürsorgeärzte Obermedizinalrat Dr. A. GÖSSL, Coburg, für die Landgerichtsärzte, Oberregierungsmedizinalrat Dr. G. DAHSE, Landshut, für die Ärzte der Behörden im Bereich des Arbeitsministeriums Regierungsmedizinalrat Dr. H. WEIGAND, München, sowie für die Ruhestandsbeamten Oberregierungsmedizinalrat i. R. Dr. Th. PUCHER, München.

PERSONALIA



Dr. v. Gugel 60 Jahre

Herr Kollege Dr. Dr. Wolfram v. GUGEL, Mitglied des Bayerischen Senats, vollendet am 26. August sein 60. Lebensjahr. Herr Senator v. GUGEL ist seit vielen Jahren als Landesvorsitzender und stellvertretender Bundesvorsitzender des Hartmannbundes sowie als Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer an führender Stelle in der ärztlichen Berufspolitik tätig. Dr. Dr. v. GUGEL gehört auch dem Präsidium des Deutschen Ärztetages und dem Bayerischen Landesgesundheitsrat an; seit 1954 ist er der Vorsitzende des Ärztlichen Kreisverbandes Weilheim. Für seine Verdienste, die er sich in den langen Jahren seiner berufspolitischen Tätigkeit erworben hat, wurde ihm im Jahre 1962 der Bayerische Verdienstorden verliehen.



Dank an Frau Rast

Am 31. Juli ist Frau Charlotte RAST auf ihren Wunsch aus der Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“ und damit aus den Diensten der Bayerischen Landesärztekammer ausgeschieden. Seit 1948 war sie durch ihre Tätigkeit mit der Entwicklung des „Bayerischen Ärzteblattes“, dessen Schriftleitern sie stets eine zuverlässige und wertvolle Mitarbeiterin war, eng verbunden.



Dämpfung
innerer Unrast
durch

Reginerton®

Das wirkungsstarke
Umstimmungstherapeutikum
bei vegetativ-dystonisch-
dyshormonalen
Krankheitszuständen

25, 60 und 250 Dragées



DOLARGIET
Bad Godesberg

AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN

J. E. Purkinje

Bekanntes und Unbekanntes zum Lebensbild eines berühmten Physiologen

Von Dr. Walther Koertling

(Schluß)

Vor seiner — übrigens gegen den Willen der Breslauer Fakultät erfolgten — Ernennung reiste Purkinje nach Berlin, um sich Professor Rudolphi⁹⁾, dem angesehenen Anatomen und Physiologen der Berliner Universität, vorzustellen. Hier lernte er die Tochter Julie des deutschen Professors Rudolphi, seine spätere Frau, kennen. Die Ehe war überaus glücklich, wie den Familienbriefen (in der Deutschen Staatsbibliothek in Berlin), auszugsweise von O. Matousek zitiert, zu entnehmen ist. Julie Purkinje schrieb an ihren Vater Rudolphi, an ihren Bruder und ihre Schwester. Purkinje schloß sich manchmal mit einem Postskriptum an, Man kann nicht ohne Bewegung Julies Worte über ihr Glück lesen:

„Ich fühle mich so reich, wenn ich um mich herum soviel Liebe, soviel Glück sehe, von meinen Kindern und meinem Mann, mit dem ich mich so gut verstehe.“

Wenige Monate später brach das Unglück über Purkinje herein. Julies Vater stirbt, Purkinje verliert seine Mutter, und beiden sterben zwei Kinder; und drei Jahre später liest man in einem verzweiferten Brief Purkinjes vom 12. Februar 1835 an Julies Bruder: „Heute gegen 1/4 auf Sechsen schöpfte sie (Julie) den letzten Athemzug. Behalte lieb deinen armen Purkinje.“

Es war Neuland, das Purkinje mit dem Antritt seiner Tätigkeit in Breslau zu bewältigen hatte. Wenn man die Abbildung seines dortigen Institutes betrachtet und den Grundriß desselben (bei dem Purkinje-Symposium der Leopoldina in Halle 1959 von Dipl.-Biol. Ilse Jahn-Jena gezeigt), dann wird übrigens nicht nur hier, sondern auch bei vielen anderen bedeutenden, unter ähnlichen Schwierigkeiten arbeitenden Wissenschaftlern im 19. Jahrhundert klar, wie groß deren Verdienste um die Forschung sind. Erst im Vergleich dazu können die Leistungen dieser Forscher richtig gewertet werden.

Der berühmte Physiologe Emil du Bois-Reymond¹⁰⁾ würdigte die Verdienste Purkinjes mit den Worten:

„Fast ein Jahrzehnt noch hatte Purkinje zu kämpfen, bis er einigermaßen sein Ziel erreichte. Wie dürftig auch das damals Erlangte heut erscheint, als nun die deutsche Physiologie immer allgemeiner und deutlicher zum Bewußtsein dessen erwachte, was ihr Not tat, fand sich durch Purkinje die Form doch schon vorgezeichnet, in welcher diesem Bedürf-

⁹⁾ Karl Asmund Rudolphi wurde am 14. 7. 1771 in Stockholm geboren, wo sein in Magdeburg gebürtiger Vater Conrektor der deutschen Schule war. Nach dessen Tode (1778) übersiedelte die Mutter mit den beiden Söhnen 1778 nach Stralsund. Karl Asmund erwarb 1793 in Greifswald die philosophische und 1794 die medizinische Doktorwürde. 1793 habilitierte er sich in der philosoph. und 1796 in der medizin. Fakultät in Greifswald. 1801 wurde er Professor am Greifswalder Veterinär-Institut, 1808 ord. Professor der Medizin. Er wurde 1810 bei Gründung der Universität Berlin deren erster Anatom. Er starb 1832 nach „hochbedeutsamer Tätigkeit“ (Waldeyer) in Berlin.

¹⁰⁾ Geb. 7. 11. 1818 in Berlin. Nach reicher wissenschaftlicher Tätigkeit wurde er 1858 als Nachfolger von Johannes Müller ord. Professor der Physiologie an der Berliner Universität. Er starb 1896 in Berlin.



Joh. Nep. Rust
berühmter preussischer Generalstabsarzt aus dem (damals) Österreich. (Jauerling⁴⁾)

nisse genügt werden konnte. Nach Gelegenheit schneller oder träger folgten Breslaus Beispiel alle deutschen und viele ausländische Hochschulen. Von Arthur's Seat bis zum Vesuv, von Upsalas Moosheiden bis zu den Steppen Kasans, von Boston bis Tokio, brach diese deutsche Institution sich Bahn. . . . Der den physiologischen Instituten zugrunde liegende Gedanke bewährte auch noch sonst seine fortzeugende Kraft. Auf Disziplinen von ähnlichen Lebensbedingungen übertragen, rief er pathologische, physikalische, pflanzenphysiologische und pharmakologische Institute ins Dasein, und leitete so in der wissenschaftlichen Erziehung der Nation einen Fortschritt ein, dessen Folgen noch gar nicht zu ermessen sind.“

Der Breslauer Anatom Professor Adolf Wilhelm Otto¹¹⁾ stellte Purkinje für das Experimentalkolleg ein Zimmer seiner Anstalt zur Verfügung. Es kam bald zu Auseinandersetzungen, jedoch bekam Purkinje dann ein Zimmer im Hauptgebäude der Universität. Purkinje „sah, daß die Physiologie eine selbständige Anstalt notwendig hätte, und er begann, sich um deren Gründung zu bemühen. Der Kurator erhob den Einwand, daß keine andere deutsche Universität, nicht einmal die bevorzugten Universitäten Berlin oder Bonn, eine ähnliche Anstalt hätten. Endlich gelang es Purkinje, die vorgesetzten Behörden zu überzeugen und die Gründung einer kleinen Anstalt durchzusetzen“ (V. Kruta), die — wie er sich später beklagte — hinter seinen Plänen und Vorstellungen zurückblieb. (Aber der Anfang war getan, und es folgten bald neue Anstalten bei Stannius in Rostock, bei Valentin in Bern,

¹¹⁾ Geb. 3. 8. 1788 in Greifswald, promovierte hier 1808. Er habilitierte sich 1811 in Frankfurt, anschließend wurde er e. o. Professor. 1813 kam er als ord. Professor der Anatomie und Direktor des Anatomischen Museums nach Breslau. Auf seine Anregung wurde 1834/1835 ein neues anatomisches Theater erbaut. Er starb 1845 in Breslau.

bei Wagner in Göttingen, bei Schieiden in Jena und anderwärts.)

Als 1851 das Physiologische Institut in Prag eröffnet wurde, kam Purkinje in seiner Rede¹²⁾ auch auf die Breslauer Zeit zu sprechen:

„Es ist leichter ein Gebäude zu Tage zu bauen, wenn die Gründe schon gelegt sind, die oft in beschwerlichen Kämpfen mit Wassern und Sumpfen, mit Felsen und Sand, mit allerlei äußerem Unwetter gelegt werden mußten. Es würde den Schein der Unbescheidenheit haben, wenn ich hier erzählen wollte, welche Schwierigkeiten ich zu überwinden hatte, um in meinem früheren Wirkungskreise, die Nothwendigkeit der Existenz physiologischer Institute auf Universitäten einleuchtend zu machen, wie geringe Mittel mir anfänglich geboten wurden, wie es mir allmählig gelang, sie zu erweitern, wie ich alle geistigen und körperlichen Kräfte anwenden mußte, um durch schlagende Thatsachen, durch eine Reihe glücklicher Entdeckungen, eigene und jüngerer akademischer Freunde wissenschaftliche Arbeiten die Wichtigkeit und Nothwendigkeit eines praktischen, physiologischen Studiums ins Licht zu setzen. Ich klage nicht über die gehabten Mühen. — Es liegt in dem natürlichen Gange der Entwicklung jeder neuen Idee, daß, wenn sie sich Platz schaffen soll, sie Widerstände des älter Berechtigten zu bekämpfen findet; und wenn sie sich behaupten soll, sich einen Credit bei den Umgebungen schaffen muß.“

Endlich gelang es, in Breslau ein physiologisches Institut zu errichten, und was ich ahnte, hoffte und erwartete, ist geschehen. Die Errichtung ähnlicher Institute auf andern Hochschulen war die nothwendige Folge des gegebenen ersten Beispiels. Gegenwärtig ist es keine Disputfrage mehr, ob auf einer wohlorganisirten Universität ein physiologisches Institut existiren soll, und wenn es bis jetzt nicht existirte, errichtet werden müsse.“

Über die Priorität der Errichtung eines ersten physiologischen Institutes (in Breslau) sind erst in den letzten Jahren durch die Studie von E. Th. Nauck „Bemerkungen zur Geschichte des physiologischen Institutes in Freiburg im Breisgau“ (Berichte der Naturforsch.-Gesellschaft Freiburg i. Br. 1950) Auseinandersetzungen entstanden, wozu V. Kruta in seinem Vortrag „J. E. Purkinje als Physiologe“ vor dem Purkinje-Symposium in Halle/Saale 1959 Stellung genommen hat.

Während seiner Breslauer Zeit wollte sich Purkinje um das Jahr 1830 um den Lehrstuhl in Greifswald bewerben. Es erhielt ihn jedoch C. A. S. Schultze (V. Kruta). Als er 1834 den Plan hatte, nach Halle zu gehen, war die Forderung des protestantischen Glaubensbekenntnisses das Hindernis. In Prag kursierte (1837) das Gerücht, daß Purkinje in die Schweiz gehen

¹²⁾ „Vierteljahrsschrift für die praktische Heilkunde“, herausgegeben von der medizinischen Fakultät in Prag. 1852.

wolle (O. Matousek). Wahrscheinlich waren es Schwierigkeiten persönlicher Art, die zu diesen Plänen führten. So gab es, wie O. Matousek schreibt, keine Möglichkeit zum Fortgang von Breslau. „Purkinje, abgehetzt, seelisch gebrochen, begann auch in seiner wissenschaftlichen Tätigkeit zu ermüden.“ Einem Bericht an das Ministerium fügte er die Bemerkung an: „Es schmerzt mich, wie meine Leistung sinkt, ich fühle mich so krank.“ Es kamen auch die Auswirkungen der sich abzeichnenden Revolution hinzu. So kam für Purkinje „die letzte, einzige Gelegenheit“, in seine Heimat, nach Prag, zurückzukehren, als Karl Edler von Patruban¹³⁾, damals Professor der Physiologie an der Prager Universität, aus politischen Gründen nach einem energischen Zusammenstoß mit dem Fürsten Windischgrätz, der unter Einsatz zahlreicher Truppen am 5. Juni 1848 das Kommando in Prag übernommen hatte, zurücktreten mußte.

Am 17. Dezember 1849 schrieb Purkinje zum letzten Male an Schulze ins Ministerium nach Berlin einen Dankesbrief: „Heute an meinem 63ten Geburtstag habe ich, nach langem Bedenken, nach manchem geistigen und gemüthlichen Kampf, die Briefe abgesendet, die für den Rest meines Lebens mein Schicksal entscheiden sollen“ — das Gesuch um Entlassung aus Breslau.

Am 30. Oktober 1849 wurde Purkinje als Professor der Physiologie an die Prager Universität berufen. Am 9. April 1850 kam er nach Prag. „Soweit es sich um das Gebäude handelte, wiederholte sich die Breslauer Tragödie: den ganzen Rest seines Lebens forderte er vergeblich den Bau eines physiologischen Institutes, in vollendeter Konzeption, mit allen seinen Erfahrungen ausgestattet, damit es auch ‚in der Zukunft entspricht‘, wie er schrieb und er es nie erlebte. Noch seine letzte Reise, die er mehr als achtzigjährig unternahm, galt dem Bau des Institutes, doch auch da war ihm kein Erfolg beschieden (O. Matousek). Purkinje mußte sich mit einem Zinsmiethetaun zufriedengeben.“ (Siehe Abb.)

Am 6. Oktober 1851 konnte hier das Institut eröffnet werden. Purkinje hielt eine grundlegende Rede „Über den Begriff der Physiologie, ihre Beziehung zu den übrigen Naturwissenschaften und zu andern wissenschaftlichen und Kunst-Gebieten, die Methode ihrer Lehre und Praxis, über die Bildung zum Physiologen, über Errichtung physiologischer Institute“¹⁴⁾.

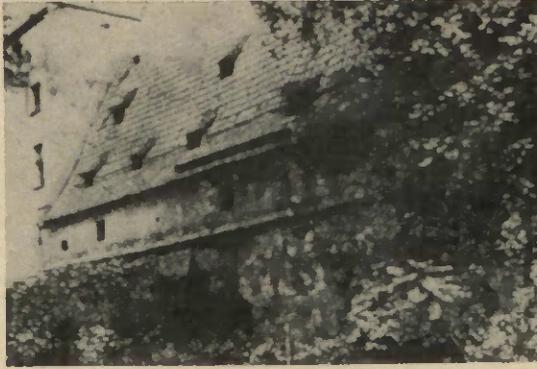
Gad schrieb in dem Werk „Die Deutsche Karl-Ferdinands-Universität in Prag, unter der Regierung Selner Majestät Kaisers Franz Josef I.“ (Prag 1899):

¹³⁾ Geb. 1816 in Wien. Er promovierte 1839 in Wien. Er wurde 1842 als Professor der Anatomie und Physiologie nach Innsbruck, 1846 in gleicher Eigenschaft nach Prag berufen. Er war Kommandant der Prager Studentenlegion. Es erschien ihm eine weitere Lehrtätigkeit nicht möglich. Schon Patruban hatte sich in Prag wiederholt, aber ohne Erfolg für die Gründung eines eigenen physiologischen Institutes eingesetzt (Gad.) Am 13. Juni 1849 reichte er sein Resignationsgesuch ein. Er lebte fernerhin in Wien. Die letzten Jahre verbrachte er in gänzlicher Abgeschlossenheit. Seine Aktivität auf allen Gebieten des politischen, sozialen und wissenschaftlichen Lebens hatte einer völligen Apathie Platz gemacht. Er starb am 2. 10. 1890.

