

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 4

München, April 1965

20. Jahrgang

Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung im Lande NRW in Bochum — Ruhrknappschaft
Klinisches Sanatorium „Bergfrieden“ — Rottach-Egern (Chefarzt: Prof. Dr. med. W. Lührs)

Über die Chemotherapie des Krebses

Von Walter Lührs und Arnold Reincke

Seit 4000 Jahren ist man bestrebt, das Karzinom mit medikamentösen Mitteln zu behandeln. Auf die immer wiederkehrenden Stoffe, besonders das Arsen und später das Colchizin, wird noch zurückgekommen.

Einen ungewöhnlichen Aufschwung erlebte die Suche nach chemotherapeutischen Substanzen, als seit 1946 in kurzer Folge Urethan, Stickstofflost und andere mitosebeeinflussende Stoffe bekannt wurden. In dieselbe Zeit fallen die Angaben von HUGGINS u. a. (1), welche die günstige und eindeutige Wirkung von Keimdrüsenhormonen auf bestimmte hormonregulierte Organe und deren bösartigen Geschwülste (z. B. Prostata, Mamma) aufzeigten.

Hormone

Diese letztgenannte Tatsache eröffnete für eine Gruppe von Substanzen eine Behandlungsmöglichkeit, die durch ihre Hormoneigenschaft charakterisiert ist. Wesentlich für die Wirkung ist der Hormoncharakter dieser Substanzen. Es werden nämlich nur die Neubildungen beeinflusst, deren Zellen von Organen abstammen, welche hormonalen Steuerungen unterliegen.

So beruht die Therapie mit gegensätzlichen Keimdrüsenhormonen beim Prostata-Karzinom in erster Linie auf dieser Hemmwirkung auf Prostatazellen, wie es HUGGINS (1) aufzeigen konnte. In zweiter Linie kommt eine Bremswirkung auf die Hypophysenfunktion hinzu, die vor allem bei einer höheren Dosierung stärker hervortritt. Vielleicht umfaßt dieser Mechanismus auch einen Einfluß auf die Produktion von somatotropem Hormon (STH). Drittens kommt wahrscheinlich für das weibliche Keimdrüsenhormon und seine synthetischen Ersatzstoffe noch eine direkte, allgemeine, zytostatische Wirkung hinzu, wie das LETTRE (2), DRUCKREY (3) und HEILMEYER (4) bei Myeloblasten-Leukämien nachweisen konnten.

Die Behandlung des Prostata-Karzinoms mit weiblichen Prägnanzstoffen gehört zu den eindrucksvollsten zytostatischen Effekten. Es kommt zur Ausschaltung der natürlichen Androgenhormone. Wenn dies noch nicht genügt, kann zusätzlich eine doppelte Adrenalektomie die vikariierend einspringende Hormonbildung von seiten der Nebennierenrinde beseitigen.

Um eine Verlängerung der Überlebenszeit von Kranken mit einem Prostata-Karzinom zu erreichen, empfehlen wir bei jedem Mann mit Prostata-Krebs gleichzeitig eine Kastration sowie eine Röntgen-Bestrahlung

mit ca. 4000 r auf die Vorsteherdrüse durchzuführen. Man soll sofort mit der Verabreichung von weiblichen Keimdrüsenhormonen oder ihren synthetischen Ersatzstoffen beginnen, die dann über Jahre hindurch gegeben werden müssen. Bekanntlich metastasiert das Prostata-Karzinom sehr schnell in die Knochen. Man wird in diesen Fällen zwischen osteoklastischen, d. h. osteolytischen und osteoplastischen Knochenmetastasen oder ihren Mischformen zu unterscheiden haben. Die alkalische Phosphatase zeigt uns am ehesten eine osteoplastische Metastasierung an, während an den ausgeschiedenen Kalziummengen im Urin osteoklastische Metastasen z. T. Monate vorher nachgewiesen werden, bevor entsprechende Röntgen-Bilder darüber eine Aussage machen können.

Interessant ist nun, daß beim Prostata-Karzinom weiterhin die saure Phosphatase ein gewisser Gradmesser für den Verlauf des metastasierenden Prostata-Karzinoms geworden ist. Man kann annehmen, daß die saure Phosphatase erst dann im Serum erhöht gefunden wird, wenn das Prostata-Karzinom seine Kapsel durchbrochen hat und entfernte Metastasen im Organismus entstanden sind, die dann erst die innerhalb des Karzinomgewebes reichlich gebildete saure Phosphatase an das Blutserum abgeben. Die Metastasenbildung im Skelett zeigt beim Prostata-Karzinom sehr viele Ähnlichkeiten mit den Knochenmetastasen des Mamma-Karzinoms der Frau. Wichtig ist es darauf hinzuweisen, daß in nicht wenigen Fällen, wo wegen eines Prostata-Karzinoms über längere Zeit weibliche Wirk- und Prägnanzstoffe verabreicht worden sind, nach geraumer Zeit zusätzlich ein Mamma-Karzinom beim Mann auftreten kann.

Bei einer nicht mehr aufzuhaltenden weiteren Metastasierung sind später weitere Eingriffe notwendig, die sich mit denen beim Mamma-Karzinom decken. In solchen Fällen wird neben der chirurgischen Entfernung des Prostata-Karzinoms obendrein eine zytostatische Behandlung versucht werden müssen.

Die Behandlung des metastasierenden Prostata-Karzinoms mit östrogenen Wirkstoffen zeigt schon nach kurzer Zeit eine Beeinflussung des Krankheitsbildes. So lassen Knochenschmerzen osteoplastischer Metastasen schon nach ein bis zwei Wochen nach. Hartnäckiger sind dagegen die Schmerzen der osteoklastischen Metastasen. Am Verlauf der sauren Phosphatase

im Serum kann man die Dosierung der Östrogene mit Sicherheit ausrichten. Wesentlich ist aber, daß primär die saure Phosphatase auf diese spezifische Behandlung anspricht und erst sehr viel später die erhöhte alkalische Phosphatase durch die Einwirkung der Therapie normalisiert wird.

Die Erfahrung lehrt, daß man häufig schon mit niedrigen Östrogenmengen Erfolge erreichen kann, ohne sofort hohe Östrogendosen anwenden zu müssen. Unter der Behandlung bildet sich die vergrößerte karzinomatöse Prostata zurück. Auch die Zahl und Größe der Weichteilmetastasen nimmt ab. Und der teilweise mehr oder weniger starke Verschuß der Harnwege kann beseitigt werden.

Es ist verständlich, daß die tägliche Verabreichung der Östrogene neben der schon beschriebenen Gynäkomastie zu anderen Nebenwirkungen führt. Der Bartwuchs wird verändert, die Haut wird dünner, und es bilden sich Fettpolster mit spezifisch feminilner Lokalisation aus. Aber auch die charakterlichen Eigenschaften verändern sich. Die ganze Verhaltensweise nimmt mehr weibliche Formen an. Daneben kann es auch zur Retention von Kochsalz und Wasser kommen, die wiederum bei einer vorhandenen Herzinsuffizienz zu unangenehmen Komplikationen führen kann. Neben den reinen Östrogenen und den synthetischen Stilbenen hat sich heute eine Substanz in den Vordergrund geschoben, die unter dem Handelsnamen Honvan® vielerorts beim Prostata-Karzinom angewandt wird. Es handelt sich hierbei um Diaethylstilböstroldiphosphat. Diese Substanz wurde mit der Idee einer Transport- und Wirkform entwickelt. Man ging von dem Gedanken aus, daß die Substanz erst durch die vermehrten Phosphatasen im Tumorgewebe dephosphoriliert wird, und jetzt dem Stilben zur Wirkung verholfen wird.

Allgemein kann aber auf Grund der langen Erfahrung festgestellt werden, daß das Prostata-Karzinom gegen ein über Jahre hin angewandtes Präparat mit östrogenen Wirksamkeit resistent wird. Man muß dann unbedingt ein neues Präparat versuchen. Auch wenn zwei, drei und mehr Präparate anderer Zusammensetzung nicht wirken, soll man die Mühe nicht scheuen, weiterhin zu suchen, bis man die Wirksamkeit eines neuen Präparates wieder an Hand klinischer Befunde und der Laborwerte nachweisen kann.

Diesen Erfolgen steht eine nicht so überzeugende Behandlung des metastasierenden Mamma-Karzinoms der

Frau mit männlichen Keimdrüsenhormonen gegenüber. Man sieht in etwa einem Fünftel der Fälle gute Rückbildung, in einem weiteren Fünftel Besserung der Skelettmetastasen, die dann besonders gut ansprechen. In jüngster Zeit wurden beim Nachlassen der Wirkung der männlichen Prägungstoffe zusätzlich hohe Dosen von Schilddrüsenextrakten verabreicht, wobei besonders der Rückgang der Schmerzen bei ossalen Metastasen auffällig war. Nach der Klimax (als Faustregel gilt die Zeit nach dem 60. Lebensjahr) kann man besonders bei Weichteilmetastasen Östrogene benutzen, deren direkt bremsende Wirkung, verbunden mit der Hemmung der Hypophyse, zu einer zellulären Einwirkung führt.

Es muß aber hervorgehoben werden, daß die Anwendung männlicher Prägungstoffe beim Mamma-Karzinom nur auf Metastasen, und da insbesondere auf die Knochenmetastasen, einwirkt, der Primärtumor, sofern er Inkurabel ist, wird kaum beeinflusst.

Sofern bei der Radikaloperation die entferntesten Axillarlymphknoten bei der histologischen Prüfung karzinomfrei gefunden worden sind, soll man nicht sofort mit einer hormonalen Zusatzbehandlung beginnen. Die Erfahrung lehrt nämlich, daß unter einer hormonalen Zusatzbehandlung in absehbarer Zeit eine Resistenz eintritt, die dann sehr häufig nicht mehr zu durchbrechen ist. Muß aber wegen einer palliativen Operation oder wegen des Auftretens von Rezidiven bzw. Metastasen eine hormonale Behandlung durchgeführt werden, so ergibt sich zunächst die Frage nach der zu applizierenden Hormonart.

Wie wir vorhin schon erwähnten, wird die Grenze um das 60. Lebensjahr gezogen, vorher Androgene und später Östrogene zu verabreichen. Gerade aber in diesem Zeitraum um das 60. Lebensjahr, wo besonders gehäuft Mamma-Karzinom-Rezidive und Metastasen auftreten, ergibt sich oftmals die Schwierigkeit, das wirksame Hormon herauszufinden. Der äußere Aspekt, sei er in Richtung eines beginnenden Virilismus oder eines noch bestehenden stärkeren Östrogeneffektes, ist sehr ungenau. Abstriche aus der Vagina, um aus dem Schollenstadium der abgeschilfertten Zellen etwas über eine noch vorhandene östrogene Wirksamkeit auszusagen, oder im Urin ausgeschiedene Hormone und Hormonuntersuchungen im Serum ließen keine exakten Aussagen zu, welches Hormon (Östrogene oder Androgene) eingesetzt werden sollte. Hier ergab sich für uns

Tabelle 1

	Pat. M. H. Mamma-Ca		Pat. J. S. Mamma-Ca		Pat. Oe. D. Mamma-Ca				
Aldolase (3,6)	12,0	nach 6 Tagen	3,6	8,5	nach 3 Tagen	17,5	11,5	nach 4 Tagen	4,8
SGOT (35)	73,0	Bela- stung mit	54,0	91,0	Bela- stung mit	63,0	135,0	Bela- stung mit	46,0
SGPT (33)	27,0	täglich 50 mg	35,0	100,0	täglich 5 mg	100,0	100,0	täglich 100 g	96,0
MDH E (110)	90	Testo- viron	57	208	Pro- gynon	353	122	Testo- viron	54

Die Einwirkung von Östrogenen oder Androgenen besonders auf die Aldolase und LDH bei Patientinnen mit Mamma-Ca,

auf Grund eines reichhaltigen klinischen Materials die Möglichkeit, am Ausfall der Aktivität für die Aldolase und die Milchsäuredehydrogenase schon nach drei bis vier Tagen einer hormonalen Belastung entweder mit Androgenen oder mit Östrogenen aussagen zu können, ob das eine oder das andere Hormon gerechtfertigt war. Es fand sich nämlich eine deutliche Erhöhung bzw. Erniedrigung der Fermente auch bei normalen Ausgangswerten, sofern das Hormon kontraindiziert oder indiziert war.

Bei den osteolytischen oder osteoklastischen Skelettmetastasierungen findet sich immer ein erhöhter Kalziumgehalt im ausgeschiedenen Urin. Bisher wurde der Effekt von Hormongaben an diesen ausgeschiedenen Kalziummengen abgelesen. Die fermentativen Zusatzuntersuchungen im Serum bilden eine Ergänzung, um frühzeitiger eine therapeutische Wirksamkeit der angewandten Hormonart objektivieren zu können.

Tabelle 2

	ohne Therapie		tgl. 50 mg Testoviron	
	17.1.—19.1.	27.1.—29.1.	8.2.—10.2.	2.3.—4.3.
1. Tag	528 mg	686 mg	87 mg	107 mg
2. Tag	486 mg	508 mg	117 mg	49 mg
3. Tag	758 mg	427 mg	103 mg	97 mg

Die Kalzium-Ausscheidung im Urin bei Pat. Sch./1962 mit generalisierter osteoklastischer Knochenmetastasierung nach operativem Mamma-Karzinom ohne und unter einer Androgen-Therapie.

In neuerer Zeit widmet man dem zellkernmorphologischen Geschlecht der Mamma-Tumoren besonderes Augenmerk. Die Häufigkeit der sogenannten „männlichen“ und „weiblichen“ Kernbilder wird aber von verschiedenen Autoren nicht einheitlich angegeben. Auf der einen Seite findet HIENZ (5) in etwa einem Drittel aller Mamma-Karzinome männliche Kernbilder, während KIMEL (6) in einem viel geringeren Prozentsatz männliche Kernbilder nachweisen konnte. REGELE und Mitarbeiter (7) haben bei 400 Fällen etwas weniger als die Hälfte männliche Kernbilder gefunden, also eine etwas höhere Anzahl als bei den anderen Autoren. Diese Untersuchungsmethode ist noch nicht Allgemeingut geworden. Aber man wird ihr wahrscheinlich in Zukunft vermehrt Aufmerksamkeit schenken müssen, da die Auswahl der Tumorarten für eine erfolgreiche hormonale Behandlung Voraussetzung ist.

Bei Patientinnen, wo eine Wirksamkeit der Östrogene nachgewiesen werden konnte, bevorzugt man eine hohe Dosierung dieser Substanzen. Trotzdem wird selten eine Abbruchblutung beobachtet.

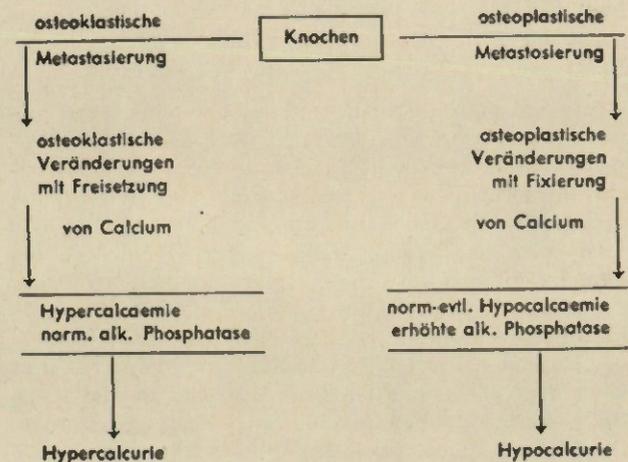
Patientinnen, die jünger sind und auf Grund des Fermenttestes mit männlichen Keimdrüsenhormonen behandelt werden, zeigen in einem Fünftel der Fälle gute Rückbildungen der Metastasen.

Als Nebenwirkungen finden sich unter einer androgenen Therapie sehr häufig eine gestelgerte Libido, ein Tieferwerden der Stimme, Hirsutismus, ein vermehrtes Wachstum der Haare und das Auftreten einer Akne im Gesicht. Es können auch Kochsalz- und Wasserretentionen auftreten.

Unter einer östrogenen Therapie kann sich ebenfalls eine Salz- und Wasserretention einstellen. Bei der

therapeutischen Verabreichung der zwei Hormonarten muß unbedingt den Serumkalziumwerten besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Es kann eine Hyperkalzämie und eine sekundäre Nierenschädigung eintreten. Der rasche Anstieg der Kalziumwerte hat schwere toxische Erscheinungen zur Folge. Die ersten Zeichen äußern sich in Appetitabnahme, Nausea und einer bald folgenden Benommenheit. Hier finden sich dann immer stark erhöhte Kalziumwerte im Serum. Voraussetzung für diese Erhöhung des Serumkalziumspiegels und einer vermehrten Kalziumausscheidung im Stuhl und im Urin sind osteoklastische Metastasen. Zusätzlich wird eine Hypalbuminämie mit verantwortlich gemacht für eine sofortige Hyperkalzurie. Denn das Albumin schafft die Voraussetzung, einen Teil des Überangebotes an Kalziumionen binden zu können, und kann somit den überhohen und überhöhten ionisierten Kalziumanteil im Serum entlasten. Leider gehen solche fortgeschrittenen Krankheitsbilder metastasierender Mamma-Karzinome ebenfalls mit einer stärkeren Hypalbuminämie einher. Die darauffolgende Hyperkalzurie führt zu irreversiblen Nierenschäden, wobei dann unter dem klinischen Bild einer Urämie der Tod eintritt. Die folgende Abbildung zeigt in schematischer Form die möglichen Kalziumverschiebungen an.

Abbildung 3



Einige wichtige Stoffwechsellagen bei osteoplastischen und osteoklastischen Metastasen. (58).

Mamma-Tumoren mit lokalen Rezidiven, mit Metastasen, evtl. Pleurakarzinosen können zusätzlich mit alkylierenden Substanzen angegangen werden.

Gute Resultate erhält man bei der Pleurapunktion und einer nachfolgenden Instillierung von alkylierenden Substanzen. In neuerer Zeit wendet man auch etwas häufiger Vincablastine (Velbe®) an, das besonders die Schmerzen bei ossalen Metastasen beeinflusst.

Neben den angeführten Sexualhormonen spielt noch eine andere Hormongruppe, die der sogenannten Glukocorticoide der Nebennierenrinde eine zusätzliche Rolle in der Behandlung der Tumoren, besonders des lymphatischen Systems. Die selektive Wirkung beruht auf der physiologischen Lymphoklasie dieser Stoffe. Die Glukocorticoide sind körpereigene Zytostatika, die gegen mesenchymale Zellen, besonders aber gegen lymphatische Zellen wirksam sind.

So kann man beim Kleinkind mit verhältnismäßig kleinen Dosen Cortison und seiner Derivate oder ACTH eine große Thymus in wenigen Tagen zur Einschmelzung bringen. Vom Cortison und ACTH wird bei manchen Lymphadenosen, Lymphosarkomen und Lymphogranulomatosen Gebrauch gemacht, besonders dann, wenn eine vitale Indikation vorliegt, z. B. bei einer Lymphogranulomatose, bei der endobronchial eingebrachenes proliferierendes Gewebe die Atmung behindert. Ein Vorteil dieser Nebennierenrindenhormone liegt darin begründet, daß sie das Knochenmark nicht schädigen oder hemmen. Die zytostatische Wirkung ist hier also ausgesprochen selektiv auf das lymphatische System gerichtet. Hier kann auch ambulant ein rettender Eingriff mit diesen Hormonen erfolgen.

Für die Allgemeinbehandlung muß aber eine Warnung ausgesprochen werden: Nach einer akuten, selektiven Wirkung dieser Glukocorticoide kommt es meistens zu einer Resistenz bei praktisch allen Karzinomarten, die nicht mehr durchbrochen werden kann. Aber man kann allen Kranken, selbst einen kachektischen Karzinomkranken, mit hohen Dosen dieser Hormone noch einmal subjektiv so beeinflussen, daß er einige wenige lebenswerte Wochen und ein wünschenswertes Ereignis erleben kann. Eine eigentliche Beeinflussung des Tumors wird aber in diesen Fällen kaum nachgewiesen werden können. Und danach ist mit den heutigen Möglichkeiten einer medikamentösen oder sonstigen Therapie eine nochmalige Remission oder Regression des Tumorgeschehens ausgeschlossen.

Das seit Jahrtausenden und heute immer noch angewendete Arsen läßt in seiner Wirkung eine thioloprive Aridoxie erkennen. Es handelt sich um eine spezifische fermentative Beeinflussung von SH-Gruppen innerhalb von Redoxsystemen und ihrer Potentiale. Das Arsen wird heute noch gern intermittierend bei Leukämien und manchen Tumoren mesenchymaler Genese als Fowlersche Lösung angewandt. Bei der Aufklärung wesentlicher Stoffwechselforgänge innerhalb der Karzinomzelle ist das als Fermentblocker bekannt gewordene Element Fluor immer wieder in den Kreis chemotherapeutischer Bemühungen eingezogen worden. Die Untersuchungen von LOHMANN (8) zeigten, daß die Enolase besonders fluorempfindlich ist. Dieses Ferment stellt innerhalb des Glukoseabbaues im Emden-Meyerhoff-Zyklus das Gleichgewicht zwischen den intermediären Stufen der Phosphoglycerinsäure und Phosphobrenztraubensäure ein. Jahrzehntlang versuchte man durch anorganische und organische Fluorverbindungen das Tumorwachstum zu beeinflussen. Alle diese Versuche führten zu keinen echten Karzinostatika.

Zellkerngifte (Zytostatika)

Seit ältesten Zeiten kannte man Karzinostatika, die in neuerer Zeit zunächst als Mitosegifte bezeichnet wurden, so z. B. das Colchicin. Man fand eine Störung in der mitotischen Teilung kernhaltiger Zellen. Über die pharmakologische Wirkung hinaus interessiert bei diesen chemischen Faktoren das biologische System in seinem Chemismus und seiner Wechselwirkung innerhalb einer Kerntellung. Bei der näheren Untersuchung der sogenannten Mitosegifte fanden sich einmal chemische Faktoren, die auf die Vorbereitung der Teilung, also auf die Interphase einwirken, zweitens

solche Substanzen, die in dem Komplex zur Realisierung der Kerntellung eine Rolle spielen und drittens solche, die in den Mechanismus der Teilung selbst eingreifen.

Kurz nach Beendigung des Zweiten Weltkrieges begann man, Urethan anzuwenden, das bereits 1885 durch SCHMIEDEBERG als Narkotikum eingeführt worden war. Durch die Entwicklung stärker wirksamer Substanzen verlor das Urethan in der Krebsbehandlung mehr und mehr an Bedeutung, so daß es heute praktisch nur noch zur Verlängerung von Intervallremissionen beim Plasmozytom angewendet wird.

Erste Beobachtungen aus dem Ersten Weltkrieg ließen erkennen, daß das dort angewandte Senfgas, das Schwefellost, einen spezifischen Effekt auf Zellen haben konnte, der sich in manchen Beobachtungen mit der Wirkungsweise der Röntgenstrahlen auf die Zelle vergleichen ließ. Es fand sich ebenfalls eine Störung in der mitotischen Teilung solcher Zellen. Bei der näheren Untersuchung dieser Substanzgruppen, die zunächst allgemein als Mitosegifte bezeichnet wurden, fanden sich auch hier einmal chemische Faktoren, die auf die Vorbereitung der Zellteilung, also die Interphase, einwirkten, zweitens solche Substanzen, die im Komplex zur Realisierung der Zellteilung eine Rolle spielen, und drittens solche, die direkt in den Mechanismus der Teilung eingreifen. Bei der näheren Erforschung der toxischen Wirkung solcher Substanzen auf den Kern ergab sich nun für viele Substanzen, für das inzwischen aus dem Schwefellost zum Stickstofflost weiterentwickelte Zytostatikum, weiterhin für das Triäthylenmelamin und anderer daraus abgeleiteter Substanzen, daß diese Wirkstoffe zum Typus der Interphasengifte gehören. HEILMEYER (4) bezeichnete diese Substanzgruppen als sog. Zytostatika.

Weite Verbreitung hat als Zytostatikum das aus dem Kriegsgas entwickelte Stickstofflost gefunden. Diese Stickstofflose sind tertiäre Amine. Sie bilden wasserlösliche Hydrochloride und bewirken bei Zellen kern-toxische Schädigungen. Diese zytomorphologischen Veränderungen gleichen weitgehend denen, die durch Röntgenstrahlen hervorgerufen werden können. Aus diesem Grunde spricht man auch von radiomimetischen Effekten. Im europäischen Raum hat besonders HOLZER (9) den Wirkungsmechanismus dieser Substanzen auf den experimentellen Nachweis bezogen, daß das in der Tumorzelle vermehrt vorhandene DPN durch diese zytostatischen Substanzen erniedrigt wird. Im anglo-amerikanischen Raum nimmt man aufgrund der dortigen experimentellen Ergebnisse mehr an, daß die sich intermediär bildenden Hydrochloride des Stickstofflostes bestimmte Brückenbindungsreaktionen (Crosslinkage nach HADDOW 19) den karzinostatischen Effekt bewirken. Denn es lassen sich Wechselwirkungen vom Stickstofflost mit den bekanntesten Reaktionsgruppen wie Carboxyl-, Amino-, Sulfhydrylgruppen, organischen Phosphorresten und anderen nachweisen.

Die Aufklärung des Wirkungsmechanismus ließ eine intermediär entstandene Äthyleniminogruppe als aktive Stoffwechseinheit in den Vordergrund treten. Dabei fand sich, daß von der Farbenfabrik Hoechst für die Textilindustrie zur Hydrophobierung der synthetischen Fasern eine Substanz entwickelt worden war, die drei dieser aktiven Äthyleniminogruppen trug. Es handelt sich hierbei um das 2,4,6-Triäthylenimino-1,3,5-

Triazin (TEM). Bei der experimentellen Austestung dieses Triazinderivates an transplantierbaren Jensen-Sarkomen der weißen Ratte konnte das bösartige Wachstum auch in Tierversuchen in unserer Klinik entscheidend beeinflußt werden. Für die klinische Prüfung ergab sich, daß TEM besonders lymphatische Leukämien, aber auch bis zu einem gewissen Grade myeloische Leukämien und Tumoren mesenchymaler Genese beeinflussen konnte. Es handelte sich aber immer um Remissionen, die temporär begrenzt waren.

Diese effektvollen Äthyleniminogruppen veranlaßten DOMAGK und seine Mitarbeiter GAUSS und PETERSEN (11) dazu, zur Synthese von Verbindungen zu kommen, die als Grundkörper Chinonkörper trugen, die bereits von sich aus eine gewisse kanzerostatische Beeinflussung zeigten. Diese Grundkörper wurden mit zweifachen und dreifachen Äthyleniminogruppen besetzt. Diese dreifache Besetzung des Chinonringes ist als wirksames Karzinostatikum unter dem Namen Trenimon® im Handel und zeigt eine sehr starke Wirkung auf das Tumorstadium auch beim Menschen.

Es waren nicht nur Versuche, die Grundkörper dieser alkylierenden Substanzen zu verändern, sondern man suchte nach neuen Möglichkeiten, um z. B. eine etwas selektivere Aktivität bestimmter Aminosäuren zur Tumorzelle auszunutzen. So entwickelten fast gleichzeitig BERGEL (12) in London und LARIONOW (13) in Moskau ein Stickstofflost, das die Aminosäure Phenylalanin enthielt. Die Russen nannten ihr Präparat Sarkolysin, wobei Phenylalanin als Racemat vorliegt und die Engländer nannten ihr Präparat Melphanal, wobei Phenylalanin als L-Isomeres vorliegt. Neben den eben erwähnten Stickstofflostverbindungen, die sich durch zusätzliche Radikale vom eigentlichen Stickstofflost unterscheiden, wurde bereits 1946 am Stickstoff dieser Verbindung eine zusätzliche Sauerstoffgruppe eingeführt als sog. N-oxyd-Lost. Diese besser verträgliche und gleichermaßen gut wirksame zytostatische Substanz wurde unter dem Namen Mitomen und später weiter chemisch abgewandelt als Phosphamidester als Endoxan in den Handel gebracht. Gerade an der biochemischen Wirkung dieser Substanz wurde eine Zukunftsform der Chemotherapie des Krebses zumindest in theoretischer Sicht entwickelt. Dieser Phosphamidester des Stickstofflostes sollte eine inaktive Transportform darstellen. Die mit vermehrten Phosphatasen ausgezeichnete Karzinomzelle sollte dann erst das aktive und zellwirksame Stickstofflost dephosphorylieren. Neuere Untersuchungen zeigten aber, daß diese Dephosphorylierung wahrscheinlich vorher bereits in der Leber stattfindet, wobei zunächst ein Einfluß des freigewordenen Stickstofflostes auf Stoffwechselgrößen des Leberparenchyms stattfinden kann. Hier ist wahrscheinlich die Erklärung dafür zu finden, daß unter einer mehr oder weniger langen Endoxanbehandlung in nicht wenigen Fällen eine Beeinflussung des Leberparenchyms nachgewiesen werden kann. Auf der anderen Seite zeigt sich aber das Endoxan für sehr viele Fälle fortgeschrittener und generalisierter Geschwulstleiden als wirksames Zytostatikum.

Der Arbeitskreis um HADDOW (14) entwickelte bei systematischen Untersuchungen weitere alkylierende Substanzen mit zwei reaktiven Gruppen, so z. B. das Myleran®. Es ist ein 1,4-Dimethylsulfonoxybutan. Dieses Myleran zeigt im Unterschied zu den meisten Stickstofflostderivaten in therapeutischen Dosen eine

fast selektive Wirkung auf die normale und leukämische Granulozytopenese. Somit besitzt Myleran praktisch nur eine Indikation, nämlich für die chronische myeloische Leukämie.

In der Klinik verwandte Äthylenimin-Verbindungen

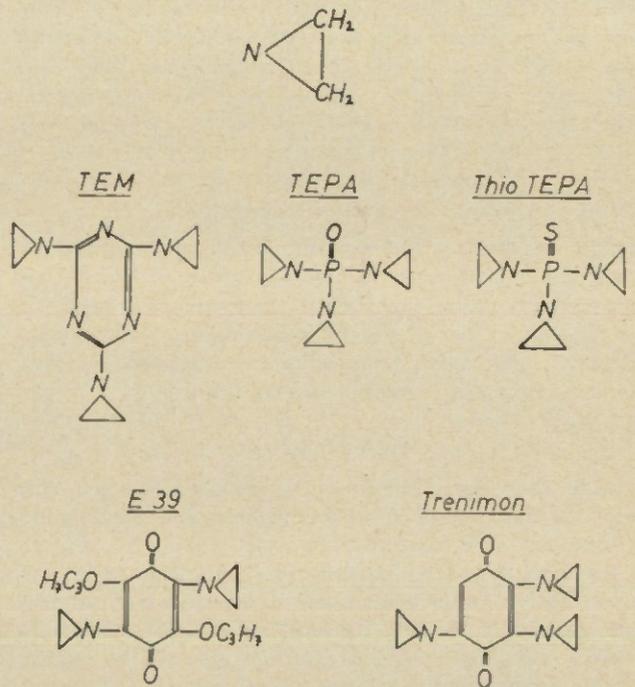


Abbildung 4

Vom Lost abgeleitete klinisch angewandte Derivate:

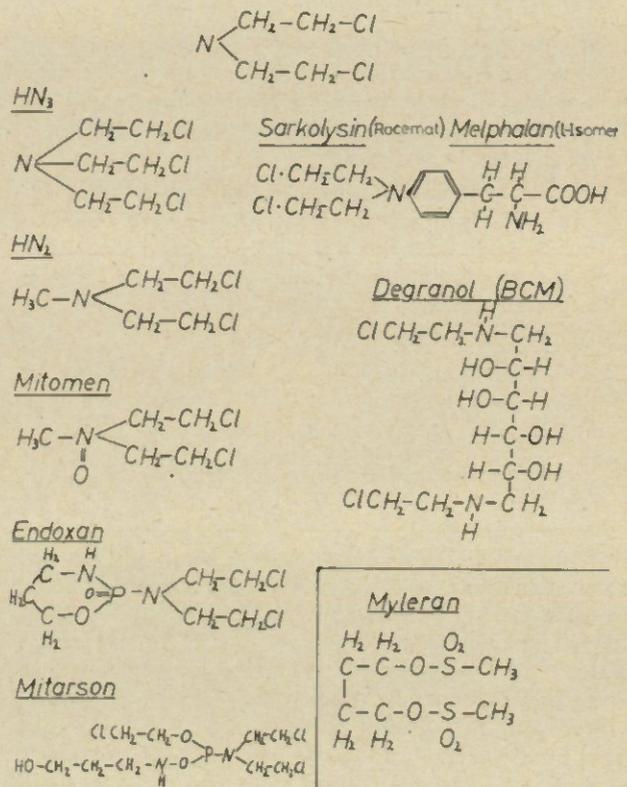


Abbildung 5

Ich erwähnte vorhin bereits das Colchicin, das in seiner Originalform, in seiner pflanzlichen Form, schon seit vielen Jahrhunderten immer wieder angewendet worden ist. Für äußere Anwendungen bei Hautkrebs usw. hat es auch bis heute eine gewisse Daseinsberechtigung behalten. SANTARY und REICHSTEIN (15) isolierten und veränderten diese pflanzliche Substanz aus den Herbstzeitlosen zum Desacethylmethylcolchicin, das anfangs unter dem Namen Demicolcin und später als Colcemid® besonders für die Behandlung der chronischen myeloischen Leukämie indiziert ist, wenn stärkere Myeloblastenschübe nachzuweisen sind. Gerade für diese akute Verschlechterung hat sich Colcemid gut bewährt. Bei terminalen Myeloblastenschüben versagt aber auch dieses Derivat.

