

# BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN  
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 7

München, Juli 1965

20. Jahrgang

## Zur Krebsfrage

Von Prof. Dr. med. Heinrich E y m e r †

*Professor E y m e r hat kurz vor seinem Tode seine Gedanken zum Krebsproblem niedergeschrieben. Wir veröffentlichen die Ausführungen, die auch einen Rückblick auf sein Wirken darstellen, in ehrendem Gedenken.*

In Illustrierten, Tageszeitungen und anderen Laien-Blättern liest man von Tag zu Tag mehr Unstimmiges über die Krebskrankheit. Wenn man in einem langen Leben als Arzt und Leiter großer Universitätskliniken eine sehr große Anzahl von Krebskranken gesehen, untersucht und behandelt hat — ich konnte im Laufe von fast 60 Jahren ungefähr 25 000 krebskranke Frauen beobachten —, dann liest man mit zunehmendem Befremden, welch irrije Meinungen über den Krebs gehegt und in ein weiteres Publikum getragen werden. Wenn gar noch ein schon in der ersten Instanz überflüssiger Wiederaufnahmeprozess geführt wird, bei dem Verteidiger, Angeklagter, ein Teil der von der Verteidigung aufgespürten Begutachter dem Kenner der Krebsfrage als durchaus von Wissen unberührt vorkommen, dann wird die Geduld eines Arztes, der sich lange mit Krebsfragen beschäftigt hat, erschöpft. Dies, obwohl er aus reichlicher und auch gutachtlicher Erfahrung weiß, daß es nicht den geringsten Erfolg hat, gegen die Dummheit des absolut kritiklosen Publikums anzukämpfen. Das Publikum spendet besonders Beifall, wenn es nichts versteht, es hat seine Kenntnisse aus den Illustrierten, und das Absurde ist ihm am liebsten, fehlendes Wissen wird, wie auch sonst in der Welt, durch meinen und glauben ersetzt. Trotzdem schreibt man.

Allen sich in der Öffentlichkeit zum Thema Krebs äußernden Schreibern und Sprechern, abgesehen von wenigen wirklich sachverständigen Gutachtern, fehlt die große Erfahrung und in Jahrzehnten erworbene Einfühlung in das sehr komplexe Gebiet.

Meine Fakultät, der, ebenso wie mir persönlich schon lange, auch beim Lesen all des Unsinn in der Krebsfrage offenbar die Geduld ausging, hat am 9. Januar 1965 ein Memorandum über den Krebs und seine Behandlung in der Presse erscheinen lassen, dem voller Erfolg bei der großen Leserschaft zu wünschen ist. Meine folgenden Erwägungen sind seit längerer Zeit geschrieben. Ich habe wohl die längste Erfahrung mit der Krebsbehandlung, zumal ich gerade auf dem Gebiete der Krebserkennung und der Krebsbehandlung auf meinem Gebiete, der Frauenheilkunde, mit Vorliebe tätig war und zumal ich bei der Entwicklung der Strahlenbehandlung aktiv mitgearbeitet habe.

Wer sich über den Krebs und seine Heilung klarwerden will, der muß sich klarmachen, daß Einzelbeobachtungen zwar wertvoll sind, aber zu keinen Ergebnissen der Erkenntnis führen. Er muß wissen, daß nur eine große Statistik die vielen Absonderlichkeiten und Geheimnisse des Krebsgeschehens überbrücken und Übersichten geben kann. Natürlich nur eine ehrliche „ungereinigte“ Statistik. Ich komme hier auf meine an drei Frauenkliniken gemachten Erfahrungen zu sprechen. Alle Kranken, die die Klinikpforte überschritten haben, müssen gezählt werden. Als Beispiel nenne ich hier aus meinem Fachgebiet den Gebärmutterhalskrebs, dessen Behandlung das Zentralproblem in der Frauenheilkunde darstellt, besonders auch wegen seiner großen Häufigkeit und Bösartigkeit. Aus dem objektiven Befunde ergibt sich die Einteilung in „Gruppen“. Nach fünf Jahren wird die „objektive Heilung“ festgestellt, die als „absolute Heilung“ bezeichnet wird. Fünf Jahre werden gewählt, weil nur selten nach den ersten zwei Jahren Rückfälle kommen und man besonders sichergehen will. Feststellungen wie „Besserung“, „Überlebenszeit“ haben keinen Sinn und Ort in einer richtigen Statistik. Ein Beispiel, das mir der Konservator der Strahlenabteilung der mir früher unterstellten I. Universitäts-Frauenklinik München, Herr Prof. Dr. Julius RIES, gütigst übermittelte, sei hier angeführt. Von 1954 bis 1958 einschließlich betraten 1883 Gebärmutterhalskrebskranke die Klinik. Von diesen wurden 81% der Gruppe I, 71% der Gruppe II, 46% der Gruppe III, 5% der Gruppe IV geheilt. Das entspricht einer „absoluten Heilung“ des Gebärmutterhalskrebses von 59%. Anhangsweise sei erwähnt, daß wir nicht mit den Feststellungen nach fünf Jahren aufhören. Die Kranken werden immer wieder nachkontrolliert. Die Statistiken, die über Jahrzehnte geführt werden, werden im Laufe vieler Jahre — schlechter. Aus folgendem Grunde: Alle später Verstorbenen werden von uns als an Krebs verstorben geführt, auch wenn wir genau wissen, daß kein Krebs als Todesursache vorlag. Wenn in einer Statistik nämlich „gereinigt“ wird, dann ist dem Schwindel Tür und Tor geöffnet.

Zunächst geht aus obiger Statistik hervor, wie töricht, leichtsinnig, irreführend und dumm die Be-



hauptung ist, die Strahlenbehandlung habe (ebenso wie die andere klassische Behandlung, die Operation) bei der Krebsbehandlung auf der ganzen Linie versagt. Allerdings weiß der Kenner, daß die Krebse der einzelnen Körperorgane grundverschiedene Gebilde sind. Ich habe anderen Ortes ausgeführt, daß sich manche Krebse besser zur Bestrahlung, andere besser zur Operation eignen, noch andere widerstehen bis heute jeder Therapie.

Aus den oben angeführten Behandlungsergebnissen geht aber auch hervor, daß die heute im Laienschrifttum oft erwähnten „verheerenden Folgen“ irgendwelcher Strahlen ein an die Wand gemaltes Gespenst sind. Für den, der Strahlen zu dosieren weiß, sind solche Strahlenmengen, die, wie sich ein von Strahlentherapiekenntnissen unberührter Ganzheitsmediziner ausdrückte, „die Kranken zu Krüppeln bestrahlen“, ganz undenkbar. — Dagegen weiß der Strahlenkundige, daß noch sehr lange nach einer Bestrahlung unter gewissen Umständen eine günstige Wirkung der Strahlen eintreten kann. — Oft kann man lesen, der Kranke sei, meist durch innere Behandlung, „gerettet“ worden. Ganz abgesehen von der Unkontrollierbarkeit des Ereignisses, besonders wenn vorher bestrahlt worden war, ist das Reden von „Rettung“ geschmacklos. Man tut sein Bestes, alles andere macht die Heilkraft der Natur.

Das eigentliche Wesen des Krebses kennen wir nicht. Sicher ist die Entstehung eine höchst komplexe Angelegenheit. Wenn wir auch nicht wissen, wie eine Zelle krebsig wird, so kennen wir doch eine Menge von Einflüssen, die Krebs hervorbringen. Hier sei zunächst an die „Berufskrebse“ gedacht, z. B. den schon sehr lange bekannten Anilinarbeiterkrebs, den Hodenkrebs der Schornsteinfeger, den Hodenkrebs durch Kühlöle bei den Automatendrehern, den Schneeberger Lungenkrebs, den Joachimsthaler Uranpechblendenarbeiterkrebs, den Lungenkrebs der Colorado-Bergarbeiter. Die zahlreichen Röntgenstrahlenkrebs der Ärzte und Röntgenröhrenarbeiter und die Radiumkrebs dürfen hier nicht vergessen werden. Sicher sind auch viele der uns umgebenden Verunreinigungen, die wir einzuatmen gezwungen sind, lungenkrebsfördernd oder -erregend. Hier seien genannt: das Schwefeldioxyd (Kohlen- und Ölheizung), das Kohlenmonoxyd (Auspuffgase), die Kohlenwasserstoffe (Ölraffinerien), die Fluoride (Stahl-, Kunstdünger-, Phosphatgewinnung), der Teer, der Asphalt, der Reifenabrieb, und zuletzt, aber sicher in bedeutendstem Maße, der Schmutz, der durch den Zigarettenrauch durch Inhalieren den Lungen direkt zugeführt wird. In einer Illustrierten, die gewissenhaft eine Menge von Noxen anführt, fehlt der Zigarettenrauch. Allerdings stehen vor und hinter dem Artikel seitengroße Zigarettenreklamen mit dem bekannten Werbeslogan, der lächerlich wirkte, wenn er nicht so gefährlich wäre. Eine Zeitschrift fand sogar einen Arzt, der die Warnung vor dem Zigarettenrauch lächerlich zu machen versuchte. Leider hat sich auch ein Professor für innere Medizin bezüglich des Inhalierens von Zigarettenrauch leichtfertig und verantwortungslos geäußert. Die Unverantwortlichkeit seiner Anschauungen wurde in ebenso ernster Weise klargestellt wie die eines forschenden Dreigestirns, das mit untauglichen Mitteln die Unschuld des Zigarettenrauches nachzuweisen versucht. Daß alle in der Nähe eines Rauchers befindlichen Menschen an dem „sozialen Laster“ teil-

haben und sich ihre Lunge mitverschmutzen lassen müssen, sei nur nebenbei erwähnt.