Nuclinal
mit großem Indikationsbereich

**Vitamin-
Heilcreme**

LYSSIA-WERKE · WIESBADEN



Das Physiologische Institut Purkinjes in Breslau

„Durch die Berufung Purkinjes schien der Prager Universität eine führende Rolle bei der Entwicklung der Physiologie in Deutschland gesichert zu sein, denn reich an wissenschaftlichen Erfolgen und hochgeehrt von den Fachgenossen kehrte der Berufene 1850 aus Breslau in die Heimat zurück. Breslau selbst war die erste deutsche Universität gewesen, welche einen eigenen Lehrstuhl für Physiologie erhalten hatte (schon bei der Gründung im Jahre 1811). Purkinje war der zweite Inhaber dieses Lehrstuhles gewesen (seit 1823), aber er war der erste, der in Deutschland (von 1824 an) die Physiologie als Experimentalcolleg las und er wurde nach jahrelangen, zunächst vergeblichen, aber unentwegt fortgesetzten Bemühungen der Begründer des ersten physiologischen Institutes in Deutschland (1839, Breslau). Lange, ehe er dieses Ziel erreichte, hatte er sich aus eigenen beschränkten Mitteln ein Laboratorium geschaffen, von dem aus er durch die eigenen und die von ihm geleiteten Arbeiten seiner Schüler der Physiologie neue Bahnen wies.“

„... Leider begann er dann schon in Breslau sich der Wissenschaft überhaupt mehr und mehr zu entfremden. Als Grund hierfür gibt Heidenhain, sein berühmtester Nachfolger auf dem Breslauer Lehrstuhl, an: „Er wandte sich mehr und mehr national-slavischen Bestrebungen zu, die ihn in den letzten beiden Jahrzehnten seines Lebens in Prag ganz und gar absorbieren sollten.“

Freilich wurde Purkinje sofort im Jahre 1851 der Begründer des ersten physiologischen Institutes in Prag; auch haben stets einige seiner Schüler bei ihm Anregung zur Vertiefung in die Wissenschaft gefunden. ... Purkinjes Hauptbedeutung für die Prager Universität lag doch in dem Glanze seiner großen Vergangenheit, und in den Wiener medicinischen Blättern wurden bald Klagen laut über das Darniederliegen der Physiologie an der Prager Hochschule, — an welcher übrigens in letzter Zeit auch das hohe Alter Purkinjes mit schuld war ... Schon 1867, noch bei Lebzeiten Purkinjes, berief das Ministerium einen zweiten Professor der Physiologie nach Prag in der Person des ord. Professors der Physiologie in Padua, Maximilian Ritter von Vintschgau, welchem 1868 zwei im Wenzelsbade gemietete Räume als Laboratorium angewiesen wurden.“ (Gad).

In der Zeit von 1850 bis 1863 hat Purkinje, wie Prof. Dr. Emil von Skramlik (Berlin) auf dem erwähnten Purkinje-Symposium in einem Vortrag berichtete, in Prag Vorlesungen in deutscher Sprache abgehalten. Ab 1863 war er aber bestrebt, im Sinne der Schaffung einer Tschechischen Universität zu wirken. Zuerst handelte es sich darum, daß in die damalige deutsche Uni-

versität Lehrkanzeln eingebaut werden sollten, an denen der Unterricht in tschechischer Sprache abgehalten werden sollte. Purkinje selbst hat in seinen letzten Lebensjahren in tschechischer Sprache vorgetragen und auch geprüft. Eine wirkliche Trennung in zwei Universitäten kam aber erst im Jahre 1882, also 13 Jahre nach seinem Tode, zustande.

Das Nationalgefühl der Tschechen wurde durch Deutsche, die Romantiker, durch Schlözer, Herder u. a. zu Beginn des 19. Jahrhunderts geweckt, die tschechische Sprache neu geformt. So arbeitete Purkinje ein Projekt für ein „Institut zur Pflege der tschechischen Sprache und Literatur“ aus.

Seine intensive nationale Tätigkeit beanspruchte Purkinje in Prag, schon im Hinblick auf sein Alter von 63 Jahren, völlig. 1861 wurde er zum Abgeordneten im Böhmischem Landtag gewählt, 1862 dankten die Tschechen ihm die Gründung des „Spolek lekaru ceskych“, des Vereins der tschechischen Ärzte, im selben Jahre die Schaffung der Zeitschrift der tschechischen Ärzte (Casopis lekaru ceskych), 1863 begann die Tätigkeit des Vereins der tschechischen Mediziner (Spolek ceskych mediku), im Jahre 1864 gründete er die Wissenschaftliche Kommission bei der Umelecka beseda (Künstler-Kasino), um nur einiges zu nennen. Die Kritik blieb nicht aus. So schrieb die Wiener „Presse“ (1863, Nr. 271) von Purkinje als einem Mann, der, was er ist, der deutschen Wissenschaft dankt, der ein Mitbegründer der „deutschen Naturforscher-Versammlungen“ ist, der lange, bevor er in Prag lehrte, von Deutschland als Professor der Physiologie (in Breslau) aufgenommen, ein Mann, der von der deutschen Wissenschaft stets mit der ausgesuchtesten Courtoisie behandelt ward (bei v. Wurzbach, Band 24, 1872).

Im Jahre vorher (1862) hielt der Obmann des freien deutschen Hochstiftes für Wissenschaften, Künste und allgemeine Bildung in Frankfurt/Main Dr. G. Otto Volger bei der 37. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Karlsbad eine Rede, in der es hieß:

„Erinnern wir uns noch einmal, daß wir hier im böhmischen Lande getagt haben im Namen der deutschen Wissenschaft, der erhaltenden und rettenden, der versöhnenden und einigenden, der beglückenden und befreienden!

Der erhaltenden und rettenden. Als solche hat sie sich erwiesen! Als zu Anfange dieses Jahrhunderts Deutschland staatlich aufgelöst und der Name des heiligen Reiches von der Landkarte Europas verschwunden war, da war es die deutsche Wissenschaft, welche allein noch den Begriff des Deutschthums erhielt und von ihren Kreisen ging jene gewaltige Begeisterung aus — gedenken wir der gewaltigen Reden unseres unsterblichen Fichte — welche das Joch der äußeren Feinde und der inneren Zwietracht brach und ein neues Deutschland wiedergebar.

Der versöhnenden und einigenden. Der geheiligte Boden unseres grossen gesamtdeutschen Vaterlandes umschliesst Völkerschaften verschiedenen Stammes; aber diese Verschiedenheit hindert die Einheit Deutschlands nicht, darf uns nicht trennen, noch entzweien. Mag dies Bestehen anderer Völker auf Einheit der leiblichen Abstammung und Rasse begründet sein, — das Deutschthum hat ein höheres Band. Gedenken wir der Erklärung, welche der vorthin genannte große Weltweise (Fichte) von dem Wesen des Deutschthum's gab: „Was an Geistigkeit und an Frei-

heit glaubt, und die ewige Fortbildung dieser Geistigkeit durch Freiheit will, ist deutsch, ist unseres Geschlechtes, gehört uns an, und will sich zu uns thun.' Das Deutschthum ist eine geistige Einheit — nicht aus der leiblichen Abstammung herzuleiten, sondern aus der Gemeinsamkeit der Quellen unserer Bildung, unseres geistigen Wesens, und darum wahrlich, soviel der Geist mächtiger ist als der Leib, soviel fester sind die Bande, welche das Deutschthum zusammenhalten gegenüber der Rasseneinheit der neuen Staatenkünstler. Unter uns fanden wir zahlreiche ruhmgekrönte Männer, deren Namensklang sogleich beweist, daß sie nicht germanischer Herkunft sind, und deren Namen doch der deutschen Wissenschaft angehören, ihr zur Zierde gereichen, ja, ohne welche die deutsche Wissenschaft nimmer wäre, was sie ist. Lassen Sie mich vor Allem hinweisen auf jenen großen Physiologen (Purkinje), auf welchen der tschechische Volksstamm in gleichem Maße, wie jeder Deutsche, stolz ist, und welcher nach seinen eigenen Worten, an den Brüsten der deutschen Wissenschaft grossgesäugt und einer der Mitstifter dieses deutschen Naturforscherbundes, welcher nun seit vierzig Jahren versöhnend und einigend durch alle Gauen unseres Vaterlandes wandert, gleichwohl einer der treuesten Pfleger und Vorkämpfer des tschechischen Stammes ist. Wir haben ihn ehrfurchtsvoll und jubelnd als den Unsern begrüßt; er hat uns herrliche, versöhnliche Worte gesprochen. Daran erkennen wir des deutschen Wesens einigende Kraft. Es unterdrückt keine Eigenthümlichkeit, sondern trägt und pflegt eine Jede! Auch wir germanischen Deutschen haben von Land zu Land vielerlei Eigenthümlichkeiten und Besonderheiten in Neigungen, Sitten und Sprache, welche wir uns nicht wollen unterdrücken lassen, sondern welche wir pflegen und heranzubilden zu möglichster Vollkommenheit."

(Anm.: Der Wortlaut der Rede Purkinjes bei der Tagung findet sich nicht im „Amtlichen Bericht“.)

In dem Nachruf, den der General-Sekretär der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften in Wien Dr. Anton Schrötter von Kristelli am 30. Mai 1870 hielt, wies er auf die von Purkinje angestrebte — übrigens auch von deutscher Seite propagierte — Gründung einer eigenen tschechischen Universität in Prag hin. „Keinesfalls gehörte er zu den „Patrioten“, sagte v. Schrötter, „deren sehr bezeichnende Devise der Wahlspruch des tschechischen Politikers Havlicek ist: „Lieber die russische Knute als die deutsche Freiheit.“

In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass Purkinje bei dem „großen Gastmahl im Spanischen Saal der K. K. Hofburg in Prag“ die Stimme zu einem Toast für „die Herren Erzherzöge des österreichischen Kaiserhauses“ erhob, wie Noeggerath in seinem Buch über die Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Prag (1837) berichtet. — Als sein Physiologisches Institut 1851 in Prag eröffnet wurde, sagte Purkinje:

„Ich kann es mir als ein bobes Glück anrechnen, dass es mir durch die Gnade Sr. Majestät des Kaisers, durch die wirksame Unterstützung des Herrn Cultusministers, durch das bereitwillige Entgegenkommen der hohen Behörden dieses Königreichs... gelungen ist, ein physiologisches Institut in kaum anderthalb Jahren ins Leben zu rufen.“



Purkinjes Physiologisches Institut in Prag (in einem Miethaus)

Den Bau eines physiologischen Institutes konnte Purkinje auch in Prag nicht erreichen. Siehe Seite 605.

Die großen Schiller-Felern des Jahres 1859 vereinten noch einmal Deutsche und Tschechen zu gemeinsamer Huldigung vor dem Genius. Ein Fackelzug bewegte sich in Prag vom Clementinum aus über die Karlsbrücke zum Waldstein-Palais, wo in deutscher und tschechischer Sprache das hohe Andenken des Dichters geehrt wurde. Beim Festbankett sprach auch der greise Purkinje. Es kam dann zu lautstarken Demonstrationen gegen seine und anderer Tschechen Teilnahme an dieser „deutschen“ Feier.

Unter dem Druck dieser Vorgänge erhielt die „Lese- und Redehalle der deutschen Studenten in Prag“ als Antwort auf ihre Einladung zu einer Schiller-Feier, die unterschiedslos an alle Professoren der damals ultraquistischen Universität und Technischen Hochschule versandt worden war, folgenden Brief:

„Meine Herren Kommilitonen!

So sehr ich im Herzen das Andenken des großen Schillers ehre, an dessen Geiste ich mich erleuchtet, an dessen schönem, rein menschlichem Gemüte innigst erwärmt habe — so viel ich auch einsehe, daß Ihre an mich gerichtete Einladung zur heutigen Schillerfeier Ihnen und mir zur Ehre gereicht, so muß ich doch das Bedauern ausdrücken, daß ich daran nicht teilnehmen kann. — Meine Überzeugungen über allgemeine Nationalrechte verbieten mir dieses. Mögen Sie nicht glauben, daß hier eine Scheu vor gewissen Zeloten meiner Nation mit ins Spiel komme. — Ich verachte Zeloten jeder Art, bei welcher Nation immer. — Es ist ein anderes trauriges ahnungsvolles Gefühl, welches mich dieses Jahr auch an den vielfachen anderen Gedächtnisfeiern dieses meines Vaterlandes nicht teilnehmen ließ. Sie werden mir erlassen, es hier auszulegen. Vielleicht erleb ich, so Gottes Wille ist, noch die schöne Zeit, wo wir alle ohne Eifersucht alle Gedächtnisfeiern, die sich auf unser schönes Vaterland und deren ruhmgekrönte Verstorbene beziehen, zusammen feiern werden.

Ihr aufrichtig ergebener Freund

Prag, den 8. November 1862. J. Ev. Purkinje"

An Ehrungen für Purkinje fehlte es nicht. 1868 wurde Purkinje von Kaiser Franz Josef I. das Rit-

terkreuz des Leopold-Ordens verliehen. Er wurde in den Ritterstand erhoben. Der König von Preußen ehrte Purkinje 1842 durch den roten Adler-Orden der 4. und 1888 durch den der 3. Klasse, der Kaiser von Rußland 1862 durch den St.-Wladimir-Orden. Die Prager, damals noch ungeteilte, Universität verlieh das Ehrendoktorat der Philosophie, die Wiener Universität das der Medizin. Die Prager medizinische Fakultät ließ 1868 anlässlich des 50jährigen Doktorjubiläums eine Denkmünze mit dem Brustbild Purkinjes prägen. Die Breslauer Gelehrten-Gesellschaft sandte dem Jubilar seine sämtlichen während seiner Tätigkeit in Breslau erschienenen Arbeiten in einem prachtvoll gebundenen Separatdruck. Mehr als ein halbes Hundert gelehrter Gesellschaften sandte an Purkinje ihre Diplome, darunter die kaiserliche Leopoldinische Gesellschaft, 1832 die Kgl. Gesellschaft der Wissenschaften in Berlin, 1836 die kais. Akademie in St. Petersburg, 1844 die kgl. Gesellschaft in Kopenhagen, 1850 die Royal Society in London, 1858 die Académie imperiale de Médecine in Paris, 1860 die kais. Akademie der Wissenschaften in Wien, 1861 die Académie des sciences in Paris (v. Wurzbach).

Mit diesen Ausführungen ist klargestellt, daß Urzidils, anfangs dieses Aufsatzes wiedergegebenen Behauptungen über die geringe Wertung Purkinjes als irrig bezeichnet werden müssen. Daß er die Vorträge von Hofrat Prof. Gustav C. Laube „Goethes Beziehungen zu Deutschböhmen“ und von Prof. Dr. Hans Molisch „Goethe als Naturforscher“ (beide am 22. November 1899 bei der Goethe-Feier der „Lese- und Redehalte der deutschen Studenten“ in Prag gehalten) nicht zur Kenntnis nehmen wollte, wird daher nicht wundernehmen.

Ansch. d. Verf.: 8 München 27, Pienzenauerstraße 1a

Schriftumsnachweis:

- Antlicher Bericht über die 37. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Karlsbad, Sept. 1862 (Karlsbad 1863)
Emil Du Bois-Reymond bei V. Kruta
Erich Ebstein, Purkinje, der Begründer der Physiologischen Institute in Breslau und Prag (Hippokrates, 1930, 3)
Theophil Eiseit, Purkinjes Arbeiten (Prager Vierteljahresschrift 1859, 3. Bd., Beilage)
Johannes Gad, Physiologie (in „Die Deutsche Carl-Ferdinands-Universität in Prag“ (Prag, 1841)
J. J. Hyrtl, Geschichte der Anatomie an der Carl-Ferdinands-Universität in Prag (Prag, 1841)
Henry J. John, Jan Evangelista Purkyne, Czech Scientist and Patriot (Philadelphia, 1959)
Walther Koerting, Die Tagung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte in Prag 1837 (in Stifter-Jahrbuch VII, 1962)
Vladislav Kruta, J. E. Purkinje als Physiologe (in „Nova Acta Leopoldina“, Band 24, Nr. 151, 1961)
Erna Lesky, Carl von Rokitansky, Selbstbiographie und Antrittsrede (in Österr. Akademie der Wissenschaften, 234. Bd., 1960)
Otokar Matousek, J. E. Purkinjes Leben und Tätigkeit im Lichte der Berliner und Prager Archive (in „Nova Acta Leopoldina“, a. a. O.)
Bohumil Nemeč (in „Nova Acta Leopoldina“, a. a. O.)
Purkinje-Symposion (in „Nova Acta Leopoldina“, Bd. 24, Nr. 151)
Josef Sainer, J. E. Purkinjes Beitrag zur Pharmakologie und zur Histologie (in „Nova Acta Leopoldina“, a. a. O.)
Emil von Skramilk, Ein Colledgeft nach Purkinjes Vorlesungen aus der Prager Zeit (in „Nova Acta Leopoldina“, a. a. O.)
Wenzel Wladiwoj Tomek, Geschichte der Prager Universität (Prag 1849)
Anton Wöfler, Chirurgie (in „Die Deutsche Carl-Ferdinands-Universität in Prag“, Prag 1899)
v. Wurzbach, Biographisches Lexikon (Bd. 24, 1872)

Bildernachweis:

Die Bilder von J. E. Purkinje sowie die der Physiologischen Institute in Breslau und Prag sind dem Buche von Henry J. John (siehe Schriftumsnachweis), das Porträt von J. N. Rust dem Biographischen Lexikon hervorragender Ärzte (Hirsch) entnommen.