Ein aus *Vinca rosea* gewonnenes Alkaloid mit Handelsnamen Vinblastine® — Vincistrine (Velbe®) hat als Zytostatikum eine besondere Bedeutung bei der Behandlung der Lymphogranulomatose gewonnen. Selbst in präfinalen Stadien kann mit dieser Substanz eine nochmalige Remission erreicht werden.

Antimetaboliten

Man kann heute mit ziemlicher Sicherheit sagen, daß die Veränderungen im Stoffwechsel der Tumorzelle gegenüber einer Normalzelle wahrscheinlich Defekte aufweisen, im grob chemischen Verhalten aber nur quantitative Unterschiede zeigen. Es sind wahrscheinlich Defekte innerhalb der Antigenstruktur, die heute weiter erforscht werden. Gerade diese Überlegung führte dazu, wichtigen Metaboliten, z. B. den Nucleinsäuren des Kernes und des Plasmas, auch bei der Krebszelle eine beträchtliche Rolle im Stoffwechsel zuzuerkennen. Diese Gedankengänge führten zur therapeutischen Vorstellung, bestimmte Wuchsstoffe innerhalb lebenswichtiger Synthesen durch Antiwuchsstoffe, also durch sog. Antimetaboliten, zu ersetzen.

In jeder Zelle, so auch in der Krebszelle, finden sich zwei verschiedene Arten von Nucleinsäuren, die Ribonucleinsäure, die vorwiegend im Plasma, und die Desoxyribonucleinsäure, die vorwiegend im Kern enthalten ist. Beide bestehen

1. aus einer stickstoffhaltigen Komponente, den Purinen und Pyrimidinen, wobei die Ribonucleinsäure die Pyrimidine Zytosin und Urazil, die Desoxyribonucleinsäure die Pyrimidine Zytosin und Thymin enthält.
2. Die Purine bei beiden sind gleich.
3. Weiterhin finden sich in der Ribonucleinsäure das Kohlenhydrat Ribose und für die Desoxyribonucleinsäure das Kohlenhydrat Desoxyribose.
4. In beiden Nucleinsäuren ist gleichmäßig ein Phosphorsäureanteil enthalten.

Bei der Aufklärung des Wirkungsmechanismus der Folsäure ergab sich, daß dieses Vitaminderivat das Thymin in der Desoxyribonucleinsäure ersetzen kann. So mußten also (in Parallele zu dem erkannten Wirkungsmechanismus des Antagonismus p-Aminobenzoesäure und Sulfonamide) Folsäureantagonisten der wachstumsfördernden Fähigkeit der Folsäure entgegenwirken können. Schon das Einführen einer Amino- oder Methylgruppe allein an einer Kopplungsstelle oder an einer Pteringruppe der Folsäure führt zum Antagonisten dieses Vitamins.

FARBER und Mitarbeiter (16) konnten gerade bei akuten jugendlichen Leukosen eine therapeutische Wirksamkeit solcher Folsäureantagonisten nachweisen. Im Tierexperiment fand sich ein interessanter Wirkungsmechanismus, als bei diesen Folsäureantagonisten eine direkte Wirkung auf Kern und Zytoplasma nachzuweisen war. Zudem erwiesen sich Störungen für die Aminosäuren Methionin, Serin und Histidin innerhalb der Proteinsynthese.

Noch interessanter wird dieser Wirkungsmechanismus, wenn man z. B. die zytostatische Wirkung des Aminopterins nach dem Massenwirkungsgesetz durch hohe Dosen von Folsäure als Provitamin oder seine formylierte Endstufe, den Zytrovorumfaktor, unterbrechen kann. Folsäure kann auch eine durch Röntgenstrahlen oder Zytostatika hervorgerufene Leukopenie beheben.

Die antileukämisch wirksamsten, zugleich aber auch toxischsten Derivate weisen eine Aminogruppierung in 4-Stellung auf. Zu ihnen gehören die in der Klinik fast ausschließlich verwendeten 4-Aminopteroylglutaminsäure (Aminopterin) und die 4-Amino-N-10-Methylpteroylglutaminsäure (Methotrexat). Es war sehr naheliegend, einzelne Bausteine, die zur Nucleinsäuresynthese notwendig waren, chemischen Veränderungen zu unterwerfen und somit Antimetaboliten zu schaffen, die in ihrer Einwirkung, besonders auf das bösartige Wachstum, zunächst im Tierversuch geprüft wurden. So wurden z. B. von den Purinbasen Adenin und Guanin und von den Pyrimidinderivaten Zytosin, Urazil und Thymin ungefähr tausend chemisch gering veränderte Körper geschaffen und biologisch geprüft. Etwa 6% dieser Derivate ließen gewisse tumorhemmende Eigenschaften erkennen.

Die klinisch derzeit wichtigste Substanz ist das 6-Merkaptopurin (Purinethol®), in dem die NH₂-Gruppe des Adenins durch SH ersetzt wurde. Zahlreiche Tumoren und Bakterien können in vitro und in vivo durch 6-Merkaptopurin im Wachstum gehemmt und irreversibel geschädigt werden. Dieses 6-Merkaptopurin wirkt als echter Antagonist gegenüber physiologischen Purinen wie Adenin, Guanin, Xanthin und Hypoxanthin. Interessant war im Experiment, daß diese spezifische Wirkung, z. B. an Bakterien, durch physiologische Purinbasen wieder aufgehoben werden kann. Bei höheren Lebewesen kann diese Wirkung nur durch einige Nucleotide oder Nucleoside aufgehoben werden. In der Gewebekultur erwies sich das Coenzym A als wirksamer Antagonist des 6-Merkaptopurins.

Allgemein kann man sagen, daß 6-Merkaptopurin die Synthese von Nucleinsäuren aufbebt. Die klinische Prüfung ergab einen Einfluß auf Leukämien, besonders dann, wenn diese Krankheit auf Folsäureantagonisten, ACTH und Cortison refraktär geworden war.

Es war zu natürlich, daß weitere Analoge aus der Reihe der Purine und Pyrimidine synthetisiert und auf eine antiblastische Wirkung untersucht wurden. Aber grundsätzlich haben sich keine wesentlich effektvollen neuen Verbindungen finden lassen.

Es gelang aber, ein 5-Fluorurazil und ein 5-Fluor-2-desoxyuriden zu synthetisieren. Diese Substanzen zeigten jedoch in der alleinigen Anwendung als Chemotherapeutika eine beträchtliche Toxizität.

Das 5-Fluorurazil hat aber in der Kombination mit ^{60}Co -Bestrahlungen bei Bronchial-Karzinomen in der Auswertung ergeben, daß die Patienten, die so behandelt worden waren, eine dreimal längere Überlebenszeit aufwiesen als die Kranken, die nur ^{60}Co -Bestrahlungen erhalten hatten. Dieses Ergebnis läßt mit Sicherheit einen synergistischen Effekt des Fluorurazils unter ^{60}Co -Bestrahlung beim Bronchial-Karzinom annehmen.

Pflanzliche und bakterielle Wirkstoffe

Es wurden bereits das Colchicin und das Vincoblastine-Vincocristine als Kanzerostatika erwähnt, diese Substanzen zählt man zu den pflanzlichen Substraten. Es ist sehr naheliegend bei der Suche nach antikanzerogenen Stoffen, daß man auch bei bestimmten Bakterienarten wirksame Substanzen findet. Gerade im Anschluß an die erwähnten zytostatischen Stoffe war es sehr interessant, daß aus einer Streptomycesart eine Substanz eluiert werden konnte, die tumorwachstumshemmende Eigenschaften zeigte. Bei der Konstitutionsermittlung ergab sich zur allgemeinen Überraschung, daß es sich bei diesem Stoff um die abgewandelte Aminosäure Serin handelte. Dieser Stoff konnte als ein Diacetyl-1-Serin erkannt und später synthetisiert werden. Es handelte sich um eine sog. diazotierte Verbindung. Dieser Antimetabolit zeigte nun die Eigenschaft, den Einbau von Stickstoff in das Purinskelett in der Stellung drei zu verhindern zu können, er erhielt den Namen Azaserin. In der klinischen Erprobung hat das Präparat für sich allein bei seiner ausgeprägten Toxizität die großen Erwartungen nicht erfüllt. Diese Substanz war aber in den engeren Gesichtskreis chemotherapeutischer Möglichkeiten getreten, da sie eine direkte Verbindung zur Gruppe der sog. Antiwuchsstoffe zu den Antibiotika aufwies.

In der Hoffnung, onkolytische Substanzen, aus verschiedenen Streptomycesarten zu gewinnen, hat vielerorts eine breite Suche nach solchen zytostatisch wirksamen Antibiotika eingesetzt.

Aufgrund von Wirkungen auf Mikroorganismen konnten verschiedene Stoffe, die sog. Actinomycine, isoliert werden. Diese Substanzen wurden besonders durch die Arbeiten von BROCKMANN und HACKMANN bekannt und z. B. unter dem Handelsnamen Sanamycin® chemotherapeutisch angewandt. Leider haben sich die bisher bekannten Actinomycine keinen festen Platz in der Chemotherapie des malignen Wachstums erwerben können. Innerhalb weiterer pflanzlicher Wirkstoffe sind die Podophyllumharze als starke Mitosegifte erkannt worden. In der ersten Zeit beschränkte man sich, besonders bei Hauttumoren, auf Lokalbehandlungen. In neuerer Zeit hat die Firma Sandoz Podophyllumharze unter dem Namen SPG 400 zur peroralen Anwendung und SPI zur intravenösen Anwendung in den Handel gebracht. Bei vorsichtiger Indikation scheint sich auch eine Beeinflussung epithelialer Tumorrezidive und Metastasen nachweisen zu lassen, wobei die Wirkung auf mesenchymale Tumoren in geringem Ausmaß zu beobachten ist.

Terminale Behandlungsversuche beim Krebskranken

Viele epitheliale Tumoren, besonders die nicht voll ausdifferenzierten, sprechen primär (je nach Erfahrung) auf Zytostatika oder bei monolokalisierter, nicht

operabler Tumorlokalisation auf eine energiereiche Bestrahlung an. Monate, in einem geringeren Prozentsatz auch einige Jahre später nach einer Remission oder Regression kommt es zum Rezidiv. Die nochmalige Anwendung von Zytostatika oder energiereicher Bestrahlung kann vielleicht zu einer ähnlichen, aber kürzer dauernden Rückbildung führen. Nach dem zweiten oder dritten Turnus findet sich sehr häufig eine Resistenz. Aus diesem Grund bemühen wir uns, den Unterschied zwischen einer normalen und einer Krebszelle zu vergrößern. Wir versuchten die oxydative Phosphorylierung der Atmung zu entkoppeln und die Tumorzelle dadurch an verwertbaren Energien zu verarmen. Als klinisch wirksame entkoppelnde Substanzen fanden sich Thybon® und Megaphen®

Auf Grund unserer Erfahrungen haben sich für das Trijodthyronin (Thybon) und das Chlorpromazinderivat Megaphen folgende Indikationen ergeben:

Da Megaphen sicher ebenfalls auf den Hypothalamus einwirkt und dadurch steuernde Mechanismen zur Hypophyse unterbrochen werden, erlebten wir bei hormonabhängigen Tumoren unter diesen Chlorpromazingaben mitunter unangenehme Wirkungen. So wuchsen Seminometastasen beispielsweise bedeutend schneller. Auch sonst sahen wir mitunter eine Gynäkomastie beim Mann oder Galaktorrhoe bei der Frau auftreten. Aus diesem Grunde wenden wir bei hormonabhängigen und hormonal beeinflussbaren Tumoren als Entkoppler Trijodthyronin als Thybon in Dosen von 120 bis 180 γ peroral täglich an und für die große Gruppe der anderen Karzinome und mesenchymale Tumoren nehmen wir ein Chlorpromazinderivat, meistens das Megaphen, und versuchen nach Möglichkeit, bis zu 400 mg peroral täglich zu verabreichen. Unter dieser entkoppelnden Wirkung können wir feststellen, daß Zytostatika in Dosen mittlerer Größenordnung wieder deutliche Remissionen, auch bei einigen epithelialen Tumoren, zeigen. Ebenfalls ergab eine kombinierte Strahlenbehandlung in normaler Dosierung einen erneuten Effekt. Wir konnten dies besonders bei Kranken mit chronischen myeloischen Leukämien und strahlenresistenten Milztumoren in manchen Fällen feststellen. Eine grundsätzliche Kontraindikation hat sich aber ergeben. Patienten, die subjektiv empfundene Herzbeschwerden sowohl im physikalischen als auch im eingehenden EKG-Befund mit Dekompressionserscheinungen aufzeigten, mußten von einer entkoppelnden Therapie ausgenommen werden; denn die entkoppelnden Substanzen wirken auch auf die Mitochondrien des Herzens und können eine Herzinsuffizienz verstärken, die sich dann in den Vordergrund allen pathologischen Geschehens schieben kann.

Neueste Versuche in der Chemotherapie

Nach Warburg (17) findet sich innerhalb der Stoffwechselfvorgänge der Tumorzelle eine besonders stark hervortretende Glykolyse. Bekanntlich kann die Tumorzelle mit oder ohne Sauerstoff diese Glykolyse bewerkstelligen. Dies war letztendlich der Anlaß für MALM-GREEN und FLANIGAN (18) und MÖSE (19), daß sie Anaerobierkeime, so besonders apathogene Tetanus-sporen, in der Beeinflussung von Tiertumoren untersuchten.

Auf dem dritten internationalen Kongreß für Chemotherapie in Stuttgart 1963 konnten sehr überzeugende

tierexperimentelle Ergebnisse aufgezeigt werden. LIMBURG (20) hatte die ersten klinischen therapeutischen Anwendungen mit diesen apathogenen Anaerobiersporen versucht. Seine behandelten Fälle mit rezidivierenden und metastasierenden Uterus-Karzinomen ließen aber keine echte grundsätzliche therapeutische Wirkung erkennen. Trotzdem wird diesem Gebiete weiterhin Beachtung geschenkt werden müssen.

Zusammenfassung

Innerhalb einer medikamentösen Behandlung werden Hormone, die eigentlichen Zytostatika im Sinne der alkylierenden Substanzen, und die Antimetaboliten in ihrem Wirkungsmechanismus auf Tumorzellen beschrieben.

Daneben wird auf Kombinationen dieser aktiven Substanzen mit zusätzlichen Pharmakotherapeutika eingegangen.

Letztendlich wird auf neue Wege verwiesen, die für eine Chemotherapie des malignen Wachstums nicht uninteressant sind.

Literatur

1. HUGGINS, C. H.: Zit. n. C. H. HUGGINS: J. am. med. assoc. 141, 750 (1949).
2. LETTRE, H.: Z. Krebsforsch. 56, 297 (1949) Naturwiss. 1948, 317.
3. DRUCKREY, H.: Dtsch. med. W'schr. 1954, 1667.
4. HEILMEYER, L.: In Grundlagen und Praxis chemischer Tumorbehandlung, Berlin, Springer, 1954.
5. HIENZ, H. A.: Die zellkernmorphologische Geschlechts-erkrankung in Theorie und Praxis, Heidelberg, A. Hüthig, 1959.
6. KIMEL, V. M.: Cancer (London) 10, 922 (1957).
7. REGELE, H., E. DOMANIG und W. LORBEK: Der Chirurg 34, 199 (1963).
8. LOHMANN, K.: Zit. n. WARBURG und CHRISTIAN: Biochem. Z. 310, 384 (1943).
9. HOLZER, H., P. GLOGNER und G. SEDLMAYR: Biochem. Z. 330, 59 (1958).
10. HADDOW, A.: The Practitioner 1951, 36.
11. DOMAGK, G., S. PETERSEN und W. GAUSS: Z. Krebsforsch. 59, 617 (1953/54).
12. BERGEL, F. und J. A. STOCK: Brit. Empire Canc. Comp. 31, 6 (1955).
13. LARIONOW, L. F., A. S. KHOKHLOV, E. N. SHKODINSKAJA, O. S. VASINA, V. J. TROOSHEIKINA und M. A. NOVIKOVA: Lancet 269, 169 (1955).
14. HADDOW, A. und G. TIMMIS: Lancet 264, 207 (1953).
15. SANTARY, F. und W. REICHSTEIN: Helvet. chim. Acta 33, 1606 (1950).
16. FARBER, S., L. K. DIAMOND, R. D. MERCER, R. F. SYLVESTER jr. und J. A. WOLF: New Engl. J. Med. 238, 787 (1948).
17. WARBURG, O.: Über den Stoffwechsel der Tumoren, Berlin, Akademie-Verlag 1926.
18. MALMGREN, R. A. und C. C. FLAMIGAN: Canc. Res. 15, 473 (1955).
19. MÜSE, J. R.: Z. Krebsforsch. 63, 63 und 447 (1959/60).
20. LIMBURG, H.: Vortrag III. int. Chemotherapie-Kongreß, Stuttgart 1963.

Anschr. d. Verf. ab 1. 4. 1965: Prof. Dr. W. Lührs, Sanatorium Hohe Leye bei Winterberg/Sauerland.

Ein Sportarzt über die Olympiade 1964

Ist Sport Segen oder Dämon, Gift oder Medizin?

Von A. Rottler

(Schluß)

Als er sich mit letzter Kraft über die Ziellinie warf, erfüllte er seinen eigenen Befehl. Olympisches Feuer, olympisches Gold verflossen ineinander. Er hatte seinen Körper vorbereitet, eingestellt, am Willen hochgezogen, pünktlich bis zum letzten Zehntel einer Sekunde. Nun ließ er sich umfallen und blieb liegen. Er selber als Persönlichkeit und das nun schwache Fleisch hatten es verdient, ausgestreckt hingegossen zu sein. Er war mit sich und seiner Leistung eine Minute allein, trotz der Hunderttausend. Er hätte aufstehen können, so erschöpft war er auch nicht, aber es war ein Genuß, eine Befriedigung zu liegen.

Auf dem engen Gang des Hauses 14 im Olympischen Dorf, wo unsere westdeutschen Sportler und das Stabsquartier untergebracht waren, stieß ich auf einen Hinkenden: steifes Knie, fast versteiftes Sprunggelenk.

Woher kennst du ihn? Natürlich, Olympiasieger, Weltrekordler! Er war lange Zeit mein Idealbild eines Superleistungsathleten. Wir kamen ins Gespräch. „Ja, ja, das ist nun steif! Ach ja, es geht schon wieder! Nur wenn ich viel unterwegs bin, wie jetzt beruflich in Tokio. Vor lauter Hetze habe ich doch da schon die zweite Karre zusammengefahren! Aber es ist die erste Olympiade, wo ich nicht draufzahle! Ich bin als Reporter hier.“ Mein Einwand, daß er doch bestimmt ohne den Namen, den er sich als siegreicher, ruhmbekränzter Wettkämpfer erworben hat, nicht für eine

Zeitung engagiert wäre, tat er lässig ab. — Nun bin ich enttäuscht von ihm, als Arzt, da ich berichtet erhielt, wie das doch zugegangen ist mit seinem Bein. Er hatte sich einmal, was bei Höchstbelastung möglich ist, etwas zugezogen, wissen Sie, so eine Zerrung oder kleinen Riß. Was sehr hinderlich ist, was sehr weh tut. Aber da gibt's doch bekanntlich solch tolle Spritzen. Wir Ärzte, wir Sportärzte auch, warnen davor. Aber irgendwo gibt einer mal eine, und dann geht's ganz kurz wieder. Zum Start am Abendsportfest reicht's oder zum nötigen Meisterschaftslauf. Du spürst nichts mehr, wenn du sprintest. Und hinterher? Ach was, dann kriegst du halt nochmal eine und wenn nötig wieder. „Ein Doktor findet sich schon, der's tut.“ Denn weißt du, eigentlich ist es falsch, denn der Schmerz im Bein ist der Warner. Das Signal, hier fehlt etwas, hier brennt's. Eines Tages brannte es wirklich; es stank, denn es eiterte, wochen-, monatelang, und die Gelenke rosteten ein. Aber was nun? „Ja, wissen Sie, dieser Kerl ist an allem schuld, der hatte noch nicht mal seine Injektionsnadel desinfiziert, damals in München.“

Bitte, forschen Sie jetzt nicht nach dem Namen, Sie würden ihn sowieso nicht erraten, weil es sich bei dem Folgenden um ein zurückliegendes Faktum handelt, aber es ist wirklich geschehen. Zu einem Freund von mir, einem Arzt und Sportfunktionär, wandte sich eine Wettkämpferin mit der Zumutung: „Doktor, mein Leistungsgipfel liegt, wie erprobt, im Anfang einer Schwangerschaft. Ich will gerne eine solche in Kauf

nehmen, wenn Sie nachher dafür Sorge tragen, daß sie wieder vergeht.“ Es ist meines Wissens nicht dazu gekommen, und diese Sportlerin konnte also auch ihre Höchstleistungsbegabung nicht nachweislich darbieten.

Was dieses Beispiel aber aufzeigt, ist die bekannte Tatsache, daß im Frauensport die Hormone eine tiefgreifende Rolle spielen. Wenn der Fieberhaushalt in Unordnung geraten, wenn das Herz-Kreislauf-System gestört, wenn die Leber streikt, der Magen aufmuckt, die Schilddrüse zuviel Hormone ausschüttet, dann tritt der Arzt in Erscheinung und die schädlichen Belastungen müssen beschnitten werden. Eine Pause! Ruhe, Bettlägerigkeit, Diät, die großen Heilfaktoren, neben dem Medikament, müssen helfend wirken. Was tut eine Sportlerin heute — die ehrgeizig, nervös, sensibel ist —, sie nimmt eine moderne Pille zur Regelverschiebung und vergißt, daß sie einen Eingriff macht in die wichtigste typische weibliche Körperfunktion. Dabei haben wir erlebt, daß sie ein Mittel genommen hat, eine Tablette von der Kameradin, die genau das Gegenteil bezwecken muß, dann stimmt es „hinten und vorn“ nicht mehr, alles ist durcheinander, und selbst der dann doch ängstlich befragte Doktor findet in dem verworrenen Knäuel schwer eine Lösung.

Als es diese Medikamente noch nicht gab, war alles leichter, gerader, natürlicher. Kaum, daß in früheren Großkämpfen eine Frau nicht startete, wegen dieser Regel-Geschichten. Auch auf dieser Olympiade hatten wir damit zu tun. Ich möchte mit den Worten von Inge BAUSENWEIN, Sportlehrerin, Sportärztin, vielfache Speerwurfmeisterin und Quasi-Olympiasiegerin 1948, dieser aktiven, unbestechlichen, freundlichen, sachkundigen Betreuerin der deutschen Frauen, sagen, wir hatten niemals soviel Umstände wie diesmal, seit nämlich die Mittel zur Regelverschiebung bekanntgeworden sind. Ein heilloses Durcheinander herrscht, wobei sich nachher niemand, auch der Arzt nicht mehr, durchfinden konnte, wie in der Geschichte vom Goldenen Vlies. Sie, die Kennerin, spricht davon, daß vielfach das Gegenteil von dem Bezweckten erreicht worden sei, und daß manches Versagen, besonders im Schwimmen, von diesem gegen die Natur versündigenden Eingreifen in den Haushalt der innersekretorischen Drüsen herrühre. Sie meint weiterhin, der Frauensport sei kein Abklatsch dessen, was für Männer gilt, sondern er hätte seine eigenen Gesetze aus vielen physiologischen, psychologischen und anatomischen und physikalischen

unterschiedlichen Gründen. Weil sie eine so ausgesprochen vorbestimmte Kennerin der Materie ist, durfte dann auch der orthopädisch-chirurgische Betreuer der deutschen Olympioniken im Fernsehen über Frauensport reden.

Ich stieß mit meinem Schirm eines Tages im Stadion meinen Nebenmann und wollte, mich entschuldigend, ihn mit unter mein Regendach nehmen. Ich versuchte es mit Englisch, aber schnell war es heraus, daß er den bekannten Namen ostpreußischen protestantischen Kirchenadels trug, zwar in Deutschland geboren und im letzten Krieg mit uns gekämpft hatte, aber Südafrikaner ist. „Ihr habt viel Unsinn geschrieben in Euren Zeitungen über uns.“ — „Wer hat denn Windhook und all die anderen Siedlungen erbaut, als keine ‚Kaffern‘ dort hausten, wer hat die Brunnen zum Leben gebohrt und die Schienen gelegt?“ „Sollen wir Sie heute wählen lassen, weil sie mehr sind, als wir? Dann erhalten sie legal die Macht, und was tun sie dann? Die Analphabeten, die Nichtsköner, die Unreifen?“

„Sie werden alles umwerfen, zerstören, kaputt-machen, was wir in drei Generationen mühsam geschaffen haben. Solange ich lebe, bin ich dagegen.“

„Außerdem stimmt es nicht, wenn sie schreiben, wir lassen die Schwarzen nicht mitmachen bei den ‚Games‘. Die haben ihre Sportvereine, aber sie haben keine besseren Leute.“

Überlegt man, daß in diesen Tagen, in denen uns allen Japan so greifbar nahe, so hochaktuell, so up to date erscheint, die medizinische Fachpresse von der Entdeckung wissenschaftlicher Grundlagen der Akupunktur meldet, so erscheint uns wieder einmal die Leistung der asiatischen Kultur- und Wissenschaftsarbeit in ganz neuem Licht.

Nicht nur die Erfindung des Porzellans, der Seidenraupenzucht, der Malerei und der anderen bekannten Bildungsweisheiten, sondern insbesondere die Hochentwicklung der Medizin erhellt daraus wieder einmal: Nicht alles Licht geht im Westen auf. Ich denke da an ein ganz junges, unausgegrenztes Volk, die im saloppen Gang, aber mit der Denkungsweise von Kreuzzüglern zu uns übers Meer fuhren und aussprachen: „Wir haben euch die Kultur gebracht.“

Sie kennen Mister Germany nicht? Den Siegfried PERREY, meinen Freund? Er ist vielen Freund und



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

hat darum ebenso viele Gegner, weil er ein Tausend-sasa, ein Organisator reinsten Wassers, ein Könner der Materie, ein Beherrscher der Situation ist, der Chefmanager der deutschen Olympioniken, der Kontakt vom Kämpfer zum Startblock. Viele der Medaillengewinner haben ihm den Dank für die Betreuung ausgesprochen. 38 Tage lebte er in der Klausur des häßlichen Hauses, schuftete, redete, predigte, gestikulierte, verständigte er sich anhand von drei Brocken Englisch mit Chauffeuren, Köchen, Professoren, Schaffnern, Presseleuten, Bäckern, Händlern, Aufdringlichen aller Genres aller Nationen, verhandelte mit Ostzonalen, mit eigenen und fremden Kämpfern, die ihm ihre Sorgen zutrug, räumte Hindernisse aus dem Weg und machte reinen Tisch! Der Chef des deutschen Sportbundes hat hier einen Capo mit Hand und Fuß und Köpfchen.

Leider ist der Sport so umfangreich geworden, daß er Organisation nötig hat, daß ohne Koordinierung nichts mehr zusammenstimmt. Das alles tut M. G., alias Siegfried in Hemdsärmeln, mit der Mütze oder im schmucken Dreß vorm Fernsehschirm, dann sitzt die Krawatte und die Pointe.

Wovon Sieg oder Versagen manchmal abhängt, möchte ich an einem Beispiel darlegen, das mir erzählt wurde und von dem ich nur hoffe, daß ich es mir richtig gemerkt habe. Vor einem Jahr war bekanntlich sozusagen zur Hauptprobe eine Anzahl unserer Athleten nach Tokio entsandt. Perrey, der unsere Abordnung mitbetreute, fand an Ort und Stelle zwei deutsche Judokas, die sich selbständig durch ein paar Nachhilfestunden in der japanischen Hauptstadt den Unterhalt verdienten. Er spannte sie an unseren Mannschaftswagen — und teilte ihnen das übliche Tagegeld zu. Die Investition hat sich gelohnt; eine silberne, eine bronzene Medaille, was eigentlich eine Schlappe des Gastlandes bedeutet. Aber so glatt ging das Ganze doch gar nicht vonstatten. Bei der westdeutschen Mannschaftsausscheidung versagten die zwei Japan-Lehrer-Schüler. Sie sollten ausgebootet werden, aber der wachsame Ekkehard, alias Siegfried Perrey, annullierte die Entscheidung, weil sie durch unnatürliche Bedingungen zustande gekommen war. Erst die Wiederholung brachte die Teilnahme der unwahrscheinlichsten Medaillengewinner.

Zwei Zäune gab es innerhalb des Yoyogi, nämlich den sichtbaren Maschendraht, an dem der liebe bunte Wind, asagao = das Morgengesicht, emporkletterte. Dieser, der die Geschlechter trennte, zumindest einseitig, war überwindbar, übersteigbar, durchdringlich, durchsichtig. Der andere war unsichtbar, aber dichter.

Schwarze Schlitzaugen und offene blaue, wie die Silberseen des Nordens, konnten ineinandertauchen, Ebenholz und Elfenbein taten sich zum Souvenir zusammen.

Die hellste Blonde konnte im Olympischen Dorf mit dem Schwärzesten einen Schwatz tun, Asiaten und Nordische trafen sich zu einem Plausch, Mädchen aus Südafrika kokettierten mit Chinesen, und Amerikanerinnen flirteten mit Russen, nur zwischen Deutschen und Deutschen gab es keine Verständigung, solange auch nur irgendein Kommissar in der Nähe sein konnte. Die unsichtbare Mauer trennte so gut wie der Konzen-

trationslagerzaun, den sie sich selbst gezogen hatten, die Ostdeutschen von uns, die wir uns der freien Welt zugehörig fühlen.