Doch wieder zurück zum Wesen des Krebses. Daß die einzelnen Krebsarten sehr verschieden zu bewerten sind, sagte ich schon. — Sicher ist Krebs keine Erbkrankheit. Auch ist keine Konstitution vor ihm sicher. Viele Beobachtungen und Überlegungen lassen mich annehmen, daß viele Krebse auf der Basis genetisch bedingter Gewebsuntüchtigkeit entstehen mögen, zu der eine meist unbekannte, sicher häufig sehr komplexe Noxe hinzukommt, welche die Entstehung des Krebses auslöst. Eine Erfahrung aus vielen gehört vielleicht hierher. Ohne jede Vorbehandlung machte ich bei mikroskopisch sichergestelltem Gebärmutterhalskrebs eine Radikalentfernung. Eine Nachbehandlung fand nicht statt. Wegen leichter Absonderung kam die sich sonst gesund führende Frau nach 19 Jahren wieder in Beobachtung. Sie hatte in der Narbe eine linsengroße Krebsgeschwulst vom gleichen mikroskopischen Typ wie die erste Geschwulst. Nach Wegnahme dieser kleinen Geschwulst ist die Frau (seit weiteren 20 Jahren) gesund geblieben. War hier nach so vielen Jahren ein Rückfall, ein Rezidiv? Oder war es ein neuer Krebs? Ich möchte letzteres meinen und annehmen, es handele sich bei der Frau um eine erblich bedingte örtliche Gewebsminderwertigkeit, aufgrund welcher bei hinzugekommener unbekannter Noxe der neue Krebs entstand. Das kann ich mir leichter vorstellen als die Tatsache, daß einige Zellen des alten Krebses in voller Vitalität 19 Jahre gewartet haben sollten, bis sie sich wieder zur Vermehrung und zur Bildung eines sichtbaren Tumors entschlossen haben sollten. Doch habe ich mich hier selbst auf das Gebiet der Spekulation begeben, das ich nicht schätze.

In der Nähe solcher Gedankengänge liegt wohl auch das Geheimnis, warum bei gleichem Angebot an krebserzeugenden Noxen einer die Krankheit bekommt, ein anderer nicht. Die Statistiken vieler Länder stellen unwiderleglich fest, daß unter den stärksten Rauchern die meisten Lungenkrebskranken sind, aber nicht alle Stärkstraucher bekommen Lungenkrebs. Nicht alle, das sei nochmals hier betont, die den oben aufgezählten Noxen ausgesetzt sind, bekommen Krebs. Andere, die nie einer Noxe ausgesetzt waren, bekommen ihn. Auch Lungenkrebs kommt bei Nichtrauchern vor, wenn auch selten. Diese Feststellung wird viel zu wenig beachtet, besonders was die Heilungsaussichten anbelangt. Mit keiner Methode, das ist feststehende Tatsache, können 100% Heilungen erreicht werden. Hier scheint mir der Ort, vom Begriff der „Fahrlässigen Tötung“ zu sprechen. Ein Blick auf die oben beispielsweise gegebene Statistik zeigt, daß auch von den Krebsenden der „günstigsten“ Gruppen zwar viele, aber nicht alle geheilt werden. Wenn mich ein Richter fragte: „Können Sie, wenn nur eine einzige Zelle krebsig wurde, womit ein örtlicher Krebs im Entstehen angenommen werden müßte, garantieren, daß sicher geheilt werden kann?“, so müßte ich klar und deutlich sagen: Nein! Allerdings könnte ich ihm sagen, daß (z. B. im Hinblick auf unsere Statistik) in der I. Gruppe der Gebärmutterhalskrebskranken 81% mit bestimmter Methode eine wohl begründete Heilchance haben. Welcher Kranke aber, um bei unserem Beispiel zu bleiben, zu den 81% gehört, welcher zu den 19% gehört, liegt im Dunkel. Es gibt, nebenbei bemerkt, keine Krankheit, und sei sie der herkömmlichen Mei-



nung nach die harmloseste, die keine „Mortalität“ hätte. Nur in Todesanzeigen sterben alle Menschen an „schweren“ Leiden. In Prozessen handelt es sich um Einzelfälle, bei denen festgestellt werden soll, ob „Fahrlässige Tötung“ vorlag. Da aber nie festgestellt werden kann, ob der hier gemeinte Krebskranke überhaupt mit irgendeiner Methode, ob klassischer oder außen-seiterischer, geheilt worden wäre, muß bei Krebs alles Gerede um „Fahrlässige Tötung“ nicht zum Ziele führen. Auch mit Aussagen, die sich an den Begriff „Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit“ klammern, ist nichts anzufangen. Bei der Frage der „Fahrlässigen Tötung“ beim Krebs sind ärztliche Überlegungen genauso im Vordergrund, wie die (theoretisch) noch ungeklärte Frage nach der besten Heilmethode. Daher gehören solche Streitfragen nicht vor ein richterliches Forum. (Am Rande: Schon in der ersten Instanz eines bekannten „Krebsprozesses“ handelte es sich um durch medizinische Streitfragen überforderte Richter!) Nur eine sehr große Erfahrung und ehrliche, große Statistiken können hier zu Lösungen führen.

Wenn man auch eine große Anzahl von Krebsnoxen kennt, so kennt man bei vielen menschlichen Krebsen ihre Entstehungsursache nicht oder noch nicht. Schlagwörter helfen hier nicht weiter. Ein (oder mehrere) Erreger (etwa ein Virus) ist beim menschlichen Krebs noch nie gefunden worden. Seit sehr vielen Jahren verfolge ich mit Interesse die Suche nach den Erregern. Vom Schimmelpilz bis zum Virus wurde alles im Krebs gefunden. Diese Organismen waren vielleicht auch in den Geschwülsten, aber nicht als ihre Erreger. Ein sonst sehr tüchtiger Kliniker pflanzte steril entnommene Tumorstücke in „sterile“ Erde, goß mit sterilem Wasser und sah Löwenzahn wachsen. In den Tumorstücken fand er Verunreinigungen, die er für die Erreger hielt, faßte die Tumoren als „Botanome“ zusammen und meinte fest, er habe den Krebserreger entdeckt. Ich habe diese Entdeckungsgeschichte, deren Liste stark vervielfältigt werden könnte, erzählt, weil sie zeigt, wie gearbeitet wird und weil ich sie aus nächster Nähe erlebt habe.

Aus dem Nie-sicher-Nachgewiesensein von Erregern ergibt sich klar, daß das Einspritzen irgendwelcher Sera keinen Sinn hat. Wenn hier, wie auch bei der sogenannten „internen Therapie“ der Krebse von „Besserung“, „Wiederaufleben“, „Gesteigertem Lebensmut“ usw. gesprochen wird, dann muß man sich klar darüber sein, daß im Körper immer etwas geschieht, wenn etwas eingegeben oder eingespritzt wird; es folgen körperliche und seelische Reaktionen. Doch spielen gefühlsmäßige, unbeweisbare, subjektive Meinungen sowohl des Kranken wie auch des Arztes, womöglich noch an einigen wenigen Kranken gewonnen, keine Rolle in Fragen des Heilens. Sicher ist, daß die seelische Behandlung und Betreuung auch bei Krebskranken eine große Rolle spielt. Ebenso sicher ist es aber auch, daß noch nie ein Krebskranker durch Psychotherapie geheilt wurde. Die Angaben von Behandlungsmöglichkeiten sind ja sehr reichlich. Ein Behandler, der meint, was einem Säugling gesund sei, das müsse auch einem alten Krebskranken helfen, und nach diesen Gedankengängen Krebskranke mit Frauenmilcheinspritzungen behandelt, hat unser Interesse, wenn auch nicht als Krebstherapeut.