AUS DER LANDESPOLITIK

Gesundheitspolitik im modernen Sozialstaat

Anlässlich der Landesversammlung der CSU am 11. Juli 1964 wurden in einem Arbeitskreis auch Fragen der „Gesundheitspolitik im modernen Sozialstaat“ behandelt. Die Beratungen standen unter Leitung von Dr. med. Walter AURNHAMMER, Chefarzt der Kinderklinik St. Elisabeth in Neuburg/Donau. Nachstehend veröffentlichen wir die Zusammenfassung der einzelnen Vorträge.

Dr. Hans Joachim SEWERING, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, München:

„Moderne Medizin und soziale Sicherung“

1. Die deutsche medizinische Wissenschaft hat den Anschluß an die Welt wieder gefunden. Die ärztliche Ver-

sorgung in der Bundesrepublik durch niedergelassene Ärzte — Praktische Ärzte und Fachärzte —, Krankenhäuser und Kliniken, gewährleistet eine Krankenhausbehandlung nach den Grundsätzen moderner Medizin. 2. Moderne Medizin verlangt aber nicht nur gute Krankenbehandlung, sondern auch Gesundheitsvorsorge und Früherkennung beginnender Krankheiten. Die für eine umfassende Gesundheitsvorsorge erforderlichen gesetzlichen Voraussetzungen sind bei uns noch nicht geschaffen.

3. Öffentliche Beratungsstellen und Ambulatorien werden sowohl für die Gesundheitsvorsorge als auch für die Krankenbehandlung abgelehnt. Solche Institutio-

RECORSAN®

RECORSAN-LIQUID. c. Rutin
zur Crotoegus - Kombinationstherapie des Altersherzens

30 ccm lt. A.T. DM 2,10 o.U.

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

nen können das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt nicht schaffen.

4. Alle zur Gesundheitsvorsorge notwendigen Maßnahmen müssen Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung werden. Da 86% unseres Volkes krankenversichert sind, würde dadurch eine umfassende gesundheitliche Betreuung der gesamten Bevölkerung unter Beibehaltung der unserer Gesellschaftsordnung entsprechenden freien Arztwahl gewährleistet.

Senator Dr. Dr. Wolfram v. GUGEL, stellvertretender Vorsitzender des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), München:

„Heilkunde im zukünftigen Europa“

Ziel der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft ist nicht nur der freie Warenverkehr innerhalb der Mitgliedsstaaten, es soll auch der Lebensstandard der gesamten Bevölkerung angehoben werden. Infolgedessen sollen alle Einrichtungen, die diesem Ziele dienlich sein können, harmonisiert, d. h. aufeinander abgestimmt werden. Die irrtümliche Annahme, das beinhalte den Wunsch einer völligen Gleichschaltung, hat bereits in den vergangenen Jahren zu erheblichen Unstimmigkeiten geführt, welche die Fortentwicklung der EWG gestört haben. Gerade das Gesundheitswesen muß, wenn es sich gedeihlich für die Gesamtheit auswirken soll, auf deren besondere Bedürfnisse Rücksicht nehmen. Eine solche föderative Lösung stößt in der Bundesrepublik auf größtes Verständnis, wo die Tradition der Einzelstaaten wirksam wird. Schwieriger ist es bei den Vertragspartnern, die gewohnt sind, solche Fragen zentral zu lösen. Ziel der Harmonisierung sind gleichwertige Leistungen, sowohl bei der Gesundheitsbetreuung wie bei der sozialen Sicherheit im Krankheitsfalle. Alle Bürger der Mitgliedsstaaten sollen in jedem Mitgliedsstaat mit gleichartiger und gleichguter Hilfe rechnen können. Das bedingt zunächst ein Aufeinanderabstimmen der Bedingungen, nach denen die hier tätigen Berufsgruppen arbeiten. Zunächst konnte erreicht werden, daß die hierfür erworbenen Diplome in allen Ländern Gültigkeit haben werden. Trotzdem gibt es Schwierigkeiten wegen des Bestehens verschiedener Facharztgruppen, wegen der Trennung von Zahnarzt und Arzt und wegen der Art, wie die Berechtigung zum Betreiben einer Apotheke gegeben wird.

Komplizierter wird die Frage, wie in Zukunft erreicht werden kann, daß die im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen allmählich die gleiche Ausbildung erfahren. Hier erwächst insbesondere der Bundesrepublik eine bedeutsame Aufgabe, da sie im Gegensatz zu anderen Mitgliedsstaaten keine Medizinschulen kennt, bei denen die praktische Ausbildung im Vordergrund steht. Sie überläßt sie nach wie vor einer Fortbildungszeit, die nach Beendigung der eigentlichen Studienzeit anläuft.

Besonders weichen die Methoden der Krankenhausbetreuung voneinander ab, die zu völlig verschiedenen Verweildauern führen, wie überhaupt geklärt werden sollte, inwieweit die Frage der Eigenverantwortung zur echten Steigerung des Lebensstatus gehört.

Einfach sind die Probleme zu lösen, die erst nach Begründen der EWG aufgeworfen wurden. Dazu gehört im wesentlichen der Strahlenschutz, der in der Bundesrepublik durch zwei Verordnungen geregelt werden konnte, die bereits unmittelbar auf den Empfehlungen von Euratom aufbauen. Es ist zu hoffen, daß sich die

Harmonie auf diesem Gebiete in der Zukunft als beispielhaft für die Entwicklung in anderen Bereichen auswirkt.

Dr. Rudolf SOENNING, MdL, Vorsitzender des Landesgesundheitsrates, Memmingen:

„Gesundheitspolitische Verantwortung“

1. Durch die erfolgreiche Wirtschafts- und Sozialpolitik der CDU und CSU wurden erst die Voraussetzungen zur Abwendung schwerster gesundheitlicher Gefahren der Nachkriegsjahre geschaffen.

2. Überwindung des Mangels an Krankenpflege- und Hauspersonal durch verstärkte Förderung der Schwesternausbildung durch den Staat und durch Erstellung weiterer Personalbauten bei den Krankenhäusern.

3. Die erforderlichen Bemühungen bei der Förderung des Krankenhauswesens sollen im Rahmen des Krankenhausgesamtplanes verstärkt fortgesetzt werden, um die Krankenhausbettennot zu überwinden und möglichst viele Heime für kranke, pflegebedürftige und alte Bürger zu schaffen. Zur Sicherung der wirtschaftlichen Verhältnisse der Krankenhäuser darf eine Reform der Krankenhauspflegesätze nicht mehr länger aufgeschoben werden.

4. Alle Einrichtungen sind zu fördern und auszubauen, die zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit der bäuerlichen Bevölkerung dienen. Der Versicherungsschutz ist zu verstärken.

5. Medizinisch-wissenschaftliche Institute sind beschleunigt auszubauen, entsprechend der Empfehlung des Wissenschaftsrates zum Ausbau der wissenschaftlichen Einrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland.

Der Bau des neuen Klinikums in Großhadern und die Sanierung der Altstadtkliniken in München sollen ohne Verzögerung verwirklicht werden. Zur Überwindung der Ausbildungsmisere der Medizinstudenten sollen die dafür geeigneten kommunalen Krankenhäuser gleichberechtigt unverzüglich eingeschaltet werden.

6. Koordinierung und Aktivierung der Gesundheitspolitik durch ständige Fühlungnahme und Arbeitssitzungen der Gesundheitspolitiker der CSU- und CDU-Fraktionen im Bundestag und in den Länderparlamenten. Schwerpunktprogramme sollen erarbeitet werden.

7. Gesundheitspolitischer Kongreß der CSU mit Bekanntgabe eines gesundheitspolitischen Grundsatzprogrammes.

8. Schaffung eines Ausschusses im Bayerischen Parlament für Gesundheitswesen.

9. Koordinierung der Gesundheitspolitik in Bayern durch den Innenminister in seiner Eigenschaft als Gesundheitsminister.

Wilhelm KNIES, Ministerialrat und Leiter der Gesundheitsabteilung im Bayerischen Staatsministerium des Innern, München:

„Aufgaben des Staates im Gesundheitswesen“

1. Ausgangspunkt und Maßstab einer Gesundheitspolitik ist nicht die Krankheit, sondern der gesunde Mensch. Daran soll das Wirken des Arztes wie das Tätigwerden des Staates orientiert sein.

2. Es gibt kein „öffentliches Gesundheitswesen“ im überkommenen Sinn, das die Frage nach einem „privaten“ Gesundheitswesen herausfordert und in eine strenge, von gegenseitigem Mißtrauen getragene Ab-

grenzung von ärztlicher und staatlicher Tätigkeit einmündet: Das ist schon deswegen überholt, weil weder Arzt noch Staat Selbstzweck sind. Mittelpunkt ärztlichen wie staatlichen Handelns ist der Mensch.

3. Ausgangspunkt aller Aufgaben auf dem Gebiete des Gesundheitswesens ist der verantwortliche einzelne Mensch. Seine Verantwortung für seine Gesundheit zu wecken und zu stärken, ist erste und ständige Pflicht des Staates.

4. Aufgabe des Staates ist es, dafür Sorge zu tragen, daß die für den kranken Menschen nötigen Ärzte, Helfer und Einrichtungen zur Verfügung stehen.

5. Aufgabe des Staates ist es, den Bürger vor Gefahren zu schützen, denen er ausgesetzt ist und denen er aus eigener Kraft nicht oder nur bedingt begegnen kann.

6. Aufgabe des Staates ist es ferner, dem Menschen ein gesundes Leben in einem ihm gemäßen Lebensraum zu ermöglichen.

7. Bei der Erfüllung seiner Aufgaben hat der Staat die Intimsphäre zu achten und zu schützen. Die Unterrichtung und Aufklärung des Menschen über das, was seiner Gesundheit nützt, geht vor dem Zwang.

8. Nicht jede Aufgabe, die in der Verantwortung des Staates liegt, ist von ihm auch unmittelbar zu erfüllen. Der Staat soll in seinem Aufgabenbereich erst dann selbst tätig werden, wenn kleinere Gemeinschaften die Aufgabe für ihn nicht mehr erfüllen können.

9. Die Gesetzgebung im Gesundheitswesen hat diesen Grundsätzen zu entsprechen. Sie darf den, der bereit ist, Verantwortung zu tragen, nicht benachteiligen. Sie soll sich auf knappe, klare Gebote, Verbote und Grundsätze beschränken.

10. Die modernen Aufgaben des Gesundheitswesens erfordern eine aufgeschlossene, schöpferische Staatsverwaltung, die mit ihren Maßnahmen überzeugt, statt befiehlt. Ihre Bedeutung ist nicht an der Zahl der in ihr Tätigen, sondern an der Leistung zu messen. Ein kleines, bewegliches, allerdings aus hochqualifizierten und weitblickenden Kräften bestehendes Team leistet mehr als eine große Behörde.

11. Gesundheitspolitik ist Standort mit Blickpunkt auf alle Lebensbereiche, kein sich selbst genügender Bereich. Sie erschöpft sich nicht im Aneinanderreihen zufälliger aktueller Fragen, sondern wirkt auf alle Lebensbereiche. Deshalb ist es nicht entscheidend, ob das Gesundheitswesen innerhalb der Regierung ein eigenes Ressort darstellt oder nicht. Ein Ressort kann auch den Einfluß mindern und den Blick einengen.

Wilhelm STEGHÖFER, Rektor des Diakonissenmutterhauses Augsburg:

„Wer wird uns morgen helfen?“

Die Situation:

Laufend 25 000 Pflegekräfte zu wenig in der Bundesrepublik trotz jährlicher Zunahme der Schwesternzahl um 2000 bis 3000. Grund: Wachsender Bedarf (neue Krankenhäuser, verkürzte Arbeitszeit, Intensivierung der Krankenversorgung). Gesteigerte Anforderungen an die einzelne Pflegekraft: a) Fortschritte der Medizin verlangen erweiterte Fachkenntnisse. b) Zunehmende Versachlichung des Pflegevorganges erfordert erst recht menschliche Zuwendung zum Patienten (Fachwissen + Liebe).

Aufgabe der Gesetzgebung:

Die Zahl der Pflegekräfte vermehren. Gleichzeitig dafür sorgen, daß die Pflege von qualifizierten Personen im Sinne von a) und b) ausgeübt wird.

Der Lösungsversuch des neuen Krankenpflegegesetzes:

Seine wesentlichen Bestimmungen: Mittlere Reife Voraussetzung für Besuch einer Krankenpflegeschule — Erweiterung und Vertiefung der Ausbildung — Ergänzung und Entlastung der Pflegekräfte durch neuen Beruf der Krankenpflegehelferin — „Zweiter Bildungsweg“ über die Krankenpflegevorschule.

Ziel: Soziale Anhebung des Schwesternberufes.

Drei Fragen zum Gesetz:

1. Muß nicht zunächst das Gegenteil dessen eintreten, was angestrebt wird: Weniger Eintritte in die Krankenpflegeschulen — erst allmähliches Einsetzen des erwarteten Zustromes an entsprechend vorgebildeten Mädchen, so lange der 2. Bildungsweg nicht ausgebaut ist?

2. Bedeutet es nicht eine geistig-seelische Horizontverengung, wenn Volksschülerklassen sofort in die begrenzte Welt des Krankenhauses hereingenommen werden und dort insgesamt sechs Jahre verbleiben, bis sie endlich Schwestern sind?

3. Wird es möglich sein, für den neuen Beruf der Pflegehelferin einen anderen Personenkreis zu interessieren als für den der Schwester bzw. der Stationsgehilfin? (Gefahr: Pflegehelferin als Verlegenheitsberuf für geistig Minderbemittelte mit sozialem Ehrgeiz.)

Drei Vorschläge:

1. Für die Übergangszeit großzügige Übergangsregelung! Volksschülerinnen einstweilen noch zulassen, bis das neue Ausbildungssystem sich eingespielt hat.

2. Unter Umständen auch für die Zukunft Volksschülerinnen mit Lehrabschluß in anderem Beruf den Mittel-schülerinnen gleichstellen.

3. Dem Beruf der Pflegehelferin den Charakter einer Durchgangsstufe zum eigentlichen Schwesternberuf zugestehen. Durch entsprechende Bezahlung und Erleichterung der weiteren Ausbildung einen Anreiz dazu schaffen, daß die Pflegehelferinnen später Schwestern werden. (Gesünderer Werdegang als über die Pflegevorschule.)

Die finanzielle Seite:

Krankenpflegeausbildung für den Rechtsträger der Schule künftig eine schwere finanzielle Belastung. (Schülerinnen keine Arbeitskräfte mehr.) Vollständige oder teilweise Übernahme der Kosten durch den Staat? Die Schulen leisten einen stellvertretenden Dienst für die Allgemeinheit!