Vor ein paar Monaten hielt eine unserer Illustrierten eine aufsehenerregende Berichterstattung über ein phantastisch phänomenales Krebsmittel aus Japan für nötig. Selbstverständlich war die Folge ein Run nach diesem Medikament und hat in Tausenden von hoffnungslosen Kranken einen Schimmer von Morgenröte in ihr verlorenes Dasein gebracht. Auch zu mir ist eine Mutter gekommen, eines an einer unheilbaren Hodengeschwulst erkrankten Sohnes, ich solle ihr doch unter allen Umständen, und was es auch kosten möge, diese hier kaum aufreibbare Medizin besorgen. Ich habe es ihr versprochen und mich in Tokio sofort umgesehen. Der Zufall wollte es, daß ich gleich zu Beginn auf einem Empfang der deutschen Botschaft ein gutes Dutzend berühmter japanischer Ärzte und Professoren kennenlernte, die, nebenbei bemerkt, alle ein gutes Deutsch sprechen, weil sie in Frankfurt, in Berlin oder Düsseldorf studiert haben und, wie beispielsweise FUJITA, den Ehrendoktorhut von Freiburg haben, oder wie Prof. YOSHIDA, der im vergangenen Jahr von unserem Bundeskanzler wegen seiner Krebsstudien mit einem hohen Orden ausgezeichnet worden sind. Natürlich stellte ich sofort die Frage nach dem Wundermittel, und siehe da, man lehnte es hier ganz offiziell und nachdrücklich ab, und so sehr ich jetzt ein bedrückendes Gefühl gegenüber der Mutter habe, habe ich von dem Moment an Abstand genommen, dieses Medikament für teures Geld zu erwerben.

Alle Menschen erhoben sich von ihren Sitzplätzen, als die Militärmusik den gemeinsamen göttlichen Funken von Schiller und Beethoven intonierte, zur Ehrung unseres ersten Olympiasiegers, zum Gold der Hürdenläuferin. Wir freuen uns über jede deutsche Medaille und trennen sie nicht nach Ost und West. Indem ich die schwarzrotgoldene Fabne fotografierte, gedachte ich der eigentlich möglichen Siegerin. Sie mußte den Entscheidungskämpfen fernbleiben. Sie war verletzt. Das war sehr, sehr bitter für sie, denn nach der schweren, kräfteaubenden Geburt ihrer Zwillinge hatte niemand mehr an ein Comeback von Zenta GASTL-KOPP gedacht. Mühevoll, hart arbeitend, unter Aufbietung allen Willens, hatte sie sich wieder vorgeschoben und hatte in den zermürbenden Kämpfen innerdeutscher Auseinandersetzungen die geschlagen, die jetzt am Siegespodest die Glückwünsche der anderen einheimste, sie hatte Karin BALZER besiegt.

Auch Anneliese GERHARDS, die gute Speerwerferin, mußte mit verrissener Schulter auf die Endkämpfe verzichten. Welche persönlichen Enttäuschungen, so kurz manchmal vor einem Ziel, wie viele Fragen nach der Fügung.

Es gibt Sportarten, da geschehen immer wieder die gleichen Verletzungen, Traumen, Schädigungen. Also muß ein Fehler in der Sportart oder bei den sie Ausübenden vorliegen. Man muß ihnen zeigen, wie diese Untiefe umgangen werden kann. Andere Technik, andere Regeln, anderes Verhalten zum Gerät, zum Gegner.

Mancherlei Widriges, Unvorhergesehenes ereignet sich und bringt vieles durcheinander. Resultate, Zelten und Zentimeter werden beeinflußt, und wer nichts wei-

ter weiß als die Abschlußtabelle, kann sich nicht genug wundern. Man weiß, daß manche Athleten nicht gegen den Wind weitspringen können, andern gelingt das besser. So lagen unsere Frauen in dieser Disziplin in der Vorausscheidung recht beachtlich mit besseren Leistungen als ihre nachherigen Besiegerinnen, so zum Beispiel Helga HOFFMANN. Sie kann nicht in den Wind springen.

Übel hat dieser auch dem bisher besten Werfer mit dem Speer, dieser ursprünglich gefährlichen Waffe unserer Altvorderen, mitgespielt. Denn bei einem Weitwurf, der schräg neben der Markierung landete, hat er um eine kleinste Distanz einen Ordner verfehlt, der mit dem Rücken zum Werfenden stand. Was wäre daraus geworden? Atemlos war das Entsetzen im ganzen Rund.

Seit Jahren habe ich eine zwar uralte, aber wohlbeleumundete Contax, eine von der ältesten Ausgabe des berühmten deutschen Fotowerkes; mein Fotohändler, der gleichzeitig Patient von mir ist, will einesteils schon an mir verdienen, rät mir aus hintergründigen Motiven aber ab, eine neue zu kaufen. Ob er will, daß ich viele Filme verpatze und so seinen Rebbach von einem Apparat im Laufe der Jahre leicht ausgleiche? Jedenfalls habe ich ihm einen Strich durch die Rechnung gemacht und mir eine Canon, eine echte „Kanone“, in Tokio erstanden. Billig. Während der Kaufzeremonie kommen zwei Franzosen und ein Olympiateilnehmer aus Italien an unseren Verkaufsstand, um ebenfalls ihre Mitbringsel zu besorgen. Nachdem ich französisch-englisch und italienisch-englisch gedolmetscht hatte, hielt mich der Verkäufer für einen Romanen. Als er merkte, daß ich Deutscher bin, strahlte er — wie wir das oft beobachtet haben — übers ganze Gesicht, und wie ein geölter Blitz entfuhr es seinem Munde, so daß ich unversehens lachen mußte:

„Nur wer die Sehnsucht kennt, weiß was ich leide, allein und abgetrennt von aller Freude, Sehe ich ans Firmament nach jener Seite.“

Und dann holte er aus der Brusttasche ein Buch, und ich lese: Friedrich Nietzsche, Zarathustra. Er schlägt es auf und liest:

„Die Nacht ist tief und tiefer als der Tag gedacht.“ Dann sagt er mit eigenen Worten: „Nächstes Jahr kommen, ich viel gut deutsch.“

Zwei bis drei Lieder können sehr viele Japaner singen. Wie seltsam mutete mich an, als wir schon gut heiter in einer Bar saßen und unsere Gastgeber anstimmten: „Sah ein Knab ein Röslein stehn, Röslein auf der Heiden.“ Dabei klingt das „R“ wie Löslein, Löslein, Löslein lot... Mit meinem Namen hatten sie es besonders schwer.

Sie haben ein Sprichwort: „Es ist ein Leben, ob man weint oder lacht.“ Oft hat man das Lächeln der Asiaten als verkrampfte Form, als unwahr, als Maske, als Täuschung bezeichnet. Wir Europäer fürchten uns davor als etwas Rätselhaftem, als etwas verborgenen Drohen dem, mancher würde sagen, Scheinheiligem. Das trifft aber nicht zu. Es ist Wohlerzogenheit, die jung erlernte Höflichkeit, die Geste der Zuverlässigkeit, dies stammt aus der Unterdrückung alles Schmerzlichen, das der Japaner von Kleinkind auf einübt. Man muß sich nicht davor hüten. Mag es uns unwirklich, unreell, unmodern vorkommen! Aber denken wir doch, mit welchem Pokerface wir oft herumlaufen, gezeichnet von der Geschäftigkeit, der Hetze, vom Gedanken an das Geld, an den Erfolg, an die rauhe Wirklichkeit, an das Traurige, Schaurige, das sich als Angst bis in die bildende Kunst einschleicht.

Lächeln wir mit den Japanern über einen Halm inmitten der Zementblöcke, lächeln wir mit ihnen über uns.

Unsere Generation hat noch die Einmaligkeit der Olympiade in Berlin als Maßstab für künftige in Erinnerung. Damals waren 47 Nationen am Start, diesmal genau doppelt soviel, 94. Wenn wir von Perfektheit, Genauigkeit, Exaktheit, Pünktlichkeit, unvergleichlicher Ausrichtung einer sportlichen Veranstaltung sprechen, dann meinen wir die Leistung der Japaner.

Diese Weltspiele waren das Anliegen der Nation, die sich mit der Selbstverständlichkeit der Selbstentäußerung an diese Aufgabe heranmachte. Wir spüren nicht nach den Quellen und Ursprüngen der aufopfernden Hingabe dieses alten asiatischen Kulturvolks, das sich an der Lösung entzündete. Sein Gleichmut, seine Gelassenheit, Standhaftigkeit, Gewissenhaftigkeit waren die Garanten zum Vollbringen mit solcher Sorgfalt.

Der japanische Arzt genießt das Ansehen eines alt ehrwürdigen Familienmitgliedes, und das heißt ungemain viel. Er ist im allgemeinen sehr gut ausgebildet und vertraut mit den Lehren und Erkenntnissen der modernen okzidentalen Medizin. Das besagt aber nicht,

Azupanthenol®

20 ccm 50 ccm
20 Tabletten 50 Tabletten

Tiefgreifende Heilwirkung durch **Azulen + Pantothenensäure**
Gastritis, Sub- u. Hyperacidität, Ulcus ventriculi et duodeni
Als Liquidum und zur Rollkur seit Jahren bewährt

Adenylchemie 7016 Gerlingen bei Stuttgart

Neu!
Tabletten

daß es nicht noch okkulten Zauberern ähnliche Gesundheitsmittel, wie bei uns auch, gibt. Deutsche Ärzte sind berühmt in Japan und haben gewaltigen Einfluß ausgeübt, sie haben uns den Boden geebnet, auf daß wir im Inselreich stets überall sofort zu Hause sein können. So viel wirkt das Ansehen von Robert KOCH und anderen heute noch nach.

Alles baut der Japaner auf die Beachtung und Beobachtung der einzigen Lehrmeisterin, der Natur, auf, den Vorwurf des Künstlers, das Motiv des Dichters, die Berechnung des Architekten und das Geheimnis des Arztes. Das Naheliegende (Natürlichste) wird Gegenstand entrückter, durchdachter liebevoller Betrachtung.

Buddha selbst wird zeitweise als Oberster der Ärzte angerufen; er trägt dann einen Myrobalanzweig mit der Bedeutung: Macht alles Gift zunichte.

Der vulkanische Charakter des eruptiven Landes, die heißen Brunnen, die Gase, die Heilquellen, die Mineralwasser sind geradezu vorbestimmt für einen Trieb zum natürlichen Leben, zu Gesundheitsmaßnahmen ohne Medizin.

Aber gelernt will es sein! Die siedenden Schwefelquellen wären beinahe Frau SCHERBERGER, der blonden, schlanken, überfeinen Fechterin, zum Verhängnis geworden. Sie badete zu lange und erlitt einen Kollaps. Zufällig kam Dr. Inge Bausenwein dazu, und ich trug die Ohnmächtige auf den Armen auf ihr japanisches Mattenlager. So habe ich ein wenig Anteil an der Bronzemedaille der Fechterinnen.

Heute, kurz nach dem eindrucksvollen Abschluß der Olympiade, die für Amerika die goldene, für Deutschland die silberne bezeichnet werden kann, haben alle unsere politischen, einmal einigen Parteien in öffentlichen Manifesten die Förderung des Leistungssports ausgesprochen. Die deutsche Turn- und Sportbewegung hat plötzlich staatliches Interesse gewonnen, eine Reform von seiten des Bundes wird eintreten, Sport ist auch bei uns eine Prestigeangelegenheit des Volkes geworden, und wir wollen unsere auf die Ostblockländer gestreckten Zeigefinger wieder einziehen.

Unser Sport-Ernährungs-Professor NÖCKER, Leverkusen, trug dazu kürzlich auf einem Parteitag folgende Gedanken bei: Wenn man die Tendenz der Entwicklung zum Überathleten hinnimmt, dann verpflichtet man sich notwendigerweise auch, bestmögliche Bedingungen für ihn zu schaffen, psychologisch, physisch, materiell und soziologisch, also seine Eingliederung während, vor und nach seiner auf die nächste Olym-

piade ausgerichtete Trainingsarbeit. Die Frage eines Supersportlers lautete bisher, soll ich vier Jahre dem Sport widmen und vier Jahre Beruf verlieren, oder soll ich nur aus der amateurstatutmäßig erlaubten Freude an der unwichtigsten Nebensache der Welt teilhaben. Man ist also jetzt willens, beides zu koppeln. Hoffentlich schadet das nicht beidem.

Warum sind ein paar Sportarten nicht im olympischen Programm, die es wohl besser als alle anderen verdienen, weil sie noch vom reinsten Amateurwasser sind?

Man denke an Segelfliegen und Handball.

Ich kann mir kein schöneres Gefühl eines Menschen vorstellen, als ganz auf sich, auf die Naturgewalten und seine selbstgebastelten Drachen angewiesen zu sein. Wir waren zwei Sportärzte und gleichzeitig Handballtrainer mit Verbandsdiplom; Dr. REINHARDT und ich, und die wißbegierigen und lernhungrigen Japaner ließen sich die Gelegenheit einer Schulung ihrer Hochschul- und Nationalmannschaft nicht entgehen. Nachdem es sich um Kleinfeld handelte, war mein alter Kampfgenosse, begeisterter Pionier und Widersacher in der Südoberliga, der offizielle Betreuer. Keine Gage, kein Gehalt für 14tägigen Lehrgang, aber von Herzen kommende kleine Geschenke und viele private Einladungen.

Sportkameradschaft überwindet Grenzen und gestrichene Pfähle, Schranken und politische Überzeugungen. Wir haben sie vielfältig erlebt. Auch YANG, der Chinese, der Welt bester Dekathlet — dafür galt er —, gab sich leutselig, freundlich und gab lächelnd Händedrücke für unsere Zehnkämpfer. Allerdings flaute es ab von Übung zu Übung; als die unseren vorn lagen, war er die personifizierte Nüchternheit selber, unnahbar. Er ist dann leistungsmäßig auch nicht mehr nachgekommen.

Ich wünsche den Spielen in Mexiko jenen Schuß antiken Reingeistes von Olympia, wo sie dem Sieger in ihrer Stadt aus der Mauer ein Tor ausbrachen, damit er bequem hineingehen konnte, und nicht die Schaustellung einer Stierkampfarena mit berufsmäßigen Matadoren, Toreros und Picadores, die das Goldene Kalb opfern.

Ein Geschäftsmann hat mir ohne weiteren Anlaß, nur weil ich ihm gefallen habe, eine mexikanische Silbermünze geschenkt. Ich ziehe daraus die Verpflichtung, wenn nicht anders, mich 1968 dort umzusehen. Inkas und Azteken, ich hoffe, euch zu finden!

Anschrift des Verfassers: Dr. Alfred Rottler, 85 Nürnberg, Äußere Bayreuther Straße 72.

Bitte abtrennen und einsenden an: Bayerische Landesärztekammer, 8 München 23, Königinstraße 85

Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

Bestellschein

Hiermit bestelle ich den Band 2 der Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer: Vorträge der 14. Wissenschaftlichen Ärztetagung in Nürnberg „Neue Gesichtspunkte zum Altern und Alter — Therapie der nichtrenalen und renalen Hypertonie — Therapie der akuten Vergiftungen“ zum Preis von 6 DM (incl. Versandkosten).

Datum:

Unterschrift

Stempel

AUS DEM STANDESLEBEN**Ständiger Ausschuß der Ärzte der EWG**

Am 19. und 20. März tagte in München der Ständige Ausschuß der Ärzte der EWG. Es war die erste Tagung dieses Gremiums in Deutschland. Im großen Rathaussaal, der einen sehr würdigen äußeren Rahmen bot, konnte der Präsident der Versammlung, Herr Dr. FROMM, Hamburg, über 60 Teilnehmer aus den Ländern der EWG (Belgien, Frankreich, Italien, Luxemburg, Niederlande, Bundesrepublik) und Beobachter aus Dänemark, Österreich, Schweden und der Schweiz begrüßen. Der Vertreter Großbritanniens hatte sich wegen anderen Verpflichtungen entschuldigen müssen.

Nach Eröffnung der Sitzung überreichte Herr Kollege Dr. Fromm den früheren Präsidenten und Generalsekretären — Dr. JONCHÈRES und Professor MULLER (Frankreich), Dr. LANDHEER und Dr. VAN NIEUWENHUIZEN (Niederlande) — des Ständigen Ausschusses das ihnen vom Vorstand der Bundesärztekammer verliehene Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft.

Der Generalsekretär des Ständigen Ausschusses, Herr Kollege Dr. SEWERING, unterbreitete der Versammlung Vorschläge für die weitere Arbeit, die der

Verwirklichung der für den 1. 1. 1968 beschlossenen freien Niederlassung in Europa dienen sollen. Er führte dabei unter anderem aus:

„Nachdem sich unser ‚Ständiger Ausschuß‘ die Aufgabe gestellt hat, alle Probleme, welche sich aus der Herstellung der Niederlassungsfreiheit der Ärzte in der EWG ergeben, selbst zu lösen und den Regierungen unserer Länder fertige Arbeitsergebnisse als Vorschläge zu unterbreiten, müssen wir mit unserer Arbeit immer einen sicheren Vorsprung vor der Arbeit der Brüsseler Behörde haben.

Um die weiteren Pläne der EWG-Kommission — Direktion ‚Niederlassungsrecht und Dienstleistungsverkehr‘ kennenzulernen, war ich zu einem kurzen Informationsbesuch bei Herrn DE CRAYENCOUR. Auf meine Frage nach den weiteren Arbeits- und Zeitplänen sagte er mir:

Nachdem alle Beschlüsse für die Herstellung der freien Niederlassung auf der obersten Ebene der EWG vor Ende 1967 gefaßt sein müßten, wäre es erforderlich, die Arbeiten seines Dienstbereiches bis Ende 1965 abzuschließen. Es sei aber völlig unmöglich, diese Zeit



Tagung des Ständigen Ausschusses der Ärzte der EWG im großen Saal des Münchener Rathauses

(Links: die Delegationen aus Frankreich und Italien sowie Beobachter aus Dänemark, Österreich, Schweden, der Schweiz, des Weltärztebundes und der Weltgesundheitsorganisation; rechts: die Delegierten aus Belgien, Luxemburg und den Niederlanden; an der Stirnseite: die deutsche Delegation mit dem Präsidium.)



V. l. n. r.: Präsident Dr. Fromm, Generalsekretär Dr. Sewering, Senator Dr. Dr. v. Gugel

einzuhalten. Man habe eine Verspätung von fast zwei Jahren! Das ist für uns eine gewisse Beruhigung, weil diese Verspätung auch für unsere Arbeit noch einen ausreichenden Spielraum schafft.

Im April werden die Regierungsdelegationen die Frage Stomatologie — Zahnheilkunde und Augenärzte — Optiker behandeln. Die erste Frage, Stomatologie — Zahnheilkunde, wurde auch von uns schon besprochen, und zwar sowohl im Kreise der UEMS als auch der Arbeitsgruppe ‚Ärztliche Ausbildung‘.

Im Juni werden die Regierungsdelegationen zusammentreten und sehr wesentliche Fragen der Ärzte behandeln.

Vor allem sind es die Richtlinien 1 und 2 und Facharztfragen. Die Richtlinien wurden in der Informations-tagung in Brüssel besprochen. Sie sollen neu gefaßt worden sein unter Berücksichtigung unserer Einwendungen. Leider liegen sie uns in der neuen Fassung noch nicht vor; wir müssen aber versuchen, sie so schnell wie möglich zu bekommen. Es könnte notwendig werden, daß sich unsere Arbeitsgruppe ‚Ärztliche Ausbildung‘ noch vor der Juni-Sitzung der Regierungsdelegationen mit der Neufassung der beiden Richtlinien beschäftigt, um gegebenenfalls unsere Auffassung den Regierungen rechtzeitig bekanntgeben zu können, damit Beschlüsse verhindert werden, die unseren Vorstellungen nicht entsprechen.

Bei der Behandlung der Facharztfrage können sich die Regierungsdelegationen auf unsere Arbeitsergebnisse stützen. Es wäre der Wunsch der deutschen Delegation, daß über Fachgebiete, die nicht in allen sechs Ländern eingeführt sind, es sind dies vor allem die Teilgebiete der Inneren Medizin, nochmals in der UEMS und in der Arbeitsgruppe ‚Ärztliche Ausbildung‘ gesprochen wird.

Auf der Tagesordnung der Regierungsdelegationen, die mir schriftlich noch nicht vorliegt, sollen auch noch allgemeine Koordinierungsfragen stehen.

Hier scheint es vordringlich, daß wir möglichst bald darüber klar werden, wie die Übergangsregelung bis zur Harmonisierung der Ausbildungszeiten der Fachärzte gestaltet werden soll. Es handelt sich dabei, wie Sie wissen —, darum, wie Kollegen behandelt werden sollen, die bereits anerkannte Fachärzte in ihrem



Verleihung des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft (V. l. n. r.: Professor Müller, Dr. Jonchères, Präsident Dr. Fromm, Dr. Landheer)

Landes sind oder in der nächsten Zeit, nach bisherigem Recht, ihre Anerkennung erhalten.

Diese Sache sollte ohne weitere Verzögerung von der UEMS und unserem Ausschuß entschieden werden.

Im weiteren Verlaufe des Gespräches mit Herrn de Crayencour kam ich auf unsere Informations-tagung zurück und auf die von ihm geäußerten Bedenken, die Bestimmungen der Sozialversicherung, genau gesagt der Krankenversicherung, könnten in dem einen oder anderen Land unserer Gemeinschaft den Arzt in Gewissenskonflikte oder in einen Gegensatz zu seiner ärztlichen Berufsordnung bringen.

Es wurde damals davon gesprochen, daß ein Unterschied bestehe oder bestehen könne zwischen der Berufsordnung als Ausdruck der Berufsethik und den Bedingungen der Berufsausübung, insbesondere im Bereich der Sozialversicherung.

Ich gewann den Eindruck, daß es erforderlich ist, die in diesem Bereich aufgetretenen Zweifel bald zu klären und zu beseitigen. Es wird deshalb notwendig sein, daß unsere Arbeitsgruppen ‚Berufsordnung‘ und ‚Soziale Sicherheit‘ in Kürze zu einer Sitzung zusammentreten. Schließlich zeigte sich Herr de Crayencour noch interessiert an einer zusammenfassenden Darstellung einer ärztlichen Demographie und fragte, ob eine solche durch unseren Ausschuß erstellt werden könnte. Die Frage ist auch in unserem Kreise schon aufgeworfen worden.

Letzter Punkt unseres Gesprächs war die Heilpraktikerfrage. Es scheint daran erhebliches Interesse bei der Brüsseler Behörde zu bestehen. Ich glaube, wir sollten diese Frage auf die Tagesordnung unserer nächsten Plenarsitzung setzen und bitten, daß von jedem Land ein Bericht gegeben wird. Es wird sich dann aus der Aussprache ergeben, ob und in welcher Form wir uns weiter mit der Sache befassen wollen.

Soweit mein Bericht über den Besuch in Brüssel und das Gespräch mit Herrn de Crayencour.

Damit ist aber auch schon weitgehend der Bogen unserer zukünftigen Arbeit gespannt. Er wird noch ergänzt werden durch den Bericht über die Sitzung der Arbeitsgruppe ‚Ärztliche Ausbildung‘, bei der sich zeigte, daß es ein echtes Problem ‚Allgemeinarzt‘ gibt,

Serotonin- und Histaminantagonist,

daher der Doppelpfeil



Periactinol

Tabletten zu 4 mg bei:
Allergischen Erkrankungen
und Reaktionen,
Dermatitis, Ekzem,
Urtikaria, Quincke' Ödem,
Rhinitis vasomotorica,
vaskulär bedingtem
Kopfschmerz, Migräne,
Pruritus verschied. Genese, z. B.
juckende Dermatosen,
Pruritus anogenitalis,
Pruritus senilis.



SHARP & DOHME GMBH
Tochtergesellschaft der
Merck & Co., Inc., Rahway, N.J. (U.S.A.)
8 MÜNCHEN 51 · POSTFACH 1

10 Tabl. DM 2,35 o. U.
20 Tabl. DM 4,10 o. U.
A. P. mit 100 Tabl.

Der 18. Bayerische Ärztetag

findet vom 15.-17. Oktober 1965 in

Boyreuth statt

das noch nicht annähernd gelöst ist und wir werden aus dem Bericht von Herrn KETELBANT entnehmen, daß auch Arzneimittelfragen, hier vor allem Fragen der Werbung und der Verteilung, von uns behandelt werden müssen.

Ich habe versucht, den derzeitigen Stand und weiteren Verlauf unserer Arbeiten zu umreißen. Es ist schon viel geleistet worden, aber es liegt noch vieles vor uns! Jetzt gilt es, die begonnenen Arbeiten abzuschließen, Fragen, die zurückgestellt werden, in Angriff zu nehmen. Wenn sich daraus die Konsequenz ergibt, daß unsere Arbeitsgruppen öfter zusammentreten müssen, wenn ihre Mitglieder stöhnen unter der Last der Arbeit, dann — das bitte ich zu meiner eigenen Sicherheit sagen zu dürfen — trifft die Schuld daran nicht den Generalsekretär.

Wir haben eine große und schwierige Aufgabe übernommen, aber ich glaube, daß es zugleich eine schöne Aufgabe ist! Uns obliegt es — um mit den Worten unseres Präsidenten und Kollegen Ernst Fromm zu sprechen —, das Europa der Ärzte zu schaffen. Nur, wenn uns das gelingt, wird die Vergangenheit überwunden, die Zukunft gewonnen sein!

Über den weiteren Verlauf der Sitzung wird gesondert berichtet werden.

Am Abend des ersten Tages gab die Bayerische Staatsregierung einen Empfang im Prinz-Carl-Palais. Der Herr Oberbürgermeister von München hatte den Ständigen Ausschuß zu einem gemeinsamen Mittagessen geladen. Den Abschluß bildete ein gemeinsamer Besuch des Nationaltheaters.

Verleihung des Hufeland-Preises 1964

Der Hufeland-Preis 1964 wurde am Donnerstag, den 11. März 1965, im Isabellensaal des Gürzenich in Köln an Herrn Kollegen Dr. med. Dr. rer. nat. Harald SCHWARZ, Heessen/Westfalen, für die Arbeit „Körperliche Entwicklung, Leistungsfähigkeit und Gesundheitszustand Jugendlicher und junger Arbeiter“ verliehen.

Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung

33. Fortbildungskurs — Leitung: Prof. Dr. D. Jahn
(Fortsetzung)

„Coronare Durchblutungsstörungen und Herzinfarkt“
Aus dem Vortrag von Prof. Dr. A. BERNSMEIER, Kiel

Als Erkrankung der Herzkranzgefäße findet man — von wenigen entzündlichen Schäden oder Mißbildungen abgesehen — in der Regel eine Arteriosklerose. Die Anfänge der Gefäßwandveränderungen reichen häufig bis in die Jugendjahre zurück. So fanden z. B. großangelegte Untersuchungen im Verlauf des Koreakrieges bei Gefallenen mit einem mittleren Lebensalter von 22 Jahren in 77,3% eine schon makroskopisch sichtbare Coronarsklerose.

Als klinisches Syndrom der coronaren Durchblutungsstörungen kennen wir die Angina pectoris in unterschiedlicher Ausprägung, von einer nur kurz anhaltenden Myocardhypoxie, über disseminierte kleine Nekrosen, die zum Schwielenherz führen, bis hin zum eigentlichen Myocardinfarkt mit dem sich nicht lösenden Status anginosus.

Der Sauerstoffverbrauch des Herzmuskels, errechnet aus Durchblutungsgröße und arterio-venöser Differenz, ist der höchste, der uns bisher bei einem Organ bekannt ist. Die Sauerstoffextraktion kann nur unter pathologischen Bedingungen noch gering gesteigert werden. Pro Tag verbraucht das Herz bei körperlicher Ruhe etwa 45 Liter Sauerstoff. An anderen Nährstoffen entnimmt der Herzmuskel dem arteriellen Blut Glukose, Milchsäure, Brenz-Traubensäure, nichtveresterte Fettsäuren, Aminosäuren und Ketokörper. Wesentlichster Energielieferant sind dabei die nichtveresterten Fettsäuren. Außerdem wird fortlaufend Milchsäure aufgenommen und damit ein beträchtlicher Teil des oxydativen Stoffwechsels gedeckt. Die Haemodynamik des Coronarkreislaufes ist eine Funktion des Coronarlumens, vor allem aber auch der Diastolendauer, welche sich bei zunehmender Frequenz verkürzt. Kompensatorisch vermag der diastolische Strömungswiderstand durch Erweiterung des Coronarbettes in gewissen Grenzen abzusinken. Bei Erkrankung der Gefäße ist diese Anpassungsmöglichkeit jedoch eingeschränkt. Klinisch entspricht dies der Belastungsangina. Komplizierend wirkt bei chronischer Belastung des Myocards (z. B. Hypertonie) die Herzmuskelhypertrophie. Der bedeutendste Regulationsfaktor der Coronardurchblutung ist der Sauerstoffbedarf des Herzens, wie dies in Hypoxieversuchen demonstriert werden kann, wo im Mittel um 60 bis 70% vermehrte Coronardurchströmung gemessen wird. Bei Erkrankung der Coronargefäße kommt es zu den bekannten Ekg-Veränderungen. Haemodynamische Messungen zeigten außerdem, daß das Nitroglyzerin keine Veränderung der Coronardurchblutung mit sich

Physiologischer Blutdruckheber
● mit Langzeiteffekt

erhöht die Aktivität, beseitigt Müdigkeit, Konzentrationsschwäche,
fördert die Coronardurchblutung

RR-plus

30 und 60 Dragées

ADENYL-CHEMIE 7016 Gerlingen
bei Stuttgart



Prof. Dr. A. Bernsmeier,
Kiel



Prof. Dr. W. Tönnis,
Köln-Lindenthal



Dozent Dr. W. Adam,
Tübingen

bringt, vielmehr über eine Verminderung der Druck- und Volumenarbeit des Herzens die kritische Situation bessert. Dieser Mechanismus ist auch bei schwerer Coronarsklerose noch wirksam.

Die Klinik des Myocardinfarkts entscheidet sich am Grad folgender Kriterien: dem cardlogenen Schock, der Herzinsuffizienz, der Thromboembolie und den Rhythmusstörungen und Extrasystolen. Die Erhaltung eines systolischen Blutdrucks von 100 bis 120 mmHg ist unbedingt anzustreben, um möglichst gute zirkulatorische Bedingungen für das Überleben der anderen Muskelfasern zu bieten. Häufig ist die Situation durch eine akut eintretende Herzinsuffizienz erschwert, was eine ausreichende Digitalisierung erforderlich macht. Bei jedem akuten Herzinfarkt sollte heute die Antikoagulantientherapie angewandt werden, wenn keine anderen Contraindikationen vorliegen, um ein zusätzliches Gefahrenmoment, die Thromboembolien, auszuschließen. Von den Herzrhythmusstörungen ist die Kammer-tachycardie die ernsteste Komplikation. Oral Chinidin oder intravenös Novocainamid unter kurzfristigen Kontrollen von Ekg, Herzfrequenz und Blutdruck sind angezeigt. (Chinidin zu Beginn 0,6 g, danach in 1–3stündigen Intervallen 0,2–0,3 g bis zu einer Frequenzberuhigung auf 100 pro Min.) Bei Kammerflattern oder -flimmern ist eine Defibrillation erforderlich. Bis zur Durchführung dieser Maßnahme ist häufig die extrathorakale Herzmassage günstig. Für all dies ist Voraussetzung, eine entsprechend eingerichtete und ärztlich besetzte interne Wachstation zur Verfügung zu haben.