Doch weiter zum Prinzipiellen. Der Krebs ist nicht ansteckend und auch nicht übertragbar. Ich sah in langer klinischer und ambulanter Beobachtung nie auch nur den geringsten Hinweis auf Infektiosität der Krebskrankheit, deren Verlauf auch so gar nicht in das Bild der Infektionskrankheiten paßt. Nie hat man gehört, daß ein Arzt, der mit vielen Krebsen zu tun hat, sich infizierte oder daß eine Übertragung vorgekommen sei. NIEPER hat hier eine gefährliche Unwahrheit ins kritiklose Publikum gestreut. Hoffentlich hat Nieper als „Gründer einer industriellen Forschungsgruppe für krebspezifische chemische Medikamente“ Glück und findet bald durch industrielle Forschung ein solches Medikament, möglichst für viele Krebsformen. Von allen Seiten ist in Krebsfragen Kritik und Zurückhaltung geboten. Wer kann sich anmaßen, einen Kranken „aufzugeben“ oder ihm (oder den Angehörigen) zu sagen, wie lang das Leiden noch dauern werde. Der ärztliche Takt (niemals gesetzliche Verfügungen!) muß hier einen immer schonenden, delikaten Ausweg finden. Außerdem sind Prophezeiungen schon deshalb zu unterlassen, weil die Gefahr, sich zu blamieren, dabei groß ist. Hier muß ich nochmals darauf aufmerksam machen, daß gerade bei Bestrahlungen, sowohl bei echten Tumoren als auch bei entzündlichen Geschwülsten, Spätwirkungen, die Überraschungen gleichkommen, erlebt werden.

Viel besprochen ist die Frage, ob Krebs örtlich beginnt oder ob der Krebs primär eine Allgemeinerkrankung ist. Es ist keinerlei Zweifel möglich, daß die ersten Erscheinungen der Krebse örtlich beginnen. Bei dem ersten Auftreten der örtlichen Erscheinung sind im übrigen Körper keinerlei nachweisbare Veränderungen zu finden. Wie wäre es, wenn primär eine Allgemeinerkrankung vorläge, möglich, daß bei großem Krankengute Tausende von Krebskranken einzig und allein durch örtliche Behandlung (Bestrahlung oder Operation) zu dauernder Gesundheit gebracht werden können, ohne Vor- oder Nachbehandlung durch sogenannte „allgemeine“ oder „interne“ Behandlung. Ich habe viele Kranke in einer Zeit, in der mir Strahlmöglichkeiten nicht zur Verfügung standen, lediglich durch Operation geheilt, die nach vielen Jahren objektiv und subjektiv gesund sind. Andere wurden mit dem gleichen Ergebnis nur bestrahlt. Die nicht abstreitbare Tatsache, daß durch rein örtliche Ausrottung eine Dauerheilung erreichbar ist, wird von den Verfechtern der Krebskrankheit als Primär-Allgemeinerkrankung entweder töricht abgelehnt oder spekulativ unkontrollierbar angenommen. Erst nach Einwuchern von Krebszellen der örtlich beginnenden Geschwulst in Lymph- oder Blutbahnen kommt es zum generalisierten Krebs mit Absiedelungen (Metastasen) in den verschiedensten Körpergegenden.

Über das Entstehen einer Krebszelle (aus einer gesunden Zelle?) gibt es viele Theorien; wichtige Experimente bemühen sich um ernste Forschung. Sichere Erkenntnisse sind noch nicht vorhanden.

Es ist gewollt irreführend, wenn jemand, der vom Wissen und Nichtwissen um den Krebs keine Ahnung hat, der nur höchst fragwürdige Gutachter gehört hat, einfach behauptet, die Wissenschaft sei über unsere besten Krebskenner (wie z. B. K. H. BAUER) hinweggegangen, weil sie von der örtlichen Entstehung der



Krebse überzeugt seien. Die ganze internationale Wissenschaft ist von der örtlichen Krebsentstehung nicht nur überzeugt, sie kann diese auch beweisen. Das Publikum aber nimmt mit Emphase vorgetragene Ansichten, auch wenn sie noch so falsch sind, mit Begeisterung entgegen.

Ich komme zur „Ganzheitsmedizin“. Der Ganzheitsmediziner ist häufig ein Arzt, der auf keinem Einzelgebiete genau Bescheid weiß. Immer sind Ganzheitsmediziner auch stolze Abwerter der „Schulmedizin“, der sie ihr oft oberflächliches Wissen verdanken. Sie meinen das Leib-Seele-Problem, das uralte ist, kürzlich erfunden und gepachtet zu haben. Sie nennen die Schulmedizin herabsetzend „orthodox“. Sie behandeln „biologisch“, ohne genau definieren zu können, was das im einzelnen sei. Die Ganzheitsmediziner wissen nicht, daß die sogenannte Schulmedizin, der jede Forschungsmöglichkeit zur Verfügung steht, jede Möglichkeit eines neuen Lichtblickes benutzt, um besser helfen zu können. Ich ließ mir jeden, der etwas eventuell Brauchbares zu bieten schien, in die Klinik kommen, diskutierte mit ihm, versuchte neu angebotene Mittel, wenn sie nicht gerade offenkundig schädlich waren. Auch ausgefallenste diagnostische Methoden ließ ich mir durchführen. Von einem bekannten ärztlichen „Pendler“, dessen Diagnosen alle falsch waren, will ich gar nicht reden. Ein heute noch eine bedeutende Rolle spielender Blutdiagnostiker stellte an meiner Klinik bei Hochschwangeren Krebs und bei fortgeschrittenem Krebs Krebsfreiheit fest. Der Herr ist heute noch international hoch angesehen. Manche Blutteste erfreuen sich bei uns noch hohen Ansehens, obwohl umfangreiche Nachprüfungen ihre Unbrauchbarkeit längst nachgewiesen haben.

Die psychosomatische Behandlung ist nicht neu. Seit vielen Jahren machte ich meine Schüler bei jeder Gelegenheit auf das seelische Geschehen bei örtlichen Krankheiten aufmerksam und auf die Tatsache, daß an der Gebärmutter eine ganze Frau hänge. Ich habe eine Unzahl psychischer Einwirkungen und Heilungen bei den verschiedensten Erkrankungen gesehen, aber keine bei nachgewiesenem Krebs. Doch bin ich der festen Überzeugung, daß auch die psychische Behandlung beim Krebs eine große Rolle spielt, z. B., daß Mutmachen, Aufrichten, die Überzeugung geben, daß der Arzt helfen will.

Der Ganzheitsbehandler, besonders wenn er auch

Menschenkenner ist, hat hier eine große Chance, auch wenn er in Einzelheiten des von ihm zu behandelnden Leidens nicht so recht Bescheid weiß. Jeder von uns kennt beliebte Ärzte, die durch ihr Wesen, nicht durch ihr Wissen, helfen. Wie schon gesagt, ist mir keine Beobachtung bekannt, die beweist, daß ein echter Krebs durch Psychotherapie allein geheilt worden sei. Mit den metaphysischen Heilmethoden, die in der „Christian Science“ der Mary Baker Eddy angewendet werden, habe ich keinerlei Erfahrungen. Für das Verstehen dieser Wissenschaft bin ich offenbar ungeeignet, obwohl im Rundfunk an vielen Sonntagen aus Boston über Krebsheilungen berichtet wird. Auch die Medizin Rudolf Steiners geht über mein Fassungsvermögen, obwohl ich sie genau studiert habe.

Immer sprechen „Biologische“ Heiler, Ganzheitsmediziner — von vielen anderen Richtungen will ich hier nicht sprechen — von einer „Krise“ der Medizin, die besonders durch die engstirnigen Schulmediziner — deren dümmste sind ja bekanntlich die Inhaber von Universitätslehrstühlen, die unter Erwerb von Schwierigen ersessen und mit ungerechter Übergehung genialer Neutöner — hervorgerufen sei. Es gibt keine „Krise“ in der Medizin. Wenn zwei Richtungen differieren, so ist das keine Krise. Die Zeit klärt die Meinungsverschiedenheiten. Schon die Lehrer in Knidos gerieten sich mit denen von Kos im Altertum in die Haare.

Gerade bei der Krebserkennung und Behandlung gibt es viele Monomane. Einer schwört zur Erkennung auf die uralte Krasenlehre und behandelt Krebse wie alle anderen ihm bekannten Erkrankungen. Für einen anderen ist die Hirnanhangdrüse (Hypophyse) schuld an jedem Tumorgeschehen, und jede Behandlung muß bei ihr zuerst angreifen.

Leider kann auf einem Gebiete, das noch voller Rätsel ist, jeder Phantast mitreden und wird auch gehört. So spricht in der noch höchst unklaren „Bamfolinfrage“ wieder der Mann mit, der sich vor vielen Jahren mit der Empfehlung angebrüteter Eier als Therapeutikum blamiert hat. Neulich las ich, daß ein bekannter „Forscher“ „hofft“, dem Ursprung des Krebses „auf die Spur“ zu kommen. Wir hoffen, daß es dem unklaren Kopfe gelingen möge.