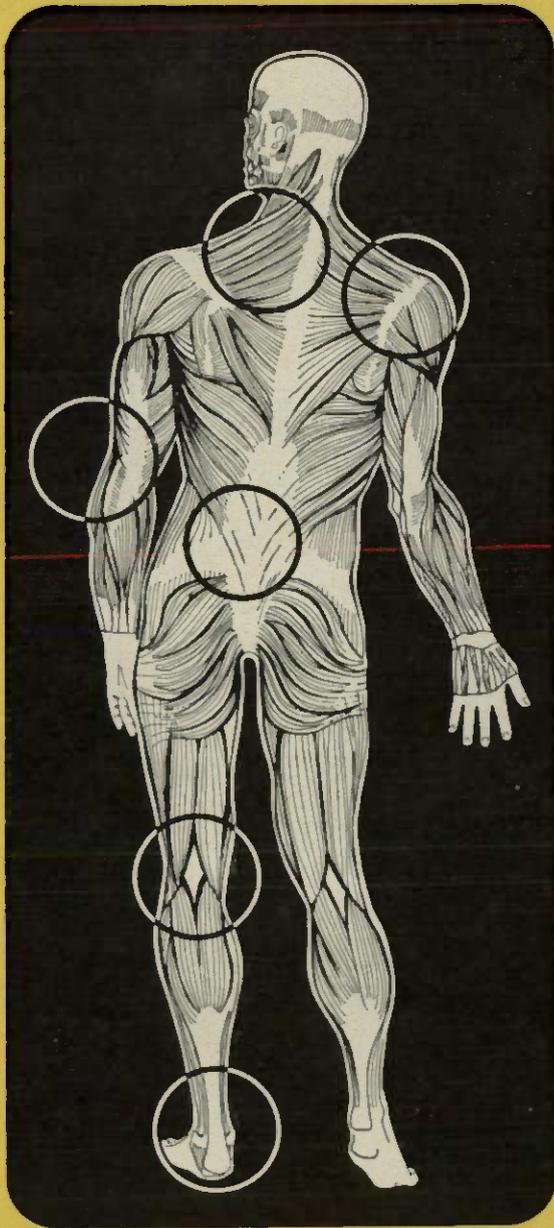
Bedeutung kirchlicher Ausbildungsstätten:

Sie leiten ihre Schwestern dazu an, den Patienten mit den Augen Gottes zu sehen: Nicht als einen Fall, sondern als einen Menschen von unvertauschbarem Wert. Diese ethische Grundlegung kann der moderne demokratische Staat seinem Wesen nach nicht fordern. Sie muß aber in seinem Interesse liegen. Förderung von Einrichtungen, die auf der Grundlage des christlichen Glaubens Schwestern ausbilden, ist deshalb folgerichtig.

Besondere Aufgabe der katholischen Pflegeorden und evangelischen Mutterhäuser: In besonders wirkungs-

Das Kapillarproblem

Rheumatismus



neu gelöst
mit

Dipyron[®]

Dragees und Ampullen

durch Stoffwechsel-

verbesserung

durch beschleunigte

Blutströmung

Frei von Corticoiden

und Phenylbutazonen

JOHANN A. WÜLFING · DÜSSELDORF



Dr. Kläß in den Bayerischen Senat gewählt

Als Vertreter der Wohltätigkeitsorganisationen wurde Herr Kollege Dr. Bernhard KLÄSS, Stadtmedizinaldirektor in Fürth und stellvertretender Vorsitzender des Bayerischen Roten Kreuzes sowie stellvertretender Vorsitzender des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten, ferner Mitglied des Bayerischen Landesgesundheitsrates, des Präsidiums des Deutschen Ärztetages und verschiedener Fachausschüsse der Bundesärztekammer, in den Bayerischen Senat gewählt.

voller Form den Dienst der Nächstenliebe am kranken Menschen beispielhaft zu praktizieren.

Aufgabe aller Politiker und jedes einzelnen Staatsbürgers: Die allgemeine Dienstbereitschaft zu wecken — der Materialisierung des Denkens zu wehren — jungen Menschen Mut zu machen, daß sie einen dienenden Beruf ergreifen.

Morgen werden die uns pflegen, die wir heute dazu ermutigen und ausrüsten.

Domkapitular Prälat Oskar JANDL, München:

„Lebenshilfe für die behinderten Mitmenschen“

So politisch die Sorge für das Gesundheitswesen geworden ist, so sehr ist zu bedauern, daß die menschlich geistige Seite sowohl der Krankheit wie der Krankheit in den Hintergrund zu treten scheint. An vier Gefahren müßte sich die Gesundheitspolitik orientieren, daß sie nicht, das Beste wollend, das Schlechte schafft.

Von den Kirchen aus, die sich seit eh und je des Kranken angenommen haben und von der freien Wohlfahrtspflege aus muß man die Politiker warnen, achtzugeben, daß nicht das gesamte Gesundheitswesen in staatlicher Hand sich befindet. Nichts wäre schlimmer, als ein einseitiges Monopol. Es müßten die Wohlfahrtsverbände und auch die privaten Träger sowohl an der Planung wie auch an der Finanzierung gleichberechtigt sein. Ganz abgesehen davon, daß es ohne diese beiden Sektoren nicht ginge, ist eine Konkurrenz sowohl in der Arbeit wie auch in der Kostengestaltung unerlässlich. Um die Verantwortung des ganzen Volkes am Gesundheitswesen aufrechtzuerhalten, dürften die freien Träger nicht bloß nicht geduldet sein, sondern müßten sogar eingeladen werden, am Gesundheitswesen mitzugestalten.

Das ist um so notwendiger, weil aus der Technisierung eine Laisierung der gesamten Krankenpflege zu drohen scheint. Hier muß nicht nur von Theologen, sondern auch von Schwestern her warnend die Stimme erhoben werden, weil jede Krankheit auch eine geistige Seite in sich trägt und, wie die Erfahrung heute zeigt, Heilung und Gesundheit deswegen so langsam kommt, weil die geistigen Kräfte nicht genügend im Krankenhaus mitgeweckt werden können. Von diesem Gesichtspunkt aus bekommt die Seelsorge eine ganz neue Sicht, aber ebenso die Stellung der Krankenschwester, ganz gleich ob im Ordenskleid oder im weltlichen.

Nicht nur Verwaltung und Arzt dürfen als Säulen des Krankenhauses gelten. Gleichberechtigt muß die Schwesternschaft mit eingebaut werden, deren Menschlichkeit als beste Medizin zu gelten hat.

Die überfüllten Krankenhäuser und die Freude des Volkes am Krankenhaus bringen die Gefahr mit sich, daß das Interesse der Medizin und auch der Kassen sich konzentriert auf das Krankengut, das wieder gesund werden kann. In schlechter Position sind heute die Dauerkranken, die Siechen und Debilen. Angefangen von den Körperbehinderten über das geistig schwache Kind bis zu den Sprachgeschädigten, gemessen an den umliegenden Völkern, sind wir auf dem Gebiete der Rehabilitation und Eingliederung noch sehr weit zurück und der Staat und freie Wohlfahrt müssen engstens zusammenarbeiten.

4. Staat und Träger werden auf die Dauer mit der Fülle der Patienten nicht fertig werden, wenn es nicht glückt, die große Masse des Volkes für die einfache Krankenpflege zu gewinnen. Zu leicht wird der Kranke heute den „Funktionären“ überlassen und im Krankenhaus abgeliefert, weil viele Frauen das Krankenpflegen verlernt haben. Alle Bestrebungen sind zu unterstützen, die besonders die Frauen betrifft, wie die Einführung in die Erste Hilfe, Säuglingspflege und häusliche Krankenpflege. Viele könnten zu Hause gepflegt werden, die menschliche Nähe bliebe erhalten und viele Kosten erspart.

Aus dem Schlußwort des Leiters des Arbeitskreises. Chefarzt Dr. Walter AURNHAMMER, Neuburg/Donau:

„Grundsätze einer Gesundheitspolitik für den einzelnen Menschen“

Die Christlich-Soziale Union strebt die Erreichung ihrer gesundheitspolitischen Ziele unter Wahrung folgender Grundsätze an:

Im Mittelpunkt aller Bemühungen steht die Gesundheit des einzelnen Menschen und dessen persönliches Schicksal.

Voraussetzung einer wirksamen Pflege der Gesundheit ist das Selbstverantwortungsgefühl des einzelnen für sich und seine Angehörigen.

Die Aufgabe der Gesundheitspolitik besteht darin, die gesundheitlichen Möglichkeiten zu erschließen, die der einzelne nicht allein durch richtiges Verhalten erreichen kann.

Ziel der Gesundheitspolitik ist es, die Errungenschaften des modernen Zeitalters allen Menschen zuteil werden zu lassen.

Dabei müssen diejenigen, welche sich nicht in zümtbarer Weise wirtschaftlich selbst sichern können, gegen

die Wechselfälle des Lebens durch gemeinschaftliche soziale Hilfe geschützt werden.

Gesundheitsfördernde Maßnahmen sollen in weitmöglichstem Umfang nicht durch Zwang, sondern auf überzeugende Weise mit Hilfe von Aufklärung, Werbung und Anleitung im Sinne einer gezielten Gesundheitserziehung durchgeführt werden.

Bei allen gesundheitspolitischen Bemühungen sollen persönliche Freiheit und die Würde des Menschen unter besonderer Beachtung der Schweigepflicht bei der Ausübung der Heilkunde gewahrt werden.

Die Heilberufe und pflegerischen Berufe bedürfen besonderer Aufmerksamkeit und Betreuung, da von ihrem Leistungsvermögen und ihrem Ansehen die Gesundheit des einzelnen weitgehend abhängt.

Aus anderen Ländern

Medizinmänner in Italien

Von E. Astar-Sternberg

Jedermann weiß, daß die Medizinmänner, ihre Amulette und Zauberformeln im dunklen Afrika immer noch eine Macht darstellen, gegen die alle Aufklärungsversuche der Ärzte, der Welt-Gesundheits-Organisation und der Regierungen nur Tellerfolge erzielen können — nicht zuletzt, weil die räumliche Verteilung der Ärzte auf dem Schwarzen Kontinent heute noch die lückenlose Durchführung eines in jeder Hinsicht ausreichenden Gesundheitsdienstes verhindert. Weit weniger bekannt ist die Tatsache, daß auch im Land der Sonnensehnsucht bleichwangler Wirtschaftswunderkinder, im benachbarten Italien, mit seinem, den gesundheitsdienstlichen Erfordernissen der Bevölkerung adäquaten Bestand an kompetenten Ärzten, allgemeinen Praktikern und Fachärzten, auf medizinischem Gebiet der Aberglaube bunte Blüten treibt, die bedenklich sind wie die farbenfrohen Kelche der fleischfressenden Pflanzen. Mit Fug und Recht kann man in dem aufgeklärt scheinenden Italien des siebten Jahrzehnts des zwanzigsten Jahrhunderts, dem EWG-Partner der Bundesrepublik und dem NATO-Verbündeten des Westens, von einer ungebrochenen Macht der Medizinmänner sprechen, die an bedenklicher Stärke und fragwürdiger Ausstrahlung zunimmt, je weiter

Wissenschaftliche Forschung und Lehre sind die Grundlage jeder fortschrittlichen Gesundheitspflege und bedürfen großzügiger Förderung.

Gesundheitspolitisch wichtige Maßnahmen sollen unter Überwindung hemmender Grenzen und Kompetenzen geplant und durchgeführt werden können.

Die Fülle und Vielzahl der gesundheitspolitischen Anliegen verlangt eine bedeutungsmäßige und zeitliche Rangordnung durch weitschauende Abstimmung der Einzelprobleme.

Auch im Bereiche der Gesundheit muß unser Bewußtsein immer wieder darin bestärkt werden, daß der einzelne Mensch an vielfach benötigter Hilfe nur das empfangen kann, was er selbst im Rahmen seiner persönlichen und materiellen Möglichkeiten einzusetzen und zu geben bereit ist.

man sich von den Ufern des Gardasees nach Süden wendet bis an die lavabedeckten Hänge des Ätna.

Dieser Aberglaube, der, wenn er zur Mißachtung der geraden Wege medizinischer Wissenschaft führt, zu einer schweren Gefährdung der Volksgesundheit werden kann, wurzelt so tief im Unterbewußtsein eines ganzen Volkes, daß er sich gelegentlich auch auf den höchsten Sprossen der sozialen Stufenleiter durch merkwürdige, uns Nördlicheren kaum verständliche Reaktionen dokumentiert. Wurde da zum Beispiel einst der frühere italienische Ministerpräsident FANFANI von einem Sprecher der Opposition im Parlament scharf angegriffen; als der Redner dem Regierungschef bevorstehendes Unheil prophezeite, bemerkten FANFANIS Kabinettskollegen, wie er ein glückbringendes Amulett aus seiner Tasche hervorzog und die Hände, die es umklammerten, beschwörende Gesten vollführen ließ. Die Furcht vor der „Jettatura“, dem „Bösen Blick“, ist nicht auf die unteren Schichten der Bevölkerung beschränkt. Überall begegnet man jenen typischen, beschwörenden Abwehrbewegungen der Hände, bemerkt man das heimliche Berühren von Amuletten, hört man das Klappern mit Schlüsseln, kann man die unmittelbaren Reaktionen der Zufluchtsuche bei jenen Allheilmitteln feststellen,

Leichte Herzinsuffizienzen
Coronare und cerebrale Durchblutungsstörungen
Altersherz

viscolind, „P“[®]

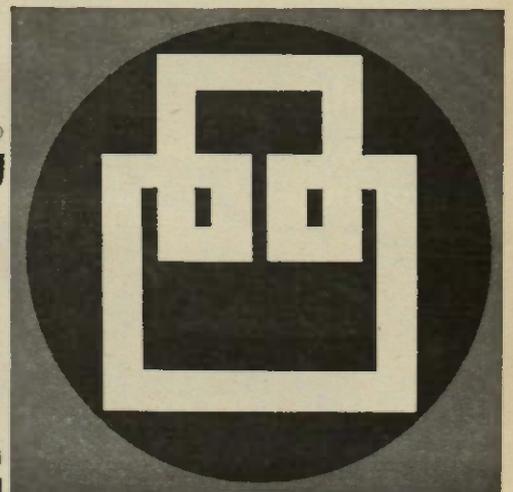
Crataegus Viscum alb. Rutin 1%

Stütze für das überforderte Herz

Tropfflasche 30 ccm	DM 2.90
Tropfflasche 100 ccm	DM 6.60
60 Dragées	DM 2.90
Anstaltspackungen	



Lindopharm KG
Hilden-Rhld



deren probate Wirksamkeit gegen die bedrohliche Macht des „Bösen Blickes“ seit Generationen von den Eltern den Kindern überliefert wurde. Noch heute glaubt man, daß zahlreiche Krankheiten eine Folge des „Bösen Blickes“ sind. Und wie man an die krankheitszeugende Macht des „Bösen Blickes“ glaubt, vertraut man auch auf die angeblich unfehlbare Patentmedizin gegen seine Wirkungen, den auf der ganzen Apenninhalbinsel bekannten Extrakt aus Haselwurz, Raute und Zwiebel.

Das Vertrauen der Italiener an die Kraft geheimnisvoller Medikamente ist nicht zuletzt auf die uralte Macht der Mönche zurückzuführen, die sich nicht darauf beschränken, geistliche Heilmittel zu applizieren, sondern die sich auch der körperlichen Gebrechen der bei ihnen Zuflucht Suchenden annehmen. Diese Tradition hat sich bis in die Gegenwart fortgesetzt. In den meisten italienischen Klöstern gibt es ärztliche Beratungsstellen, in manchen sogar hervorragend geführte Kliniken, über deren wichtige Aufgaben im Dienste der Volksgesundheit nicht ein Wort der Kritik verloren werden soll. Aber es gibt auch zahlreiche Klöster — vor allem in Mittel- und Süditalien —, in denen das Hauptgewicht der sogenannten ärztlichen Beratung weniger auf Untersuchung und medizinische Betreuung gelegt wird als auf den Verkauf der in den Klosterlaboratorien hergestellten Tropfen, Salben und Mixturen. Der Mönch stellt seinen „ärztlichen Rat“ gratis zur Verfügung; was er verordnet, muß aber in der dem Kloster angegliederten Apotheke für teures Geld gekauft werden. Über die häufige Nutzlosigkeit und gelegentliche Gesundheitsgefahr solcher Verordnungen kann kein Zweifel bestehen. Aber der Glaube, der bekanntlich Berge versetzt, wird nur allzuoft zum Aberglauben, wenn es sich darum handelt, zwischen dem Nutzen ärztlich-wissenschaftlicher Betreuung und der Zaubermacht der mit geistlichem Zuspruch gewürzten pseudo-medizinischen Mixturen entscheiden zu müssen.