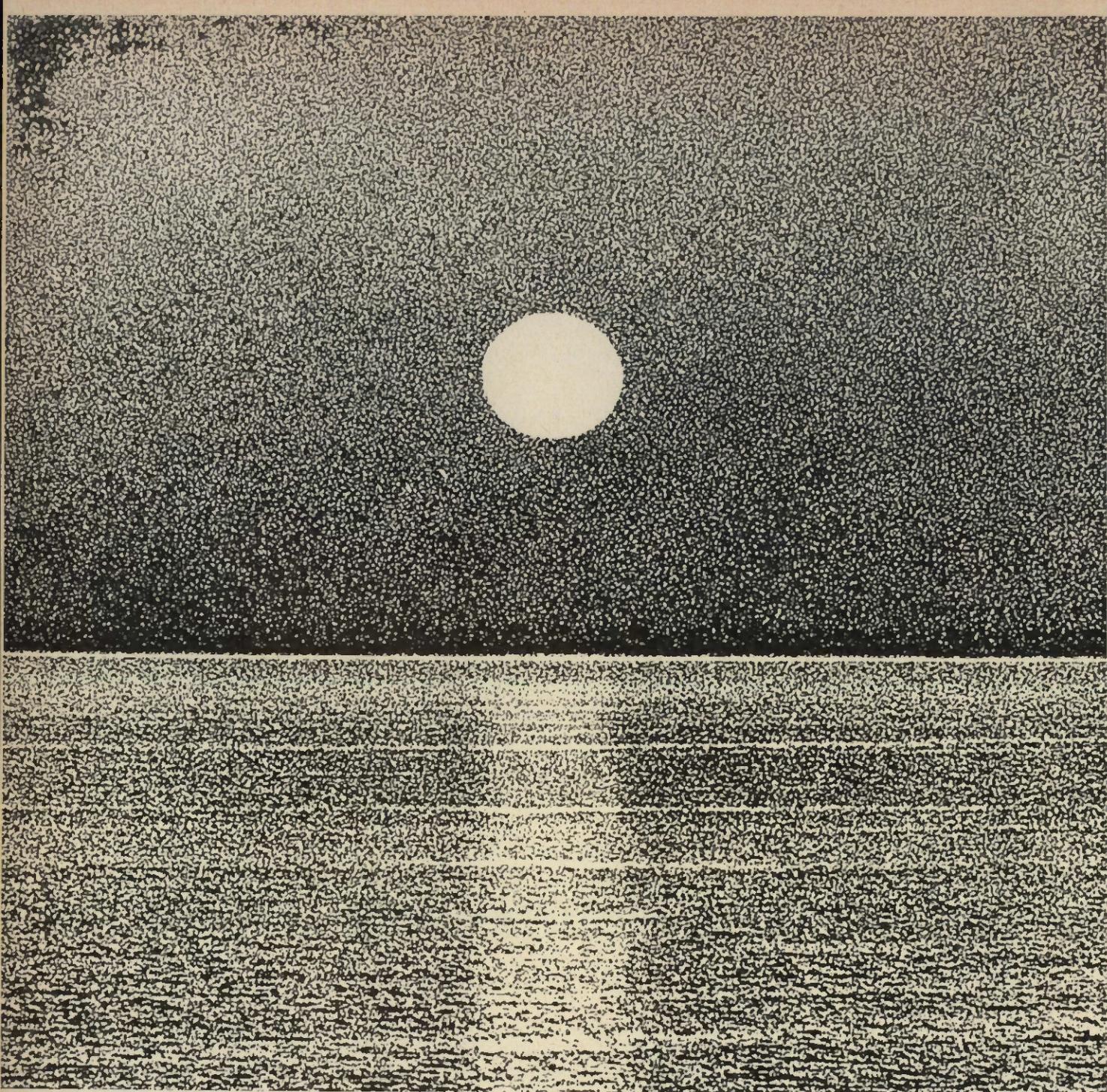
„Die cerebralen Durchblutungsstörungen in Diagnostik und Therapie“

Aus dem Vortrag von Prof. Dr. W. TÖNNIS, Köln-Lindenthal

Das Gehirn ist nicht nur Zentralorgan für den Kreislauf, sondern funktionell auch von diesem selbst abhängig. Eine Deutung und Klärung morpbologischer oder funktioneller Durchblutungsstörungen des Cerebrums, wie sie sich aus den verschiedensten neurologischen Befunden vermuten lassen, sind oft nur durch aufwendige klinische Methoden möglich. Mit Hilfe der Serien-Angiographie, ergänzt neuerdings durch die Isotopenzirkulationsbestimmung mit Hipuran, ergeben sich Rückschlüsse auf die Lokalisation, in den meisten Fällen auch auf die Art der Durchblutungsstörung und auf die therapeutischen Möglichkeiten, die uns heute insbesondere in operativer Weise zur Verfügung stehen.

Grundsätzlich unterscheiden wir zunächst extrakranielle Durchblutungsstörungen — also pulmonale Affektionen, myocardiale Schäden, Blutverluste, Kreis-

laufabfälle usw. — und intrakranielle Vorgänge, welche entweder diffus oder als lokalisierter Prozeß wirksam sein können. So sind bei Schädelinnendrucksteigerungen Kompressionsbehinderungen der Sinus sigmoidalis und basilaris bekannt, während die anderen Sinus durch die Dura geschützt sind. Wichtig ist die Relation der Zirkulationsgröße zu den bekannten Normalverhältnissen, da beispielsweise bei arteriovenösen Angiomen eine starke Verkürzung der Zirkulationszeit, bei Glioblastomen oder auch Meningiomen eine erhebliche Verlangsamung derselben beobachtet werden kann. Charakteristisch für die Malignität eines Tumors ist die in der verzögerten arteriellen Phase schon zu erkennende „frühe Vene“, welche offenbar auf neugebildeten Fisteln beruhen muß, wenngleich dieses Phänomen bis jetzt nicht restlos geklärt ist. Immer wieder eindrucksvoll ist das Quantum der Fehldiagnosen bei den Meningiomen und vor allem auch die lange Zeit von der ersten Symptomatik bis zur Operation. Neuritis, Meningitis, Apoplexie usw. werden lange Zeit beharrlich diagnostisch vertreten, weil eine eigentliche Klärung im Sinne einer Serienangiographie nicht herbeigeführt wird. Die Ätiologie der Subarachnoidalblutungen umfaßt letztlich alle die bereits genannten Prozesse, prozentual den größten Anteil daran haben die sackförmigen Aneurysmen. Sie neigen in einem so hohen Prozentsatz zur Rezidivblutung mit der Gefahr des tödlichen Ausgangs, daß man stets nach einer kausalen Therapie, nämlich der Operation, trachten sollte. Meistens entstammen die Aneurysma der Arteria cerebri media, der Communicans anterior oder der Carotis interna, und nach guter angiographischer Lokalisation ist durch Unterbindung entsprechender Gefäßbezirke, vor allem auch durch die sogenannten „Silberklips“, eine Ausschaltung des aneurysmatischen Bezirkes möglich, was stets postoperativ in Kontrollangiographien gesichert werden sollte. Die Operationsbelastung sinkt deutlich, wenn der Eingriff im Intervall ausgeführt werden kann, bei Direktoperationen liegt die Mortalität noch bei 20%, im Intervall bei 11%. Bezüglich der traumatischen Aneurysmen ist vielleicht der Hinweis interessant, daß bei dem sog. Exophthalmus pulsans die Unterbindung der Carotis am Hals und peripher vom Aneurysma nicht genügt, sondern meist noch eine Umstechung der Arteria opthalmica notwendig wird. — Arteriovenösen Angiome, welche sich einerseits in Blutungen, andererseits in Krampfanfällen oder auch kombiniert klinisch bemerkbar machen, unterliegen ebenfalls dem Schicksal einer häufigen und lange Zeit währenden Verknennung. Insbesondere wenn Krampfanfälle von passagieren oder gar länger anhaltenden Paresen oder anderen neurologischen Ausfällen gefolgt sind, muß die Dia-



Pasaden glättet die Wogen der Psyche

Neu

Pasaden[®]

das neue Psychosedativum mit der großen Verträglichkeitsbreite

- Ausgeprägte Entspannung des Vegetativums und der Psyche
- Keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit

Indiziert bei

- vegetativen Störungen jeder Genese
- Angst- und Spannungszuständen
- Neurosen



CHEMIEWERK HOMBURG
FRANKFURT AM MAIN

Originalpackungen mit 20 und 50 Tabletten

gnose einer genuinen Epilepsie revidiert werden und mittels Serienangiogramm oder auch Isotopenzirkulationsmessungen nach Angiomen gesucht werden, weil postoperativ doch in 80% eine Anfallsfreiheit erreicht werden kann und auch die übrigen Komplikationen, insbesondere die Blutungen, auszuschließen sind.

Die Behandlung der sogenannten Beinleiden in der Praxis unter besonderer Berücksichtigung der Verbände und Verödungen

Aus dem Vortrag von Dozent Dr. W. ADAM, Tübingen

Die Feststellung eines „Ulcus cruris“ ist noch keine Diagnose, zumindest wird damit in keiner Weise pathogenetisch differenziert. Sicher sind 90% durch Zirkulationsstörungen verursacht, wovon wieder 70% auf venöse, 10% auf arterielle und 15% auf gemischte Durchblutungsinsuffizienzen entfallen, 5% schließlich auf einen Sammelbegriff „lymphatische Genese“. Man sollte jedoch nicht übersehen, daß auch andere Dinge, wie hyperergische Vasculitis mit Gefäßverschluß und scharf ausgestanzter Nekrose, Agranulocytosen, infektiöse Prozesse (cave Diabetes!) und spezifische Infektionen, wie Tuberkulose und Lues beteiligt sein können.

Das spezielle Thema der Verödungen und der Verbände kommt nur für die venösen Ursachen in Frage. Wir kennen primäre Varizen, welche mehr oder weniger anlagebedingt sind und einen offenen, tiefen Abfluß haben, und sekundäre Varizen, welche Folge eines Entzündungszustandes — meist auch in der Tiefe — sind und letzten Endes dem postthrombotischen Syndrom entsprechen. Die entsprechende Symptomatik, wie Belastungsoedem, Pigmentierung, Glanz und Straffheit der Haut und schließlich des Ulcus cruris, sind bekannt. Strenggenommen ist nicht jede erweiterte Vene eine Varize, sondern nur die ausgebuchete und geschlängelte, wogegen die isolierte Erweiterung der Vene besser als Phlebektasie bezeichnet werden sollte.

Keine Therapie vermag die Ätiologie zu beseitigen, sondern höchstens das pathogenetisch wirksame Prinzip (Entstauung und Oedembefreiung). Das aktiv chirurgische Vorgehen umfaßt die Möglichkeiten der Unterbindung, der gesamten Entfernung der Krampfadern bzw. das „Stripping“ desselben und schließlich die Verödung durch Einspritzung. Ausgeschlossen von dieser Möglichkeit bleiben alle Schwerkranken, alle Per-

Die Vertreterzentrale der Bayer. Landesärztekammer

MÜNCHEN 23, Königinstraße 85/IV, Telefon 3611 21

nimmt ständig Vormerkungen von Praktischen Ärzten und Fachärzten aller Fachrichtungen entgegen für die Übernahme von Vertretungen bei erkrankten oder urlaubsbedürftigen Kollegen.

Insbesondere für die Zeit der ärztlichen Fortbildungskurse 1965 werden noch dringend Vertreter gesucht.

sonen mit entzündlichen Gefäßprozessen, Allgemeininfektionen, alle neugebildeten Kollateralkreisläufe und alle Varizen mit schlechtem Abfluß der tiefen Venen. Die Testmöglichkeiten für den tiefen Venenabfluß sind bekannt. Ausgesprochen zu befürworten ist die Verödung bei begleitenden Dermatosen, wie Lichen ruber und Psoriasis. Technisch ist zu beachten, daß keinesfalls nach vorherigem Anlegen einer Staubinde injiziert werden darf, weil sonst über kommunizierende Venen auch tiefere Venenbezirke verödet werden. Es hat sich bewährt, das verwendete Mittel mit etwas Luft zu einem schaumigen Gemisch zu schütteln, weil man den Injektionsvorgang dann besser beobachten kann und ein innigerer Kontakt mit der Venenwand folgt. Die konservativen Möglichkeiten beziehen sich vor allem auf die Verbandsbehandlung, wobei man einen Dauerverband und einen Wechselverband zu unterscheiden hat. Ersterer eignet sich mehr für stationäre Zustände, bei frischeren Oedemen ist man mit einem Wechselverband anpassungsfähiger. Im übrigen ist die Wahl der Verbandsart individuell nach den Erfordernissen des Patienten und entsprechend der Übung des jeweils handhabenden Arztes zu wählen. Ein Hinweis mag sein, daß der Verband so straff gewickelt werden sollte, daß zunächst eine leichte Cyanose der Zehen auftritt, die dann aber beim Gehen unbedingt verschwinden muß. Überhaupt ist der Verband letzten Endes nur im Zusammenhang mit dem Gehen sinnvoll.

(Fortsetzung folgt)

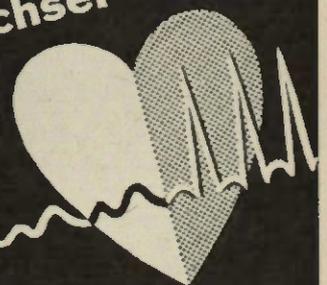
Adenylocrat®

Adenylsäuren-Organextrakt - Crataegus

ADENYL-CHEMIE
7016 Gerlingen bei Stuttgart

20 ccm 50 ccm

O₂-Donator für das Myocard
reguliert Myocardstoffwechsel
Coronardurchblutung



PERSONALIA

Dr. Rumbaur 75 Jahre

Am 7. April 1965 begeht Herr Kollege Dr. Waldemar RUMBAUR, Ansbach, seinen 75. Geburtstag, wozu ihn die Ärzteschaft herzlichst beglückwünscht.

Seit 15 Jahren wirkt Dr. Rumbaur als Stellvertreter der Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Ansbach und Umgebung und als Delegierter der Bayerischen Landesärztekammer erfolgreich und mit vielen Anregungen für die bayerische Ärzteschaft. Bis zum heutigen Tag ist der ehemalige Chefarzt des Breslauer Stiftskrankenhauses Bethesda als namhafter Facharzt in seiner Praxis und im Ansbacher Stadt Krankenhaus beruflich tätig. Auf dem Gebiete der Augenheilkunde sind 50 wissenschaftliche Arbeiten von ihm erschienen.

Gleichzeitig ist Dr. Rumbaur seit 1946 bis heute auf dem Vertriebenensektor und später im allgemein-deutschen Sinne politisch aktiv tätig. Er ist der Gründer des Orts- und Kreiskuratoriums „Unteilbares Deutschland“, ist Ehrenvorsitzender des Landesverbandes Bayern der Landsmannschaft Schlesien und ist seit acht Jahren stellvertretender Bundesvorsitzender der Landsmannschaft Schlesien. 1957 erhielt Dr. Rumbaur die goldene Ehrennadel der Landsmannschaft Schlesien. 1961 wurde er für seine großen Verdienste um die gesamtdeutsche Idee im vorparlamentarischen Raum mit dem Bundesverdienstkreuz I. Klasse ausgezeichnet.

Dr. Rumbaur nahm 1961 im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Auswärtigen Amtes an einer Flugreise nach New York zur Steubenparade teil. Zahlreiche Zeitungsartikel und -aufsätze aus der Feder Dr. Rumbours befassen sich mit der gesamtdeutschen Politik und haben bei Politikern große Beachtung gefunden. Möge dieser unerhört aktiven, schwungvollen und vielseitigen Arztpersönlichkeit mit ihrer beneidenswerten Vitalität noch lange ein erfolgreiches Wirken in voller Gesundheit beschieden sein.

H. Wendelstein

Prof. Dr. Werner Wachsmuth 65 Jahre

Professor Dr. Werner WACHSMUTH, der Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik und -poliklinik in Würzburg, feierte am 29. März seinen 65. Geburtstag. Zahlreiche Veröffentlichungen in Zeitschriften kennzeichnen den großen Wissensumfang, der auch in der Mitarbeit an Handbüchern Ausdruck fand. Referate am Deutschen Chirurgenkongreß fanden große Anerkennung.

Professor Dr. Ernst Wollheim 65 Jahre

Am 24. März feierte Herr Professor Dr. Ernst WOLLHEIM, Direktor der Medizinischen Universitätsklinik und des Luitpoldkrankenhauses in Würzburg, seinen 65. Geburtstag. Prof. Wollheim ist Verfasser zahlreicher Arbeiten auf dem Gebiete der Inneren Medizin

und Mitherausgeber der Zeitschrift und des Archivs für Kreislaufforschung, der Klinischen Wochenschrift, der Zeitschrift für klinische Medizin und der Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin.

FAKULTÄT

Erlangen-Nürnberg

Der Konservator und apl. Prof. an der Univ. München, Dr. Erik WETTERER, wurde zum o. Prof. der Physiologie (Vegetative Physiologie) unter gleichzeitiger Bestellung zum Vorstand des II. Physiolog. Instituts ernannt.

Die *venia legendi* wurde erteilt: Dem Doz. an der Univ. Tübingen Dr. Udo MERKLE für Anatomie; dem wiss. Assistenten der Chirurg. Klinik mit Poliklinik Dr. Hermann BÜNTE für Chirurgie; dem wiss. Assistenten der Med. Klinik Dr. Kurt BACHMANN für Innere Medizin; dem wiss. Assistenten der Univ.-Nervenklinik Dr. Dieter BENTE für Neurologie und Psychiatrie.

München

O. Prof. Dr. Dr. Alfred MARCHIONINI wurde die Auszeichnung der Ernennung zum Ehrenmitglied der Bulgarischen Dermatologischen Gesellschaft zuteil.

Der Privatdozent für Anthropologie und Humangenetik, Dr. rer. nat. Dr. med. G. ZIEGELMAYER, wurde zum außerplanmäßigen Professor ernannt.

Apl. Prof. an der Kinderklinik, Dr. Werner DROESE, wurde von der Förderergesellschaft Kinderernährung e. V. in Dortmund zum Leiter des Forschungsinstituts für Säuglings- und Kinderernährung ernannt, das mit Mitteln der Stiftung Volkswagenwerk errichtet wird.

Wiss. Ass. bei der Kinderpoliklinik, Priv.-Doz. Dr. G. BIERMANN, wurde zum Oberarzt ernannt.

An der Fakultät haben sich habilitiert: Dr. Alfred DOENICKE für Anaesthesiologie; Dr. Kurt HANNIG für Physiologische Chemie; Dr. Kurt KOPETZ für Innere Medizin; Dr. Hartwig MATHIES für Innere Medizin; Dr. Alfred MEYER für Chirurgie; Dr. Eva MÜLLER für Haut- und Geschlechtskrankheiten; Dr. Helmut SCHIEVELBEIN für Klinische Chemie, und Dr. Wilhelm SCHIMMLER für Innere Medizin.

IN MEMORIAM

Prof. Dr. Hans Schulten †

Am 5. März 1965 verstarb nach schwerer Krankheit Herr Professor Dr. Hans SCHULTEN, Ordinarius für Innere Medizin und Direktor der Medizinischen Universitäts-Poliklinik in Köln. Herr Prof. Schulten wurde auf dem Deutschen Ärztetag 1958 mit der Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft ausgezeichnet.

Cefossin > **CEFAK**®
TROPF./AMP.

Degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule
(Bandscheibenschäden)

CEFAK KEMPTEN



CEFAK KEMPTEN

AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN

Notwendige Richtigstellung einer Dissertation über E. Klebs*)

Von Dr. Walther Koerting

Einleitend sei, unabhängig von der Röthlinschen Veröffentlichung, eine kurze Übersicht über das Leben von Edwin Klebs gegeben, der nicht nur in Würzburg studierte, sondern auch später hier als angesehener Lehrer wirkte.

Der Lebenslauf von Edwin Klebs

Edwin Klebs wurde am 6. Februar 1834 in Königsberg i. Pr. geboren. Er studierte von 1852 an in Königsberg bei Rathke, Helmholtz, Meyer (Botanik), Rosenkranz, Burdach (Medizin), ging dann 1855 nach Würzburg, wo gerade Koelliker, Virchow, Scanzoni und Bamberger lehrten. „Hier beschloß er, durch Virchow stark angeregt, pathologische Anatomie zu studieren“ (bei Hirsch). Nach kurzem Aufenthalt in Jena ging er 1856 nach Berlin, wo er am 12. Juni 1856 mit der Dissertation: „De mutationibus, quae in intestinis inveniuntur, tuberculosis“ promovierte. Die Tuberkulose war es, deren Erforschung ihn zeitlebens beschäftigte. Nach der Approbation, am 29. März 1858, war er zunächst als praktischer Arzt in Königsberg tätig und habilitierte sich hier als Privatdozent für allgemeine Pathologie. Sodann wurde er 1859 Assistent am dortigen Physiologischen Institut unter Wittich. 1861 ging er zu Virchow nach Berlin, am 1. Januar 1866, 32 Jahre alt, als Extraordinarius nach Bern. (Anm.: Röthlin fügt dem bei, daß Klebs, ohne je in Berlin habilitiert gewesen zu sein, die Berufung nach Bern erhielt. An anderer Stelle verweist Röthlin jedoch darauf, daß Klebs sich in Königsberg habilitiert hatte. — Die Berufung nach Bern in so jungen Jahren beweist, daß man damals schon die Persönlichkeit von Klebs zu schätzen wußte. — Aus neuerer Zeit ist ein ähnliches Beispiel anzuführen: G. A. Wagner, 2. Assistent bei Wertheim in Wien, Priv.-Dozent seit 1913, wurde 1918 gleich als Ordinarius für Geburtshilfe und Frauenheilkunde und Direktor der Univ.-Frauenklinik an die Deutsche Universität in Prag berufen, von wo er übrigens in gleicher Eigenschaft an die Charité nach Berlin kam.) 1867 wurde Klebs Ordinarius in Bern, 1872 folgte er einem Rufe nach Würzburg, 1873 einer Berufung nach Prag, wo er neun Jahre wirkte.

Sodann kam er einem Rufe nach Zürich nach, wo er ein großes pathologisches Institut einrichtete. „Während

einer Typhusepidemie in Zürich, 1884/85, machte er sich durch Eintreten für eine gründliche Änderung der Wasserversorgung unbeliebt“ (Hirsch). 1893 war er durch Konflikte mit seinen Hörern, mit der Fakultät und der Regierung gezwungen, sein Amt niederzulegen.

Nach einem Wanderleben, das ihn nach Karlsruhe und Straßburg führte, ging er 1894 in die Vereinigten Staaten, übernahm 1895/96 die Leitung eines Sanatoriums in Asheville in Nordcarolina, wurde 1896 Professor der Pathologie am Rush Medical College in Chicago. Später leitete er das Pathologische Laboratorium der Postgraduate Medical School. Im März 1900 kehrte Klebs nach Deutschland zurück und errichtete in Hannover ein Privatlaboratorium. 1905 überließ ihm Orth im Pathologischen Institut in Berlin ein Arbeitszimmer. 1910 ging er nach Lausanne und 1913 in sein geliebtes Bern, wo er am 23. Oktober 1913 starb.

Die wissenschaftliche Bedeutung von Klebs kann auch heute nicht verdunkelt werden. Paul Ernst sagte in seinem Nachruf: „Wenn als Vorläufer Kochs die Namen Pasteur, Lister, Cohn genannt werden, so gehört Klebs auch zu ihnen.“ „Klebs sah den Typhusbazillus vor Eberth, den Diphtheriebazillus vor Löffler, studierte die Wundinfektionen vor Koch“ (Sticker). Daß Klebs Syphilis mit Erfolg auf Affen übertragen hat, darf als ziemlich sicher gelten. In Virchows Archiv veröffentlichte Klebs eine Fülle von Aufsätzen über seine Forschungen, erfand die Methode der Paraffineinbettung, verwendete erstmals erstarrte Nährböden. Er verfaßte ein, leider unvollständig gebliebenes Handbuch der Pathologie, das große Beachtung fand. Im Kriege 1870/71 machte er pathologisch-anatomische Studien über Schußverletzungen im Bahnhofslazarett zu Karlsruhe, leitete ein großes Typhuslazarett für die bei dem Übertritt der Bourbonnischen Armee auf Schweizer Boden erkrankten Franzosen. Er veröffentlichte 1872 „Beiträge zur pathologischen Anatomie der Schußwunden“, in der er als einer der Ersten die Eiterung als von einem bestimmten Krankheitserreger (*Microsporion septicum*, wie er es nannte) hervorgerufen annimmt. Die Arbeit war „Herrn Rudolf Virchow, seinem verehrten Lehrer und Freunde“ gewidmet. Auf der Naturforscher-Versammlung in München hielt er am 18. September 1877 seinen epochemachenden Vortrag über die Umgestaltung der medizinischen Anschauungen, in Kassel am 14. September 1878 den Vortrag „Über Cellularpathologie und Infektionskrankheiten“. Hier sagte er:

*) „Edwin Klebs (1834—1913). Ein früher Vorkämpfer der Bakteriologie und seine Irrfahrten.“ Von Dr. Otto Mario Röthlin. Zürcher medizingeschichtliche Abhandlungen. Neue Reihe, Nr. 6, Zürich 1962.

RECORSAN[®]

-HERZSALBE

20 g DM 2,05 o. U.

- Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg



Professor Dr. Edwin Klebs

„In meinem, an der 50. Naturforscher-Versammlung gehaltenen Vortrage habe ich bereits auseinandergesetzt, daß die Infektionskrankheiten, selbst wenn die anatomischen Nachweise noch nicht geleistet wären, nur für Prozesse parasitären Ursprungs gehalten werden können, wie dieses schon 1840 von Henle mit überzeugenden Gründen dargetan ist. Nachdem nun aber von Jahr zu Jahr in größerem Umfange und mit immer besseren Mitteln die Tatsache des Vorkommens niederer Organismen bei diesen Prozessen dargetan ist und durch die Mittel des Experiments für immer zahlreichere dieser Vorgänge der zwingende Beweis für den kausalen Zusammenhang zwischen Parasit und Krankheit geliefert ist, handelt es sich in diesem Falle nicht mehr um ein Problem, sondern um eine wissenschaftlich begründete These, bei deren gegenwärtiger Fassung immerhin noch Irrtümer vorhanden sein können, deren wesentliche Grundlagen aber unerschütterlich feststehen.“ „Wir müssen der im Körper sich verbreitenden Schädlichkeit Schritt für Schritt nachfolgen, sie in ihren einzelnen Etappen anzugreifen und unschädlich zu machen suchen: der prophylaktischen muß sich die systematische antimycotische Behandlung in Zukunft anreihen.“ „Die therapeutische Aufgabe wird dadurch mannigfaltiger und doch einfacher und sicherer, indem sie auf der genauen Kenntnis der biologischen Eigenschaften pathogener Organismen beruht. Nachdem z. B. anatomisch sichergestellt ist, daß bei den diphtherischen Lähmungen eine Ansiedlung gewisser Spaltpilze im Gehirn stattfindet, während Nerven und Muskeln keine Veränderung aufweisen, kann es nicht mehr zweifelhaft sein, daß wir die Aufgabe haben, auch nach dem Schwinden der lokalen Schleimhaut-Affektion vom Blute aus auf die im Körper sich weiter verbreitenden Spaltpilze zu wirken.“

Bei aller Verehrung für seinen früheren Lehrer Virchow nahm er mit der ihm eigenen Entschiedenheit gegen einzelne von diesem aufgestellten und verteidigten Thesen Stellung.

1882 eröffnete Klebs sein Lehramt in Zürich mit einer Antrittsrede „Über die Aufgaben und die Bedeutung der experimentellen Pathologie“. In Würzburg hatte Klebs die Aufgabe, auch über Geschichte der Medizin vorzutragen. Er kam derselben aber ebensowenig wie sein Vorgänger von Recklinghausen und sein Nachfolger Rindfleisch nach.

Fast unübersehbar sind die Arbeiten auf den verschiedensten Gebieten, abgesehen von der Bakteriologie und pathologischen Morphologie, seien angeführt die Lehre vom Zelltod, von der zirkulatorischen Nekrose, Blutplättchenthromben, Magengeschwür, Infarkt, Blastome, Neuroblastom und Neurogliom, Endotheliome, Pankreaspathologie u. v. a.

Klebs hat auch große Verdienste um das medizinische Zeitschriftenwesen. Im Jahre 1871 schuf er in Bern das „Correspondenz-Blatt für Schweizer Ärzte“, 1873 folgte gemeinsam mit dem Pharmakologen Oswald Schmiedeberg (Straßburg) und dem Kliniker B. Naunyn die Gründung des „Archivs für experimentelle Pathologie und Pharmakologie“. „Es war ein Symbol der nun kommenden engen Arbeitsgemeinschaft der Physiologie, Pathologie und Klinik“, schreibt P. Diepgen, „in der wissenschaftlichen Erforschung der Arzneimittel . . . Ohne die Pathologie und erst recht die pathologische Physiologie ging es nun einmal nicht, ebensowenig konnte man eine praktische Therapie ohne Mithilfe der klinischen Erprobung der wissenschaftlich durchgearbeiteten Medikamente betreiben.“ 1876 gründete Klebs die „Prager medizinische Wochenschrift“, von der noch zu sprechen sein wird. Unter seiner wesentlichen Mitwirkung wurde 1880 an Stelle der „Vierteljahrsschrift für praktische Heilkunde“ (herausgegeben von der Medizinischen Fakultät der Prager Universität) und als Fortsetzung derselben die „Zeitschrift für Heilkunde“ ins Leben gerufen. (Anm.: Weder in der Aufstellung von Arnold C. Klebs noch bei Hirsch erwähnt.) 1903 gab er „Die kausale Therapie, Zeitschrift für kausale Behandlung der Tuberkulose und anderer Infektionskrankheiten“ heraus.

In dieser Zeitschrift veröffentlichte Klebs u. a. seinen Artikel „Schützt die Kinder vor der Tuberkulose“. Er stellte die Forderung auf, nach „Reinigung der Viehställe von tuberkulösen Erkrankungen und die Reinigung der für den Konsum des Menschen bestimmten Milch. Ohne die Erfüllung dieser beiden Aufgaben wird die Erzielung eines kräftigen Nachwuchses in unserem Volke unmöglich. Die Arbeiten der Landwirtschaft in dieser Beziehung sind für uns von höchster Bedeutung, indem sie in weit klarerer Weise den Gang der Infektion und Erkrankung zu verfolgen gestatten.“ In seiner Abhandlung hält er die „Ausführung der Pasteurisierung sämtlicher Milch schon in den Ställen, also auch im kleinsten Landwirtschaftsbetriebe für erforderlich, ferner „die Konzentration des Produktes der kleineren Besitzer zu gemeinsamer Reinigung und Desinfektion dieses unentbehrlichen und unersetzlichen Nahrungsmittels“. Ein weiterer Augenmerk ist der „Behandlung der Milch in den zu errichtenden städtischen und staatlichen Molkereien“ zu schenken.

Weiter seien erwähnt die „Arbeiten aus dem Berner pathologischen Institut 1871—1872“, in Würzburg 1873 verlegt. „Beiträge zur pathologischen Anatomie. Mitteilungen aus dem k. k. pathologisch-anatomischen In-

stitut der Universität Prag“ wurden in Prag 1878 und 1880 veröffentlicht. Diese enthalten folgende Widmung:

Herrn Julius Cohnheim,
Professor der allgem. Pathologie und pathol. Anatomie an der Universität Leipzig.

Mein lieber Freund!