Die Feststellung (Diagnose) des Krebses ist nicht immer einfach. Ich habe mehrfach Teile des gleichen Tumors, der in unserem eigenen Laboratorium von geübten Pathologen nicht ganz eindeutig einzureihen war,

## Der 18. Bayerische Ärztetag

findet vom 15. – 17. Oktober 1965 in Bayreuth statt



an drei verschiedene, einwandfreie, hervorragende Kenner geschickt — und bekam von jedem eine andere Diagnose. Daß auf die große Anzahl von Diagnosen aus dem Blute kein Verlaß ist, erwähnte ich schon. Auf eine solche Diagnose kann keine Therapie aufgebaut werden.

Wenn gar noch auf eine unklare Diagnose hin oder lediglich auf den Eindruck „Krebsgefährdung“ hin „prophylaktische“ Maßnahmen vorgenommen und dann bei Nichtauftreten des Krebses von „Verhütung“ des Leidens gesprochen wird oder von „Vorbeugung“, so ist das ein glatter Betrug. Der Erfolg des sogenannten „prophylaktischen“ Vorgehens ist nie erbringbar. Es werden trotzdem eine Reihe verhütender Maßnahmen für Krebs angegeben. Oben sind eine ganze Reihe von Noxen angegeben, die Krebs zu erzeugen vermögen. Es leuchtet ein, daß der, welcher diesen Noxen fernbleibt, keinen Krebs bekommt, der durch genannte Noxen ausgelöst wird. Wenn man einen kleinen Nager nicht dauernd mit Teer pinselt, bekommt er auch keinen Krebs. Allerdings ist das Sichfernhalten von der Noxe, man denke nur an all den Schmutz, der uns in der Großstadt angeboten wird, oft nicht möglich. Hier sei erwähnt, daß die Ablehnung der Zigarette möglich ist. Auffällig und schlechterdings noch ungeklärt ist die Tatsache, daß einerseits trotz allgemeinem Noxenausgesetzsein immer nur einzelne krebskrank werden, und daß andererseits einige Krebs bekommen, die nicht der Noxe ausgesetzt waren. Alle hier anknüpfenden Meinungen über Immunität gegen Krebs sind Gebilde mehr oder weniger geschickter Gedankenkombination. Nochmals sei betont: Allen „Verhütungs“- und „Vorbeugungs“-Maßnahmen haftet der Makel an, daß sie nur gefühlsmäßig in ihrer Wirkung beurteilbar sind. Wenn man nach „Vorbeugung“ gesund bleibt, ist kein Beweis zu erbringen, daß man ohne Vorbeugung krank geworden wäre. Ja, man kann die gleiche Krankheit nicht gleichzeitig mit und ohne Arzt verlaufen lassen, welcher Feststellung, nach Georg Christoph LICHTENBERG, die Achtung vor dem ärztlichen Stande zu danken ist. Viele werden mit Prophylaxe krank, andere bleiben gesund, obwohl sie nach Ansicht der Prophylaktiker ganz unvernünftig gelebt haben. Jeder Arzt hat das Gefühl, daß es eine „vernünftige“ Lebensweise gibt, die wohl jeder Arzt etwas verschieden auslegt und danach behandelt. Für mich spielte die Feststellung der Lebensweise der Patienten in der Sprechstunde eine große Rolle. Meist wurde zu viel Fleisch und nur „leicht Verdauliches“ konsumiert. Die Patientin mußte „umgestellt“ werden. Aus 8 Jahre dauerndem eigenen Vegetarierleben und genauem Studium der Bücher von Bircher-Benner und vielen anderen ergab sich der Vorschlag der Umstellung auf Rohkost. Auch Kneipp-Kuren wurden nicht verachtet, aus den drei Hauptbüchern des Pfarrers wurde reicher Gewinn gezogen. Mein Lehrer und Vorgänger in Heidelberg richtete nach seiner Berufung nach Heidelberg (1908) eine Kneipp-Anstalt in der Klinik ein. Ich erwähne das alles nur, weil es nach den Publikationen in der Laienpresse heute so aussieht, als ob wir Alten nur „Stahl und Strahl“, wie der überlegentuende Slogan lautet, gekannt hätten. Jeder Arzt wird bei Raterteilung sich sagen, daß alle Unbill im Leben, auch wenn man nicht gerade an Krebs denkt, durch ein „Vernünftiges Leben“ verringert wird. Doch wird jeder für sich verschieden auslegen, was ein vernünftiges Leben sei. Man

wird raten: Magen nicht überladen, wenig Fleisch, weniger Weiß-, mehr Schwarzbrot. Von der Trunksucht abgesehen, ist Alkohol, sehr mäßig genossen, nicht gesundheitsschädigend. Doch hat er eine sehr schädliche Wirkung, besonders auf die Jugend, da er die Hemmungen wegnimmt und in gewissen Milieus stark mitschuldig ist an Geschlechtskrankheiten und unehelichen Kindern. Der Arzt wird auch vom Zigarettenrauchen abraten, wenn er nicht selbst süchtig ist. Nach den großen amerikanischen Lungenkrebsstatistiken haben viele amerikanische Ärzte die Zigarette weggelegt. Bei Besprechungen „vernünftiger“ Lebensweise tauchen immer die Worte „naturgemäß“ und „biologisch“ auf. Eine Frau, bei der ich ein großes Myom festgestellt hatte, sagte mir, sie wisse genau, woher sie die Geschwulst habe. Ich wußte es bedauerlicherweise nicht. Es käme von all dem „nicht biologisch“ gedüngten Zeug, das man heutzutage zu essen gezwungen sei. Ich selbst hatte kurz zuvor das Riesenmyom eines Elefanten gesehen, der in freier Wildbahn und sicher nicht unbiologisch gelebt hatte. Ich erzählte das der Dame. Aber Laien wissen immer weit mehr als ernste, kritische Fachleute, denn sie lesen ja ihre „Illustrierten“. Daher muß in Prozessen auf das Urteil und den Beifall der kritiklosen Menge spekuliert werden, wenn irgendwelche törichten Aussagen für die Verteidigung brauchbar sein sollen. Die meisten Laien, besonders solche, die keinerlei biologische Vorbildung haben, sind natürlich ohne Sachkenntnis und frei von jeder Kritik. Sie ertragen aber keine leeren Räume des Nichtwissens oder Nichtwissenkönnens und ersetzen ihr oder unser Nichtwissen mit Glauben; nicht nur beim Krebsproblem, das so viele Lücken des Nichtwissens aufweist. Lieber werden Wunder für Tatsachen genommen als die Unwissenheit zugestanden. „Das Wunder ist des Glaubens liebstes Kind.“ Auf diese Tatsachen bauen „Illustrierte“ und „Verteidiger“, die den Laien zurufen: Hier seht ihr die Ohnmacht der Schulmedizin und die Erfolge eines Außenselters! Auch wenn der letztere ferne steht jeder Wissenschaft und nur ein paar zweifelhafte Einzelfälle und keinerlei geschlossene Statistik aufzuweisen hat. Wenn dieser sich noch verbündet mit der illustrierten Publizistik, dann kann man sein Auftreten nur als Scharlatanerie bezeichnen.

Eine „Internationale Notgemeinschaft“, das muß beim Kapitel „Verhütung“ noch erwähnt werden, hat ja direkt die „biologischen“ „Verhütungs- und Heilweisen im Krebsgeschehen“ auf ihr Programm gesetzt. Da kann man nur herzlich Erfolg wünschen. Hier darf der große Forscher, der Nobelpreisträger Gerhard DOMAGK, den ich höchst verehere, in seinen Bestrebungen um die Krebsbehandlung nicht vergessen werden. Seine Sulfonamidbehandlungen haben seinen Namen verewigt. Aus langen Gesprächen mit ihm darf ich schließen, daß er nach einem Cytostaticum suchte, das ohne Schädigung des Kranken, d. h. seiner gesunden Zellen, die Krebszelle vernichten sollte, wo sie auch sei, ob im Primärtumor, ob im Ableger oder im Blute. Gerade für den generalisierten Krebs wäre diese Behandlung die richtige gewesen. Eine klare Vorstellung, ob Krebs eine zunächst örtliche oder primär allgemeine Krankheit sei, hatte er nicht. Vielmehr hatte er ähnliche Gedankengänge wie lange vor ihm Paul EHRlich. Leider blieb ihm bei der Krebsbehandlung jeder Erfolg versagt.