Einen Teil des abergläubischen Vertrauens in die Macht von Zaubertänzen hat sich, von den Klöstern ausgehend, auf jene Quacksalber und finsternen Manipulanten übertragen, die in Dörfern und Städten Italiens, ja sogar im Zentrum des Ewigen Roms, vom leichtgläubig und nutzlos verschwendeten Geld der Irreführten prächtig leben. Auf einer jener verkehrsreichen Straßen, die zum Petersplatz führen, gibt es — ein Beispiel für viele ähnlich geartete Einrichtungen — einen Laden, der sich „Haus für sanitäre Artikel“ nennt. Niemand, der ohne Kenntnis des wirklichen Geschäftes des dort manipulierenden Quack-

salbers die mit orthopädischen Schuhen, Gummistrümpfen, Bruchbändern und ähnlichen Heilbehelfen angefüllten Auslagen betrachtet, könnte hinter der sachlichen Fassade unsachliches Treiben vermuten. Wer aber durch den schweren Vorhang im Hintergrund des Ladens das „Laboratorium“ des sich hinter einer Fassade der Korrektheit verbergenden Quacksalbers betritt, findet sich in einer Welt, die an die Kupferstiche von den Hexenküchen mittelalterlicher Alchimisten erinnert. Da gibt es Retorten und Phiolen, Flaschen, Gläser, Krüge, Gummischläuche und Bunsenbrenner, Tiegel, Mörser, Pfannen und Waagen. In Reih und Glied stehen in Regalen an den Wänden Flaschen aller Größen mit wasserhellen und farbigen Tränken und Mixturen, Tiegel und Dosen. Sie stellen einen Querschnitt dar aus der Tagesarbeit des „Dottore“, der einen einträglichen Handel treibt mit den Produkten seiner chemischen Phantasie, mit den Tropfen, Salben und Tränken, aus geheimnisvollen Ingredienzen gebraut, die — wer möchte anderes erwarten? — nur ihm allein bekannt sind. Das „Laboratorium“ ist vom frühen Morgen bis zum späten Abend erfüllt von hektischer Betriebsamkeit, von den sich wiederholenden Klagen und hilfeheischenden Gesten von Kranken und dem selbstbewußten, hypnotisch Selbstvertrauen einflößenden Versprechungen und Versicherungen des Quacksalbers. „Es gibt keine Krankheit“ sagt der „Dottore“, „gegen die meine Medikamente nicht helfen.“ Als handle es sich um eine ihm widerstrebende, aber unvermeidliche Verrichtung, kassiert er von Armen wie Reichen die gleichen dreitausend, fünftausend oder zehntausend Lire, die er seinem Gehaben nach als ein höchst unzulängliches Entgelt für seine Wunderheilung verheißenden Medizinen betrachtet. Mit der gleichen Selbstverständlichkeit verkauft er Mittel gegen Magengeschwüre, hohen Blutdruck, Leberschmerzen und Nierenkoliken wie gegen Kinderlähmung und — vertraulich hinter der vorgehaltenen Hand wispernd — gegen vorzeitige Alterserscheinungen.

Das Tragische an diesen und ähnlichen alltäglichen Erscheinungen im Rahmen eines sündhaft teuren, nutzlosen und mißverstandenen „Gesundheitsdienstes“ ist, daß die gewissenlosen Ausbeuter, die von der Dummheit, vom Aberglauben und der Vertrauensseligkeit der Kritiklosen leben, nicht gezwungen sind, im Dunkel der Anonymität ihrem bedenklichen Gewerbe nachzugehen, sondern daß sie fast ausnahmslos ihren gewinnbringenden Handel zum Schaden ihrer Mitmenschen mit staatlicher Lizenz betreiben.

Bei allen
neurovegetativen
Störungen

NEO NERVISAL

PAUL LAPPE · CHEM. PHARM. FABRIK · BENSBERG-KÖLN

Die Sulfonamid-Harnstoff Kombinationstherapie mit
Jacosulfon

Indikationen

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



Jacosulfon pulvis



Jacosulfon unguentum



Pilzkrankungen der Haut

(Unguentum u. Pulvis im Wechsel)



Jacosulfon

Unspez. Fluor *vaginale* diff. Kolpitis
Portioerosionen Vaginitis

sowie alle anderen entzündlichen und infektiösen Erkrankungen der Vaginolschleimhaut

Geratol seit über 50 Jahren

BEI MAGEN-, DARM-, LEBER-, GALLENLEIDEN u STOFFWECHSELSTÖRUNGEN

ARZNEIMITTELFABRIK CHR. LUDWIG JACOBI, BERLIN SW 61, HASENHEIDE 54



reine pflanzlich

Prospan auch als Aerosol

Gegen Keuchhusten Gegen Bronchitiden verschiedener Genese Gegen Reizhusten und Altershusten

PROSPAN®

PROSPAN-Trapfen: O.P. Tropfflaschen mit 20 g, 50 g, 100 ccm - PROSPAN-Zäpfchen: O.P. Faltschachtel mit 6 Stück (für Kinder u. Erwachsene)

Wenn's um Geld geht

SPARKASSE



... auch beim Kauf von Auslandsgeld für die Urlaubsreise

Man kann sich in unseren Breitengraden kaum eine Vorstellung von dem Riesenangebot an Heilkünstlern und Maglern in italienischen Städten und Dörfern machen. Sie alle scheinen, selbst wenn man die Spitzenverdiener außer Betracht läßt, über die Einträglichkeit des von ihnen ausgeübten Handwerks nicht Klage führen zu können. Wenn auch hier die alte Erfahrung zutrifft, daß das klaglose Funktionieren eines Wirtschaftszweiges von dem ausgewogenen Verhältnis von Angebot und Nachfrage bestimmt wird, so muß man zu dem Schluß kommen, daß der Berufszweig dieser Männer nicht übersetzt ist und daß das hohe Angebot der stürmischen Nachfrage entspricht. Die Heilkünstler und Magier Italiens unterscheiden sich in ihren Praktiken nicht wesentlich von den Medizinmännern des Dunklen Kontinents. Auch wenn unser Verstand sich dagegen wehrt, das kaum Faßliche zu glauben — im heutigen Italien steht neben den Organisationen eines neuzeitlichen Gesundheitsdienstes ein weitverzweigter, den Ärzten häufig an Zahl überlegener Apparat von Medizinmännern, der so viel Schaden anrichten dürfte, daß er eine schwere Gefährdung der ärztlichen Bemühungen um die Förderung der Volksgesundheit mit den Mitteln moderner wissenschaftlicher Erkenntnis darstellt.

Man schätzt, daß die Zahl dieser Medizinmänner in Italien zwischen dreißig- und vierzigtausend liegt. Die Hälfte dieses bunten Heerhaufens befindet sich im Besitz ordnungsgemäß ausgestellter polizeilicher Lizenzen, die sie zur Ausübung ihres quacksalberischen Heilberufes berechtigen. Die Mehrzahl dieser Heilkünstler lebt in den Städten und Dörfern des Südens. Während in Neapel rund viertausend Ärzte zugelassen sind, gehen in der Stadt am Fuße des Vesuvs siebentausend-fünfhundert offiziell angemeldete Heilkünstler und Magier ihrem fragwürdigen Berufe nach. Im aufgeklärten Rom ist das Verhältnis schon weniger beängstigend, aber immerhin sind auch in der Hauptstadt Italiens mehr als zweitausend Medizinmänner polizeilich lizenziert, deren Praxen sich eines geradezu stürmischen Zuspruchs erfreuen. Es ist mit Vernunftgründen schwer zu erklären, wie es kommt, daß sich ein derart bedenklicher Zustand bis auf den heutigen Tag konservieren ließ. In erster Linie spielen hier wohl die bereits erwähnten abergläubischen Tendenzen, die atavistischen Reste einer dunklen Vergangenheit und ein gewisser Mißbrauch der Macht kirchlicher Organisationen eine entscheidende Rolle. Noch heute ist der Glaube an Geister und teuflische Mächte vor allem im Süden des Landes so weit verbreitet, daß er stärker ist als die Vernunft, die im Krankheitsfalle zur Inanspruchnahme eines kompetenten Arztes oder der Dienste einer modernen Krankenanstalt rät. Der von vielen Italienreisenden als romantische Attraktion empfundene zivilisatorische Tiefstand weiter Bevölkerungskreise der süditalienischen Provinzen und Siziliens führt dazu, daß man in Fälien der Not und Sorge dem Hokus-pokus unverantwortlicher Medizinmänner, die sich mit der Gioriole übersinnlicher Mächte zu umgeben verstehen, mehr Vertrauen entgegenbringt als der nüchternen Kunst der Ärzte. Und es ist eine bedauerliche, weitverbreitete Praxis gewisser Prediger und die Grenzen ihres Amtes verkennender Seelsorger, primitiven Menschen die Allmacht der Kirche dadurch unter Beweis stellen zu wollen, daß sie ihnen empfehlen, Linderung und Heilung nicht nur ihrer seelischen, sondern

auch ihrer körperlichen Nöte bei Mönchen und Priestern zu suchen.

Aus Rom weiß man — und wir wollen uns auf die Wiedergabe bekannter Tatsachen beschränken, um nicht in den Verdacht zu kommen, über Gebühr zu verallgemeinern —, daß gewisse Ärzte sich nicht scheuen, mit den Medizinmännern kollegial zusammenzuarbeiten. An der Spitze der ersten Garnitur dieser Medizinmänner, die sich gelegentlicher Zusammenarbeit mit den Ärzten erfreuen und die klug genug sind, sich dieser Zusammenarbeit zur Festigung ihres Rufes zu bedienen, steht ein Mann, der den wohlklingenden Namen Achille d'ANGELO trägt und den man in Rom den „Meister der metaphysischen Therapie“ nennt. Meister Achille ist einer der wohlhabendsten Männer der an Millionären nicht armen italienischen Hauptstadt. Sein großes Einkommen fließt aus ebenso trüben Quellen wie das der Nutznießer des „dolce vita“, nur daß seine Scharlatanerie nicht von der Süße des Lebens, sondern von seiner Bitternis, von den Leiden seiner Mitbürger profitiert. Seine „metaphysische Therapie“, deren Hauptmittel „magnetische Schläge“ und „magnetischer Windhauch“ sind, heilt — so sagt der Zaubermeister — tausend Gebrechen des Leibes und der Seele, Herzkrankheiten, Magengeschwüre und nicht zuletzt den so weitverbreiteten Leibes- und Seelenschmerz. Über die seltamen „Heilmethoden“ des Achille d'ANGELO berichtete kürzlich sein ehemaliger Privatsekretär, Alberto LIBONATI, in der römischen Tageszeitung „Il Tempo“: Signor d'ANGELO, der, als er noch im südlichen Neapel seinem einträglichen Gewerbe nachging, den schmückenden Beinamen „Der Zauberer von Neapel“ trug, bedient sich bei seiner „magnetischen Behandlung“ folgender simpler Verfahren: Er versetzt seine Patienten zunächst durch wilde fächerartige Bewegungen der rechten Hand in einen betäubungsähnlichen Zustand, um ihnen dann, wenn er sie hinreichend reaktionsunfähig gemacht zu haben glaubt, mit der Linken eine kräftige Ohrfeige zu applizieren; die zweite Methode ist die des „magnetischen Windhauchs“. Sie besteht darin, so erzählt LIBONATI, daß der Magier mit der ganzen Kraft seiner Lungen die Kranken anbläst, die diesen „magischen Hauch“ denn auch an diversen Gerüchen — Kaffee, Kognak, Zwiebel, je nach dem, was der Magier kurz vorher getrunken oder gegessen hatte — zu spüren bekamen, aber dennoch nicht aufhörten, fest an die Heilwirkung der von ihm geübten metaphysischen Therapie zu glauben. Und alles das geschieht in legaler Ausübung der dem Magier und dem Medizinmann von den Polizeibehörden erteilten Lizenz. Der Mantel der Legalität, der der Tätigkeit Achille d'ANGELOS umgehängt wurde, schützte ihn denn auch vor Verurteilung auf Grund von Schadenersatzklagen und Betrugsanzeigen.

Aberglaube und Geschäftemacherel haben sich zum Nachteil zahlloser Kranker in Italien verbündet. So unglaublich es klingt — es scheint, als ob viele Millionen Italiener zu den zwielichtigen Praktiken und meist wirkungslosen Heilmitteln der Medizinmänner mehr Vertrauen haben als zu der Kunst der Ärzte, die sachlich und ohne das Brimborium des Geheimnisvollen ausgeübt wird, dessen das große Heer der Leichtgläubigen, das der unkontrollierbaren Macht der Mystik verfallen ist, nicht entraten kann oder will.

Anschr. d. Vers.: Salzburg 2, Postfach 50

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Juni 1964*

(Zusammengestellt auf Grund der Wochenmeldungen)

Die Scharlachhäufigkeit sank im Juni im Vergleich zum Mai wiederum etwas ab, nämlich von 70 auf 66 Fälle je 100 000 der Bevölkerung (und ein Jahr). Erkrankungen an übertragbarer Genickstarre und an anderen Formen der Hirnhautentzündung waren dagegen etwas häufiger als im Vormonat. Fälle von übertragbarer Kinderlähmung traten im Berichtsmonat nicht auf.

Die im Mai infolge einer örtlichen Häufung etwas erhöhte Zahl von Salmonelloseerkrankungen (übertragbare Dünndarmentzündung) ging im Juni wieder zurück. Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) wurde dagegen etwas häufiger, Typhus, Paratyphus und Ruhr nahezu unverändert selten gemeldet.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 31. Mai. bis 27. Juni 1964 (Vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		
	Diphtherie		Scharlach		Übertragbare																		
					Kinderlähmung dur. paral. Fälle		Hirnhautentzündung				Gehirn- entzündung		Typhus ab- dominalis		Paratyphus A und B		Bakteri- elle Ruhr (ohne Amil- beuger)		Enteritis infectiosa				
	Meningo- kokken- Meningitis		Übrige Formen				Salmo- nellose		Übrige Formen														
E ¹⁾	ST ²⁾	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST		
Oberbayern	1	—	208	—	—	—	—	9	1	7	—	1	—	2	—	1	—	18	—	23	—	—	—
Niederbayern	—	—	25	—	—	—	—	3	—	2	—	—	—	2	—	3	—	11	—	2	—	1	—
Oberpfalz	3	—	25	—	—	—	—	3	1	2	—	—	—	2	—	2	—	—	—	12	—	1	—
Oberfranken	2	—	92	—	—	—	—	1	—	9	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Mittelfranken	1	—	68	—	—	—	—	7	1	4	—	—	—	1	—	3	—	—	—	9	—	—	—
Unterfranken	—	—	30	—	—	—	—	3	1	2	—	3	1	1	—	—	—	2	—	8	—	1	—
Schwaben	2	—	52	—	—	—	—	5	1	9	—	2	—	2	—	7	—	5	1	6	—	—	—
Bayern	9	—	500	—	—	—	—	31	5	35	1	6	1	10	—	16	—	36	1	60	—	5	—
München	1	—	93	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	9	—	9	—	—	—
Nürnberg	—	—	28	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Augsburg	1	—	10	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—
Regensburg	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Gebiet	12		13		14		15		16		17		18		19	
	Deta- lismus		Hepatitis infectiosa		Milzbrand		Ver- dachts- fälle von Tollwut ³⁾		Bang'sche Krankheit		Kindbett fieber bei oder nach Fehgeburt		Toxoplas- mose		Wundstarr- krampf	
	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	1	—	56	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	1
Niederbayern	1	—	22	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	2	1
Oberpfalz	—	—	26	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Oberfranken	—	—	64	—	—	—	14	—	—	—	—	—	—	—	3	2
Mittelfranken	—	—	36	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Unterfranken	1	—	74	—	—	—	3	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Schwaben	—	—	47	—	4	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bayern	3	—	325	—	4	—	34	—	1	—	1	—	6	—	8	4
München	—	—	31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Nürnberg	—	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