Indem ich Dir diese kleine Sammlung von Arbeiten aus dem Prager Institute zusende und Dir zueigne, wünsche ich die Uebereinstimmung unserer Anschauungen wenigstens in ihren Grundzügen und den bewußten Zielen der Forschung zu constatiren, eine Uebereinstimmung, welche sich erst im Laufe unserer Arbeitsthatigkeit, ohne eigentlichen persönlichen Verkehr herausgestellt hat. Ursprünglich Gegner in mancher Frage unserer Wissenschaft, haben sich unsere Auffassungen der pathologischen Zustände allmählig immer mehr einander genähert und hoffe ich, dass dies noch in immer weiterem Maasse geschehen werde. Dass dasselbe auch in weiteren Kreisen der Fachgenossen der Fall sein werde, wage ich zu hoffen, wenn es gelingt, einen lebhafteren Meinungs Austausch zwischen den letzteren anzubahnen. — Die vorliegende Sammlung von kleineren, meist casuistischen Mittheilungen aus meinem Institut soll, so wünsche ich, hiezu beitragen; die Grundlage aller unserer Anschauungen bildet natürlich das anatomische Material, welches einem jeden von uns zu Handen ist; indessen in unseren Publicationen spiegelt sich dasselbe meistens nur in sehr unvollkommener Weise ab; wir sehen im günstigsten Fall das mehr oder weniger abgerundete und abgeschlossene Resultat, aber wir erhalten nur selten einen Einblick in die Entstehungsgeschichte desselben. Könnten wir alle unsere Einzelerfahrungen mittheilen, wie dies in den Demonstrationen nach Virchow's Art geschieht, so würde auch Anderen, als unseren Schülern, der Entwicklungsgang unserer Ansichten deutlicher werden.

Es kommt noch hinzu, dass in der That das Material, welches an den verschiedenen Orten zur Bearbeitung gelangt, sehr wesentliche, nicht bloß quantitative Unterschiede darbietet; meine in vier verschiedenen Ländern gesammelten Erfahrungen lassen mir darüber gar keinen Zweifel, dass Fälle, welche an dem einen Orte äusserst selten vorkommen, an einem anderen ausserordentlich häufig beobachtet werden, wobei ich absehe von den besonderen Processen, welche überhaupt nur in engeren Localitäten vorkommen, wie die Lepra in Norwegen; jeder Ort hat seinen eigenthümlichen pathologischen Typus, so sind es in Prag die monadistischen Erkrankungen, welche in der That hier den Genius epidemicus, wie unsere Vorgänger sagten, bestimmen, und z. B. die interstitiellen Pneumonien her-

vorrufen, welche in Berlin so gut wie unbekannt sind. Wird dieses zugegeben, so ist es auch aus diesem Gesichtspunkt äusserst wünschenswerth, die path.-anatom. Ergebnisse nach den einzelnen Orten und Ländern, in denen sie gewonnen wurden, näher kennen zu lernen. Auch hiezu soll dieser Versuch beitragen und womöglich die Anregung geben. Würde nun, auf diesem oder einem anderen Wege, eine genauere Bekanntschaft mit den persönlichen Erfahrungen der Fachgenossen angebahnt, so würde hienit die so wünschenswerthe Verständigung über brennende Fragen, welche sich auf unserem Gebiete erheben, ermöglicht werden.

Eine weitere Förderung solcher Bestrebungen nach Verständigung zwischen den Fachgenossen würde der persönliche Verkehr ergeben, welcher vielleicht durch eine sorgfältigere Vorbereitung der Arbeiten der pathol.-anatom. Section der deutschen Naturforscher-Versammlungen und durch Besuche einzelner Anstalten, welche sich an die Sitzungen jener anschließen könnten, nicht wenig gewinnen würde. Ich möchte diesen Vorschlag den Collegen im deutschen Reiche, welche in näherer Beziehung zu einander stehen, zur Erwägung empfehlen. Sehen wir doch denselben Weg schon in anderen Zweigen der medicinischen Wissenschaft mit unleugbarem Erfolg betreten: sollte die allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie immer nur bei anderen zu Gaste gehen?

Indem ich Dir in dem neuen Wirkungskreise denselben Erfolg wünsche wie in dem soeben verlassenen, grüsse ich Dich in alter, jüngst durch den persönlichen Verkehr erneuerter Freundschaft.

PRAG, 10. April 1878.

E. Klebs

Ein Verzeichnis der zahlreichen Arbeiten von Edwin Klebs auf dem Gebiete der normalen und pathologischen Anatomie und Physiologie, der pathologischen Ätiologie, der kausalen Prophylaxe und Therapie, über Historisches, Standesfragen und Zusammenfassungen und seiner Handbücher, stellte sein Sohn Arnold C. Klebs in den „Verhandlungen der Deutschen pathologischen Gesellschaft“, 1914, zusammen.

In zahlreichen Nekrologen¹⁾ wurde die Lebensarbeit von Edwin Klebs eingehend gewürdigt. Garrison faßte die Beurteilung in den Worten zusammen: „A man of irascible precipitate disposition, a great pioneer.“ — Paul Ernst schreibt über ihn: „Er war voll Ideen und Phantasie, besaß ein großes Wissen, klares Vorstellungsvermögen und scharfe Beobachtungsgabe, Herzensgüte und Menschenfreundlichkeit, war in Prag, Zürich, Chicago seinen deutschen Landsleuten gegenüber stets hilfsbereit.“ (Fortsetzung folgt)

¹⁾ Biographisches Jahrbuch und Deutscher Nekrolog, Band Nr. 18, 1917.

TROPFEN, ELIXIER

die
hormonfreie
Frauenarznei

feminon®

JULIUS REDEL CESRA-ARZNEIMITTELFABRIK HAUENEBERSTEIN b/BADEN-BADEN

AMTLICHES**Staatsvertrag**

zwischen dem Freistaat Bayern und dem Land Rheinland-Pfalz

über die Zugehörigkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte sowie Medizinalassistenten und Veterinärpraktikanten des Regierungsbezirks Pfalz zur Bayerischen Ärzteversorgung, gesetzlich vertreten und verwaltet durch die Bayerische Versicherungskammer und über die Zugehörigkeit der Apotheker, vorgeprüften Apothekeranwärter und Kandidaten der Pharmazie des Regierungsbezirks Pfalz zur Bayerischen Apothekerversorgung, gesetzlich vertreten und verwaltet durch die Bayerische Versicherungskammer.

Der Freistaat Bayern,
vertreten durch den Staatsminister des Innern,
und
das Land Rheinland-Pfalz,
vertreten durch den Minister des Innern,
schließen nachstehenden Staatsvertrag:

Artikel 1

(1) Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung sind alle bestellten, nicht dauernd berufsunfähigen Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte sowie Medizinalassistenten und Veterinärpraktikanten, die Deutsche im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes und im Regierungsbezirk Pfalz beruflich tätig sind.

(2) Mitglieder der Bayerischen Apothekerversorgung sind alle bestellten, nicht dauernd berufsunfähigen Apotheker sowie die vorgeprüften Apothekeranwärter und die Kandidaten der Pharmazie, die Deutsche im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes und im Regierungsbezirk Pfalz in Apotheken oder öffentlichen wissenschaftlichen Anstalten tätig sind.

(3) Ausnahmen bestimmen die Satzungen.

Artikel 2

Als freiwillige Mitglieder können auf ihren Antrag im Regierungsbezirk Pfalz beruflich tätige oder tätig gewesene Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Medizinalassistenten und Veterinärpraktikanten, ferner Apotheker, vorgeprüfte Apothekeranwärter und Kandidaten der Pharmazie nach Maßgabe der Satzungen in die Versorgungsanstalten aufgenommen werden, wenn die Voraussetzungen für eine Pflichtmitgliedschaft nicht vorliegen.

Artikel 3

(1) Im Regierungsbezirk Pfalz beruflich tätige Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker, die bereits vor Inkrafttreten dieses Staatsvertrages als Mitglieder einer der beiden Versorgungsanstalten behandelt worden sind und laufend Beiträge entrichtet haben, gelten von dem Zeitpunkt ihrer tatsächlichen Aufnahme an als Mitglieder der Versorgungsanstalten nach Maßgabe der Satzungen in der jeweiligen Fassung. Als laufend entrichtet gelten auch rückständige Beiträge, wenn sie einschließlich 4%iger Zinsen innerhalb eines Jahres ab Inkrafttreten des Staatsvertrages nachentrichtet werden.

(2) Wenn die Voraussetzungen des Absatzes 1 nicht vorliegen, werden entrichtete Beiträge auf Antrag zurückerstattet. Der Antrag ist innerhalb eines Jahres ab Inkrafttreten des Staatsvertrages zu stellen.

Artikel 4

(1) Die im Regierungsbezirk Pfalz beruflich tätigen Mitglieder und Versorgungsberechtigten der Versorgungsanstalten haben die gleichen Rechte und Pflichten wie die bayerischen Mitglieder und Versorgungsberechtigten. Die Rechte und Pflichten ergeben sich aus diesem Staatsvertrag, den Satzungen der Versorgungsanstalten

in ihrer jeweils gültigen Fassung sowie aus den satzungsgemäß getroffenen Maßnahmen der zuständigen Organe.

(2) Die Bestimmungen der Anstaltssatzungen über das Verfahren bei Streitigkeiten finden keine Anwendung.

Artikel 5

(1) Ansprüche auf satzungsmäßige Leistungen können von den Berechtigten an Dritte weder übertragen noch verpfändet werden, soweit die Satzungen nichts anderes bestimmen.

(2) Die Verjährung von Ansprüchen aus dem Versorgungsverhältnis richtet sich nach dem Gesetz über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908 (RGBl. S. 263) in der jeweils geltenden Fassung.

(3) Die Bayerische Versicherungskammer übt als Vollstreckungsbehörde für die Bayerische Ärzteversorgung und die Bayerische Apothekerversorgung im Regierungsbezirk Pfalz das Vollstreckungsrecht aus. Das Verfahren richtet sich nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz für Rheinland-Pfalz vom 8. Juli 1957 (GVBl. S. 101) in der jeweils geltenden Fassung.

Artikel 6

(1) In die Landesausschüsse der beiden Versorgungsanstalten sind die im Regierungsbezirk Pfalz des Landes Rheinland-Pfalz beruflich tätigen oder tätig gewesen Mitglieder, letztere, wenn sie ihren Wohnsitz im Regierungsbezirk Pfalz haben, entsprechend ihrem Anteil an der Gesamtzahl der Anstaltsmitglieder zu berufen. Die Landesausschussmitglieder aus der Pfalz werden vom Bayerischen Staatsministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern des Landes Rheinland-Pfalz nach Anhören der beteiligten Kreise berufen.

(2) Das Ministerium des Innern des Landes Rheinland-Pfalz ist zu den Sitzungen der Landesausschüsse einzuladen.

Artikel 7

Bei der Anlage des Vermögens der Versorgungsanstalten sind die Pfalz und die Mitglieder in der Pfalz entsprechend dem Anteil des Beitragsaufkommens der im Regierungsbezirk Pfalz beruflich tätigen Mitglieder am Gesamtbeitragsaufkommen der beiden Anstalten zu berücksichtigen.

Artikel 8

(1) Das Bayerische Staatsministerium des Innern übt unter Berücksichtigung der Bestimmungen der Artikel 6 und 9 dieses Staatsvertrages die Körperschaftsaufsicht über die beiden Versorgungsanstalten aus. Vor einer etwaigen Genehmigung von Richtlinien für die Anlegung des Vermögens der Anstalten durch das Bayerische Staatsministerium des Innern wird es das Ministerium des Innern des Landes Rheinland-Pfalz hören.

(2) Die Bayerische Versicherungskammer leitet dem Ministerium des Innern des Landes Rheinland-Pfalz die Geschäftsberichte, die Jahresrechnungen und die Abschlusserklärungen des Bayerischen Obersten Rechnungshofes über die Prüfungen der beiden Versorgungsanstalten zu.

Artikel 9

(1) Änderungen der Satzungen der beiden Versorgungsanstalten bedürfen zu ihrer Wirksamkeit im Regierungsbezirk Pfalz auch der vorherigen Zustimmung des Ministeriums des Innern des Landes Rheinland-Pfalz.

**Der sichere Weg zum
therapeutischen Erfolg
bei Uicus ventriculi et
duodeni, akuter und
chronischer Gastritis.**

**In 84 Ländern der Erde
millionenfach bewährt.**

Zusammensetzung:

Bism. subnitr. „ROTER“ 0,35 g, Magnesium. carb.
0,4 g, Natr. bicarb. 0,2 g, Cortex Rhamni Frangulee
0,025 g, Rhiz. Calami 0,025 g

ROTER

TABLETTEN



**PHARMAZEUTISCHE FABRIK ROTER · HILVERSUM
DEPOT: DELTA-CHEMIE PAULY & CO. KG. HAMBURG 1**

34. Fortbildungskurs für Ärzte in Regensburg

vom 27. - 30. Mai 1965

Ausführliches Programm Seite 326

(2) Satzungsänderungen werden von der Bayerischen Versicherungskammer unter Hinweis auf diese Zustimmung im Amtsblatt der Bezirksregierungen der Pfalz bekanntgegeben.

Artikel 10

Über Befreiungsanträge gemäß § 4 Abs. II der Satzung der Bayerischen Apothekerversorgung entscheidet für Apotheker, die im Regierungsbezirk Pfalz tätig sind, das Ministerium des Innern des Landes Rheinland-Pfalz.

Artikel 11

Die Landesärztekammer, Landeszahnärztekammer, Landestierärztekammer und Landesapothekerkammer des Landes Rheinland-Pfalz und die Pfälzer Bezirksvereinigungen leisten der Bayerischen Versicherungskammer bei der Erfassung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Medizinalassistenten und Veterinärpraktikanten, ferner der Apotheker, vorgeprüften Apothekeranwärter und Kandidaten der Pharmazie sowie bei der Überprüfung der Mitgliedschaften Amtshilfe. Soweit die Auskünfte der Kammern oder Bezirksvereinigungen nicht ausreichen, erteilen staatliche und kommunale Behörden die notwendigen Auskünfte.

Artikel 12

Dieser Staatsvertrag kann mit Wirkung für eine oder für beide Versorgungsanstalten von jedem vertragsschließenden Teil mit einer Frist von drei Jahren zum Ablauf eines Kalenderjahres gekündigt werden.

Artikel 13

(1) Im Falle der Kündigung übernimmt ein durch das Land Rheinland-Pfalz zu bestimmender Rechtsträger als Gesamtrechtsnachfolger die im Regierungsbezirk Pfalz des Landes Rheinland-Pfalz beruflich tätigen

Mitglieder und wohnhaften Versorgungsempfänger der Anstalten. Auf diesen Rechtsträger gehen alle Rechte und Pflichten der Anstalten gegenüber den übernommenen Mitgliedern und Versorgungsempfängern über.

(2) Es findet eine Vermögensauseinandersetzung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen statt. Das zu verteilende Vermögen ergibt sich aus einer zum Tage des Wirksamwerdens der Kündigung zu erstellenden Auseinandersetzungsbilanz, wobei Verkehrswerte zugrunde zu legen sind. Von der Summe der aktiven Vermögenswerte ist die Summe der nichtversicherungstechnischen Verbindlichkeiten abzuziehen. Das so ermittelte Vermögen ist nach dem Verhältnis der auf den ausscheidenden Teilbestand treffenden versicherungstechnischen Verbindlichkeiten zu den versicherungstechnischen Verbindlichkeiten des verbleibenden Bestandes der Versorgungsanstalten aufzuteilen; soweit nichtversicherungstechnische Verbindlichkeiten von dem Gesamtrechtsnachfolger übernommen werden, sind ihm die entsprechenden Deckungsmittel zu überlassen. Bei der Verteilung des Vermögens sind im Regierungsbezirk Pfalz angelegte Vermögenswerte auf Verlangen auf den Gesamtrechtsnachfolger zu übertragen; bei den übrigen Vermögenswerten sind die Versorgungsanstalten berechtigt, Wertpapiere und Grundbesitz in Geldwert abzulösen.

Artikel 14

(1) Dieser Staatsvertrag tritt nach Zustimmung der verfassungsmäßig zuständigen Organe am ersten Tag des Monats, der auf den Austausch der Ratifikationsurkunden folgt, in Kraft.

(2) Die Satzungen der beiden Versorgungsanstalten sind von der Bayerischen Versicherungskammer in der im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Staatsvertrages geltenden Fassung unter Hinweis auf den Staatsvertrag im Amtsblatt der Bezirksregierung der Pfalz bekanntzugeben.

München, den 4. September 1964.

Für den Freistaat Bayern
Der Staatsminister des Innern
gez.: Junker

Für das Land Rheinland-Pfalz
Der Minister des Innern
gez.: Wolters

Mitteilung des Bayer. Staatsministeriums der Justiz:

Besetzung des Berufsgerichts für die Heilberufe beim Oberlandesgericht Nürnberg

Der Senatspräsident am Oberlandesgericht Nürnberg, Dr. Friedrich AROLD, wurde auf die Dauer von fünf Jahren zum Vorsitzenden des Berufsgerichts für die Heilberufe beim Oberlandesgericht Nürnberg ernannt.

Für
Ihre
Magen-
Patienten

ULCOLIND®

unterbricht 3-fach den circulus vitiosus
um ZNS Magen und Leber

1/2 Packung 30 Tabletten

1/1 Packung 60 Tabletten

Lindopharm KG Hilden Rhld



Anlernberuf der Arzthelferin

Berufseignungsmittel

In der Mittellung über die Anerkennung der Tätigkeit der Arzthelferin als Lehrberuf durch das Bundesarbeitsministerium in Heft 2/1965 S. 158 des „Bayerischen Ärzteblattes“ wurde die Veröffentlichung der Berufseignungsmittel nach der Beratung der Übergangsregelung angekündigt.

Die inzwischen erfolgte Prüfung dieser Frage hat ergeben, daß eine solche Regelung entfallen kann, da die von der Bayerischen Landesärztekammer herausgegebenen und bisher angewandten Richtlinien für die praktische Ausbildung der Arzthelferin und zur Durchführung des Berufsbildes der Arzthelferin einen nahezu übereinstimmenden und gleichwertigen Ausbildungsgang wie die nunmehr erlassenen Berufseignungsmittel aufweisen. Es werden deshalb in der Ausbildung stehende Anlernlinge durch die Anerkennung der Tätigkeit als Lehrberuf und die Einführung der Berufseignungsmittel nicht schlechter gestellt.

Die zur Abschlußprüfung am Ende des laufenden Berufsschuljahres im Sommer 1965 heranstehenden Arzthelferin-Anlernlinge werden noch nach den von der Bayerischen Landesärztekammer eingeführten Prüfungsrichtlinien geprüft. Die für den Lehrberuf der Arzthelferin erlassenen Prüfungsanforderungen werden einer von der Bayerischen Landesärztekammer zu erlassenden Prüfungsordnung zugrunde gelegt werden. Nach dieser werden erstmals diejenigen Arzthelferin-Anlernlinge geprüft werden, deren Anlernzeit im Jahr 1966 endet.

Die nachfolgend abgedruckten Berufseignungsmittel für den Lehrberuf der Arzthelferin gelten für alle Lehrverträge, welche nach dem Zeitpunkt ihres Erlasses am 12. 1. 1965 abgeschlossen worden sind bzw. werden.

Die neuen Lehrverträge werden in Kürze zur Verfügung stehen.

Arzthelferinnen, die vor der Anerkennung des Lehrberufes der Arzthelferin nach den Richtlinien der Bayerischen Landesärztekammer zu Arzthelferinnen ausgebildet und geprüft worden sind, können auf Antrag der Bayerischen Landesärztekammer eine Beschei-

nigung darüber erhalten, daß sie als Anlernlinge eine gleichwertige Ausbildung erhalten haben, wie sie Lehrlinge nach den vom Bundesarbeitsministerium erlassenen Berufseignungsmitteln zuteil wird.

Die Berufseignungsmittel lauten wie folgt:

BERUFSBILD DER ARZTHELFERIN

(für die prakt. Ausbildung)

Lehrzeit: 2 Jahre

Eintrittsalter: Mindestens 16 Jahre*)

Arbeitsgebiet: Umgang mit den Patienten; Unterstützung des Arztes; Hilfeleistungen; Wartung des Praxisinventars; Führen der privat- und kassenärztlichen Bücher einschließlich aller büromäßigen Arbeiten, die in einer ärztlichen Praxis vorkommen.

Fertigkeiten und Kenntnisse, die in der Ausbildungszeit zu vermitteln sind:

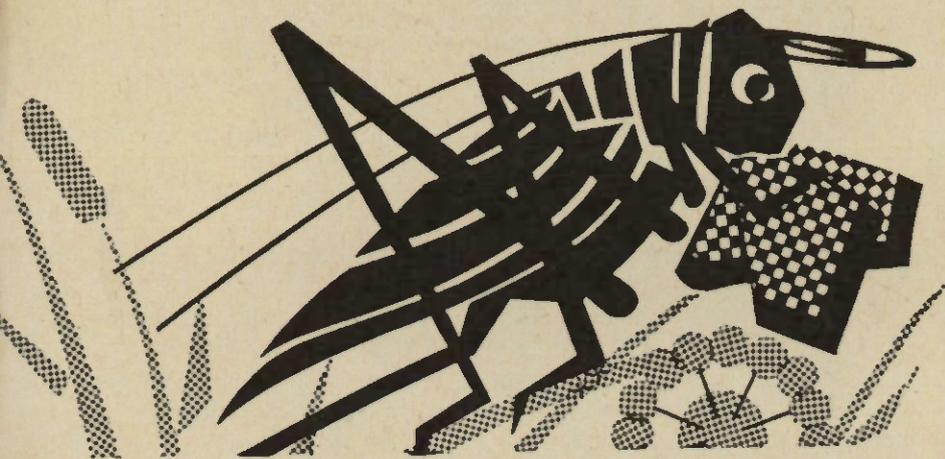
I. Hilfe in der Sprechstunde und Hilfeleistung bei der Behandlung

Empfang der Patienten und Aufnahme der Personalien; sachgemäße Betreuung der Patienten vor, während und nach der Behandlung;
Hilfeleistung bei ärztlichen Eingriffen;
Sterilisation und Desinfektion von Instrumenten sowie ähnliche Verrichtungen;
Wartung des Praxisinstrumentariums und der hygienischen Einrichtungen.

II. Fachkunde

Kenntnis der Grundbegriffe der Anatomie, Physiologie, Hygiene und einfache Laborarbeiten;
Kenntnis der in der Praxis üblichen Fachausdrücke;
Kenntnis der üblichen Zeichen und Abkürzungen für Berufe und Leistungsbezeichnungen sowie der Gebührenordnungen;
Grundkenntnisse der Apparate und Instrumente, deren Anwendung und Pflege;

*) Im Einzelfall kann dieses Mindestalter unterschritten werden, wenn ein anderer Arzt vor der Einstellung eine schriftliche Bestätigung darüber abgibt, daß Bedenken hinsichtlich der körperlichen und geistigen Entwicklung nicht bestehen.



Bei Heuschnupfen

Prosplen

Biologisches Antiallergikum

O.-P. 25 Dragées	1,45 DM o. U.
O.-P. 100 Dragées	3,55 DM o. U.
O.-P. 10 com Tropfen	1,95 DM o. U.



IFAH GMBH · HAMBURG

Grundkenntnisse der Medikamente und Verbandstoffe, Aufbewahrung und Anwendung;

Kenntnis der für die Arztpraxis geltenden Rechtsvorschriften, insbesondere Schweigepflicht-, Meldepflicht-, Unfallverhütungsvorschriften und Arbeitsschutzbestimmungen;

Kenntnis der wichtigsten Bestimmungen der Verträge mit Sozialversicherungsträgern, Fürsorgeverbänden usw.

III. Verwaltungsarbeiten

Ärztliche Buchführung;

ärztliche Kassenabrechnung;

Führung der Patientenkartei;

Schriftverkehr mit Patienten, Versicherungsträgern, ärztlichen Berufsorganisationen, Behörden, Lieferfirmen usw.;

Aktenführung, Führung von Kassenbüchern (Umsatzsteuerbuch, Lohn-Konto, Bestandsverzeichnisse u. ä.); Rechnungserstellung;

Einkauf und Bestellungen;

Post-, Fernsprech- und Zahlungsverkehr;

Materialverwaltung;

Instandhaltung der Fachbücherei, Zeitschriftensammlung u. ä.;

Stenographie und Maschinenschreiben.

BERUFSBILDUNGSPLAN FÜR DEN LEHRBERUF „ARZTHELFERIN“

Der Berufsbildungsplan gibt allgemeine Hinweise für die Ausbildung, erläutert und begrenzt die Fertigkeiten in dem für den Beruf erforderlichen Umfang und führt die Kenntnisse an, die zu vermitteln sind. Der Berufsbildungsplan bietet damit die Grundlage für die einheitliche praktische und schulische Ausbildung, die durch enge Zusammenarbeit von Berufspraxis und Berufsschule sicherzustellen ist.

Kenntnisse und Fertigkeiten, die in der Lehrzeit zu vermitteln sind:

I. Hilfe in der Sprechstunde und Hilfeleistung bei der Behandlung:

Empfang der Patienten und Aufnahme der Personalien, Eintragung in die Patientenkartei, das Tagebuch und das Bestellbuch.

Sachgemäße Betreuung der Patienten vor, während und nach der Behandlung. Kenntnis der Bedienung der Bestrahlungsapparate, ausgenommen Röntgenapparate.

Hilfeleistung bei ärztlichen Eingriffen: Beherrschen der notwendigen Handreichungen während der Behandlung. Hierzu gehört auch das Zurechtlegen und Zureichen der erforderlichen Instrumente.

Sterilisation und Desinfektion sowie ähnliche Verrichtungen: Sterilisation von Instrumenten und Verbandstoffen sowie Desinfektion von Gegenständen.

Wartung des Praxisinstrumentariums: Aufbewahren von sterilen Spritzen, Kanülen und Instrumenten; Pflege von Spritzen, Kanülen und Instrumenten.

II. Fachkunde:

Kenntnis der Grundbegriffe in der Anatomie, Physiologie und Hygiene und einfacher Laborarbeiten:

Anatomie und Physiologie: Skelett, Muskel und Bän-

der, Sinnesorgane, Atmungsorgane, Verdauungsorgane, Herz- und Kreislaufsystem, zentrales und peripheres Nervensystem, Drüsen.

Hygiene: Persönliche Hygiene und Hygiene im Behandlungszimmer, Sterilisation, Desinfektion.

Laborarbeiten: Kenntnis einfacher Laborarbeiten. Kenntnis der in der Praxis üblichen Fachausdrücke. Kenntnis der üblichen Zeichen und Abkürzungen für Befunde und Leistungsbezeichnungen sowie der Gebührenordnungen. Grundkenntnisse über Apparate und Instrumente sowie deren Anwendung und Pflege: Elektrische Apparate wie z. B. Höhensonne, Solluxlampe, Kurzwellengerät. Instrumente für alle in der ärztlichen Praxis üblichen Eingriffe. Grundkenntnisse über Medikamente, Giftstoffe, Verbandstoffe, deren Aufbewahrung und Anwendung.

Kenntnis der für die Arztpraxis geltenden Rechtsvorschriften, insbesondere Schweigepflicht-, Meldepflicht- und Haftpflichtvorschriften, Reichsversicherungsordnung, Gesundheitsgesetzgebung, Arbeitsschutzbestimmungen. Unfallverhütung und Unfallhilfe: Kenntnis der Unfallverhütungsvorschriften (Einzelunfallverhütungsvorschriften der zuständigen Berufsgenossenschaft); Kenntnisse der wichtigsten Vorschriften in der Sammlung der Unfallverhütungsvorschriften des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Zentralstelle für Unfallverhütung, Bonn).

Verträge mit Sozialversicherungsträgern, Fürsorgeverbänden: Kenntnis der wesentlichsten Bestimmungen.

III. Verwaltungsarbeiten:

Ärztliche Buchführung: Beherrschen der Grundlagen der einfachen Buchführung, soweit sie in der ärztlichen Praxis benötigt wird.

Ärztliche Kassenabrechnung: Kenntnisse der Abrechnungsgrundlagen und des Gebührenwesens, Ausfertigung der Formblätter; Führen der Patientenkartei: Karteikarten, Ordnungsmethoden, Ordnungsmittel.

Schriftverkehr mit Patienten, Versicherungsträgern, ärztlichen Berufsorganisationen, Behörden, Lieferfirmen: Abfassen von einfachen Schreiben nach Angaben, Ausfüllen von Vordrucken.

Aktenführung:

Ordnen und Ablegen des Schriftwechsels.

Führen von Kassenbüchern, des Umsatzsteuerbuches, des Lohnkontos und Bestandsverzeichnisses: Aufzeichnen der Einnahmen und Ausgaben, Kassenführung.

Rechnungen an Privatpatienten.

Einkauf und Bestellungen: Ausfertigung von Bestellungen, Überwachen der Liefertermine und der Eingänge, Rechnungsprüfung, Mängelrüge.

Post-, Fernsprech- und Zahlungsverkehr: Behandeln der Ein- und Ausgangspost, Fernsprech- und Telegrammverkehr, Zahlungsverkehr mit Post, Postscheckamt und Bank.

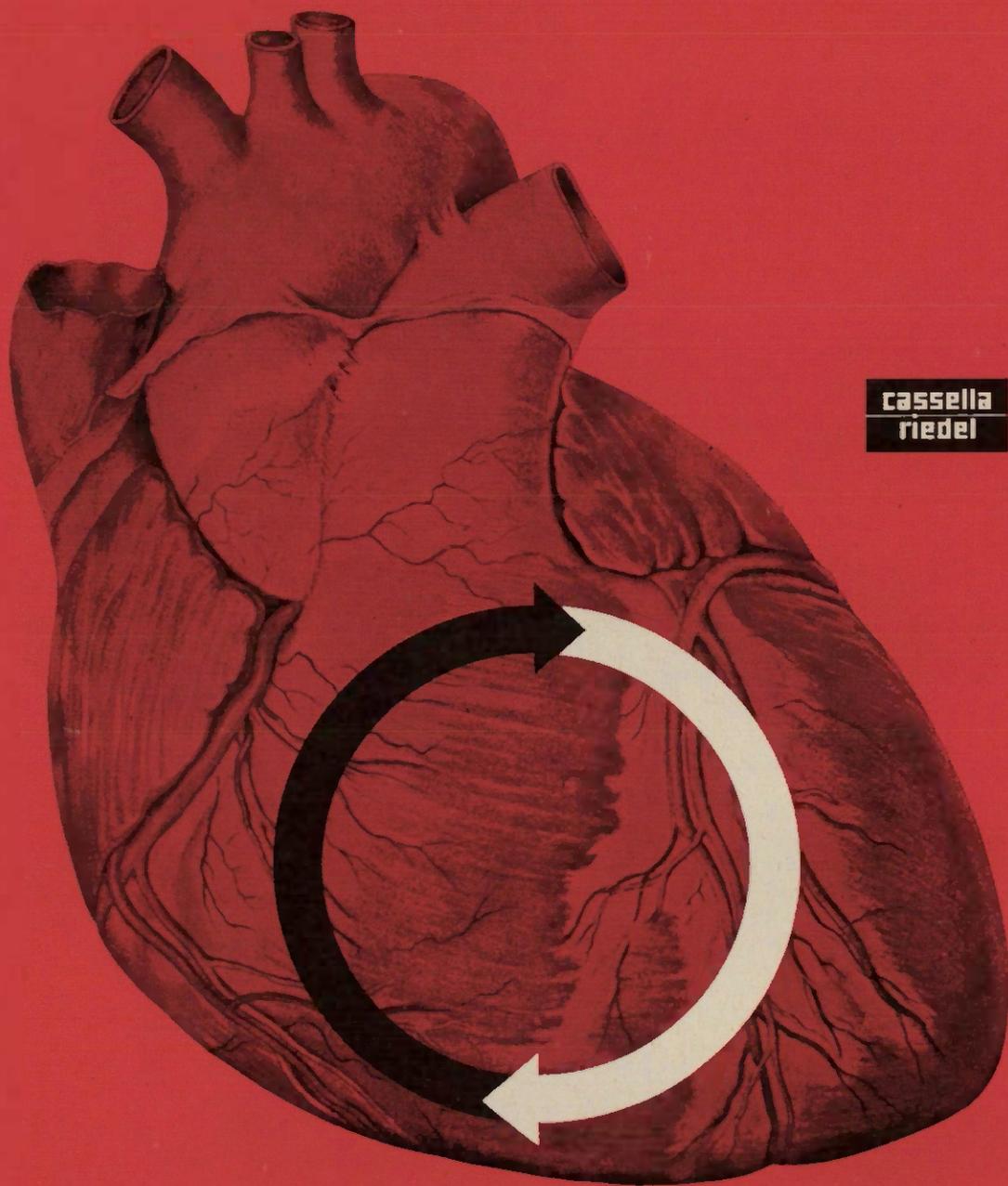
Materialverwaltung: Sachgemäße Erfassung, Lagerung und Pflege der Materialien.