Sehr wichtig ist bei der Krebsbekämpfung der Hinweis auf die allerersten Symptome, die die örtliche Erkrankung macht. Auf solche sollte schon von einem gebildeten Biologielehrer in den Oberklassen hingewiesen werden. Einfach ist die Sache bei manchen gynäkologischen Krebsen. Man darf, um eine kleine Wichtigkeit zu erwähnen, nicht vergessen, klarzumachen, daß auch eine leichte Rosafärbung Blut bedeutet, also auf geöffnete Gefäße hindeutet. Oft hörte ich: „Das war ja kein Blut, es war rosa.“ Bei irgendwelchen, auch den geringsten Änderungen im Ablaufe einer Organfunktion (nicht erst bei Schmerzen!) sollte der Arzt gefragt werden. Das ist mindestens so wichtig wie regelmäßige Kontrolluntersuchungen, die besonders den Frauen empfohlen werden. Natürlich sind auch sie sehr wichtig. Wann sollen die Vorsichtsuntersuchungen beginnen? Im 30. Lebensjahre, kann man oft hören. Die jüngste Trägerin eines Krebses der weiblichen Geschlechtswerkzeuge, die ich untersuchte, war drei Jahre alt; zwischen 18 und 30 sah ich viele. Wie oft soll untersucht werden? Ich sah Kranke mit fortgeschrittenem Krebs, die ein Jahr bis zur Untersuchung gewartet hatten, weil sie bei der letzten Kontrolluntersuchung vor einem Jahre gesund und erst auf ein Jahr wiederbestellt waren.

Den reichlichen unangenehmen Erfahrungen stehen beim Krebsgeschehen nur selten angenehme Überraschungen gegenüber, zudem diese auch häufig noch umstritten sind. Ungefähr 70 Selbstheilungen mikroskopisch sichergestellter Krebse finden sich im Schrifttum. Eine der ersten dieser Mitteilungen stammt von dem großen Gelehrten und Operateur VINZENZ CZERNY. Ich selbst konnte leider nie eine Selbstheilung beobachten.

Das restlose spontane Verschwinden dicker Lungenmetastasen nach operativer Entfernung eines sogenannten Chorionepithelioms im Gebärmutterkörper (meist jüngerer Frauen), das ich, wie sicher auch andere Frauenärzte, beobachten konnte, wonach die Frauen dann dauernd gesund blieben, gehört wegen der besonderen Genese dieser sehr bösartigen Geschwulstart nicht hierher. Selten geschieht es, daß gelegentlich eines kleinen diagnostischen Eingriffes ein Krebs total entfernt wird. In einem entfernten Polypen wurde einwandfrei Krebs festgestellt. Die von ihren Blutungen befreite Kranke zeigte sich nach langen Jahren als vollkommen gesunde Frau, die inzwischen nie behandelt worden war. Sie hatte sicher nur örtlichen Krebs

und nie eine Allgemeinerkrankung. Eben solche oder ähnliche Beobachtungen machte ich bei Ausschabungen, die das ganze krebsige Material entfernten und bei Probeentnahmen, die im gesunden Gewebe stattgefunden hatten.

Nach großer Erfahrung eines langen Lebens, dem das Krebsproblem im Mittelpunkt seiner Forschung und Praxis stand, möchte ich wünschen, daß der mißliche, unschöne, unvornehme Streit zwischen „Schulmedizinern“, „Außenseitern“, „Ganzheitsbehandlern“, „Biologischen Therapeuten“ usw. endlich aufhöre. Die Vertreter jeder einzelnen Sparte sind nie so dumm wie sie von der anderen gehalten werden. Der Streit zwischen den einzelnen verschieden eingestellten Ärzten macht den ganzen Stand beim kritiklosen Publikum nur lächerlich zum Schaden unserer Schutzbefohlenen. Sehr schuld an diesem Umstande ist die Tatsache, daß solche rein wissenschaftlichen Fragen vor Gerichten abgehandelt werden, wo sie nicht hingehören, da ein Richter samt ungeeigneten Gutachtern nie fähig ist, solche auf reiner langjähriger wissenschaftlicher Betrachtung und großer ärztlicher Praxis beruhenden Fragen zu beurteilen. Alle bei der Krebsbehandlung gebrauchten Verfahren sollen genauestens veröffentlicht werden, damit sie überall nachgeprüft werden können. Jeder Arzt wird gerne irgendwelche Mittel anwenden, wenn sie auch keine Krebsheilung bringen, sondern nur Erleichterung des Allgemeinbefindens. In meiner Klinik wurde alles versucht, was irgendwie nützlich sein konnte. Wegen Bettenmangels mußten, obwohl die Krebsstation sehr groß war, Kranke, die fertig (durch Operation oder Bestrahlung, oder beides) behandelt waren, entlassen werden, um neu zu Behandlung aufzunehmen, deren Leiden nicht „verschleppt“ werden durfte. Immer bemühte ich mich, eine große Abteilung, mochte sie liegen, wo immer, zu bekommen, um Kranke „nachzubehandeln“. Zu meinem größten Kummer konnte meine Behörde meinen Wünschen nie nachkommen.

Da „das“ Krebsmittel bisher noch nicht gefunden ist, hoffe ich, daß es noch von irgendeinem Therapeuten, und sei es ein Außenseiter, gefunden werde. Um das bald zu erleben, würde ich die Bürden des Alters gerne noch einige Zeit tragen. Neben dieser Erwartung würde mich noch interessieren: Wird je ein Arzt nach unserem heutigen Wissen den Mut aufbringen, ohne jede Vorbehandlung durch Operation oder Bestrahlung oder beides, mit rein interner Therapie, eine Krebskrankheit zu behandeln, vorausgesetzt, auch der Kranke brächte den Mut dazu auf?

### Die Vertreterzentrale der Bayerischen Landesärztekammer

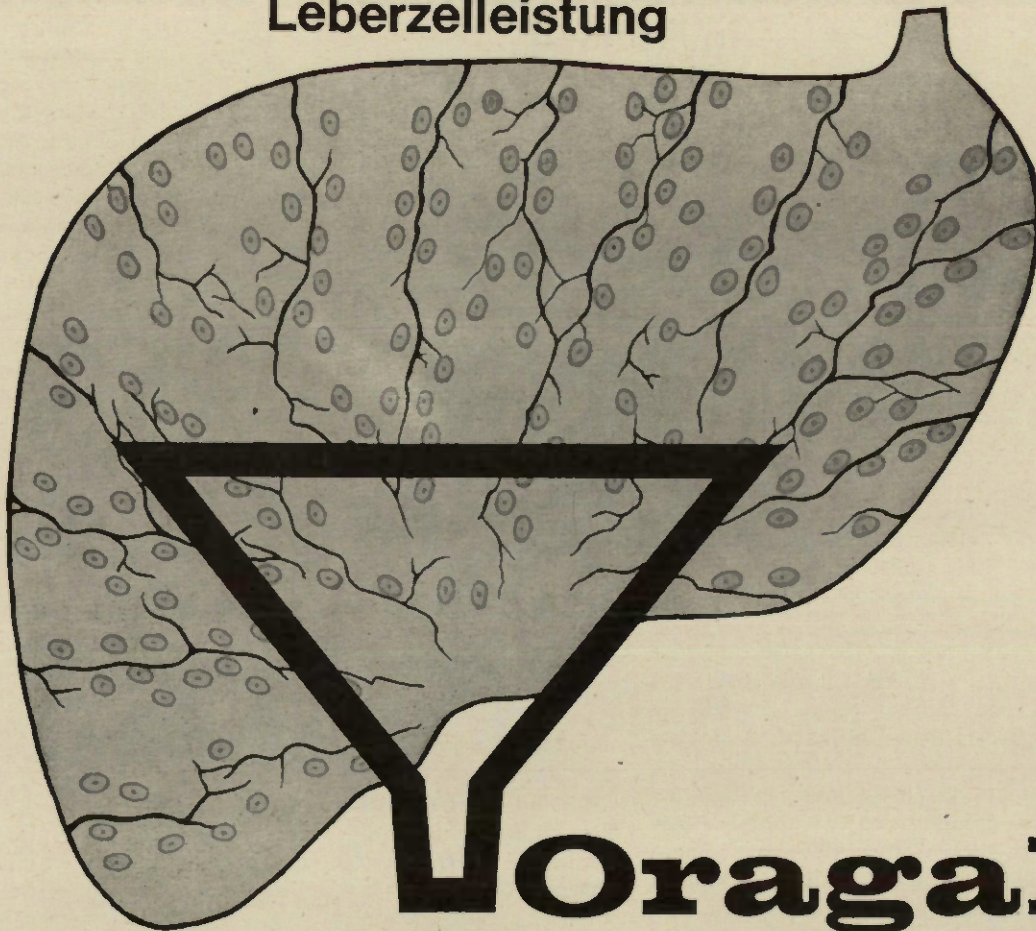
sucht für Urlaubsvertretungen im Sommer 1965 nach dringend  
**Internisten - Chirurgen - Gynäkologen - Augenärzte**

Meldungen erbeten an Bayerische Landesärztekammer, 8 München 23,  
Königinstraße 85, Telefon 361121