*1) Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes

1) E = Erkrankung (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

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

VESAL-Gedächtnis-Tagung - 34. Vortragsreihe am 25., 26. und 27. September 1964

Thema:

„UNFALLMEDIZIN ALS GEMEINSAME AUFGABE DER ALLGEMEINPRAXIS, FACHPRAXIS UND KLINIK“

Kongreßleiter: Professor Dr. A. Schretzenmayr, Augsburg, Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung

Kongreßort: Neuer Großbau der National Registrier Kassen Augsburg, Augsburg, Ulmer Straße 160a, Eingang vom Parkplatz (Lippeschützstraße), Straßenbahnlinie 2, Endstation Kriegshaber

Freitag, 25. September 1964

10.00—12.00 und

14.00—16.00:

Registrierung und Informationen im Stadtbüro, Schaezlerstraße 19

16.00:

Klinische Demonstrationen auf den Stationen des Westkrankenhauses, Langemarckstraße, Straßenbahnlinie 2, Haltestelle Heimgarten

20.00:

Filmabend im Vortragssaal der National Registrier Kassen Augsburg, Ulmer Straße 160a:

„Die akute Pankreatitis“

„Das enzymatische Debridement in der Chirurgie“

„Einfache und moderne Analysenverfahren für das Praxis- und Krankenhausbaulabor“

„Mehr sehen, besser erkennen“, Film über den Einsatz eines Bildverstärker-Fernsehgerätes in der Medizin und der Unfallchirurgie

Samstag, 26. September 1964

6.00—8.30:

Besuch der Industrieausstellung

8.30—10.20:

Prof. Dr. W. Forßmann, Chefarzt der Chirurg. Abteilung des Evangelischen Krankenhauses Düsseldorf: „Stellung von Praxis und Klinik in der Frakturbehandlung“

Primarius Dr. J. Ender, Leiter der Unfallabteilung des Krankenhauses Steyr/Steiermark:

„Ambulante Behandlung der Unterarmfraktur“

Prof. Dr. C. Reimers, Chefarzt der Chirurg. Klinik des Ferdinand-Sauerbruch-Krankenhauses Wuppertal-Elberfeld:

„Das verletzte Schultergelenk“

10.50—12.35:

Dr. F. Jakob, Chefarzt am Krankenhaus Davos/Schweiz:

„Die Knöchelfraktur“

Prof. Dr. H. Jesserer, Suppl. Leiter der 1. Medizinischen Universitätsklinik Wien:

„Klinische Osteologie und Unfall“

Priv.-Doz. Dr. W. Grill, Oberarzt der Chirurgischen Universitätsklinik München:

„Tetanus, Therapie und Prophylaxe“

14.00—15.15:

Podiumsgespräch:

Erste ärztliche Hilfe beim Unfall und der Unfallkoffer
Gesprächsleiter: Prof. Dr. K. H. Bauer, em. Direktor der Chirurg. Univ.-Klinik Heidelberg

Gesprächspartner: Die Referenten des Kongresses und Rotkreuzärzte

Im Anschluß an das Podiumsgespräch Demonstration der Unfall-Rettungsgeräte und Unfallwagen des BRK.

15.30—18.30:

Klinische Visiten und Demonstrationen in den Augsburger Krankenhäusern

Sonntag, 27. September 1964

9.00—9.10:

Prof. Dr. A. Schretzenmayr:

„VESALS Vermächtnis“

9.10—10.50:

Priv.-Dozent Dr. H. Schoberth, Oberarzt der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim, Frankfurt/Main-Niederrad:

„Diagnose und Therapie des Sudeck“

Prof. Dr. E. Uehlinger, Direktor des Pathologischen Instituts der Universität Zürich:

„Unfall und Unfallfolgen in anatomischer Sicht“

Prof. Dr. G. Hegemann, Direktor der Chirurgischen Klinik und Poliklinik Erlangen:

„Wundbehandlung und Verbrennungen“

11.20—13.05:

Prof. Dr. O. H. Just, Vorstand der Abteilung für Anaesthesiologie der Chirurg. Universitätsklinik Heidelberg:

„Schockbekämpfung und Reanimation am Unfallort und in der Klinik“

Prof. Dr. G. Heberer, Direktor der Chirurg. Univ.-Klinik Köln:

„Verletzungen der großen Körperhöhlen“

Dozent Dr. J. Böhler, Primarius des Unfallkrankenhauses Linz/Österreich:

„Therapie der Schädelverletzungen“

14.00—16.00:

Prof. Dr. H. Rettig, Direktor der Orthopädischen Klinik der Justus-Liebig-Universität Gießen:

„Der Kinder-Unfall“

Dr. M. v. Clarmann, Leitender Arzt der Toxikol. Station des Krankenhauses rechts der Isar, München:

„Soforthherapie akuter Vergiftungen beim Kind und Erwachsenen“

Dr. M. v. Clarmann:

Demonstration von Geräten, Antidot und praktischen Handgriffen

Klinische Visiten und Demonstrationen Freitag, 25. September 1964

16.00:

Westkrankenhaus, Langemarckstraße 11, Linie 2, Haltestelle Heimgarten,

I. und II. Medizinische Klinik und Nervenklinik:

Klinische Demonstrationen auf den Stationen
Chefarzt Prof. Dr. Stötter und Chefarzt Dr. Kalsner

Samstag, 26. September 1964

15.30:

Westkrankenhaus, I. und II. Medizinische Klinik und Nervenklinik:

Klinische Demonstrationen zum Thema „Erste Hilfe bei internen Notfällen“

Oberarzt Dr. Frese:

Die Behandlung des Herzstillstandes

Oberarzt Dr. Flachsenberg:

Differentialdiagnose und Therapie der akuten Atemstörungen

15.00:

Oberarzt Dr. Flachsenberg:

Westkrankenhaus, Dermatologische Klinik

Chefarzt Prof. Dr. Niko lowski:

Klinische Demonstrationen

15.30:

Hauptkrankenhaus, Chirurgische Klinik, Krankenhausstraße 1, Straßenbahnlinie 1, Haltestelle Barfüßerbrücke:

Visite und Ansprache am Krankenbett der Unfallstation Männer — Dr. Dengg

Visite Unfallstation Frauen — Dr. Georges
 Konservative und operative Frakturbehandlung im
 allgemeinen — Oberarzt Dr. Hoess
 Die Luxation im Acromio-clavicular-Gelenk, mit Pa-
 tienten-Demonstration — Oberarzt Dr. Scherm
 Thoraxverletzungen — Oberarzt Dr. Helss
 Visite auf der Kinderunfallstation — Dr. R. Mack
 Die Schockbehandlung Schwerunfallverletzter —
 Dr. Balk
 Die Behandlung offener und gedeckter Schädelverlet-
 zungen mit Demonstration von Verletzten — Dr. Putz
 Vorstellung von an Tetanus erkrankten Patienten und
 Aussprache über die Therapie an der Klinik
 Dr. Gessner
 Stumpfe Bauchverletzungen — Dr. Meyer
 Fremdkörper — Dr. Fuchs
 Seltene Verletzungen im Röntgenbild — OMR Dr. Klotz
 Herzverletzungen — Chefarzt Dr. Mack

15.30:

Hauptkrankenhaus, Prosektur, Krankenhausstraße 1,
 gegenüber dem Vinzenzinum:
 Demonstrationen zu Unfall und Schock; Chefarzt Dr.
 med. habil. Emminger.

15.30:

Städtische Kinderklinik, Zollernstraße 85, Straßen-
 bahnhöhle 4, Haltestelle Bärenwirt:

Klinische Demonstrationen

Teil 1 a) Schockbekämpfung und Reanimation bei Neu-
 und Frühgeborenen
 b) Beitrag zur Behandlung einiger Fälle von
 Vergiftungen im Kindesalter

Teil II Demonstration einiger klinischer Fälle mit an-
 schließender Diskussion — Chefarzt Dr. Wun-
 derwald mit Mitarbeitern

15.30:

Kinderkrankenhaus Josefinum, Kapellenstraße 30,
 Straßenbahnhöhle 4, Endstation:

Diagnostik und Frühbehandlung der cerebralen
 Kinderlähmung (sog. Spätiker): Durchführung und Er-
 folge aus langjähriger Schweizer Erfahrung:

Frau Dr. E. König, Leiterin der Beratungsstelle für
 cerebral gelähmte Kinder, Bern, Inselspital
 Diskussion am Kaffeetisch über dieses Thema und
 Demonstration von Früh- und Spätformen cerebral
 gelähmter Kinder mit Behandlungsvorfürungen;
 Frau Dr. E. König, Chefarzt Dr. W. Freisleder, er,
 Oberarzt Dr. I. Schloßmacher und Assistenten
 der Klinik

Parallel zu dieser Veranstaltung findet eine klinische
 Visite auf der orthopädischen Abteilung statt mit be-
 sonderer Berücksichtigung der Unfallbehandlung im
 Kindesalter sowie der kindlichen Wachstumsstörungen
 als Unfallfolgen:

Dr. H. Matthäus, orthopädischer Landesarzt des
 Bezirkes Schwaben

Oberarzt Dr. S. Apak und Assistenten der Klinik

16.00:

Hofrat Hessing'sche orthopädische Heilanstalt, Göggin-
 gen, Hessingstraße 17, Straßenbahnhöhle 2:

Patientendemonstration aus dem Gebiet der Unfall-
 heilkunde:

Chefarzt Dr. Giuliani, Oberarzt Dr. Schmorell
 Konservative oder operative Behandlung der Ober-
 armbrüche:

Prof. Dr. Böhler, Wien

16.00:

Krankenhaus St. Albert, Haunstetten, Straßenbahn-
 höhle 4, Haltestelle Protestantische Kirche:

Seltene Röntgenaufnahmen erkrankter Lungen unter
 besonderer Berücksichtigung des Tagungsthemas
 Klinische Visite: Chefarzt Dr. Gossner und Assisten-
 ten

Luftwaffen-Sanitäts-Staffel Lagerlechfeld:

15.25: Abfahrt nur mit Bundeswehromnibus vom Ta-
 gungsort (National Registrier Kassen) nach Beendi-
 gung des Podiumsgesprächs. Rückkehr mit Bundeswehr-
 omnibus gegen 18.30.

Demonstration der I.-Hilfe-Einrichtungen und der Un-
 fallversorgung in einer Lw.-San.-Staffel der Bw. La-
 gerlechfeld

Wundversorgung, Schockbekämpfung, Reanimation,
 Blutersatz, moderne Transportmittel einschließlich
 Hubschrauber. Begrenzte Teilnehmerzahl möglich (ca.
 70 Personen). Anschließend Kaffeetafel.
 Oberfeldarzt Dr. Schirmböck.

Auskunft: Sekretariat der Augsburger Fortbildungs-
 tage für praktische Medizin, 89 Augsburg, Schaezler-
 straße 19

Klinische Fortbildung in Bayern 1964

Kurseinteilung:

1. INNERE KRANKHEITEN

26. bis 30. Oktober 1964

München, Städt. Krankenhaus r. d. Isar
 Chefarzt: Prof. Dr. H. Ley.

26. bis 31. Oktober 1964

München, I. Med. Univ.-Klinik
 Direktor: Prof. Dr. Schwiegk.

2. bis 7. November 1964

München, Städt. Krankenhaus r. d. Isar
 Chefarzt: Doz. Dr. Blömer.

9. bis 14. November 1964

Würzburg, Med. Univ.-Klinik
 Direktor: Prof. Dr. Wollhelm.

2. KINDERKRANKHEITEN

26. bis 31. Oktober 1964

München, Städt. Kinderkrankenhaus
 München-Schwabing

Chefarzt: Prof. Dr. Hilber.

3. CHIRURGIE

19. bis 24. Oktober 1964

München, Chirurg. Univ.-Klinik
 Direktor: Prof. Dr. Zenker.

2. bis 6. November 1964

München, Städt. Krankenhaus r. d. Isar
 Direktor: Prof. Dr. Maurer.

9. bis 14. November 1964

Erlangen, Chirurg. Univ.-Klinik
 Direktor: Prof. Dr. Hegemann.

2. bis 7. November 1964

Würzburg, Chirurg. Univ.-Klinik
 Direktor: Prof. Dr. Wachsmuth.

4. FRAUENHEILKUNDE

2. bis 8. November 1964

München, I. Univ.-Frauenklinik
 Direktor: Prof. Dr. Bickenbach.

26. bis 31. Oktober 1964

Würzburg, Univ.-Frauenklinik
 Direktor: Prof. Dr. Schwalm.

Unterkunft und Verpflegung in der Klinik mög-
 lich.

Außerdem findet am 3. Oktober 1964, 9.00 Uhr,
 in der Stiftsklinik Augustinum, München, Gond-
 rellplatz 1, unter der Leitung von Prof. Dr.
 MICHEL ein Fortbildungslehrgang für Phono-
 kardiographie statt.

Alle Kolleginnen und Kollegen, welche an
 einem der vorstehend angekündigten Kurse teil-
 nehmen wollen, werden gebeten, sich wegen Aus-
 kunft nur an die Bayerische Landesärztekam-
 mer zu wenden und auch nur dort anzumelden.
 Außer der Teilnahme an den vorstehend aufge-
 führten Kursen besteht auch die Möglichkeit, als
 Gastarzt an den genannten Kliniken und dar-
 über hinaus an allen Fachabteilungen der Städ-
 tischen Krankenanstalten in Augsburg, München
 und Nürnberg tätig zu sein. Sofern kein persö-
 nlicher Kontakt dorthin besteht, vermittelt die
 Bayerische Landesärztekammer auf Wunsch gerne
 eine solche Gastarztstelle.

Wochenseminar: „Störungen des Wasser-Elektrolyt-Haushalts als Störfaktoren der Therapie“

Während der 16. Deutschen Therapiewoche (30. 8. bis 5. 9. 1964 in Karlsruhe) findet ein Wochenseminar über „Störungen des Wasser-Elektrolyt-Haushalts als Störfaktoren der Therapie“, gehalten von Professor Dr. Hanns BAUR, München, statt. Die Themen der einzelnen Tage sind:

Sonntag, 30. 8., 15.00 Uhr: „Störungen des Wasser-Elektrolyt-Haushalts als Elementargefährdungen des Lebens“

Montag, 31. 8., 15.00 Uhr: „Die Gefährdungen und Entgleisungen des Wasserhaushalts“

Dienstag, 1. 9., 15.00 Uhr: „Der Hergang und die Auswirkungen von Salzverlust als Na^+ - H_2O -Mangel und Volumenmangel“

Mittwoch, 2. 9., 15.00 Uhr: „Salzvergiftung, Salzüberladung (Na^+ - H_2O -Plethora) und Ödemkrankheiten“

Donnerstag, 3. 9., 15.00 Uhr: „Das Zustandekommen von Kaliummangelentgleisungen und Kaliumintoxikation“

Freitag, 4. 9., 15.00 Uhr: „Respiratorische und metabolische Störungen des Säure-Basen-Haushalts“

62. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde

Vom 14. bis 16. September findet unter dem Vorsitz von Professor Dr. G. WEBER in München die 62. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde statt. Themen: Immunität — Allergie — Schutzimpfung — Psychodiagnostik — Psychotherapie — Wachstums- und Entwicklungsprobleme. Auskunft: Privatdozent Dr. D. VOGT, Kinderpoliklinik der Universität, 8 München 15, Pettenkoferstraße 8a.

12. Fortbildungskurs in praktischer Medizin am Tegernsee

Der ärztliche Kreisverband Miesbach veranstaltet am 3. und 4. Oktober 1964 in Bad Wiessee den 12. Fortbildungskurs in praktischer Medizin.