Instandhalten der Fachbücherei, Zeitschriftensammlung u. ä.

Kenntnisse in Kurzschrift und Maschinenschreiben: Ausführen von Arbeiten auf der Schreibmaschine nach Stenogramm.

Intensain®

intensiviert die Myokarddurchblutung



**cassella
riedel**

Intensain

O. P. 30 und 75 Kapseln
O. P. 3 Ampullen

Intensain S

O. P. 30 und 75 Kapseln
mit 15 mg Phenyläthylbarbitursäure

BERUFSEIGNUNGSANFORDERUNG FÜR DEN LEHRBERUF „ARZTHELFERIN“

Mindestalter für den Beginn der Berufsausbildung: 16 Jahre*).

I. Allgemeines

Die Eignung für den Beruf „Arzthelferin“ wird vor der Einstellung des Lehrlings durch die Berufsberatungsstelle des für den Wohnort des Lehrlings zuständigen Arbeitsamtes festgestellt.

II. Vorbildungsmäßige Voraussetzungen

Erfolgreicher Abschluß mindestens einer Volksschule mit befriedigenden Leistungen, Kenntnisse in Stenographie und Maschinenschreiben vorteilhaft, aber nicht Bedingung.

III. Körperliche Eignungsvoraussetzungen

Befriedigender allgemeiner Gesundheitszustand, insbesondere gesunde Atmungsorgane.

Gesunde Gliedmaßen.

Normale Sinnestüchtigkeit: Hör-, Seh- und Farbenunterscheidungsvermögen.

Nervliche und psychische Gesundheit.

Keine ansteckenden Krankheiten.

Keine Überempfindlichkeit der Haut gegenüber Chemikalien (Wartung der hygienischen Einrichtungen, Umgang mit Chemikalien, Entwicklung der Filme).

IV. Geistig-seelische Voraussetzungen

Gute Auffassungsgabe (vielseitige Arbeitsweise, wechselnde Anforderungen).

Gutes Personen-, Namen- und Sachgedächtnis (Empfangen der Patienten, Bearbeiten der Patientenkartei, Behalten von meist fremdsprachlichen wissenschaftlichen Fachausdrücken).

Gute Konzentrationsfähigkeit.

Unbedingte Zuverlässigkeit (Bearbeiten der Abrechnungen, privat- und kassenärztliche Buchführung).

Unbedingte Verschwiegenheit (Schweigepflicht des ärztlichen Hilfspersonals).

Leichte Anpassungsfähigkeit (unterschiedliche Zusammensetzung des Patientenkreises).

Ausgeprägter Ordnungssinn, Sauberkeit (Reinigung und Wartung des Praxisinstrumentariums und der hygienischen Einrichtungen).

Bereitschaft, im Rahmen der Behandlung von Patienten helfende Dienste zu verrichten, Ausdauer, Geduld.

Bereitschaft, auf die Ordnung und Sauberkeit in den Praxisräumen während der Sprechstunde zu achten einschließlich Sauberkeit der eigenen Kleidung.

Höfliches Wesen, gute Umgangsformen.

PRÜFUNGSANFORDERUNG FÜR DEN LEHRBERUF „ARZTHELFERIN“

I. Ziel der Prüfung

In der Lehrabschlußprüfung soll der Lehrling den Nachweis darüber führen, daß er sich die im Berufsbildungsplan vorgesehenen und für die Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten angeeignet hat.

*) Im Einzelfall kann dieses Mindestalter unterschritten werden, wenn ein anderer Arzt vor der Einstellung eine schriftliche Bestätigung darüber abgibt, daß Bedenken hinsichtlich der körperlichen und geistigen Entwicklung nicht bestehen.

II. Gliederung der Prüfung

Die Prüfung erstreckt sich auf eine schriftliche und mündliche Prüfung der Kenntnisse und Fertigkeiten auf den Arbeitsgebieten der *Arzthelferin*:

A) *Fachkunde*, Hilfe in der Sprechstunde und Hilfeleistung bei der Behandlung.

B) *Verwaltungsarbeiten*.

Die Prüfung gliedert sich in folgende Prüfungsgebiete und -fächer:

A) *Fachkunde*, Hilfe in der Sprechstunde und Hilfeleistung bei der Behandlung:

1. Aufsatz
2. *Fachkunde*
3. Praktische Übungen

B) *Verwaltungsarbeiten*:

1. Buchführung und Abrechnung
 - a) Rechnen
 - b) Buchführung
 - c) Abrechnung
2. Büroarbeiten
 - a) Schriftverkehr
 - b) Bürokunde
3. Ergänzungsfach
Kurzschrift und Maschinenschreiben

III. Inhalt der Prüfung

Bei der Aufgabenstellung für die schriftliche Prüfung ist das jeweils genannte Zeitmaß zu berücksichtigen. In der mündlichen Prüfung soll dem Lehrling zunächst Gelegenheit gegeben werden, etwaige Lücken und Mängel, die sich bei der schriftlichen Prüfung gezeigt haben, auszugleichen. Darüber hinaus muß der Prüfungstoff, wie er sich aus dem Berufsbildungsplan ergibt, berücksichtigt werden.

Die Dauer der mündlichen Prüfung ist so zu bemessen, daß auf den einzelnen Prüfling

für das Arbeits- und Prüfungsgebiet A) bis zu 20 Minuten und

für das Arbeits- und Prüfungsgebiet B) bis zu 15 Minuten entfallen.

A) *Fachkunde*, Hilfe in der Sprechstunde und Hilfeleistung bei der Behandlung:

1. *Aufsatz*

Es soll die Fähigkeit geprüft werden, ein gestelltes Thema zu erfassen und dieses unter Berücksichtigung von Rechtschreibung und Zeichensetzung einwandfrei darzustellen. Es sind mindestens zwei Themen, die zum Lehrstoff des Berufsbildungsplanes gehören, zur Auswahl zu stellen. Zeitdauer: bis zu 2 Stunden.

2. *Fachkunde*

Schriftlich:

Es sind acht bis zehn Fragen aus den im Berufsbildungsplan genannten Gebieten in kürzester Form zu beantworten. Zeitdauer 1 Stunde.

Mündlich:

Die Themen der mündlichen Prüfung haben die der schriftlichen Prüfung zu ergänzen.

3. Praktische Übungen:

Sie erstrecken sich auf die Beherrschung der im Berufsbildungsplan geforderten Handreichungen und Verrichtungen. Hierbei sollen Aufgaben gestellt werden, deren Ausführung den Mitgliedern des Prüfungsausschusses die Möglichkeit bietet, sich ein Urteil über Umsicht und Handgeschicklichkeit des Prüflings zu bilden.

B) Verwaltungsarbeiten:

1. Buchführung und Abrechnung:

Es soll geprüft werden:

- a) im Rechnen
die Kenntnis im Prozent- und Mischungsrechnen durch schriftliche Ausführung von drei bis vier praxisnahen Aufgaben;
Zeitdauer: 1/2 bis 1 Stunde;
- b) in der Buchführung
die Beherrschung der Grundlagen der einfachen Buchführung und des Zahlungsverkehrs durch schriftliche Ausführung von praktischen Aufgaben, die dem Berufsbildungsplan entsprechen;
Zeitdauer: 1/2 bis 3/4 Stunde;
- c) in der Abrechnung
die Kenntnis im Abrechnungswesen durch Ausfüllen der Karteikarten und eines Abrechnungsformulars;
Zeitdauer: 1/2 bis 1 Stunde.

Die Themen der mündlichen Prüfung haben die der schriftlichen Prüfung zu ergänzen.

2. Büroarbeiten:

Es soll geprüft werden:

- a) im Schriftverkehr
die Fähigkeit zum Abfassen von einfachen Schreiben nach allgemeinen Angaben an Patienten, Firmen und Behörden oder das richtige Ausfüllen verschiedener Vordrucke;
Zeitdauer: 1/2 bis 1 Stunde;
- b) in der Bürokunde
die Kenntnis in der Erledigung von Büroarbeiten entsprechend dem Berufsbildungsplan durch mündliche Fragestellung.

3. Ergänzungsfach Kurzschrift und Maschinenschreiben:

Es soll geprüft werden:

die Fertigkeit einer mittleren Geschwindigkeit in Kurzschrift und Maschinenschreiben.

Kurzschriftgeschwindigkeitsprobe:

Der Prüfling hat zwei Ansagen von je fünf Minuten Dauer in der Geschwindigkeit von 100

Silben in der Minute aufzunehmen. Zwischen den beiden Ansagen sind unverzüglich hand- oder maschinenschriftliche zu übertragen:

Übertragungszeit: handschriftlich 80 Minuten.

Maschinenschreiben:

Der Prüfling hat einen Brief im Umfang von 1200 Anschlägen nach einer vorliegenden Vorlage innerhalb von 15 Minuten formgerecht zu schreiben. Zur Niederschrift ist ein Briefblatt DIN A 4 nach DIN 676 zu benutzen. Die „Regeln für Maschinenschreiben (DIN 5008)“ sind anzuwenden.

Warnung vor gewissen „Adreßbuchverlagen“

In letzter Zeit ist die Bayerische Landesärztekammer von verschiedener Seite darauf aufmerksam gemacht worden, daß private „Adreßbuchverlage“ in Kreisen der Ärzteschaft für Eintragungen in Sonderverzeichnissen werben, die von diesen Unternehmen als „Branchenalmanach“, „Branchen-Adreßbücher“ o. ä. bezeichnet werden. Die Bayerische Landesärztekammer vertritt hier wie in allen ähnlichen Fällen die Auffassung, daß es dem Arzt nach seiner Berufsordnung verboten ist, sich außer in amtlichen Verzeichnissen in Sonderverzeichnissen beruflich werbenden Charakters aufnehmen zu lassen. Soweit derartige Verlage bekannt sind, wurden sie von der Bundesärztekammer sowie von Landesärztekammern aufgefordert, ihre Werbung in Ärztekreisen einzusteilen.

Es ist im übrigen bekanntgeworden, daß sich einige dieser Verlage Werbemethoden bedienen, die im Geschäftsleben als unseriös angesehen werden und von denen sich auch der Adreßbuchverleger-Verband e. V. ausdrücklich distanziert hat. Die Offerten werden dabei gegenüber dem zuwerbenden Kunden in einer Form abgegeben, daß sie bei nicht sehr genauer Prüfung wie Rechnungen wirken und — nicht selten wohl auch in der Annahme, es bestehe eine Zahlungspflicht — mittels beigefügter Zahlkarte häufig bezahlt werden. Zahl derartiger Verlage solien — wie man uns mitteilte — schon seit längerer Zeit auf diese Weise werben und auch kassieren, ohne bisher überhaupt ein Anschriftenverzeichnis herausgebracht zu haben.

Unabhängig von den berufsrechtlichen Vorschriften, gegen die hier verstoßen wird, hat der Adreßbuchverleger-Verband e. V. gegen solche Unternehmen, soweit unlautere Machenschaften bekannt wurden, gerichtliche Schritte eingeleitet. Die Bayerische Landesärztekammer macht auch die Ärzte auf diese Vorgänge aufmerksam. Soweit in Einzelfällen aufgrund derartiger fingierter „Rechnungen“ bereits Zahlungen geleistet sein sollten, empfiehlt sich deren Rückforderung.

Cor-Vel®

Herzsalbe

bei Herzneurose, Angina pectoris vasomot. und im Klimakterium

„NEOS“-DONNER K.G., 1 BERLIN 36



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

MEDIMENT

Mildes Hautreizliniment



Man kennt uns gut

als Hersteller von Röntgeneinrichtungen, die — aus reicher Erfahrung und internationaler Zusammenarbeit entwickelt — in der Qualität und in der technischen Vollkommenheit den höchsten Ansprüchen gerecht werden. Man schätzt unsere weitverzweigte Organisation und die Beratung durch erfahrene Fachleute, denen laufend Informationen über alle Neuerungen zur Verfügung stehen, und unseren bewährten technischen Kundendienst.

Man erkennt mehr und mehr

auch die Möglichkeiten, die uns durch den sorgfältig aufgebauten Außendienst und unsere Planungsabteilungen gegeben sind, und die wir auch über das Gebiet der Röntgentechnik und der Elektromedizin hinaus gern für den ganzen Umfang der PRAXISEINRICHTUNGEN zur Verfügung stellen. Vielfältige Erfahrungen auf diesem Gebiet, laufende Verbindung mit bedeutenden Herstellern erlauben uns, Ihnen bei Planung und Einrichtung Zeit und Geld zu sparen. Wir beraten Sie und helfen auch gern in Fragen der Finanzierung.

C.H.F. MÜLLER GMBH HAMBURG



An die C.H.F. Müller GmbH Hamburg 1, Postfach 1149

Bitte senden Sie mir Informationsmaterial über Praxiseinrichtungen

Ich bitte um den Besuch eines Ihrer Fach-Ingenieure
Gewünschtes bitte ankreuzen

Name _____

Adresse _____



KREWEL-WERKE • Eitorf b. Köln



Ergo-Kranit® -Tabl.

Cerebral-Antispasmodicum auf Secale-Basis

Migräne-Kranit® -Tabl.

Cerebral-Antispasmodicum

GESETZES- UND RECHTSFRAGEN

Regierungsvorlage und endgültige Fassung der Bundesgebührenordnung für Ärzte

Von Walther Weißbauer

Die Regierungsvorlage der Bundesgebührenordnung für Ärzte (Bugo-Ä) stand vor ihrer Beratung im Bundesrat, dessen Zustimmung sie bedurfte, im Kreuzfeuer einer lebhaften Kritik. Während die Ärzte sich vorwiegend gegen die allgemeinen Bestimmungen in den §§ 1—3 wandten, in denen sie eine Beeinträchtigung ihrer Berufsfreiheit sahen, richtete sich die Kritik der Versicherungsträger gegen die Gebührensätze, die ihnen als überhöht erschienen.

Der Bundesrat hat nach gründlicher Beratung der Vorlage im federführenden Ausschuß für Gesundheitswesen, im Rechtsausschuß und im Ausschuß für Arbeit und Sozialpolitik am 12. Februar beschlossen, der Bundesgebührenordnung nach Maßgabe einiger Änderungen zuzustimmen, mit denen die Bundesregierung sich einverstanden erklärt hat. Diese Änderungen beziehen sich, wie vorweggenommen werden darf, auf die §§ 2 und 3 sowie auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens und auf eine redaktionelle Ergänzung. Das Gebührenverzeichnis ist unverändert geblieben. Es sind insoweit also weder die auf eine generelle Herabsetzung der Gebührensätze gerichteten Petita der Sozialleistungsträger durchgedrungen noch die entgegengesetzten der Fachärzte, die eine Erhöhung der Ansätze für einzelne Leistungsgruppen mit der Begründung forderten, die Vergütung ihrer Leistungen nach der Bugo-Ä liege zum Teil noch unter den Sätzen der Preugo. Der Bundesrat hat in einer Entschließung auf die finanziellen Belastungen hingewiesen, die vor allem den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherungen erwachsen werden. Er hat Bundestag und Bundesregierung gebeten, unverzüglich die Bestimmungen über die Beitragsbemessungs- und die Versicherungspflichtgrenze sowie über die Zahlung von Barleistungen an die Arbeiter im Krankheitsfalle zu überprüfen.

Da der Bundesrat mit seinem Beschluß positiv oder negativ auch zu den grundsätzlichen rechtlichen Einwendungen gegen die Bugo-Ä Stellung genommen hat, mag es sich schon im Hinblick auf künftige Änderungen lohnen, die Beschlußfassung des Bundesrates und die dadurch geschaffene endgültige Fassung der Bugo-Ä einer Analyse zu unterziehen.

1. Die Gebührenordnung als dispositives Recht

Die amtliche Begründung führt zu § 1 aus, die Bugo-Ä solle — wie die Preugo — nur subsidiär gelten. Sie erläuterte dies dahin, daß es § 1 den Beteiligten (Ärzten, Patienten, Versicherungsträgern und sonstigen Zahlungspflichtigen) auch künftig freistelle, Vereinbarungen über die ärztliche Vergütung zu treffen.

Tatsächlich stimmt § 1 Bugo-Ä mit § 1 Preugo insoweit überein, als nach beiden Bestimmungen die Gebührenregelungen kein zwingendes, sondern dispositives Recht setzen. Die Vorschriften der Bugo-Ä gelten — ähnlich wie die der Preugo — nur dann, wenn die Beteiligten keine abweichenden Vereinbarungen treffen. Auch künftig werden für den

zahlenmäßig weit überwiegenden Teil aller Patienten zwischen den Ärzteorganisationen und den Sozialleistungsträgern Gesamtverträge abgeschlossen. Der vertragslose Zustand, in dem die Bugo-Ä unmittelbar zur Anwendung kommt, wird vor allem im Bereich der kassenärztlichen Tätigkeit wegen der Spezialbestimmungen der RVO über die Beziehungen zwischen Kassenärzten und RVO-Kassen (vgl. § 368 h RVO) auch künftig kaum praktische Bedeutung erlangen können. Ob die Einzelhonorarvereinbarung zwischen Arzt und (Privat-)Patient außer in den später zu erörternden Fällen des „vertragslosen Zustandes“ größere praktische Bedeutung erlangen wird, erscheint im Hinblick auf die stärkere Differenzierung der ärztlichen Leistungen im Gebührenverzeichnis zweifelhaft. Sie dürfte den Bedürfnissen der Praxis genügen.

Obwohl § 1 Bugo-Ä und § 1 Preugo dahin übereinstimmen, daß sie die Gebührenregelungen als dispositives Recht ausgestalten, unterscheiden sie sich nicht nur sprachlich, sondern auch in ihrem rechtlichen Gehalt. Die Bugo-Ä setzt nämlich, wie sich aus ihrem § 1, S. 1 ergibt, unmittelbar (primär) geltendes, wenn auch durch Vertrag abdingbares Recht. Die Preugo legte sich dagegen ausschließlich subsidiäre Geltung bei. Sie galt nur „mangels einer Vereinbarung“. Der praktische Unterschied ist gering, da nach beiden Systemen die vertragliche Regelung vorgeht. Diesen faktischen Vorrang meint die Begründung zu § 1 Bugo-Ä, wenn sie von ihrer „subsidiären“ Geltung spricht. Allenfalls mag sich aus dem Systemwechsel eine Änderung in der Verteilung der Beweislast in den Fällen ergeben, in denen zwischen Arzt und Patient Streit darüber besteht, ob eine Honorarvereinbarung abgeschlossen worden ist. Auch sie vollzieht sich aber, wenn überhaupt, keinesfalls einseitig zu Lasten des Arztes.

Die Beweislast nach § 1 Bugo-Ä trifft denjenigen, der sich auf eine abweichende Honorarvereinbarung beruft. Dies kann sowohl der Arzt sein, der ein über die Höchstsätze der Bugo-Ä hinausgehendes Honorar fordert, als auch der Patient, der sich gegenüber der nach der Bugo-Ä erstellten Honorarforderung auf eine für ihn günstigere Vereinbarung beruft.

Es waren also sicher nicht unmittelbare praktische und wirtschaftliche Interessen, die zu Einwendungen der Ärzte gegen den Systemwechsel in § 1 Bugo-Ä vom subsidiär-dispositiven zum primär-dispositiven Recht Anlaß gaben, sondern die in diesem Systemwechsel ersehene Akzentverlagerung in der Beziehung des Staates zum freien ärztlichen Beruf und seiner traditionellen Rechtsstellung. Der Bundesrat hat jedoch zu § 1 keine Änderung beschlossen und damit inzident verneint, daß die Ermächtigung des § 11 Bundesärzteordnung rechtlich zur Beibehaltung des bisherigen Systems der subsidiär-dispositiven Normsetzung zwingt.

Andererseits hat der Bundesrat sich mit der Billigung des § 1 aber auch dahin entschieden, daß er eine dispositive Regelung in Übereinstimmung mit der

Regierungsvorlage, der Begründung des Entwurfes der Bundesärzteordnung und der weit überwiegenden Literatur (vgl. die Erläuterungen zu § 11 BÄO in den Kommentaren von Daniels-Bulling; Etmer-Bolk; Weißauer im „Handbuch für den bayerischen Arzt“ — gegen Matzke und Schmatz in DOK 1964, 377 ff.) für rechtlich zulässig und sachgerecht hält. Ein Anlaß, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, ob die Ermächtigung des § 11 BÄO auch die Ausgestaltung der Gebührenordnung als zwingendes Recht zulassen würde, hätte für den Bundesrat nur bestanden, wenn er aus sachlichen Gründen einer zwingenden Regelung den Vorrang hätte geben wollen. Dies war jedoch ersichtlich nicht der Fall. Ein solcher scharfer Bruch mit der Tradition des ärztlichen Berufsrechts ist offenbar von keiner Seite ernstlich erwogen worden.

2. Rahmengebühren — Regelgebühren

Von größter praktischer Tragweite für die künftige Honorargestaltung war zweifellos der Meinungsstreit um § 2 der Regierungsvorlage. Umstritten war hier einmal die Auslegung der Vorschrift selbst, nämlich ob sie unter Beibehaltung des Systems der Preugo lediglich einen Rahmen für die Gebührenberechnung setze oder ob sie vielmehr den Mindestsatz als Regelsatz vorschreibe, und zum anderen, ob die Ermächtigung des § 11 Satz 2 BÄO die Festlegung des Mindestsatzes als Regelsatz zulasse.

Der Unterschied zwischen beiden Systemen ist evident. Er liegt im Ausgangspunkt der Gebührenberechnung für den Normalfall. Bei der Rahmengebühr sind die Mindest- und Höchstsätze Grenzwerte. Innerhalb des damit abgesteckten Gebührenrahmens bestimmt der Arzt die Höhe der Vergütung unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des Einzelfalles nach billigem Ermessen. Zieht man die ärztliche Leistung als einen dieser Umstände in Betracht, so liegt ein Fall mit durchschnittlicher Schwierigkeit und durchschnittlichem Zeitaufwand, also der Normalfall, zwischen den beiden Grenzwerten in der Nähe des Mittelwertes. Ein größerer Schwierigkeitsgrad wirkt von diesem Mittelwert aus gerechnet gebührenerhöhend, ein geringerer gebührenmindernd. Für die anderen bei der Bemessung der Gebühr zu berücksichtigenden Umstände (wie vor allem die wirtschaftliche Situation des Patienten) gilt das gleiche, d. h. durchschnittliche Umstände tendieren zum Mittelwert.

Wird dagegen eine Regelgebühr festgelegt, so ist der Normalfall mit ihr abgegolten. Es müssen also besondere Umstände vorliegen, etwa eine den Regelfall übersteigende Schwierigkeit der ärztlichen Leistung oder überdurchschnittlich günstige wirtschaftliche Verhältnisse des Patienten, damit die Regelgebühr überschritten werden darf. Würde die Mindestgebühr zugleich zur Regelgebühr erhoben, so bedeutete dies, daß der Arzt im Normalfall beim Privatpatienten nur den Mindestsatz liquidieren könnte statt des mittleren Satzes, der ihm bei der Rahmengebühr zusteht.

Die Bundesregierung hat im Auslegungsstreit um Sinngehalt und Bedeutung des § 2 ihrer Vorlage schon vor der Beratung im Bundesrat zu erkennen gegeben, daß sie mit dieser Bestimmung das System der Preugo nicht zum Nachteil der Ärzte ändern und insbesondere keine Regelgebühr einführen wolle (vgl. Bulletin der Bundesregierung v. 15. 1. 65). Der Bundesrat hat es,

wie er in der Begründung zu der von ihm beschlossenen Neufassung des § 2 hervorhebt, gleichwohl für zweckmäßig erachtet, dieser Vorschrift in Anbetracht der Meinungsverschiedenheiten über ihre Auslegung eine klarere Fassung zu geben. Die Neufassung hält sich eng an das System der Rahmengebühren der Preugo. Daß das Gebührenverzeichnis — im Gegensatz zur Preugo — nur noch die Mindestsätze aufführt, bedeutet nur einen rechtstechnischen Unterschied. Den Rahmencharakter wahrt nun § 2, S. 1 völlig eindeutig; danach bemißt sich die Vergütung „nach dem Einfachen bis Sechsfachen der Sätze des anliegenden Gebührenverzeichnisses, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist“. Die einfache Gebühr ist die Mindestgebühr, die sechsfache ist die Höchstgebühr, die ohne Honorarvereinbarung nicht überschritten werden kann.

Ein Anlaß, sich abschließend zu der Rechtsfrage zu äußern, ob die Einführung einer Regelgebühr nach § 11 BÄO zulässig wäre, bestand für den Bundesrat nicht. Da weder Bundesrat noch Bundesregierung der Sache nach von dem bisherigen System abgehen wollten, hatte diese Frage nur noch hypothetische Bedeutung. Der Bundesrat hat deshalb die Begründung seines Gesundheitsausschusses nicht übernommen, daß die geänderte Fassung § 11 BÄO besser entspreche, sondern sich die Begründung seines Rechtsausschusses zu eigen gemacht, der die Änderung des § 2 im Interesse der Klarstellung des von Bundesregierung und Bundesrat Gewollten für zweckmäßig hielt. Über die neue Fassung selbst, die § 2 erhalten hat, bestand zwischen den Ausschüssen des Bundesrats volle Einigkeit.

3. Die Gebühren im „vertragslosen Zustand“

a) § 3 Abs. 1 sah vor, daß bei bestimmten Personengruppen, so vor allem bei den Sozialversicherten, die Vergütungen „nach dem Gebührenverzeichnis“ zu berechnen sind. Gemeint sind damit die einfachen Sätze (Mindestsätze). Im Prinzip stimmt diese Regelung mit § 2 Preugo überein, der aber bei der Privilegierung nicht unmittelbar auf begünstigte Personengruppen, sondern auf die Institution abstellte, aus deren Mitteln die Zahlung zu leisten ist. Der Wechsel im Anknüpfungspunkt (Personengruppen statt Institutionen) änderte an sich nichts an dem Patientenkreis, der unter die Privilegierung des § 3 Abs. 1 fällt. Potentiell sind dies allein schon wegen der Sozialversicherten als größter Gruppe mindestens 85 Prozent der gesamten Bevölkerung. Praktische Bedeutung erlangt § 3 freilich erst im sogenannten „vertragslosen Zustand“, wenn nämlich zwischen den ärztlichen Organisationen und den Institutionen, die die Zahlung leisten, keine Verträge über die Honorierung der ärztlichen Leistungen bestehen.

Da im sogenannten „vertragslosen Zustand“ ein Vertrag zwischen der Institution und der Ärzteorganisation fehlt, kraft dessen die Institution zur Zahlung des Honorars an den Arzt oder die Ärzteorganisation mit befreiender Wirkung verpflichtet ist (Vertrag zugunsten Dritter), ist der Patient im „vertragslosen Zustand“ aus dem Behandlungsvertrag selbst zur Zahlung des Honorars verpflichtet. Um die Anwendung des § 3 in diesen Fällen sicherzustellen, erschien es der Bundesregierung richtiger, bei der Privilegierung unmittelbar auf den begünstigten Personenkreis abzustellen.

Der Bundesrat ist zum System des § 2 Preugo zurückgekehrt. Ob bei der nunmehrigen Fassung § 3 im vertragslosen Zustand zur Anwendung kommt, ist eine Auslegungsfrage. Es wird darauf ankommen, ob man unter den Worten „die Zahlung leisten“ nur die (unmittelbare) Zahlung der Institution an den Arzt bzw. die Ärzteorganisation aufgrund eines Vertrages oder auch die Zahlung der Institution an den Patienten versteht, also die Rückvergütung des im „vertragslosen Zustand“ vom Patienten unmittelbar an den Arzt bezahlten Honorars durch die Institution an den Patienten. Nur wenn man § 3 in diesem letzteren Sinne auslegt, wird er praktische Bedeutung erlangen.

b) Zu § 3 Abs. 2 lagen dem Bundesrat teilweise widersprechende Ausschlußempfehlungen vor. Der Ausschuß für Gesundheitswesen empfahl über die durch die Neufassung des Abs. 1 notwendige Neuformulierung hinaus Abs. 2 dahin zu ergänzen, daß § 3 nur Anwendung finden sollte, wenn dem Arzt vor der Inanspruchnahme eine von dem die Zahlung Leistenden ausgestellte Bescheinigung vorgelegt „und diese vom Arzt angenommen wird“. Nur dieser Zusatz war gegenüber der Regierungsvorlage und dem Recht der Preugo neu. Der Ausschuß für Arbeit und Sozialpolitik hat diesem Zusatz widersprochen. Der Bundesrat ist der Empfehlung des Ausschusses für Gesundheitswesen nicht gefolgt.

Ihr Zweck war es, klarzustellen, daß der Arzt grundsätzlich das Recht hat, die Behandlung des Patienten im vertragslosen Zustand zu den in § 3 Abs. 1 vorgeschriebenen Sätzen zu verweigern. Der Ausschuß für Arbeit und Sozialpolitik ging bei seinem Widerspruch von der Auffassung aus, die Ergänzung sei rechtlich entbehrlich (vgl. die Ausführungen des Berichterstatters des Ausschusses vor dem Plenum des Bundesrats im Bericht über die 278. Sitzung). Tatsächlich kann kein Zweifel bestehen, daß die Bugo-Ä nach ihrem oben erörterten § 1, S. 2 ausschließlich dispositives Recht enthält. Es steht im Willen der Parteien des Behandlungsvertrages, ihre Anwendung ganz oder teilweise — also z. B. auch hinsichtlich der Spezialbestimmung des § 3 — auszuschließen; einer Klarstellung bedurfte es insoweit in § 3 nicht.

Praktische Bedeutung hätte die vom Ausschuß für Gesundheitswesen empfohlene Ergänzung freilich insoweit gewonnen, als sie die Entscheidung des Arztes, ob er den Patienten zu den einfachen Sätzen des § 3 Abs. 1 behandeln wolle, an die Übergabe und Annahme des Scheines knüpfte, also an einen für beide Beteiligten in seiner Bedeutung leichtverständlichen äußeren Tatbestand. Die Rechtsfolgen wären klar und eindeutig gewesen: Mit der Nichtannahme des Scheines war die Anwendung der privilegierenden Vorschrift ausgeschlossen, und es gälten die Sätze des § 2.

Der Widerspruch des Ausschusses für Arbeit und Sozialpolitik war demgegenüber offenbar von der Sorge bestimmt, der Arzt könne eine solche Bestimmung geradezu als Aufforderung verstehen, die Behandlung zu den Sätzen des § 3 abzulehnen.