# Oragallin®

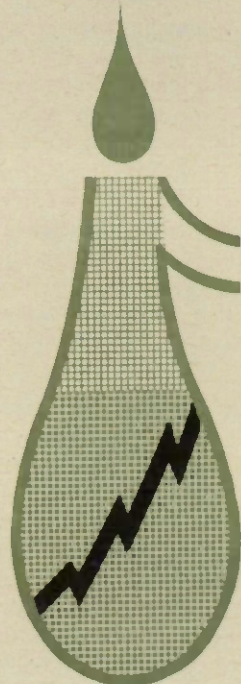
aktiviert  
die  
Leberzelleistung



**NEU**

# Oragallin®

macht verdauungssicher



## Oragallin S®

mit spasmolytischem Effekt

### Indikationen

Cholecystitis, Cholangitis  
Cholecystopathie  
Cholangiopathie  
Postcholecystektomie-Syndrom  
Gastrointestinale Beschwerden  
Roemheld-Syndrom  
Meteorismus

### Oragallin® Dragees

3-Chlor-pyridazin-6-mercaptoessigsäure-  
diäthylamid · Pankreatin · Cellulose

### Oragallin S® Dragees

3-Chlor-pyridazin-6-mercaptoessigsäure-  
diäthylamid · l-Scopolamin-N-methylbromid



BYK-GULDEN-LOMBERG · GMBH · KONSTANZ



Aus der Universitätskinderklinik Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. A. Windorfer)

## Epidemiologische Beobachtungen zur Hepatitis epidemica in Franken

Von F. C. Sitzmann

Während der letzten 5 Jahre konnten in Nordbayern, insbesondere in Franken, wiederholt kleinere und größere Hepatitisepidemien beobachtet werden. Hier ist die Hepatitis endemisch geworden, wie die sanitäts-polizeilichen Meldungen ergaben.

Tabelle 1:

Jahr	Oberfranken	Mittelfranken	Unterfranken
1959	449	230	557
1960	440	275	1250
1961	519	193	1147
1962	479	192	635
1963	1041	153	706

Die Tabelle zeigt die absolute Zahl der Hepatitis-erkrankungen in Franken von 1959—1963.

Der Anstieg der Erkrankungen 1959/60 in Unterfranken ist auf die damalige Epidemie in dem Dorfe Ppl. zurückzuführen. Seinerzeit waren 152 Kinder und 14 Erwachsene in der Zeit von April bis August 1959 erkrankt. Vorher wurden immer wieder sporadische Fälle beobachtet. Der protrahierte Verlauf ließ an eine Kontaktepидemie denken, bei der vor allem die 4- bis 6jährigen Kinder und die 12- bis 13jährigen befallen waren. Die schlechten hygienischen Verhältnisse begünstigten den Verlauf. Eine weitere Epidemie konnte im Sommer 1963, ebenfalls in einem unterfränkischen kleinen Ort, verfolgt werden, wo binnen 5 Wochen von 152 Schulkindern 64 (= 42%) erkrankten; weitere 20 Fälle bei Kindern folgten nach. Es ist bekannt, daß Kinder und Jugendliche bis zum 20. Lebensjahr durch die Hepatitis besonders gefährdet sind. Oft wird vor allem bei Kleinkindern die Erkrankung nicht erkannt, weil sie anikterisch verläuft, worauf besonders JOCHIMS (2, 3) und CAPPS (4) schon früher hingewiesen haben.

Diese Tatsache konnte bei den beschriebenen Epidemien in Franken immer wieder bestätigt werden. Die möglichen Spätschäden, die auftreten können, sind jedoch auch bei anikterischen Verläufen zu fürchten.

Während die Hepatitisfälle im unterfränkischen Raume in den letzten Jahren zurückgegangen sind, hat man in Oberfranken eine Zunahme registrieren müssen (siehe Tabelle 1). Ein Höhepunkt wurde im Winter 1963/64 in dem oberfränkischen Dorf Gr. erreicht, wo ebenfalls 181 Kinder im Alter von 4—12 Jahren erkrankt waren. Erst als die Zahl der kranken Kinder und Jugendlichen zurückgegangen war, nahmen die Erkrankungen unter den Erwachsenen zu. Die Epidemie klang erst nach einer Dauer von 4 Monaten ab. Der Krankheitsverlauf war klinisch mittelschwer bis leicht; lediglich während der ersten Wochen wurden stärkere Krankheitsgefühle geäußert. Die Hepatitis wurde gleichzeitig in den Kindergarten und in die Volksschule eingeschleppt und verbreitete sich sehr schnell, so daß

bis Mitte November 1963 bereits 135 Kinder und Jugendliche krank waren. Nach Ablauf der ersten Novemberhälfte war dann eine Zunahme der Erkrankungen unter den Erwachsenen auffallend, während die Zahl der kranken Kinder und Jugendlichen deutlich zurückging. In 32 Familien traten gleichzeitig Hepatitis-erkrankungen auf. Diese explosivartige Zunahme der Erkrankungen bei Erwachsenen führten wir auf die im Oktober abgehaltene Kirchweih zurück. Ob der weiteren Ausdehnung Vorschub geleistet wurde durch infizierte Nahrungsmittel, konnte nicht sicher nachgewiesen werden.

Im Winter 1964/65 haben wir nun auch in Mittelfranken in einem kleinen Ort (Orb.) mit 1006 Einwohnern eine lokale Epidemie beobachten können, wobei bis Mitte Februar 1965 40 Kinder und später noch 5 Erwachsene erkrankten. Anfangs November 1964 traten die ersten Symptome bei einem Kleinkind, das den Kindergarten besuchte, auf; wenige Tage später erkrankte ein weiteres Kleinkind, und im Laufe der nun folgenden drei Wochen wurden schließlich 14 Kinder, darunter 7 aus dem Kindergarten, krank, so daß der Kindergarten sofort geschlossen wurde. Da die Erkrankung nun über die Familien auch auf die Volksschule übergriff, erkrankten auch Schulkinder, so daß anfangs Dezember 17 Fälle registriert erfaßt werden konnten.

Trotz entsprechender Maßnahmen kam es während der folgenden Wochen und Monate noch zu Neuerkrankungen, teilweise unter Geschwistern, von denen eines bereits krank war, teilweise auch dadurch, daß trotz intensiver schriftlicher Aufklärung durch das Gesundheitsamt in den einzelnen, meist bäuerlichen Haushaltungen diese Vorschriften nicht ernst genommen wurden, zumal die Erkrankten nur wenige Tage ein wirkliches Krankheitsgefühl verspürten und beim Ausbruch des Ikterus sich bereits wieder wohlfühlten. So wird von der zuständigen Ärztin des Ortes berichtet, daß Kinder ikterisch in die Sprechstunde gelaufen kamen oder von den Eltern gebracht wurden.

Während der Ort eine zentrale Wasserleitung und vollständige Kanalisation mit Ausfallbecken und Klärgrube aus dem Jahre 1960 besitzt, sind die hygienischen Verhältnisse in den einzelnen Bauernhäusern zum Teil unzureichend. So erkrankten dann auch in den ersten Januarwochen 1965 2 Erwachsene. Andererseits sind jedoch 2 Familien bekannt, wo einmal 4 Kinder erkrankten, die von der größten Schwester gepflegt wurden, ohne daß diese selbst eine manifeste Hepatitis bekam, und ein anderesmal von 6 Kindern der gleichen Familie, wo auch nur eines erkrankte. Im Nachbarort Wd. wurden 2 Kinder einer Familie, deren Mutter und ein als Kraftfahrer im väterlichen Betrieb



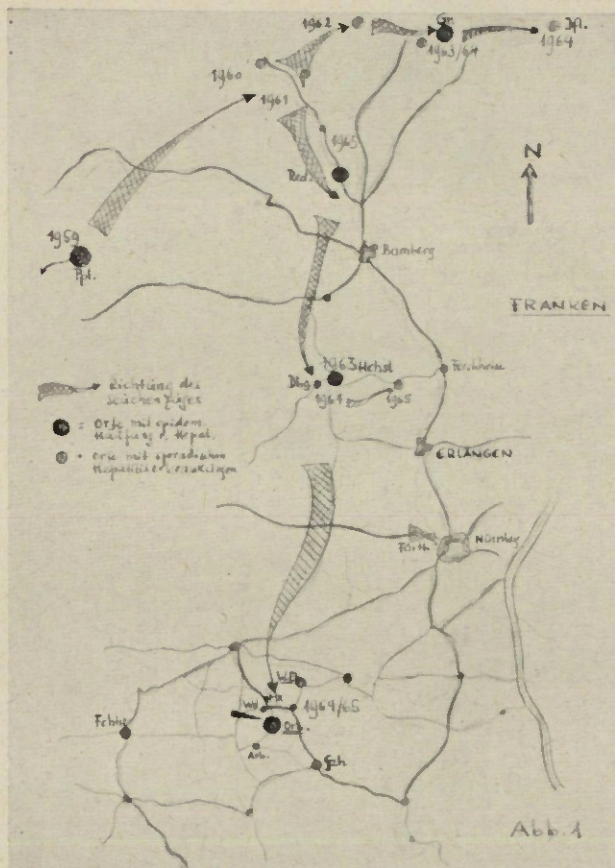


Abb. 1: Wanderungstendenz der Hepatitis epidemica vom Nordwesten Frankens nach Osten und nach Süden; die Pfeile geben die Richtung des Seuchenzuges an.