Program m:

Dr. Schaetzing, Berlin:

„Psychologie des Arztes“

Prof. Weißbecker, Kiel:

„Pathogenese, Klinik und Therapie der Fettsucht“

Prof. Siede, Darmstadt:

„Diagnostik von Lebererkrankungen in der Praxis“

Prof. Westermann, Frankfurt:

„Pharmakologische Grundlagen der Therapie des Bluthochdrucks“

Prof. Pierach, Bad Nauheim:

„Blutdruckabfall, seine klinische Bedeutung, Behandlung und Verhütung“

Prof. Müller, Bielefeld:

„Über die Kategorien ärztlichen Denkens, dargestellt an klassischen Diagnosen und Fehldiagnosen“

Dr. Kurov, Berlin:

„Praxisrationalisierung“

Dr. Kirchmaier, Innsbruck:

„Diagnose und Therapie der Atemnot“

Auskunft: Ärztlicher Kreisverband Miesbach, Bad Wiessee, Adrian-Stoop-Straße.

Nächster Kurs für Röntgenhelferinnen

Der zweite von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs für ungeprüfte Röntgenhelferinnen findet in der Zeit vom 5. bis 15. Oktober 1964 in Erlangen statt. Um die Teilnahme an diesem Kurs können sich nur solche Röntgenhelferinnen bewerben, die mindestens drei Jahre diese Tätigkeit ausgeübt haben. Die Kursgebühr beträgt DM 100,—, die Prüfungsgebühr DM 20,—. Die Anmeldung zu diesem Kurs soll bis spä-

testens 31. August 1964 bei der Bayerischen Landesärztekammer, 8 München 23, Königinstraße 85, erfolgen.

Ärztliche Fortbildung Regensburg

Der 33. Fortbildungskurs des Regensburger Kollegiums findet in der Zeit vom 8. bis 11. Oktober 1964 mit den Hauptthemen: „Angiopathien, Zytostatica und Neurologie in der Praxis“ im bisherigen Rahmen statt.

Auskunft: Sekretariat der Kursleitung in Regensburg, Altes Rathaus, Telefon 2 38 51/Nebenstelle 521.

Sonderdrucke von Festvorträgen, die anlässlich der Eröffnung der Fortbildungsveranstaltungen gehalten wurden, können angefordert werden.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung

Die XIV. wissenschaftliche Jahrestagung findet am 9. bis 10. Oktober 1964 im Zusammenhang mit der 33. Tagung des Regensburger Kollegiums statt.

Tagungsthema: „Neue theoretische und praktische Aspekte des Herdgeschehens“

Auskunft: Prof. Dr. A. J. Hattemer, 6535 Gau-Algesheim, Ingelheimer Straße 75.

35. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie

Die 35. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie findet vom 13. bis 17. Oktober 1964 in München im Deutschen Museum statt. Themen: 1. Morphologie und Physiologie des Uterusmuskeis; 2. Die Ovulation, ihre Anatomie, Pathologie, Physiologie, Auslösung und Unterdrückung; 3. Die Bedeutung der Toxoplasmose für den Geburtshelfer; 4. Ergebnisse der Behandlung mit energiereichen Strahlen in der Gynäkologie, ihre Radiometrie und Dosimetrie sowie die Zukunft der gynäkologischen Strahlentherapie. Außerdem ist beabsichtigt, ein Podiumsgespräch über die Diagnose der fetalen Hypoxie und Azidose und ihre geburtshilflichen Folgerungen zu halten. Anfragen an Prof. Dr. med. G. Martius, I. Universitäts-Frauenklinik, 8 München 15, Maistraße 11.

Herbsttagung der Bayerischen Röntgengesellschaft

Die Herbsttagung der Bayerischen Röntgengesellschaft findet am 17. und 18. Oktober 1964 in Ansbach statt.

Program m:

Samstag, 17. Oktober 1964:

„Radiologische Diagnostik der Nierenkrankheiten“

„Ist die Entzündungsbestrahlung auch heute noch indiziert?“

Sonntag, 18. Oktober 1964:

Freie Vorträge

„Methoden der Funktionsdiagnostik“

Auskunft: Riederinstitut, 8 München 15, Ziemssenstr. 1

Kongreß 1964 der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V.

Unter dem Thema

„Raumplanung und Volksgesundheit“

findet am 22. und 23. Oktober 1964 in der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität zu Frankfurt am Main unter dem Ehrenvorsitz von Frau Bundesminister Dr. Elisabeth Schwarzhaup und Herrn Bundesminister Paul Lücke der diesjährige Kongreß statt.

Donnerstag, den 22. Oktober 1964

Eröffnung durch den Präsidenten Prof. Dr. von Manger-Koenig, Berlin.

Referate:

Dr. Gerhard Jungmann, MdB, Marktoldendorf:

„Gesundheitspolitische Forderung an die Raumplanung“

Prof. Dr. Dr. Hans Harmsen, Hamburg:
„Sozialhygienische und familienpolitische Probleme der Raumplanung“

Architekt Dr. Ing. H. W. Reichow, Hamburg:
„Umweltplanung im Dienste der Volksgesundheit“

Prof. Dr. Horst Habs, Bonn:
„Hygiene und Raumplanung“

Städt. Oberveterinärarzt Dr. Jerzembek, Wiesbaden:
„Veterinärhygienische Gesichtspunkte der Ortsplanung“

Prof. Dr. von Manger-Koenig, Berlin:
„Krankenhausfragen und ärztliche Versorgung in den Ballungszentren“

Freitag, den 23. Oktober 1964

Referate:

Senatsdirektorin Dr. von Renthe-Fink, Berlin:
„Recht des Kindes auf gesunden Lebensraum“

Prof. Dr. Hauberg, Hannover:
„Der Körperbehinderte im Ballungsraum“

Landesrat Dr. H. W. Müller, Köln:
„Ärztliche Versorgung des psychisch Veränderten in den Ballungsräumen“

Beigeordneter Dr. Brisch, Köln:
„Der alte Mensch in den Ballungsräumen“

Auskunft: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V., 6 Frankfurt am Main, Cronstettenstraße 25.

Aktuelle Fragen der Arbeitsmedizin

Fortbildungsveranstaltung der Bayer. Landesärztekammer

Am 7. und 8. November 1964 findet im Zusammenwirken der Bayerischen Landesärztekammer mit dem Bayerischen Landesinstitut für Arbeitsmedizin, den Landesverbänden Nord- und Südbayern des Verbandes der deutschen Werksärzte e. V., der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und des Landesverbandes Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften eine Fortbildungsveranstaltung über aktuelle Fragen der Arbeitsmedizin statt.

Tagungsort:

München, Haus des Arbeitsschutzes, Pfarrstr. 3

Zeitpunkt:

7. und 8. November 1964, beginnend jeweils 9 Uhr

Themen:

„Aus Lehre und Forschung der Arbeitsmedizin“

1. Gefahren der Arbeit
2. Arbeit — Leistung — Ermüdung
3. Psychologische Fragen am Arbeitsplatz

„Aus der arbeitsmedizinischen Praxis“

1. Das Berufsbild des Werksarztes
2. Der Kassenarzt als nebenberuflicher Werksarzt
3. Der gewerbeärztliche Dienst
4. Filmvorführung „Aus der Arbeit des Werksarztes“
5. Besichtigung des Bayerischen Landesinstituts für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz

„Aktuelle Fragen der Arbeitsmedizin“

1. Arbeitsmedizinische Erfahrungen bei der Betreuung Jugendlicher
 2. Arbeitsmedizinische Probleme der Frauenarbeit
 3. Ärztliche Erfahrungen in der Betreuung der Gastarbeiter
 4. Filmvorführung „Rehabilitation Amputierter“.
- Anmeldung und Auskünfte: Bayerische Landesärztekammer, 8 München 23, Königinstraße 85.

15. Wissenschaftliche Ärztetagung Nürnberg

Die 15. Wissenschaftliche Ärztetagung Nürnberg, veranstaltet von der Bayerischen Landesärztekammer unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. R. SCHUBERT, findet vom 4. bis 6. Dezember 1964 in der Meistersingerhalle statt.

Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, 8 München 23, Königinstraße 85.

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.

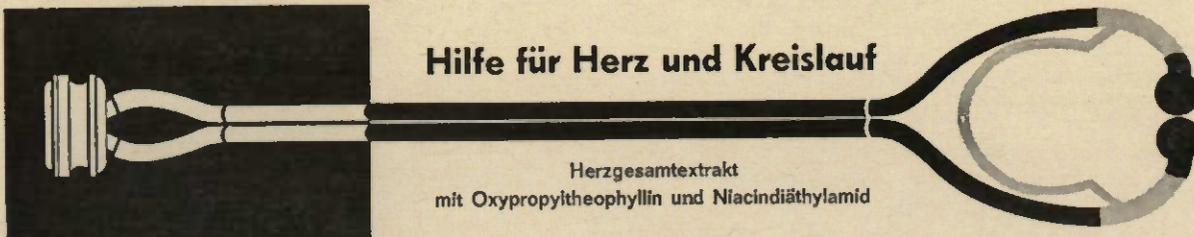
August 1964:

- 2.—7. 8. In Westerland/Sylt: Diagnostik-Kurs (D-Kurs) der Ärztlichen Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC) e. V. 1. Kurs von 4 Kursen in manueller Therapie. Auskunft: Sekretariat der FAC, 47 Hamm/Westf., Ostenallee 83, Klinik für manuelle Therapie.
- 2.—8. 8. In Ljubljana/Jugoslawien: 15. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für angewandte Psychologie. Auskunft: Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet, Djure Salaja b. b., Zagreb, Jugoslawien.
- 3.—7. 8. In Bern: Internationale Konferenz „Psychische Gesundheit und Industrialisierung“. Auskunft: Weltverband für Psychische Gesundheit, 1, Rue Gevray, Genf.
- 15.—21. 8. In Frankfurt/Main: II. Internationaler Kongreß für Gewebe- und Zellchemie. Auskunft: Prof. Dr. T. H. Schiebler, Anatomisches Institut der Universität Kiel, Neue Universität.
- 15.—21. 8. In Jülich: Diagnostik-Kurs (D-Kurs) der Ärztlichen Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC) e. V. 1. Kurs von 4 Kursen in manueller Therapie. Auskunft: Sekretariat der FAC, 47 Hamm/Westf., Ostenallee 83, Klinik für manuelle Therapie.
- 18.—22. 8. In London: I. Internationaler Kongreß für Sozial-Psychiatrie. Auskunft: Sekretariat des Kongresses, 7 Hollycroft Avenue, London N.W. 3.
- 17.—22. 8. In London: 2. Internationaler Kongreß für Endokrinologie. Auskunft: Prof. Dr. Oberdisse, I. Medizinische Klinik der Medizinischen Akademie, 4 Düsseldorf, Moorenstraße 5.
- 17.—22. 8. In Prag: 4. Europäischer Kardiologenkongreß. Auskunft: Prof. Dr. Thauer, Bad Nauheim, William-G.-Kerckhoff-Institut.
- 24.—29. 8. In London: VI. Internationaler Kongreß für Psychotherapie. Auskunft: Organisationssekretariat des Kongresses, 184 Fleet Street, London E.C. 4.
- 26.—29. 8. In Kopenhagen: 7. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Audiologie. Auskunft: Dr. P. T ren que, 4, rue Montvert, Lyon, Frankreich.

August/September 1964

24. 8.—5. 9. In Meran: XII. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer — Lehrgang für praktische Medizin. Thema: „Der Schmerz — seine Erkennung und Deutung in der Praxis.“ Auskunft und Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
29. 8.—5. 9. In London: 13. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Urologie. Auskunft: Mr. D. Innes Williams, 61, Harley House, Marylebone Road, London N. W. 1. Kongreßreise: Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.
29. 8.—11. 9. In Madonna di Campiglio: III. Lehrgang des Deutschen Sportärztebundes im Sommerbergsteigen (Friedrich-Kurs) zur Erlangung des Sportärztdiplomes. Auskunft DER, Frankfurt/Main, Eschersheimer Landstraße 25.
30. 8.—3. 9. In Salzburg: 2. Fortbildungskurs für Elektroenzephalographie. Themen: EEG; Klinische Neurophysiologie. Auskunft: Dr. H. Petsche, Kongreßbüro der Wiener Medizinischen Akademie, Wien IX, Alserstraße 4.
30. 8.—4. 9. In Karlsruhe: Wochenseminar: Störungen des Wasser-Elektrolyt-Haushalts als Störfaktoren der Therapie. Auskunft: Dr. P. Hoffmann, 75 Karlsruhe, Kaiserallee 30.

30. 9.—5. 9. in Karlsruhe: 18. Deutsche Therapiewoche. Auskunft: Dr. P. Hoffmann, 75 Karlsruhe, Kaiserallee 30.
30. 8.—5. 9. in Stockholm: X. Internationaler Kongreß für Haematologie. Vorsitz: Prof. J. Waidenström. Auskunft: X. Internationaler Kongreß für Haematologie, P.O. Box 639, Stockholm 1.
31. 9.—5. 9. in Paris: 5. Internationaler Kongreß für Angiologie. Auskunft: Dr. L. Gerson, 4 rue Pasquier, Paris 8e, Frankreich.
31. 9.—5. 9. in Langeoog: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Ärztekammer Niedersachsen, Hannover, Sallstr. 19.
- September 1964**
- 3.—5. 9. in Düsseldorf: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Auskunft: Prof. Dr. E. Bay, Düsseldorf, Moorenstr. 5.
- 3.—8. 8. in Stockholm: 10. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Bluttransfusion. Auskunft: Dr. C. Högmänn, Box 434, Stockholm, 1, Schweden. Kongreßreise: Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.
- 4.—6. 8. in Evian-Les-Bains: Internationaler Kongreß für Steinerkrankungen der Harnwege. Auskunft: Dr. R. J. Réveillaud, 4, Bd. de la Bastille, Paris 12e.
5. 8. in Wien: Quadriennale wissenschaftliche Tagung der Internationalen Liga gegen Epilepsie. Auskunft: Dozent Dr. K. Pateisky, Kongreßbüro der Wiener Medizinischen Akademie, Wien IX, Aiserstr. 4.
- 5.—10. 9. in Wien: 9. Internationaler Kongreß für Neurologie. Hauptthemen: Spätfolgen nach Schädeltraumen; neuromuskuläre Erkrankungen; Störungen des Okzipitallappens. Auskunft: Kongreßbüro der Wiener Medizinischen Akademie, Wien IX, Aiserstr. 4.
- 5.—12. 9. in Wien: VI. Internationaler Kongreß der Internationalen Vereinigung der Gesellschaften für Enzephalographie und klinischen Neurophysiologie. Auskunft: Dozent Dr. K. Pateisky, Kongreßbüro der Medizinischen Akademie, Wien IX, Aiserstraße 4.
- 9.—8. 9. in Graz (Steiermark): Österreichischer Oto-Laryngologen-Kongreß 1964. Auskunft: Dr. Herbert J. Pichler, Wien IX, Aiserstr. 4.
- 8.—11. 9. in Paris: 4. Internationaler Kongreß für physikalische Medizin. Auskunft: Drs. J. P. Held & R. Maigne, 30 rue de Londres, Paris 9e. Kongreßreise: Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.
- 9.—12. 9. in Frankfurt a. M.: 27. Internationaler Kongreß Alkohol und Alkoholismus. Auskunft: Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren, 47 Hamm, Postfach 109.
- 9.—20. 9. in Velden/Wörthersee: Internationaler Herbstkongreß für Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren. Auskunft: Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., München 2, Richard-Wagner-Str. 10/I.
- 7.—12. 8. in Freudenstadt: 19. Atemtherapie-Seminar. Auskunft: Dr. med. V. Glaser, Freudenstadt, Straßburger Str. 25.
- 7.—12. 8. in Basel: 18. Internationaler Kongreß für Geschichte der Medizin. Auskunft: Organisationskomitee des Kongresses für Geschichte der Medizin, Basel, Malengasse 63.
- 7.—19. 8. in Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allgäu: Einführungslehrgang in die Manual-Therapie (Wirbelsäule und Extremitäten). 1. Kurs von 4 Kursen der Ärztlichen Lehr- und Forschungsstätte für manuelle Therapie. Auskunft: Sekretariat der MWE, 7972 Schloßgut Neutrauburg über Isny/Allgäu.
- 7.—19. 9. in Pörschach (Wörthersee): 11. Internationales Fortbildungsseminar für die tägliche Praxis der Ärzte und Zahnärzte. Auskunft: Dr. Oster, 6414 Vallerdar/Rhein, Heerstr. 99.
- 10.—11. 9. in Westerland: Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Arterienkrankungen. Auskunft: Dr. Kranepuhl, 509 Leverkusen-Schlebusch, Bahnstraße 201.
- 10.—12. 8. in Freudenstadt/Schw.: 9. Arbeitstagung der Internationalen Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke und neuraltherapeutischer Kurs. Auskunft: Dr. med. H. Voss, 792 Heidenheim, Friedrichstr. 10.
- 10.—13. 9. in Salzburg: 6. Internationaler Kongreß für Allgemeinmedizin 1964. Auskunft: Dr. med. K. Engelmeier, Oelde/Westf., Lange Str. 21a.
- 11.—13. 9. in Innsbruck: 8. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie und Traumatologie, Plastische Chirurgie. Auskunft: Dozent Dr. H. Steiner, Chir. Universitäts-Klinik, Innsbruck.
- 12.—19. 9. in Freudenstadt: 28. Kongreß des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren. Auskunft: Dr. H. Haferkamp, Mainz, Adam-Karrillon-Straße 13.
- 13.—18. 9. in Athen: XII. Tagung der Internationalen Konferenz für Sozialarbeit. Auskunft: Mr. J. R. Hofer, 22 West Gy Street, Columbus 15, Ohio/USA. Kongreßreise: Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.
- 14.—19. 9. in München: 62. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Priv.-Dozent Dr. D. Vogt, Kinderpoliklinik d. Universität, München 15, Pettenkofferstr. 8a.
- 14.—19. 8. in Freudenstadt: Diagnostik-Kurs (D-Kurs) der Ärztlichen Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC) e. V. im Rahmen der Herbsttagung des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren. Auskunft: Sekretariat der FAC, Hamm/Westf., Ostentallee 83, Klinik für manuelle Therapie.