Bei der geltenden Fassung des Abs. 2 wird es sich, falls die Anwendung des § 3 Abs. 1 ausgeschlossen werden soll, für Arzt und Patient im Interesse der Rechtsklarheit wie zur Beweiserleichterung empfehlen, eine schriftliche Honorarvereinbarung zu treffen. Er-

klärt der Arzt im vertragslosen Zustand dem Patienten auf Vorlage des Scheines lediglich, er lehne die Behandlung zu den in § 3 Bugo-Ä vorgeschriebenen Sätzen ab und läßt sich der Patient gleichwohl behandeln, ohne daß eine nähere Honorarvereinbarung getroffen wird, so wird darin das (stillschweigende) Übereinkommen zu ersehen sein, daß die den Patienten privilegierende Spezialvorschrift des § 3 bei der Gebührenberechnung nicht zur Anwendung kommen soll. Wird die Spezialbestimmung sonach durch Vereinbarung ausgeschlossen, so gelten für die Gebührenberechnung die allgemeinen Bestimmungen der Bugo-Ä, also die Rahmengebühren des § 2. Daß durch Vereinbarung auch eine nur teilweise von der Bugo-Ä abweichende Regelung getroffen werden kann (Ausschluß einzelner Bestimmungen), ist nach dem Wortlaut und Sinngehalt des § 1, S. 2, der den Parteien volle Dispositionsfreiheit einräumt, unzweifelhaft. Dieses Ergebnis (Anwendung der Rahmengebühren) steht mit § 2, S. 1 nicht im Widerspruch. Danach soll sich zwar die Vergütung nach dem Einfachen bis Sechsfachen der Sätze des Gebührenverzeichnisses nur bemessen, „soweit nichts anderes bestimmt ist“. Zunächst wird schon davon auszugehen sein, daß sich diese Einschränkung nur auf die Fälle bezieht, in denen das Gebührenverzeichnis abweichende Höchstsätze oder Festsätze vorschreibt (vgl. die Bestimmungen in A III 1 über Wegepauschale, Wegegeider, Reiseentschädigung usw.), und nicht auf § 3 der Bugo-Ä. Aber auch wenn man darin eine (völlig überflüssige) Verweisung auf diese Spezialvorschrift ersehen wollte, scheitert die Rückverweisung auf § 3 und bleibt es bei der allgemeinen Rahmengebührenregelung des § 2, wenn § 3 durch Parteivereinbarung abbedungen ist. Ist § 3 durch Parteiwillen eliminiert, so ist für diesen Fall nicht mehr im Sinne des § 2, S. 1 „etwas anderes bestimmt“.

c) Nicht Rechnung getragen hat der Bundesrat dem Einwand, § 11 BÄO ermächtige den Ordnungsgeber nicht, für bestimmte Gruppen von Personen oder Institutionen Mindestsätze vorzuschreiben. Die Ermächtigung für eine solche Regelung hat der Bundesrat offenbar in § 11, S. 3 BÄO ersehen, der im Anschluß an das Gebot des Satzes 2 Mindest- und Höchstsätze festzusetzen, bestimmt: „Dabei ist den berechtigten Interessen der Ärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.“ Als schutzwürdige und berücksichtigungswerte Interessen hat der Bundesrat in Übereinstimmung mit der Bundesregierung offenbar neben den sozialen Interessen von Personengruppen mit geringer wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit auch die öffentlichen Interessen staatlicher Leistungsträger angesehen und ihre Einbeziehung in § 3 Abs. 1 deshalb gebilligt.

Für die Auslegung des § 11 BÄO mag dabei ins Gewicht gefallen sein, daß die Bestimmung des § 3 im Prinzip § 2 Preugo nachgebildet ist, also keinen Bruch mit dem überlieferten ärztlichen Gebührenrecht bedeutet. Zudem ist § 3, wie dargelegt, abdingbar.

Im Ergebnis läßt sich feststellen, daß die Bugo-Ä in ihrer endgültigen Fassung am traditionellen ärztlichen Gebührenrecht, von einer „Akzentverlagerung“ bei § 1 abgesehen, nichts Grundlegendes ändert.

Anschrift des Verfassers: Ministerialrat Walther Weißauer, 805 Freising, Königsfeldstraße 18.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Februar 1965 *

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Im Berichtsmonat sank die Zahl der Diphtherieerkrankungen bis auf einige wenige Fälle. An Scharlach erkrankten dagegen wieder etwas mehr Personen als im Vormonat, nämlich 102 auf 100 000 der Bevölkerung, umgerechnet auf ein Jahr (Januar: 92).

Bauchtyphus, Paratyphus und bakterielle Ruhr traten auch im Februar nur in einzelnen Fällen auf. Die

Zahl der gemeldeten Salmonellose-Erkrankungen (durch Salmonella-Bakterien erregte Dünndarmentzündung) stieg etwas an. Während vom Dezember 1964 auf Januar 1965 die Häufigkeit von Hepatitis-infectiosa-Fällen (übertragbare Leberentzündung) von 44 auf 64 Fälle je 100 000 der Bevölkerung zunahm, sank sie im Februar wieder auf 48 Fälle.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 31. Januar bis 27. Februar 1965 (Vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		
	Diphtherie		Scharlach		Übertragbare						Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)				
					Kinderlähmung		Meningitis		Gehirn-entzündung										
	E ¹⁾ ST ²⁾		E ST		dor. paral. Fälle		Meningokokken-Meningitis		Übrige Formen		E ST		E ST		E ST		E ST		
Oberbayern	—	—	356	—	—	—	—	4	—	9	1	—	—	5	—	1	—	7	—
Niederbayern	—	—	43	—	—	—	—	5	1	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Oberpfalz	5	—	38	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	2	—	4	—
Oberfranken	—	—	75	—	—	—	—	3	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mittelfranken	—	—	144	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—
Unterfranken	1	—	67	—	—	—	—	11	—	5	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Schwaben	1	—	59	—	—	—	—	4	2	4	2	—	—	—	—	1	—	1	—
Bayern	7	—	782	—	—	—	—	35	3	25	3	1	—	6	—	5	—	14	—
München	—	—	188	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Nürnberg	—	—	47	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Würzburg	—	—	10	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—

Gebiet	10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22	
	Enteritis infectiosa				Bettelismus		Hepatitis infectiosa		Milzbrand		Ornithose				Verdachtsfälle von Tollwut ³⁾		Beng'sche Krankheit		Kindbettfieber ⁴⁾		Q-Fieber		Toxoplasmosis		Wundstarrkrampf	
	Salmonellose		Übrige Formen								Psittose		Übrige Formen													
	E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST	
Oberbayern	15	—	1	—	—	—	70	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Niederbayern	26	—	—	—	—	—	35	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Oberpfalz	—	—	—	—	—	—	37	1	—	—	—	—	—	—	37	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Oberfranken	8	—	—	—	—	—	25	—	—	—	—	—	1	—	42	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Mittelfranken	1	—	—	—	—	—	60	—	—	—	—	—	2	—	16	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Unterfranken	1	—	1	1	—	—	127	—	1	—	1	—	—	—	48	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Schwaben	6	—	—	—	—	—	17	—	—	—	—	—	—	—	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bayern	57	—	2	1	—	—	371	1	1	—	1	—	5	—	162	—	1	—	1	—	6	—	10	—	2	2
München	7	—	1	—	—	—	35	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nürnberg	1	—	—	—	—	—	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	1	—	—	—	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

* Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes
 1) E = Erkrankungen (einschl. der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle) mit Ausschluß der Verdachtsfälle.
 2) ST = Sterbefälle 3) Verletzungen durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührungen eines solchen Tieres od. Tierkörpers.
 4) Kindbettfieber bei oder nach (standesamtlich meldepflichtiger) Geburt.

MITTEILUNGEN

Die Abiturientenzahl im Jahre 1964

Im Jahre 1964 haben im Bundesgebiet insgesamt 57 505 Personen (darunter 20 642 = 27,9% weibliche) die Hochschulreife erlangt. Davon waren 55 136 Absolventen von Gymnasien (höheren Schulen), 761 sog. Nichtschüler (Externe) und Teilnehmer an Sonderlehrgängen, und 1608 Besucher von Abendgymnasien und sonstigen Einrichtungen zum Erwerb der Hochschulreife. Hinzu kommen ferner 849 Absolventen von Wirtschaftsoberschulen, die in vier Bundesländern den Berufsfach- bzw. Fachschulen zugerechnet werden, denen die sog. „Fakultätsreife“ zuerkannt wurde.

Von den 55 136 Absolventen von Gymnasien (höheren Schulen) hatten 53 294 (97%) die volle Hochschulreife und 1842 die „Fakultätsreife“, die zum Studium an bestimmten Fakultäten oder Pädagogischen Hochschulen und entsprechenden Einrichtungen berechtigt, erworben.

Die Zahl der ausgegebenen Reifezeugnisse hat gegenüber 1963 mit 58 133 Abiturienten um 5,2% abgenommen. Diese Entwicklung war vorauszusehen, denn die Mehrzahl der Abiturienten des Jahres 1964 gehört den geburtenschwachen Kriegsjahrgängen 1943 (25,4%), 1944 (45,7%) und 1945 (19,3%) an. Das durchschnittliche Alter der Abiturienten betrug 20,3 Jahre; die männlichen Abiturienten lagen mit 20,4 Jahren über und die weiblichen mit 20,1 Jahren unter dem Durchschnittsalter.

Die Abiturientenquote, d. h. der Anteil der Abiturienten an der Wohnbevölkerung im gleichen Alter — wobei vier Geburtsjahrgänge berücksichtigt werden —, betrug 7,2%. Die gleiche Quote wurde für das Jahr 1963 festgestellt, d. h., daß trotz der zurückgegangenen Abiturientenzahl der Anteil der Abiturienten an der Wohnbevölkerung im Bundesdurchschnitt sich gegenüber 1963 nicht verändert hat.

Von den Schülern, die sich im Jahre 1957 in der Quarta (7. Schuljahrgang) befanden, haben 44,3% die Reifeprüfung erreicht.

120 Jahre Moorheilbad Aibling

Im Jahre 1845, also vor 120 Jahren, erkannte der Gerichtsarzt Dr. Desiderius BECK die therapeutische Verwendbarkeit des Aiblinger Moores. Er gründete „das erste salinische Moorbad Bayerns“. Bereits 1895 erhielt Aibling vom bayerischen König die Erlaubnis, den Titel „Bad“ zu führen.

Nach einem Auf und Ab im Wechsel der Jahrzehnte kann heute mit Recht gesagt werden, daß die mühsamen Vorbereitungen eines „Arztes aus Leidenschaft“ durch eine neuzeitliche Entwicklung gekrönt wurden.

Tatsache ist, daß sich in den letzten zehn Jahren die Kurgäste- und Bettenzahlen fast verdreifachten. Die ganzjährige Kur wurde Wirklichkeit, weil es allein 15 Kurhotels, Kurheime und Sanatorien mit direkt angeschlossener Kuranstalt gibt, so daß der rheumageplagte Patient, unabhängig von jeder Witterung, in Plüschpantinen und Bademantel vom Bett aus an sein Moorbad gehen kann.

Am 1. März 1965 eröffnete die neue Kurabteilung im Städtischen Krankenhaus auch für ambulante Kurgäste den Betrieb. Ein weiteres hochmodernes Privat-Kurhotel mit 75 Betten steht ab Frühjahr zur Verfügung. Stauungen in der Hochsaison werden also künftig ausgeschaltet sein, ein wesentlicher Faktor für den Heilungsuchenden. Zwei neue Sanatorien, nahe des Gherburg-Hochwaldes, sind bereits in der Planung. Das neue BfA-Sanatorium „Wendelstein“, für ca. 15 Millionen DM erbaut, erweitert noch auf 300 Betten.

Verstärkte Kredithilfemaßnahmen für freie Berufe

Seit nunmehr fünf Jahren übernimmt die Lastenausgleichsbank (Bank für Vertriebene und Geschädigte in Bad Godesberg) im Auftrag der Bundesregierung 80%ige Ausfallbürgschaften für Kredite freiberuflich Tätiger, die diese zur Gründung oder Festigung ihrer selbständigen Existenz bei Kreditinstituten aufnehmen. Mit diesen Maßnahmen wird jenen Freischaffenden, die selbst über keine ausreichende bankübliche Sicherheit für einen längerfristigen Kredit verfügen, zu Krediten verholfen. Seit 1962 wird die Bürgschaftshilfe noch durch Zuschüsse zu den Kreditzinsen aus Haushaltsmitteln des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung ergänzt. Dadurch kann die finanzielle Belastung durch die aufgenommenen Kredite während der Anlaufzeit der freiberuflichen Praxis gemindert werden. So wird durch diese Zinszuschüsse erreicht, daß die Zinsbelastung für die von der Lastenausgleichsbank verbürgten Kredite in der Regel auf 4% für die ersten fünf Jahre der Laufzeit gesenkt werden kann. Allein im Jahre 1964 wurden etwa 560 000,— DM an Zinszuschüssen in etwa 1700 Fällen an Angehörige freier Berufe, vor allem Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Steuerberater, Rechtsanwälte, Architekten, Tierärzte, Fahrlehrer u. a. gewährt. Insgesamt wurden bisher im Rahmen dieser Förderungsmaßnahmen über 3000 Bürgschaften für eine Gesamtkreditsumme von etwa 72 Millionen DM durch die Lastenausgleichsbank übernommen. Da ausreichende Mittel vorhanden sind, ist zu erwarten, daß diese auch 1965 ungeschmälert ausgeschüttet werden können.

-alpe-

Strophoperm

zur perlingualen Herztherapie

Salistoperm

zur percutonenen Heilonoesthesie

P E R M I C U T A N - K G · D R. E U L E R · M U N C H E N 13

Sander-Flugreise zum Besuch des 68. Deutschen Ärztetages in Berlin

Programm:

Samstag, 22. Mai 1965

- 9.00 Uhr: Abflug mit einem planmäßigen Caravelle-Sonderflugzeug der AIR FRANCE von München
10.30 Uhr: Landung auf dem Flughafen Berlin-Tegel, Abholung und Autobusfahrt zum Hotel „Rheinischer Hof“ (am Kurfürstendamm)
12.00 Uhr: Gemeinsames Mittagessen im Hotel-Restaurant
14.00 Uhr: Abfahrt vom Hotel zu einer 2 1/2stündigen Autobus-Rundfahrt durch West-Berlin
16.30 Uhr: Rückkehr zum Hotel.

Für den Abend können den Teilnehmern für verschiedene Theater- oder Kabarett-Aufführungen Karten besorgt werden.

Sonntag, 23. Mai 1965

Frühstück im Hotel

Gelegenheit zur Teilnahme an den Veranstaltungen des Deutschen Ärztetages

Für mitreisende Damen ist am Nachmittag die Möglichkeit geboten, an einer Motorbootfahrt auf dem Wannsee und auf der Havel oder einer Busrundfahrt durch Ost-Berlin teilzunehmen.

Montag, 24. Mai 1965

Frühstück im Hotel

6.15 Uhr: Abfahrt mit Autobus zum Flughafen Berlin-Tegel

7.00 Uhr: Abflug mit Caravelle-Sonderflugzeug der AIR FRANCE nach München

8.30 Uhr: Rückkehr nach München.

Bei einer Beteiligung von 85 Personen ist der Gesamtpreis für diese Reise pro Person 190 DM.

Dabei sind folgende Leistungen eingeschlossen:

Flug München—Berlin—München mit Caravelle-Düsenflugzeug

2 Übernachtungen im Hotel „Rheinischer Hof“ inkl. Frühstück und Service (Doppelzimmer)

Einbettzimmer beschränkt verfügbar; Zuschlag DM 8.—

Mittagessen am Ankunftstag

Fahrten mit Autobus vom Flughafen Tegel zum Hotel und zurück sowie Stadtrundfahrt durch West-Berlin.

Für den Fall, daß nicht die erforderliche Teilnehmerzahl von 85 Personen erreicht wird, erhöht sich der Preis pro Person um DM 25.—.

Näheres bei der Bayerischen Landesärztekammer — Pressestelle —, 8 München 23, Königinstraße 85, Telefon 38 11 21.

14 Ärzte auf 10 000 Einwohner

In den sieben Jahren von 1956 bis 1963 ist die Zahl der Ärzte in der Bundesrepublik um 9000 gestiegen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden praktizierten Ende 1963 im Bundesgebiet und West-Berlin 83 000 Ärzte, 14 auf je 10 000 Einwohner. 1956 waren es 74 000. Diese Zunahme geht nach der Statistik auf eine höhere Zahl von Fachärzten zurück. Die Anzahl der Zahnärzte ist im selben Zeitraum von 31 600 auf 32 000 gestiegen. Für die Versorgung der Bevölkerung mit Medikamenten standen 10 000 Apotheken zur Verfügung.

Ärztelhäuser

Die TF-Bau GmbH hat aus der Praxis heraus Ärztelhäuser für Praktiker und Fachärzte entwickelt, für die sie die Architekturarbeiten sowie die Baubetreuung bis zur schlüsselfertigen Übergabe übernimmt. Die schlüsselfertige Übergabe kann auch die Durchführung der notwendigen Erschließungsarbeiten sowie die Gestaltung der Außenanlagen (mit eigenem Gartenarchitekten) einschließen. Auch bei notwendiger Finanzierung ist sie behilflich, um so dem Bauherrn sämtliche Mühen und Arbeiten abzunehmen.

Bei den Ärztelhäusern handelt es sich um verschiedene Ausführungen mit unterschiedlicher qm-Zahl, die in konventioneller Bauweise erstellt werden und sämtlich Praxis, Wohnteil und Nutzteil, evtl. auch Garage, beinhalten.

Durch Besprechungen mit Lieferanten von ärztlichen Einrichtungsgegenständen, wie z. B. Röntgengeräte und Arztmöbel, wurde gewährleistet, daß die Grundrisse die Erfordernisse des modernen Praxisablaufs berücksichtigen und ein Höchstmaß an Nützlichkeit und Komfort darstellen. Selbstverständlich handelt es sich um Vorschläge, die den persönlichen Wünschen und Gegebenheiten jeweils angepaßt werden können.

Die TF-Bau GmbH erstellt die Bauvorhaben grundsätzlich mit Hilfe ortsansässiger Handwerker, so daß hierdurch auch dem Wunsche Rechnung getragen wird, evtl. Patienten des Bauherrn mit den notwendigen Arbeiten zu betrauen bzw. bei Garantieleistungen den Lieferanten an Ort und Stelle zu haben.

Abschließend muß betont werden, daß der Name TF-Bau eine Abkürzung des Firmennamens „Termin- und Festpreis-Baugesellschaft mbH“ darstellt. Dies bedeutet, daß sämtliche Bauvorhaben zu vorher festgesetzten Terminen nach Baubeginn fertiggestellt werden, wobei die Bausumme ebenfalls bei Baubeginn fixiert wird.

Freie Kassenarztsitze in der Oberpfalz

Der Zulassungsausschuß für Ärzte Oberpfalz hat folgende Kassenarztsitze ausgeschrieben:

1. Schnaittenbach,
Lkr. Amberg — 1 Prakt. Arzt
2. Alling,
Kr. Regensburg — 1 Prakt. Arzt
3. Roding — 1 Prakt. Arzt
4. Roßbach,
Kr. Roding — 1 Prakt. Arzt
5. Schönach,
Kr. Regensburg — 1 Prakt. Arzt
6. Windischeschenbach
Kr. Neustadt/WN — 1 Prakt. Arzt
7. Vohenstrauß — 1 Prakt. Arzt
8. Neumarkt — 1 FA für Augenkrankheiten
9. Schwandorf i. B. — 1 FA für Augenkrankheiten
10. Amberg — 1 FA für Lungenkrankheiten
11. Schwandorf i. B. — 1 FA für Orthopädie
12. Amberg — 1 FA für Röntgenologie

Zulassungsanträge sind bis zum 12. 4. 1965 an den Zulassungsausschuß für Ärzte Oberpfalz, Regensburg, Landshuter Straße 49, zu richten.

Schach
in Ihrer Hand



Choleretisch - antibakteriell -
spasmolytisch - Heperos -
das neue Präparat
bei Gallenwegserkrankungen

HEPEROS



ASID-Institut GmbH München-Lohhof

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Das Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung

veranstaltet vom 27. bis 30. Mai 1965 im Auftrage der Bayerischen Landesärztekammer den 34. Fortbildungskurs für Ärzte in Regensburg — Kursleitung: Professor Dr. Dietrich J a h n, Nürnberg

Programm:

Donnerstag, den 27. Mai 1965

20.00 Uhr:

FESTVORTRAG

im Reichssaal des Alten Rathauses:

George C. McGhee, Amerikanischer Botschafter:

„Das amerikanische Erziehungswesen und die Vorstellung von der ‚Großen Gesellschaft‘“

Freitag, den 28. Mai 1965

1. Hauptthema: „Notfallmedizin“

Vortragssaal: Stadttheater

9.00—9.30 Uhr:

Begrüßung

9.30—10.10 Uhr:

Professor Dr. H. Baur, München:

„Aktuelle Gefährdungen des Lebens durch Notfälle“

10.10—10.40 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. F. W. Ahnefeld,

Oberstabsarzt im Bundeswehrlazarett Koblenz:

„Symptomatologie und Therapie des akuten Kreislaufversagens“

10.40—11.10 Uhr:

Pause — Eröffnung der Ausstellung

10.10—11.40 Uhr:

Prof. Dr. R. Frey, Direktor des Instituts

für Anaesthesiologie der Universitätsklinik Mainz:

„Die Gefährdung der Atmung in der Bewußtlosigkeit“

11.40—12.30 Uhr:

Prof. Dr. S. Moeschlin, Chefarzt der Medizinischen

Klinik Bürgerspital, Solothurn/Schweiz:

„Sofortmaßnahmen des praktischen Arztes bei Vergiftungen“

12.30—14.15 Uhr:

Pause — Besuch der Ausstellung

14.15—15.00 Uhr:

Wissenschaftlicher Film

(Farbtonfilm — Byk-Gulden, Konstanz)

„Koronarinsuffizienz und Myokardinfarkt — Therapie und Prophylaxe“

Wissenschaftliche Mitarbeit:

Prof. Dr. P. Schölmerich, Marburg; Prof. Dr. G.

Liebegott, Wuppertal; Dr. K. Löhr, Sindelfingen

15.00—15.30 Uhr:

Prof. Dr. J. Moeller, Chefarzt der Medizinischen

Abteilung des Städtischen Krankenhauses Hildesheim:

„Das akute Nierenversagen in seiner Bedeutung für die Therapie lebensbedrohender Notfälle“

15.30—16.00 Uhr:

Professor Dr. L. Heller, Oberarzt der Universitäts-

Frauenklinik, Frankfurt/Main:

„Akute Notfälle in der Geburtshilfe und Gynäkologie“

16.00—16.30 Uhr:

Pause — Besuch der Ausstellung

16.30—17.00 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. S. Effert, Oberarzt der I. Medizinischen

Klinik der Medizinischen Akademie Düsseldorf:

„Möglichkeiten zur Überwindung bedrohlicher Herzrhythmusstörungen und des Herzstillstandes“

17.00—17.30 Uhr:

Prof. Dr. O. Hövels, Vorstand der Städt. Kinder-

klinik Nürnberg:

„Notfälle im Kindesalter in Beurteilung und Behandlung“

17.30—18.00 Uhr:

Professor Dr. K. Schürmann, Direktor der Neuro-

chirurgischen Klinik der Universität Mainz:

„Der neurochirurgische Notfall und seine Therapie“

Samstag, den 29. Mai 1965

2. Hauptthema: „Diätetik in der Praxis“

Gemeinsam

mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung

Vortragssaal: Stadttheater

9.00—9.30 Uhr:

Prof. Dr. J. Kühnau, Direktor des Physiologisch-

Chemischen Instituts der Universität Hamburg:

„Vollwertige Ernährung in der modernen Industriegesellschaft“

9.30—10.00 Uhr:

Prof. Dr. Dr. K. Lang und Prof. Dr. Bässler,

Direktor des Physiologisch-Chemischen Instituts der Universität Mainz:

„Veränderung der Lebensmittel und ihrer Verträglichkeit durch Behandlung und Konservierungsverfahren“

10.00—10.30 Uhr:

Prof. Dr. N. Zöllner, Medizinische Poliklinik der

Universität München:

„Fett in Diät und Ernährung — Theorie und Praxis“

10.30—11.00 Uhr:

Pause — Besuch der Ausstellung

11.00—11.30 Uhr:

Prof. Dr. N. G. Markoff, Chefarzt der Medizinischen

Abteilung des Rätischen Kantons- und Regionalspitals

in Chur: „Ernährungspraxis bei Erkrankungen von Leber, Galle und Pankreas“

11.30—12.00 Uhr:

Professor Dr. R. Boller, Vorstand der Medizinischen

Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Wien:

„Die Diätetik der Magen- und Darmerkrankungen“

12.00—12.20 Uhr:

Prof. Dr. F. E. Stieve, Institut und Poliklinik für

physikalische Therapie der Universität München:

„Der Kaffee in der Diätetik“

12.20—14.00 Uhr:

Pause — Besuch der Ausstellung

14.00—14.30 Uhr:

Wissenschaftlicher Film

(Farbtonfilm — Pfizer GmbH, Karlsruhe)

„Die Hiatushernie“

Wissenschaftliche Mitarbeit:

Dr. E. Chérligé, Paris; Dr. E. Hafer, Zürich;

Prof. Dr. R. Janker †; Doz. Dr. A. Malm, Malmö;

Norman C. Tanner, M. D., F.R.C.S., London; Prof.

Dr. J. Wellauer, Zürich

14.30—15.00 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. H. J. Holmeier, Medizinische Uni-

versitätsklinik Freiburg/Breisgau:

„Natriumarme und kaliumreiche Diät und ihre Bedeutung in der Ernährungstherapie“

15.00—15.30 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. H. Mehnert, Medizinische Poliklinik der Universität München:

„Neuere Entwicklungen in der Diätetik des Diabetikers“

15.30—16.00 Uhr:

Prof. Dr. H. Glatzel, Leiter der klinisch-physiologischen Abteilung des Max-Planck-Instituts für Ernährungsphysiologie, Dortmund:

„Neuorientierung der Schwangerenernährung“
(anschließend Diskussion)

Pause — Besuch der Ausstellung

17.00—18.30 Uhr:

Round-Table

„Probleme der Ovulationshemmer in der Praxis“

Gesprächsleitung:

Prof. Dr. W. Schulz, Frauenklinik Hamburg-Altona

Sonntag, den 30. Mai 1965

3. Hauptthema:

„Fortschritte der antibakteriellen Therapie“

Vortragssaal: Stadttheater

9.00—9.20 Uhr:

Professor Dr. A. M. Walter, Leiter des Institutes für medizinische Mikrobiologie der Farbenfabriken Bayer AG., Wuppertal-Elberfeld:

„Aktuelle Probleme der antibakteriellen Chemotherapie“

9.20—9.50 Uhr:

Dr. E. Auhagen, Leiter des Biochemischen Laboratoriums der Farbenfabriken Bayer AG., Wuppertal-E.:

„Weiterentwicklung in der Chemie neuerer Antibiotika und ihre praktische Bedeutung“

9.50—10.20 Uhr:

Dr. M. Plempel, Institut für medizinische Mikrobiologie der Farbenfabriken Bayer AG., Wuppertal-E.:

„Biochemische Wirkungsmechanismen und antibakterielle Wirkungsweise als Grundlage der Therapie“

10.20—10.50 Uhr:

Pause — Besuch der Ausstellung

10.50—11.20 Uhr:

Doz. Dr. L. Dettli, Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik Basel:

„Pharmakokinetik der Chemotherapeutika — Theorie und Praxis“

11.20—11.50

Doz. Dr. W. Marget, Oberarzt der Universitäts-Kinderklinik, Tübingen:

„Praktische Probleme der Chemotherapie im Säuglingsalter“

11.50—12.20 Uhr:

Doz. Dr. P. Naumann, Oberarzt am Institut für klinische Bakteriologie und Serologie der Universität Hamburg:

„Bakteriologische Grundlagen der Chemotherapie beim chronischen Infekt“

12.20—14.10 Uhr:

Pause — Besuch der Ausstellung

14.10—14.30 Uhr:

Wissenschaftlicher Film
(Farbfilm — Farbenfabriken Bayer AG., Leverkusen)

„Der bakterielle Infekt“

Wissenschaftliche Mitarbeit:

Prof. Dr. Hellmeyer, Freiburg/Breisgau; Priv.-Doz. Dr. Spitzzy, Wien; Prof. Dr. Bickel, Genf, u. a.

14.30—15.00 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. U. Bucher, Oberarzt der Medizinischen Klinik der Universität, Bern:

„Die antibakterielle Therapie der chronischen Bronchialkrankheiten“

15.00—15.30 Uhr:

Doz. Dr. Haschek, Urologische Abteilung der Städtischen Allgemeinen Poliklinik, Wien:

„Probleme und Therapie der chronischen Pyelonephritis“

15.30—16.00 Uhr:

Pause — Besuch der Ausstellung

16.00—16.30 Uhr:

Prof. Dr. H. A. Kühn, Direktor in den Med. Kliniken und Polikliniken der Universität Gießen:

„Grundlagen und Grenzen der Therapie bei chronischen Infektionen der Gallenwege“

16.30—17.00 Uhr:

Prof. Dr. H. Spiess, Universitäts-Kinderklinik und Poliklinik, Göttingen:

„Neue Gesichtspunkte in der Rheumatismusprophylaxe“

Anschließend an die jeweiligen Vorträge des Tages Diskussion und Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Thema des Tages.

Anfragen und Anmeldungen: Sekretariat der ärztlichen Fortbildungskurse, 84 Regensburg, Altes Rathaus, Telefon: Regensburg 2 38 51 / Nebenstelle 521 oder 523.

82. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

vom 21. bis 24. April 1965 in München

Im Kongreßsaal des Deutschen Museums, München

Hauptthemen:

1. Thrombose und Embolie
2. Die Bluttransfusion in der Chirurgie
3. Peritonitis
4. Indikation zur Splenektomie
5. Chirurgie der duodenopankreatischen Region
6. Operationstaktik der Gallenwegsrevision
7. Oesophagus-Carcinom
8. Mamma-Carcinom
9. Der Leistenbruch des Säuglings
10. Der eingeklemmte Harnleiterstein
11. Gelenkfrakturen
12. Rückenmarksverletzungen

Parallelsitzungen:

1. Chirurgie des Herzens
2. Experimentelle Chirurgie:
Wundheilung, Transplantation, Verbrennungen
Abdomen
Knochen, Niere, Thorax
3. Plastische und Wiederherstellungschirurgie:
Plastische und Wiederherstellungschirurgie der Blutgefäße

Auskunft: Professor Dr. H. Krauß, Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik, 78 Freiburg i. Br., Hugstetter Straße 55.

14. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung Berlin 1965

vom 21. bis 26. Mai 1965

Hauptthemen:

- Aktuelle therapeutische Fragen
Tuberkulose
Lymphadenopathien
Klinische Immunologie und Allergie
Vitamine in Therapie und Ernährung
Probleme der Schutzimpfungen
Aktuelle Fragen der Arzneimitteltherapie in der Praxis

Auskunft: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., 1 Berlin 41 (Steglitz), Klingsorstraße 21

Kongreß für Kronkenhaushygiene

vom 12. bis 14. April 1965 in München

Veranstalter: Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands — Landesgruppe Bayern — in Verbindung mit der Bayerischen Landesärztekammer und den Krankenanstalten der Landeshauptstadt München

Hauptthemen:

Hepatitis
Bakterienresistenz
Sterilisation

Auskunft und Anmeldung: Doz. Dr. K. Liebermeister, Bakt.-Hygien. Institut, 8 München 8, Ismaninger Straße 22.

46. Tagung der Deutschen Röntgengesellschaft

vom 29. April bis 2. Mai 1965 in Nürnberg

Hauptthemen:

Schädelunfalldiagnostik
Pädiatrische Röntgendiagnostik
Strahlenbedingte Alterung
Röntgendiagnostik der Tumoren des weiblichen Beckens
Neue Gesichtspunkte und Untersuchungsmethoden in der Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin
Strahlenbehandlung der Geschwülste im Gesichts-, Schädel- und Halsbereich
Halsmarksschädigungen durch ionisierende Strahlung

Auskunft: Medizinaldirektor Dr. A. Jakob, 85 Nürnberg, Städtische Krankenanstalten, Flurstr. 17.

Tagung der Landesstelle Aktion Jugendschutz in Bayern für Führungskräfte im Jugendschutz

vom 10. bis 13. April 1965 in Burg Rothenfels am Main

Themen:**Der Jugendschutz heute**

Wandlungen, Anpassungen, Stabilität
Jugendschutzorientierung auf dem Schallplattenmarkt (mit Musikbeispielen)

Die Rolle der Geschlechtlichkeit in der heutigen Gesellschaft — Konsequenzen und offene Fragen

Literatur und Zeitschriftenpresse — Hürden im Jugendschutz?