Angestellter krank. Auf Betreiben des Gesundheitsamtes konnte schließlich am 18. 1. 1965 und am 20. 1. 1965 eine Gamma-Globulinprophylaxe durchgeführt werden, wobei etwa 500 Personen erfaßt wurden, und zwar die kontaktgefährdeten Jugendlichen bis zu 14 Jahren, das Lehrpersonal und das an der Impfung beteiligte Personal des Gesundheitsamtes. Dadurch konnte der Fortgang der Epidemie abgefangen werden. 2 Kinder im Alter von 7 und 8 Jahren, die an dieser Prophylaxe nicht teilnahmen, erkrankten noch Ende Januar, außerdem noch 2 Erwachsene.

Vor dieser Epidemie waren im Nachbarbezirk immer wieder gehäuft Hepatitisfälle bekannt, so auch aus dem Ort Web. (Abb. 1). Für die Weiterverbreitung der Hepatitis aus dieser Ortschaft nach Orb. können möglicherweise folgende Umstände mit beigetragen haben: In einer fast rein evangelischen Bevölkerungsschicht sind Orb. und Web. Orte mit fast ausschließlich katholischen Einwohnern, die meist Bauern, Arbeiter oder kleine Geschäftsleute sind. Daher ist der persönliche Kontakt zwischen diesen beiden Orten wesentlich intensiver als mit den anderen der Umgebung. Außerdem besuchen 2 Kleinkinder aus einem Nachbarort von Orb. regelmäßig die Reitschule im Nachbarbezirk, wo immer wieder Hepatitisfälle vorkommen. Die gleichen Kinder sind aber auch im Kindergarten von Orb. und haben, da sie selbst erkrankten, die Hepatitis dort wahrscheinlich weiterverbreitet. Im Kindergarten sind dann auch anfangs November 1964 die ersten Kleinkinder krank geworden. Die Altersgruppe der 3- bis 8jährigen war stark befallen, wie auch andere Autoren

betonen. Die Ausbreitung der lokalen Epidemie in Orb. war protrahiert; die Erkrankungsfälle ohne sichtliche Bevorzugung von Plätzen oder Straßen über den Ort verteilt (Abb. 2).

Wenn man anhand der Abb. 1 den Seuchenzug der Hepatitis epidemica verfolgt, so sieht man, wie die Erkrankung vom Westen (Unterfranken) im Verlauf der Jahre sowohl nach Nordosten (Oberfranken) als auch nach Süden (südl. Oberfranken und Mittelfranken) gewandert ist. Diese Wanderungstendenz konnte im Verlaufe der folgenden Jahre weiter beobachtet werden. Die Hepatitis breitete sich gegen den Süden Mittelfrankens aus, wo während der Monate November, Dezember und Januar 1964/65 eine örtliche Häufung in dem kleinen Ort Orb. (siehe Abb. 1) auftrat. Wie bereits ANDERS betont, haftet die Hepatitis epidemica in bestimmten geographischen Gebieten der Bundesrepublik mit einer hohen Morbiditätszahl, wobei der Süden stärker befallen zu sein scheint als der Norden. Somit kann doch ein Wanderweg der Hepatitisepidemie festgestellt werden, was besonders deutlich zum Ausdruck kommt, wenn man die lokalen Epidemien genau verfolgt. Die Hepatitis-epidemie scheint somit nur sprunghaft zu verlaufen. Die Verbreitungsmöglichkeit, oft über unbekannte, klinisch nicht kranke Zwischenträger, ist heute so mannigfaltig, daß auch kleinere oder größere Epidemien an ganz verschiedenen Orten bei genauer Untersuchung doch in Verbindung gebracht werden können. So wurde zum Beispiel in Schleswig-Holstein von

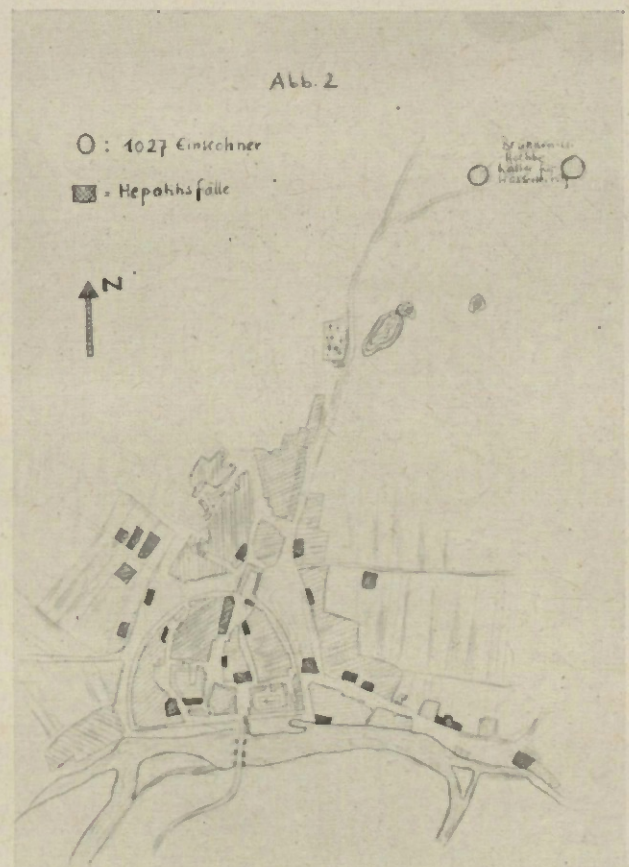


Abb. 2: Ortsskizze von Orb; hier wurde in den Wintermonaten 1964/65 eine lokale Epidemie beobachtet. Die umrandeten Felder zeigen die Verteilung der Hepatitisfälle in diesem Ort.





oral

lokal

und nach Möglichkeit die Beine hochlegen

Die ideale Kombinationstherapie:

**Perivar<sup>®</sup>**

beim varikösen Symptomenkomplex

**cassella  
riedel**



einem Kind, das seinen Urlaub am Bodensee verbracht hatte, eine Epidemie mit 600 Erkrankungen in zwei Dörfern ausgelöst.

Epidemiologische Untersuchungen über die Hepatitis bereiten auch deshalb Schwierigkeiten, da man den Erreger der Hepatitis nicht kennt und unanikterische Verläufe häufig sind. Der Erreger kann außerdem schon vor Krankheitsbeginn — also vor Erfassung des Patienten — ausgeschieden werden und auch Gesunde bzw. inapparent Infizierte können den Erreger ausscheiden (WIESMANN).

Die Symptomatologie der Hepatitis während der verschiedenen beschriebenen Epidemien in Franken war meist einheitlich. Die erkrankten Kinder waren anfangs müde und abgeschlagen, appetitlos und machten einen kranken Eindruck. Einige hatten durchgängige Stühle und Erbrechen. Der Urin färbte sich während der folgenden Tage dunkel, acholischer Stuhl wurde aber selten, meist nur anfangs für kurze Zeit beobachtet. Während bei den Epidemien in Unter- und Oberfranken nur in etwa 50—60% der Fälle Subikterus und Sklerenikterus beobachtet wurden, fand sich bei den hepatitiskranken Kindern während der Epidemie in Orb. bei fast allen Erkrankten ein leichter oder stärkerer Ikterus. Die akute Phase dauerte meist 1 bis 2 Wochen, die präikterischen Symptome etwa 8 Tage davon. Die aufgeschriebene Diät wurde daher nur meist für diese kurze Zeit eingehalten, ebenso die notwendige Bettruhe. Ein Großteil der Kinder wurde zuhause behandelt (besonders während der Epidemie in Orb.) mit Hepsan, Cebion und feuchtwarmen Leibwickeln. Bei einem Kind wurde ein Rezidiv beobachtet. Bei den Erwachsenen verlief die Erkrankung schwerer.

Da im allgemeinen eine Zunahme der epidemischen Virushepatitis zu verzeichnen ist (14), außerdem örtlich begrenzte Epidemien unter begünstigenden äußeren Umständen jederzeit auftreten können und die erkrankten Kinder häufig keinen Ikterus zeigen, müssen umfangreiche Untersuchungen bei gehäuftem Auftreten von Hepatitis bei Kindern gefordert werden, um eine Weiterverbreitung möglichst frühzeitig zu verhindern. Es sollten daher bei Erkrankungsverdächtigen und deren Angehörigen regelmäßig Enzymteste vorgenommen werden, die vor Beginn des Ikterus und auch bei anikterischen Fällen im pathologischen Bereich liegen. Außerdem sollte, solange kein Impfstoff zur

Verfügung steht, von der Gamma-Globulinprophylaxe (0,02 ml/kg Körpergewicht) reichlich Gebrauch gemacht werden, da dadurch der Fortgang der Epidemie gebremst werden kann, was wir bei den Epidemien in Franken wiederholt sehen konnten.