Hilfe für Herz und Kreislauf

Herzgesamtextrakt
mit Oxypropyitheophyllin und Niacindiäthylamid

Das Herz wird gestärkt und gleichzeitig geschont

Tonocor

O.P.: Dragées	25 Stück	DM 2,10 o.U.
	100 Stück	DM 6,50 o.U.
Tropfen	20 ccm	DM 3,55 o.U.
Ampullen	3 zu 1 ccm	DM 2,35 o.U.



IFAH GMBH · HAMBURG 22

- 14.—21. 9. in **Westerland/Sylt**: 21. Ärztliches Seminar für Meeresheilkunde. Auskunft: Universitäts-Institut für Bioklimatologie und Meeresheilkunde in Westerland/Sylt.
- 16.—16. 9. in **Lübeck**: 21. Tagung der Deutschen Tuberkulosegesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. P. G. Schmidt, Engelskirchen, Aggertalklinik.
- 16.—21. 9. in **Würzburg**: 47. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik. Auskunft: Dr. H.-H. Eulner, Frankfurt/Main, Senckenberganlage 27, Institut für Geschichte der Medizin.
- 19.—23. 9. in **Freudenstadt**: XXI. Psychotherapie-Seminar. Auskunft: Seminarbüro der Psychotherapie-Seminare e. V., München 23, Königinstr. 101.
- 19.—26. 9. in **Bad Brückenau**: Ärztekurs für Homöopathie (Kurs B). Auskunft: Dr. med. M. Stübler, Augsburg, Ulrichsplatz 6.
- 19.—26. 9. in **Freudenstadt**: 27. Fortbildungstagung des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren. Auskunft: Dr. med. Hans Haferkamp, 65 Mainz, Adam-Karrillon-Str. 13.
- 19.—26. 9. in **Buenos Aires**: 4. Weltkongreß der Internationalen Vereinigung für Gynäkologie und Geburtshilfe. Auskunft: Dr. R. Lede, Ira Catedra de Ginecologia, Hospital de Clinicas, Cordoba 2194, Buenos Aires, Argentinien. Kongreßreise: Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.
- 20.—22. 9. in **Heidelberg**: Tagung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. W. Jaeger, Heidelberg, Berghelmer Str. 20.
- 20.—26. 9. in **Athen**: 12. Internationale Tagung über Sozialarbeit. Auskunft: Mr. J. R. Hoffer, 22, West Gay Street, Columbus 15, Ohio, USA.
- 20.—26. 9. in **Sao Paulo**: 3. Weltkongreß der Anästhesisten. Auskunft: Dr. L. P. Machado, Caixa postal 330, Sao Paulo, Brasilien. Kongreßreise: Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstr. 1.
- 21.—25. 9. in **Münster**: Arbeitstagung „Gesundheitserziehung in der Lehrerbildung“ des Bundesausschusses für gesundheitliche Volksbelehrung e. V. Auskunft: Frau Dr. Steinbiß, Bad Godesberg, Bachstraße 3—5.
- 21.—26. 9. in **Rom**: 1. Internationaler Kongreß für Parasitologie. Auskunft: Prof. A. Corradetti, Istituto di Parasitologia, Città Universitaria, Rom.
- 23.—25. 9. in **Neuberberg bei München**: Strahlenschutzkurs (Ergänzungskurs). Auskunft: Dr. med. R. Wittenzeilner, Neuberberg bei München, Ingolstädter Landstr. 1, Post Schleißheim.
- 23.—26. 9. in **Dortmund**: 2. Internationaler Kongreß für Ergonomie. Auskunft: Sekretariat des Kongresses IEA, Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie, Dortmund, Rheinlanddamm 201.
- 23.—26. 9. in **Frankfurt/Main**: 51. Tagung der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. E. Güntz, Orthopädische Univ.-Klinik „Friedrichsheim“, Frankfurt/Main-Niederrad, Marienburgstr. 2.
- 23.—26. 9. in **Hamburg**: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. Auskunft: Prof. Dr. R. Kautzky, Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52.
25. 9. in **Amsterdam**: I. Tagung der European Society for the Study of Artificial Internal Organs. Thema: Hämodialyse und ähnliche Methoden und ihre Probleme. Auskunft: Dr. D. Kerr, Royal Victoria Infirmary, Newcastle upon Tyne 1, England.
- 25.—26. 9. in **Stuttgart**: 46. Versammlung der Südwestdeutschen Hals-Nasen-Ohrenärzte. Auskunft: Prof. Dr. W. Becker, Mainz, Univ.-HNO-Klinik.
- 25.—27. 9. in **Augsburg**: 34. Vortragsreihe des „Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin“. Auskunft: Sekretariat der Augsburger Fortbildungstage für praktische Medizin, Augsburg, Schaezlerstr. 19.



bei peripheren
Durchblutungsstörungen
Hautaffektionen
Ulcus ventriculi et duodeni
Arthritiden und Arthrosen
klimakterischen Störungen

PLACENTA
Suspensata

PLACENTA
Colloidale

Einzigartiges Präparat zur intramuskulären Injektion aus Humanplacenta in suspensider und kolloider Form. Frei von anaphylaktischen Nebenwirkungen, keine Allergiegefahr. Sicherer gefäßaktiver Effekt und beschleunigte Zellregeneration.

Sehr wirtschaftlich im Gebrauch. Schon mit wenigen Injektionen hervorragende, vollaussreichende Wirkung.

„Placenta-Suspensata“
3 Ampullen zu 1 ccm
10 Ampullen zu 1 ccm
„Placenta-Colloidale“
3 Ampullen zu 1 ccm
10 Ampullen zu 1 ccm

DM 6,50
DM 18,15

DM 6,50
DM 18,15

KOMM. GES. W. SCHWARZHAUPT,
KÖLN-RH.

SCHWARZHAUPT, KÖLN/RHEIN

Bestellschein

Erbitte Schrifttum und Muster von „Placenta-Suspensata“ und „Placenta-Colloidale“

Persönliche Unterschrift und Stempel mit vollständiger Adresse

Bay. A.

- 25.—27. 8. in **Bad Wildungen**: Fortbildungswochenende „Urologie, Herz und Kreislauf“. Auskunft: Bad Wildungen, Hessisches Staatsbad, Kurverwaltung.
- 25.—27. 9. in **Erlangen**: 11. Fortbildungskurs für Röntgen- und Laboratoriumsassistentinnen. Auskunft: Frau Käthe Engehardt, 852 Erlangen, Fichtestraße 9.
- 25.—27. 8. in **Varna/Bulgarien**: 1. Bulgarisches Symposium für Thalassotherapie mit internationaler Beteiligung. Auskunft: Dozent Dr. G. Georghiev, Forschungsinstitut für physikalische Therapie und Kurortbehandlung, Ovtcha Kupei 2, Sofia.
- 26.—27. 9. in **Homburg/Saar**: Tagung der Vereinigung Südwestdeutscher Röntgenologen mit der Hess. Gesellschaft für medizinische Strahlenkunde. Auskunft: Vereinigung Südwestdeutscher Röntgenologen e. V., 732 Göppingen, Kreis Krankenhaus.
- September/Oktober 1964**
21. 8.—3. 10. Kongreßstudienreise der Wiener Medizinischen Akademie für Ärztliche Fortbildung: Donaufahrt Wien—Schwarzes Meer—Flug Moskau—Wien. Auskunft: Dozent Dr. K. H. Spitzzy, Referent für wissenschaftliche Veranstaltungen, Wiener Medizinische Akademie für Ärztliche Fortbildung, Wien IX, Alserstr. 4.
28. 9.—16. 10. in **Neuherberg bei München**: Strahlenschutzkurs (Einführungskurs, 1. und 2. Fortbildungskurs) für Ärzte, Tierärzte, Apotheker usw. Auskunft: Dr. med. R. Wittenzeller, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstr. 1, Post Schleißeheim.
29. 9.—3. 10. in **Tübingen**: Herbsttagung der Deutschen Physiologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. K. Brecht, Physiologisches Institut Tübingen, Gmeinstr. 5.
- Oktober 1964:**
- 1.—3. 10. in **Berlin**: 5. Jahresversammlung der Deutsch-Englischen Ärztevereinigung. Auskunft: Dozent Dr. G. Griesser, Tübingen, Postfach 161.
- 2.—4. 10. in **Bad Nauheim**: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde. Auskunft: Prof. Dr. Pauleikhoff, 44 Münster, Univers.-Nervenklinik.
- 3.—4. 10. in **Bad Wiessee**: 12. Fortbildungskurs in praktischer Medizin. Auskunft: Ärztlicher Kreisverband Miesbach, Bad Wiessee, Adrian-Stoop-Straße.
- 4.—7. 10. in **Warschau**: Symposium der Europäischen Vereinigung gegen Pollomyelitis und verwandte Krankheiten. Auskunft: Dr. Krause-Wichmann, Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung e. V., Düsseldorf, Auf'm Hennekamp 70.
- 4.—10. 10. in **Beimenhorst**: Fortbildungskurs für medizinische Psychologie und psychologische Diagnostik (8. Treysaer Fortbildungskursus). Auskunft: Prof. Dr. W. Enke, Delmenhorst, Wichernstift, Postfach 152.
- 5.—8. 10. in **Bad Nauheim**: Herbsttagung der Deutschen Pharmakologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. F. Lembeck, Pharmakologisches Institut der Universität Tübingen, Wilhelmstraße 56.
- 5.—8. 10. in **Perugia (Italien)**: X. Internationaler Kongreß für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene. Auskunft: Prim. Dr. med. habil. A. Rottmann, Wien IX, Liechtensteinstraße 32/4.
- 5.—9. 10. in **München**: XVIII. Internationale Tuberkulose-Konferenz. Auskunft: Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, 89 Augsburg, Schießgrabenstraße 24/II.
- 5.—9. 10. in **Neuherberg bei München**: 1. Fortbildungskurs I. Strahlenschutz für Ärzte, Tierärzte, Apotheker, Biologen. Auskunft: Dr. med. R. Wittenzeller, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 5.—9. 10. in **Nürnberg**: Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Auskunft: Sekretariat, Frankfurt/Main, Feldbergstraße 28.
- 5.—15. 10. in **Erlangen**: 2. Kurs für ungeprüfte Röntgenhelferinnen. Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, 8 München 23, Königinstraße 85.
- 6.—9. 10. in **Gütersloh**: XVII. Gütersloher Fortbildungswoche. Auskunft: Prof. Dr. W. Th. Winkler, Westfälisches Landeskrankenhaus, Gütersloh, Hermann-Simon-Straße 7.
- 6.—11. 10. in **Budapest**: III. Ungarischer Kongreß für Therapie und pharmakologische Forschung. Auskunft: J. Purman, Generalsekretär des Organisationskomitees, Budapest 502, Postfach 18.
- 8.—10. 10. in **Baden-Baden**: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. Auskunft: Prof. Dr. W. H. Fähndrich, Chefarzt und Direktor des Staatl. Krankenhauses „Landesbad“, Baden-Baden.
- 8.—11. 10. in **Regensburg**: 33. Fortbildungskurs des Regensburger Kollegiums. Themen: „Angiopathien, Zytostatika und Neurologie in der Praxis.“ Auskunft: Sekretariat der Kursleitung, Regensburg, Altes Rathaus.
- 9.—10. 10. in **Regensburg**: XIV. wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung. Auskunft: Prof. Dr. A. J. Hattemer, 6535 Gau Aigesheim, Ingelheimer Straße 75.
- 8.—10. 10. in **Tübingen**: Jahrestagung der Deutschen Hämatologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. K. Betke, Universitäts-Kinderklinik, Tübingen.
- 9.—11. 10. in **Aachen**: 9. Internationale Tagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Phlebologie. Auskunft: Dr. G. Wesener, Aachen, Wilhelmsstraße 113—115.
- 9.—11. 10. in **Bad Homburg**: 6. Arbeitstagung „Therapie über das Nervensystem“ des Arbeitskreises für neurovegetative Therapie. Auskunft: Dr. D. Gross, Frankfurt/Main, Biebergasse 1.
- 9.—11. 10. in **Oberstdorf**: 17. Bayerischer Ärztetag. Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, 8 München 23, Königinstraße 85.
10. 10. in **Würzburg**: 12. Fortbildungskurs der Deutschen Gesellschaft Medizinisch-Technischer Assistentinnen e. V. Auskunft: Frau Grete Maier, Pathologisches Institut der Universität, 87 Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2.
- 10.—11. 10. in **Bad Mergentheim**: 3. Bad Mergentheimer Stoffwechselfesttagung. Auskunft: Dr. Berensmann, Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32.
- 11.—15. 10. in **Madrid**: V. Kongreß für Allergologie der Internationalen Gesellschaft der Allergologie. Auskunft: Prof. C. Jimenez Diaz, General Mola 9, Madrid.
- 11.—15. 10. in **Mexiko City**: 8. Internationaler Kongreß des American College of Chest Physicians. Auskunft: Prof. Dr. Heine, Tönshede, Post Innlen über Neumünster. Kongreßreise: Prospekte durch Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
- 11.—16. 10. in **Bad Homburg v. d. H.**: 60. Deutscher Bädertag. Auskunft: Deutscher Bäderverband e. V., Bonn, Poppelsdorfer Allee 27.
- 12.—16. 10. in **Neuherberg bei München**: 2. Fortbildungskurs I. Strahlenschutz für Ärzte, Tierärzte, Apotheker, Biologen. Auskunft: Dr. R. Wittenzeller, Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 12.—23. 10. in **München**: Ausbildungslehrgang für Desinfektoren. Auskunft: Max-v.-Pettenkofer-Institut, München 15, Pettenkoferstraße 9a.
13. 10. in **München**: Tagung der Deutschen Vereinigung für die Gesundheitsfürsorge des Kindesalters. Auskunft: Prof. Dr. A. Loeschke, Berlin 19, Heubnerweg 6.
- 13.—17. 10. in **München**: 35. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Auskunft: Prof. Dr. W. Bickenbach, München 15, I. Universitäts-Frauenklinik, Maistraße 11.
- 14.—17. 10. in **Salzburg**: 2. Internationales Symposium für Hirnkreislaufforschung. Auskunft: Dozent Dr. O. Eichhorn, Psychiatrisch-Neurologische Universitäts-Klinik Graz.