Die Kunst zu überzeugen**Jugend in der Wohlstandsgesellschaft**

a) Strukturen der heutigen Wirtschaft
b) Was bleibt dem erzieherischen Jugendschutz?

Jugend in der Freizeitgesellschaft

Pause — Feiertag — Wochenende — Jahresurlaub

Der Jugendschutz im Film und Fernsehen

a) Das heutige Filmangebot
b) Gestellte Weichen beim Fernsehen

Auskunft: Landesstelle Aktion Jugendschutz, 8 München 19, Nördliche Auffahrtsallee 14, Tel. 6 32 65.

Kongreß für Laboratoriumsmedizin

vom 5. bis 9. Mai 1965 in Bad Kissingen

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft der Fachärzte für Laboratoriumsdiagnostik

Programm:**Hauptthemen:**

Klinisch-chemische Laboratoriumsdiagnostik der malignen Tumoren und Haemoblastosen
Mikrolitermethoden
Zytoologie
Nuklearmedizinische Diagnostik
Probleme der Immunologie
Fluoreszenz-markierte Antikörper
Physikalische Medizin, Baineologie
und Laboratoriumsmedizin

Auskunft: Dr. med. Wolfgang Albat, 87 Würzburg, Katharinen-gasse 3.

KONGRESSKALENDER

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

April 1965:

- 2.—4. 4. in Bad Kissingen: Ärztlicher Fortbildungskurs. Auskunft: Dr. Brügei, Chefarzt des Saale-Sanatoriums, 873 Bad Kissingen, Kurhausstraße 20.
- 4.—9. 4. in München: 30. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie. Auskunft: Prof. Dr. Dr. H. Eyer, Max von Pettenkofer-Institut, 8 München 15, Pettenkoferstraße 8a.
- 6.—9. 4. in München: 30. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie. Auskunft: Max-von-Pettenkofer-Institut für med. Hygiene und Mikrobiologie, 8 München, Max-von-Pettenkofer-Straße 9.
- 8.—10. 4. in Prag: 12. Biometrisches Colloquium. Auskunft: Ustav Séra Ockovacích Látek, z. Hd. von Herrn Mag. Math. V. Maly, Trida Wilhelma Plecka 108, Prag 10, CSSR.
- 12.—14. 4. in München: Kongresse für Krankenhaushygiene. Auskunft: Doz. Dr. K. Liebermeister, Bakt.-Hygien. Institut, 8 München 8, Ismaninger Str. 22.
- 14.—17. 4. in Athen: IV. Akademische Tagung deutschsprechender Professoren und Privatdozenten für Geburtshilfe und Gynäkologie. Auskunft: Prof. Dr. N. C. Lourous, Dir. d. Staatl. Universitäts-Frauenklinik „Alexandra“, K.-Lourousstraße, Athen (611), Griechenland.
- 20.—22. 4. in Bad Nauheim: Kurs der Elektrokardiographie und modernen Kreislaufdiagnostik. Auskunft: Kardiologische Abteilung des W.-G.-Kerckhoff-Instituts, Bad Nauheim.
- 20.—30. 4. in Isny/Allgäu (Schloßgut Neutrauchburg): Einflührungslehrgang in die Manual-Therapie (Wirbelsäule und Extremitäten). Auskunft: Sekretariat der MWE, 7972 Schloßgut Neutrauchburg über Isny/Allgäu.
- 21.—23. 4. in Augsburg: Arbeitstagung der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V. Auskunft: Geschäftsstelle der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V., 89 Heidelberg-Schlierbach, Zechnerweg 1a.
- 21.—23. 4. in Mainz: Wissenschaftlicher Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Auskunft: Wissenschaftliches Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, 8 Frankfurt/Main, Feldbergstraße 28.
- 21.—24. 4. in Wien: 2. Tagung der Föderation Europäischer Biochemischer Gesellschaften. Auskunft: Sekretariat der 2. Tagung der Föderation Europäischer Biochemischer Gesellschaften, Wien IX, Atserstraße 4.
- 21.—24. 4. in München: 82. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. H. Krauß, Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik, 78 Freiburg i. Breisgau, Hugstetter Straße 55.
21. 4.—9. 7. in Hamburg: Kursus über Tropenmedizin und medizinische Parasitologie. Auskunft: Kursussekretariat, Bernhard-Nocht-Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, 2 Hamburg 4, Bernhard-Nocht-Straße 74.
- 23.—24. 4. in Rostock-Warnemünde: 3. Frühjahrstagung der Sektion Pädiatrie der Deutschen Gesellschaft für Klinische Medizin. Auskunft: Doz. Dr. med. habil. W. Pienert, Universitäts-Kinderklinik, Rostock, Rembrandtstraße 18/17.
- 23.—25. 4. in Bad Nauheim: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Auskunft: W.-G.-Kerckhoff-Institut, Bad Nauheim.

24. 4. In Mainz: Symposion über „Klinische Ernährung“. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., 8 Frankfurt/Main, Feldbergstraße 28.
- 24.—25. 4. in Göttingen: Symposion über Anorexia nervosa. Auskunft: Dr. H. Feldmann, Göttingen, Von-Siebold-Straße 5.
- 24.—25. 4. In Bad Bergzabern: Wochenend-Kurs in praktischer Elektrokardiographie. Auskunft: Sekretariat der Herz-Spezialklinik Bergzabern/Rheinpfalz.
- 25.—28. 4. In Mainz: 8. Frühjahrstagung der Deutschen Pharmakologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. G. Kuschinsky, Pharmakologisches Institut der Universität, 65 Mainz, Langenbeckstraße 1.
- 26.—29. 4. in Wiesbaden: 71. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Auskunft: Prof. Dr. B. Schlegel, 82 Wiesbaden, Städtische Krankenanstalten.
- 26.—30. 4. in Neuherberg bei München: Strahlenschutz in Röntgendiagnostik und -therapie für Ärzte. Auskunft: Dr. R. Wittenzellner, Institut für Strahlenschutzkunde, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 27.—30. 4. in Lissabon: Tagung der Internationalen Union gegen Geschlechtskrankheiten und Treponematosen. Auskunft: Prof. Dr. G. A. Camaperia, Via Salazia 237, Rom.
- 27.—30. 4. in Bad Godesberg: Informationslehrgang „Der Arzt am Unfallort“. Auskunft: Dr. Stoeckel, Leiter der Bundesschule des Deutschen Roten Kreuzes, 532 Bad Godesberg-Mehlem, Malzer Straße 238.
29. 4.—2. 5. in Bad Brückenau: 28. Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Erfahrungsheilkunde. Auskunft: Arbeitsgemeinschaft für Erfahrungsheilkunde, 79 Ulm (Do.), Postfach 435.
29. 4.—2. 5. in Nürnberg: 46. Tagung der Deutschen Röntgen-Gesellschaft. Auskunft: Med.-Dir. Dr. A. Jakob, 85 Nürnberg, Städtische Krankenanstalten, Flurstraße 17.
- Mai 1965:**
- 1.—2. 5. in St. Pölten (Österreich): Laryngologentagung: Auskunft: Laevosan-Gesellschaft Franck & Dr. Freudl, Franckstraße 2, Linz (Österreich).
- 2.—3. 5. in Mutters (Österreich): Internationaler Medizinisch-Biologischer Kurs. Auskunft: Dr. P. Neuhäuser, 8032 München-Gräfelfing, Akiifindastraße 52a.
- 2.—8. 5. in Barcelona: Symposium der Internationalen Gesellschaft der Endodontie. Auskunft: Secretaria General, Tapineria, 10,2,0, Barcelona 2.
- 2.—22. 5. in Bad Wörlishofen: 24. Ärztlicher Fortbildungslehrgang der Ärztlichen Gesellschaft für Hydrotherapie, Physiotherapie, Kneippärztebund e. V. Auskunft: Kneippärztebund e. V., Bad Wörlishofen, Postfach 180.
- 3.—7. 5. in Neuherberg b. München: Einführungskurs in den Strahlenschutz für Ärzte. Auskunft: Dr. R. Wittenzellner, Institut für Strahlenschutzkunde, Neuherberg b. München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 3.—8. 5. in Innsbruck: Kurs „Einführung in die Hämatologie mit praktischen Übungen“. Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik, Innsbruck.
- 3.—15. 5. in Lindau/Bodensee: 15. Lindauer Psychotherapie-woche. Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapie-woche, 8 München 27, Adalbert-Stifter-Straße 31.
- 3.—21. 5. in Neuherberg b. München: Strahlenschutzkurs (Einführungskurs, 1. und 2. Fortbildungskurs) für Ärzte. Auskunft: Dr. R. Wittenzellner, Institut für Strahlenschutzkunde, Neuherberg b. München, Ingolstädter Landstraße 1.
4. 5. in Genf: 18. Weltgesundheitsstagung. Auskunft: WHO, Palais des Nations, Genf.
- 5.—9. 5. In Bad Kissingen: Jahreskongreß für Labormedizin 1965 der Deutschen Gesellschaft der Fachärzte für Laboratoriumsdiagnostik. Auskunft: Dr. W. Altbath, 87 Würzburg, Katharinengasse 3.
- 6.—7. 5. in Paris: Réunion Neurologique, Franco-Suisse. Auskunft: Dr. Michel Bonduelle, 15, Bd. des Invalides, Paris 7e.
- 6.—8. 5. in Hamburg: VIII. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Vereinigung für Jugendpsychiatrie. Auskunft: Prof. Dr. H. Albrecht, Psychiatrische u. Nervenklinik der Universität Hamburg, 2 Hamburg 20, Martinstr. 52.
- 7.—9. 5. In Kassel: EKG-Einführungs- und Übungskurs am Stadtkrankenhaus. Auskunft: Prof. Dr. R. Helnecker, Chefarzt der Medizinischen Klinik II, 35 Kassel.
- 7.—9. 5. In Velden (Österreich): 17. Kärntner Ärzttreffen. Thema: Indikationen und Kontraindikationen. Auskunft: Ärztekammer für Kärnten, Bahnhofstraße 22, Klagenfurt (Österreich).
8. 5. In Neuherberg bei München: Strahlenschutz-Informationstagung. Auskunft: Dr. med. Wittenzellner, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 8.—11. 5. in Wien: 13. Internationaler Kongreß für Akupunktur. Auskunft: Österreichische Gesellschaft für Akupunktur, Tivoligasse 65, Wien XII.
- 10.—11. 5. in Wiesbaden: Jahresversammlung des Stifterverbandes für die Deutsche Wissenschaft. Auskunft: Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft, 43 Essen-Bredeney.
- 10.—12. 5. in Weimar: 11. Therapietagung der Deutschen Gesellschaft für klinische Medizin. Auskunft: Dr. A. Kopseel, Weimar, Erfurter Straße 38.
- 10.—14. 5. in Neuherberg b. München: Strahlenschutzkurs (1. Fortbildungskurs) für Ärzte. Auskunft: Dr. R. Wittenzellner, Institut für Strahlenschutzkunde, Neuherberg b. München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 11.—14. 5. in Bad Godesberg: Informationslehrgang „Ärztinnen im Deutschen Roten Kreuz“. Auskunft: Dr. Stoeckel, Leiter der Bundesschule des Deutschen Roten Kreuzes, 532 Bad Godesberg-Mehlem, Malzer Str. 238.
- 12.—15. 5. in Dresden: Jahrestagung der Medizinisch-Wissenschaftlichen Gesellschaft für Orthopädie. Auskunft: Prof. Dr. Büschelberger, Direktor der Orthopädischen Klinik der Medizinischen Akademie, Dresden A 16, Pfotenhauerstraße 90.
- 17.—21. 5. in Neuherberg b. München: Strahlenschutzkurs (2. Fortbildungskurs) für Ärzte. Auskunft: Dr. R. Wittenzellner, Institut für Strahlenschutzkunde, Neuherberg b. München, Ingolstädter Landstr. 1.
- 19.—22. 5. In Leipzig: Tagung der Vereinigung der Neurochirurgen. Auskunft: Prof. Dr. Merrem, Leipzig C 1, Johannisallee 34.
- 19.—22. 5. in Dortmund: 25. FAB-Fachausstellung für Anstaltsbedarf, verbunden mit der 48. Jahrestagung der Fachvereinigung der Verwaltungsleiter deutscher Krankenanstalten e. V. Auskunft: Westfalenhalle GmbH, 56 Dortmund, Rheinlanddamm 200.
- 20.—22. 5. In Rostock: Gründungstagung der Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie und Ernährung. Auskunft: Prof. Dr. M. Gülzow, Dir. d. Med. Universitätsklinik, Rostock, Ernst-Heldemann-Straße.
21. 5. In Luzern: Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Hämatologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie. Auskunft: Dr. W. Pulver, Luzern, Kantonspital.
- 21.—22. 5. in Brunnen (Schweiz): Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. R. Nissen, Basel, Chirurgische Universitätsklinik.



zur gezielten Therapie
der Dysmenorrhoe

durch Spasmyolyse im Genitaltrakt
und zuverlässige Analgesie

Dismenol

(Parasulfamidobenzoesäure 0,95 g
Dimethylamino-phenyldimethylpyrazol, 0,25 g)
AGpharm, Luzern
Hersteller in Deutschland:
Simons Chemische Fabrik, Gauting bei München

- 21.—22. 5. in Kiel: 10. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für die Ästhetische Medizin und ihre Grenzgebiete. Auskunft: Prof. Dr. A. Proppe, Hautklinik der Universität, 23 Kiel-Wik, Weimarer Straße 8.
- 21.—23. 5. in Paris: II. Internationaler Kongreß für Exfoliativ-Zytologie. Auskunft: International Congress of Exfoliative Cytology, Acta Cytologica, 5841 Maryland Avenue, Chicago, Illinois.
- 21.—26. 5. in Berlin: 68. Deutscher Ärztetag mit Filmfortbildungsprogrammen. Auskunft: Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
- 21.—26. 5. in Berlin: 14. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung, gemeinsam mit dem 68. Deutschen Ärztetag. Auskunft: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Berlin 41, Klingsorstraße 21.
- 22.—23. 5. in Luzern: Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für innere Medizin. Auskunft: Dr. W. Pulver, Luzern, Kantonsspital.
- 22.—27. 5. in Berlin: Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Ärzte: Sternfahrt zum Deutschen Ärztetag und zum Kongreß für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Ärzte e. V., 2 Hamburg 13, Rothenbaumchaussee 183.
- 22.—29. 5. in Bad Nauheim: Ärztekurs C für Homöopathie des Deutschen Zentralvereins Homöopathischer Ärzte. Auskunft: Dr. med. Martin Stübler, 89 Augsburg, Ulrichsplatz 6.
- 23.—26. 5. in Berlin: Internationale sozialmedizinische Tagung. Auskunft: Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin, Hamburg 13, Alsterglaciis 3.
- 23.—28. 5. in Venedig: Internationales Symposium für aktuelle Probleme der Balneologie und der Kreislaufkrankungen. Auskunft: Dr. med. E. Berghoff, Wien VIII, Piaristengasse 41.
- 23.—29. 5. in Bad Nauheim: Ärztekurs für Homöopathie (Kurs C) des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte. Auskunft: Dr. M. Stübler, Augsburg, Ulrichsplatz 6.
24. 5. in Berlin: „Vitamine in Therapie und Ernährung“, gemeinsame Vortragsveranstaltung mit der Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung im Rahmen des 14. Deutschen Kongresses für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., 6 Frankfurt, Feldbergstraße 28.
- 24.—25. 5. in Leipzig: Symposium der Arbeitsgemeinschaft für Kardiologie. Auskunft: Prof. Dr. E. Perlick, Leipzig C 1, Johannisallee 32.
- 24.—26. 5. in Neuherberg b. München: Strahlenschutzkurs (Ergänzungskurs). Auskunft: Dr. R. Wlittenzeller, Institut für Strahlenschutzkunde, Neuherberg b. München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 24.—28. 5. in Wien: 4. Internationaler Kongreß der Internationalen Föderation für Hygiene und Präventivmedizin. Auskunft: Kongreß-Sekretariat der Wiener Medizinischen Akademie für Ärztliche Fortbildung, Wien IX, Alserstraße 4.
- 24.—28. 5. in Pörschach/Kärnten: Tagung der Österreichischen Tuberkulose-Gesellschaft. Auskunft: Kongreß-Sekretariat der Wiener Medizinischen Akademie für Ärztliche Fortbildung, Wien IX, Alserstraße 4.
- 24.—26. 5. in Velden/Kärnten: 9. Jahreshauptversammlung der Österreichischen Ophthalmologischen Gesellschaft. Auskunft: Kongreß-Sekretariat der Wiener Medizinischen Akademie für Ärztliche Fortbildung, Wien IX, Alserstraße 4.
- 24.—27. 5. in Rom: 5. Internationale Schilddrüsenkonferenz. Auskunft: Dr. M. Anreoli, Istituto di Patologia Medica, Policlinico Umberto I, Rom.
- 26.—29. 5. in Berlin: Diagnostikkurs (D-Kurs) der ärztlichen Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC) e. V. Auskunft: Sekretariat der FAC, Hamm/Westf., Ostenallee 83.
- 27.—29. 5. in Bad Nauheim: 117. Jahresversammlung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte e. V. Auskunft: Dr. M. Stübler, 89 Augsburg, Ulrichsplatz 8.
- 27.—29. 5. in Wien: 7. Kongreß der Internationalen Union der Medizinischen Presse. Auskunft: Dr. G. Josef, Wien 1, Weiburggasse 10—12.
- 27.—29. 5. in Graz: Sommertagung der Vereinigung der Orthopäden Österreichs. Auskunft: Prof. Dr. K. Chlari, Wien IX, Garnisongasse 13, Orthopädische Universitätsklinik.
- 27.—30. 5. in Greifswald: Fortbildungskurs über Brillenlehre. Auskunft: Humboldt-Universität, Augenklinik, Berlin N 4, Ziegelstraße 5—12.
- 27.—30. 5. in Regensburg: 34. Veranstaltung des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung. Themen: Bakteriostatische Therapie, Notfallmedizin und Diätetik in der Praxis. Auskunft: Sekretariat der Kursleitung, 84 Regensburg, Altes Rathaus.
- 28.—29. 5. in Schwerin: Jahreskongreß der Gesellschaft für ärztliche Psychotherapie. Auskunft: Med.-Rat Dr. Berthold, Direktor der Bezirksnervenklinik Schwerin.
- 28.—29. 5. in Wien: Klinische Kolloquien der Wiener Medizinischen Akademie. Auskunft: Wiener Medizinische Akademie für ärztliche Fortbildung, Wien IX, Alserstraße 4.
- 28.—30. 5. in Bad Homburg: Gemeinschaftstagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde. Auskunft: Prof. Dr. Dr. Hahn, 23 Kiel-Wik, Weimarer Straße 8.
- 29.—30. 5. in Düsseldorf: Neurologischer Fortbildungskurs der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Auskunft: Sekretariat der Neurologischen Klinik der Medizinischen Akademie, 4 Düsseldorf, Moorenstraße 5.

Auch bei

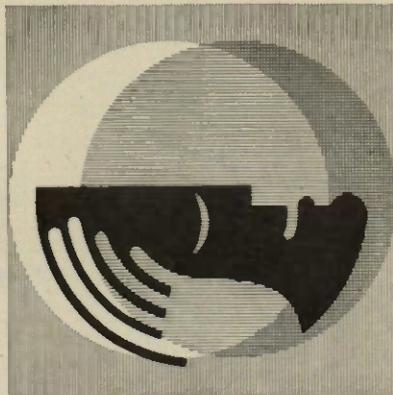
Mykosen=Jacosulfon

ungt.
pulv.

im Wechsel
auftragen

- 29.—30. 5. in Bad Bergzabern: Wochenend-Kurs in praktischer Elektrokardiographie für Anfänger. Auskunft: Sekretariat der Herz-Spezialklinik Bergzabern/Rheinpfalz.
30. 5.—3. 6. in Hamburg: 36. Jahreskongreß der Deutschen Gesellschaft der Hals-, Nasen- und Ohrenärzte. Auskunft: Prof. Dr. Gerhard Eigner, 63 Gießen, Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik.
30. 5.—12. 6. in Montecatini Terme: III. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Thema: „Prophylaktische Medizin, ein Grundpfeiler der Therapie in der Praxis“). Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
31. 5.—2. 6. in Erfurt: 4. Jahreskongreß der Arbeitsgemeinschaft klinische Pathologie und klinische Chemie. Auskunft: Prof. Dr. Baufeld, Erfurt, Nordhäuser Straße 74.
31. 5.—2. 6. in Baden-Baden: Internationale Tagung der Pharmazeutischen Industrie. Auskunft: Dr.-Ing. J. Laar, 6 Frankfurt a. M., Karistraße 21.
31. 5.—3. 6. in Stuttgart: 26. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin e. V. Auskunft: Prof. Dr. Robert Hergert, 43 Essen, Henriclstr. 62.
31. 5.—4. 6. in London: 5e Exposition Internationale de l'Équipement Hospitalier et des Services Médicaux. Auskunft: J. F. Milne, M. C., B. Sc., 75 Portland Place, London, W 1.
31. 5.—4. 6. in Neuherberg bei München: Einführungskurs in den Strahlenschutz, für Oberinnen, Lehrschwestern, Röntgen- und Radium-Schwester, med.-techn. Assistentinnen. Auskunft: Dr. med. R. Wittenzeller, 8062 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
31. 5.—12. 6. in Grado: Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Thema: „Prophylaktische Medizin, ein Grundpfeiler der Therapie in der Praxis“). Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
- Juni 1965:**
- 1.—3. 6. in Bremen: 15. Wissenschaftlicher Kongreß des Bundes der Deutschen Medizinbeamten. Auskunft: Med. Dir. Dr. Kläß, M.P.H., 6510 Fürth, Blumenstraße 22.
- 3.—4. 6. in Erfurt: Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Hämatologie und Blutspendewesen. Auskunft: Prof. Dr. E. Perlick, Leipzig C 1, Johannisallee 32.
- 2.—5. 6. in Lyon: Internationale Tagung für Hepatologie. Auskunft: Prof. Dr. J. Michoulier, Clinique Chirurgicale A, Hospital Ed.-Herriot, Pavillon M, Place d'Arsonval, Lyon 3.
- 3.—6. 6. in San Remo (Italien): Internationaler Kongreß, veranstaltet vom Automobil-Club Médico d'Italia unter dem Motto: Arzt und Verkehrssicherheit. Auskunft: Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Ärzte, 2 Hamburg 13, Rothenbaumchaussee 183.
- 5.—7. 6. in Straßburg (Frankreich): Kongreß der Association Nationale du Personnel Technique qualifié des Laboratoires d'Analyses Biologiques. Auskunft: Mlle. Kleitz, 6, Place de la Gare, Strasbourg.
- 5.—13. 6. in Turin (Italien): Riunioni Medico-Chirurgiche Internazionali, 5a Mostra Internazionale delle Arti Sanitarie, Festival Internazionale del Film Medico-Scientifico. Auskunft: Segreteria Generale, Minerva Medica, Corso Bramante 83—85, Turin (Italien).
- 5.—20. 6. in Westerland (Sylt): 6. Seminar für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Dr. Otto Fenner, 2 Hamburg 1, Bergstraße 14.
- 8.—12. 6. in Saarbrücken: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie. Auskunft: Prof. Dr. W. Giese, 44 Münster, Westring 17.
- 6.—12. 6. in Hamburg: 13. Vortragstagung der Deutschen Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung e. V. Auskunft: Prof. Dr. H. Friedrich, 2 Hamburg 36, Bel den Kirchhöfen 14.
- 9.—11. 6. in Brno (Tschechoslowakei): Kongreß mit internationaler Beteiligung; Genetik in der Ophthalmologie. Auskunft: Dr. Kráplíková, Augenklinik Pekarská 53, Brno, CSSR.
- 9.—12. 6. in München: 15. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie. Auskunft: Prof. Dr. Dr. Rehrmann, Städt. Krankenanstalten, 4 Düsseldorf 1, Postfach 7709, oder Prof. Dr. Schuchardt, 2 Hamburg, Martinstraße 52.
- 11.—13. 6. in Freiburg/Schweiz: Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie: „Die Myopathien bei Kindern“. Auskunft: Privatdozent Dr. G. de Murait, Bern, Effingerstraße 39.
- 12.—13. 6. in Regensburg: Süddeutsche Kinderärzte-Tagung. Auskunft: Prof. Dr. H. Hansler, Kinderklinik St. Hedwig, 84 Regensburg, Steinmetzstraße 1—3.
- 12.—26. 6. in Frankfurt: Kongreß des Weltbundes der Krankenschwestern mit einer Informationsschau. Auskunft: Deutsche Schwesterngemeinschaft e. V., 6 Frankfurt a. M., Heinrich-Hoffmann-Straße 3.
13. 6. in Ostende: Thalassotherapie-Kongreß. Auskunft: Dr. Fern. Alexander, Koninklijke Baan, 73, De Haan aan Zee.
- 15.—19. 6. in Innsbruck: Gemeinschaftstagung der Österreichischen und Bayerischen Gesellschaften für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Auskunft: Prof. Dr. R. Kaiser, I. Universitäts-Frauenklinik, 6 München 15, Malstraße 11.
- 15.—24. 6. in Oslo (Norwegen): 11. Europäisches Seminar zur Verhütung und Behandlung des Alkoholismus. Auskunft: Bureau international contre l'Alcoolisme, Case Gare 49, Lausanne (Schweiz).
- 16.—18. 6. in Stockholm (Schweden): Symposium der Association Internationale des Sociétés de Microbiologie. Auskunft: Prof. Regamey, Institute of Hygiene, Genf (Schweiz).

tempidorm®



Ein
Stufenschlafmittel,
das Ihr Vertrauen
verdient

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



costopalm 7067 Plüderhausen bei Stuttgart

- 17.—18. 8. in **München**: 5. Tagung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. K. Ullrich, München 22, Veterinärstraße 13.
- 17.—18. 6. in **Porto**: 15. Kongreß der Internationalen Vereinigung zum Studium der Bronchien. Auskunft: Prof. Dr. E. Platon, Estrada da Corcumvalação 10039, Porto.
- 17.—20. 6. in **Bad Aussee (Österreich)**: 11. Ausseer Symposium und Steirischer Ärztetag. Auskunft: Kurdirektion Bad Aussee.
- 18.—19. 6. in **Freiburg**: 2. Kongreß der Südwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Auskunft: Dr. Schirmeister, Med. Univ. Klinik, 78 Freiburg, Hugstetter Straße 55.
- 18.—19. 6. in **Innsbruck**: Gemeinschaftstagung der Österreichischen und Bayerischen Gesellschaften für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Auskunft: Prof. Dr. R. Kaiser, I. Univ.-Frauenklinik, 8 München 15, Maistraße 11.
- 18.—19. 6. in **München**: Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Auskunft: Prof. R. Kaiser, 8 München 15, Maistraße 11.
- 18.—20. 6. in **Dresden**: 10. Tagung der Gesellschaft für Allergie- und Asthmaforschung. Auskunft: Sekretariat der Gesellschaft für Allergie- und Asthmaforschung, Coswig-Dresden, Salzstraße 22.
- 19.—24. 6. in **Kopenhagen**: II. Internationaler Kongreß für Mund-Chirurgie. Auskunft: Dr. J. Rud, DIS Congress Service, 19, Sankt Peders Strade, Kopenhagen K.
- 20.—24. 6. in **New York**: 114. Jahresversammlung der American Medical Association. Auskunft: American Medical Association, 535 North Dearborn Street, Chicago, Ill., 60601.
- 20.—24. 6. in **Kopenhagen (Dänemark)**: 2. Konferenz für Kiefer- und Gesichtschirurgie. Auskunft: Kongreßreisebüro DER, 6 Frankfurt a. M. 1, Postschießfach 36 21.
- 21.—25. 6. in **Stockholm**: 14. Internationaler Krankenhauskongreß. Auskunft: International Hospital Federation, 24, Nutford Place, London, W. 1.
- 21.—28. 6. in **Westerland (Sylt)**: 22. Ärztliches Seminar für Meeresheilkunde. Auskunft: Universitätsinstitut für Bioklimatologie und Meeresheilkunde, 2280 Westerland.
- 23.—27. 6. in **Dachau**: Jahreshauptversammlung der Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Ärzte mit Besuch der Verkehrsausstellung in München. Auskunft: Kraftfahrer-Vereinigung Deutscher Ärzte, 2 Hamburg 13, Rothenbaumchaussee 183.
- 24.—25. 6. in **Paris (Frankreich)**: 12e Congrès de l'Association des Dermatologistes et Syphiligraphes de Langue Française. Auskunft: Dr. Georges Garnier, 14, Rue Clmarosa, Paris 16e.
- 24.—26. 6. in **Linz (Österreich)**: Kongreß für ärztliche Fortbildung der Medizinischen Gesellschaft für Oberösterreich (Jubiläumskongreß anlässlich des 100jährigen Bestehens). Auskunft: Doz. Dr. Pilgerstorfer, Linz, Dinghofer Straße 4 (Österreich).
- 26.—27. 6. in **Bad Bergzabern**: Wochenendkurs in praktischer Elektrokardiographie (für Fortgeschrittene). Auskunft: Herz-Spezialklinik Bergzabern, 6748 Bergzabern.
- 26.—27. 6. in **Bonn**: Kongreß der Deutschen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie. Auskunft: Geschäftsstelle 6 Frankfurt am Main, Handschuheimer Landstraße 46.
28. 6.—2. 7. in **Lindau**: 15. Nobelpreisträgertagung, 5. Tagung der Physiker. Auskunft: Fremdenverkehrsamt der Stadt 899 Lindau im Bodensee, Postfach 11.
26. 6.—2. 7. in **Cortina d'Ampezzo**: III. Internationaler Kongreß für Strahlenforschung. Auskunft: Secretarial Office of the Third Congress of Radiation Research, Cortina (Belluno).
26. 6.—2. 7. in **Wien**: 7. Internationaler Kongreß für Gerontologie. Auskunft: Sekretariat des 7. Internationalen Kongresses für Gerontologie, Wiener Medizinische Akademie, Wien IX, Alser Straße 4.
28. 6.—2. 7. in **Neuherberg bei München**: Strahlenschutzkurs (2. Fortbildungskurs) für Werksärzte. Auskunft: Dr. R. Wittenzeilner, Institut für Strahlenschutzkunde, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
29. 6.—2. 7. in **Bad Godesberg**: Arbeitstagung über die gesundheitlichen Probleme des Mannes. Auskunft: Geschäftsstelle des Bundesausschusses für gesundheitliche Volksbelehrung, 5320 Bad Godesberg, Bachstraße 3—5.

Bellagenhinweis

Dieser Ausgabe sind Prospekte folgender Firmen beigelegt:

1. Klinge, München 23
2. Byk-Gulden Lomberg GmbH, Konstanz
3. Dr. Rudolf Reiss, Berlin
4. Chem. Fabrik von Heyden AG, München
5. Dr. F. Sasse, Berlin

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, 8 München 23, Königinstraße 65/III, Tel. 36 11 21. Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein.

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren. Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten. Postscheckkonto Nr. 52 52, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co. KG., 8 München 15, Postfach, Sonnenstr. 29, Tel. 55 80 81, Fernschreiber: 05 23662, Telegrammadresse: atlaspress. Für den Anzeigentell verantwortlich: Ernst W. Scharfing, München. Druck Richard Pflaum Verlag, München. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrophotographie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

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

DICHRONASE®

das Breitbandenzymaticum
mit der Zweizeitwirkung



Optimale Wirkung durch getrennte
Fermentfreisetzung im richtigen
pH-Bereich

FERMENT CHEMIE GMBH · 4950 MINDEN