Besonders in Kinderheimen und Schulen hat sich diese Prophylaxe bewährt. Sowohl größere als auch kleinere Epidemien sollten daher genau erfaßt werden, damit frühzeitig eine gewisse Vorbeugung ermöglicht werden kann.

#### Zusammenfassung:

Der Seuchenzug der Hepatitis epidemica in Franken wurde aufgezeigt und im Rahmen dieser Betrachtung eine weitere neue lokale Hepatitisepidemie kurz beschrieben, bei der fast ausschließlich Kinder im Alter von 3—9 Jahren befallen waren, die klinisch keinen sehr kranken Eindruck machten. Auf die mögliche Verbreitung wurde eingegangen. — Die Hepatitis epidemica ist im Ansteigen und ist eine richtige „Kinderkrankheit“ geworden.

#### Literatur:

1. ANDERS W.: Bundesgesundheitsbl. 25, 389, 1960.
2. ANDERS W., F. GÄSSLEIN: Bundesgesundheitsbl. 18, 245, 1964.
3. CAPPS R. B., J. STOKES jr.: J. Amer. med. Ass. 149, 557, 1952.
4. CAPPS R. B., A. M. BENETT, E. H. HILLER, R. H. ETTINGER, F. H. MILLS, J. STOKES jr.: Am. J. Dis. Child. 89, 701, 1955.
5. JOCHIMS J.: Med. Klinik 50, 1833, 1955.
6. KREDBA V.: Med. Klinik 48, 2033, 1959.
7. SCHÜN H., D. ENGLISCH, H. WÜST: Dtsch. med. Wschr. 85, 265, 1960.
8. SCHÜN H., H. WÜST: Dtsch. med. Wschr., 88, 281, 1961.
9. SCHREIER K., J. KHODABAKSH: Dtsch. med. Wschr. 88, 1037, 1963.
10. SITZMANN F. C.: Z. Kinderheilk. 90, 58, 1964.
11. SITZMANN F. C.: Med. Klinik 59, 1861, 1964.
12. SITZMANN F. C.: Mschr. Kinderheilk. 112, 524, 1964.
13. THIESSENHAUSEN N.: N.österr. Z. Kinderheilk. 6, 367, 1961.
14. WIESMANN E.: Praxis 54, 94, 1965.
15. WILDHIRT E.: Landarzt 38, 1440, 1962.

Anschrift d. Verf.: Dr. F. C. Sitzmann, Universitätskinderklinik, 852 Erlangen, Loschgestraße 15

tempidorm®



Ein  
Stufenschlafmittel,  
das Ihr Vertrauen  
verdient

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



costopalm 7067 Plöderhausen bei Stuttgart



# Sanitär-Technik im Krankenhaus

Von Bruno Leo Friton VDI

*Der Verfasser, der als einziger Arzt Mitglied des VDI (Verein Deutscher Ingenieure) und durch zahlreiche medizinische Aufsätze, Buchbeiträge, Monographien und Erfindungen bekanntgeworden ist, konnte am 31. Mai 1965 seinen 60. Geburtstag begehen.*

*Nullum est iam dictum  
quod non sit dictum prius.*

Die internationale Frankfurter Fachausstellung für Heizungs- und Sanitär-Technik im vorletzten Winter ergab erstmals die Zweckmäßigkeit einer engeren Zusammenarbeit zwischen Architekten und Ingenieuren einerseits, Ärzten und klinischem Personal andererseits.

Bei der Planung der sanitären Räume eines modernen Krankenhauses stehen bei der Ausführung dieser Anlagen in der Auswahl der sanitären Einrichtung mehr als sonst hygienische und funktionelle Gesichtspunkte im Vordergrund. Das Krankenhaus par excellence dient der Heilkunde und -kunst. In seinem Zentrum steht der Patient. Krankheiten und Behandlungsfälle bestimmen die Gliederung in verschiedene Stationen.

Die architektonische Gliederung unterscheidet den Pflege-Sektor mit Kranken- und Betriebszone und den Behandlungsbereich.

## Der Pflegebereich:

Der Pflegebereich einer Abteilung besteht aus Krankenzimmern sowie Betriebs-, Sonder- und Tagesräumen. In der räumlichen Einordnung bestehen Unterschiede zwischen dem Gruppenpflegegefüge und dem Stationssystem. Die sanitäre Ausstattung des Krankenzimmers betrifft den Waschplatz, das Einzelbad und — bei vorgeschalteter Sanitärzone — den zusätzlichen Abort. Für höchstens drei Betten ist eine Waschtischanlage vorgesehen. Empfehlenswert ist ein Mundspülbecken; dieses und der Waschtisch dienen der Mundpflege und der Oberkörperwäsche.

Dem Bedürfnis der Unterkörperwäsche, des Arm- und Fußbades ist im Krankenzimmer außer dem Bidet durch meine 1949 in „Medizinische Technik“ angegebene Waschgarnitur für Kranke Rechnung getragen: Bauch-, Hand-, Knie- und Fußbadewanne. Diese der Unterkörperwäsche dienende, krankensichere Ausrüstung hat auf der Frauen- wie auf der Männerstation die gleiche Berechtigung. Eine den Krankenzimmern vorgeschaltete Sanitärzone, die zur Erleichterung der Pflegearbeit beiträgt, sieht zusätzlich noch eine WC-Anlage und (auf Privat- und Infektionsstationen) ein Wannenbad vor; der gehfähige Kranke hat so nur einen kurzen Weg zurückzulegen. Das Abortbecken kann vom Pflegepersonal für das Entleeren meiner Steckbecken und Speischüsseln und gleichzeitig als Ausguß verwendet werden („Medizin heute“, 1954, Heft 2).

Im Krankenhaus muß jedes Waschbecken sinnvoll eingerichtet und funktionsgerecht angebracht sein. Das Lavoirdes Krankenzimmers soll daher in der Breite so bemessen sein, daß der ausgestreckte Unterarm der Schwester in der Beckenmulde Platz findet; die lichte Breite ist somit ca. 7 cm größer als die Unterarmlänge. Für den Waschtisch und seine Armatur ist die Art der Patienten, sich zu waschen, wichtig. Das Waschen in stehendem Wasser bringt zwangsläufig

Schmutzteilchen mit sich, die von vorheriger Benutzung stammen. Das Reinigen unter fließendem Wasser ist daher hygienischer, wenn auch ein höherer Wasserverbrauch in Kauf genommen werden muß. Bei einem Verbrauch von 500 Liter Wasser je Bett und Tag fällt der Mehrverbrauch von ca. 12 l kaum ins Gewicht. Der Waschtisch-Ablauf soll aber trotzdem eine Verschlussmöglichkeit erhalten.

Alle genannten sanitären Einrichtungen sollen schließlich in der Form gehalten sein, daß keine Schmutzecken vorhanden sind. Alle der Verschmutzung ausgesetzten Teile, in erster Linie die Beckenoberfläche und -höhhlung, dürfen nicht verdeckt liegen, sondern müssen gut einsehbar sein. Die Wandmontage bedarf einer ganz sorgfältigen Überlegung. Das Institut für Krankenhausbau empfiehlt, die Waschtische frei vor der Wand in einem Abstand von 8 cm anzubringen. Mit den Aufhängekästen oder Innenkonsolen wird der Wandanschluß auf ein Mindestmaß gebracht. Allerdings wird so durch die restliche Rückseite des Lavoirdes eine nicht einsehbare Schmutzecke geschaffen. Ein durchgehender Aufhängekasten oder eine durchgehende Rückfläche beseitigen allerdings den Zwischenraum zur Wand. Die plangeschliffene Waschtischrückfläche muß aber ganz einfach eine feste Hinterfüllung erhalten; deshalb wird sie mit Vaselinefett und später mit Portlandzement bestrichen. Der Waschtisch ist dann auf die Steinschrauben zu montieren. Eine solche Befestigung ist wackelfrei, haltbar und die Fuge platzt nicht.

Die WC für Kranke sind fast ausschließlich Innenräume, die ent- und belüftet werden müssen. Diese Sanitäranlage besteht aus einer Abortschüssel, einem Handwaschbecken mit Zubehör, Haltegriffen, Kleiderhaken, Klosettpapier (und Reservepapierhalter), Waschanlage und Zigarrenablage. Das Abtrittbecken kann als Absauge-, Flach- oder Tiefspülbecken ausgebildet sein; letzteres hat davon die bessere Spülwirkung und außerdem mit dem Absaugeklo gemeinsam, daß die Fäkalien sofort vom Wasser des Geruchverschlusses verdeckt werden.

Störend wirkt zudem beim Absauge- und Tiefspülklosett das Aufspritzen des Wassers, was allerdings durch vorheriges Hineinwerfen eines Papierblattes verhindert werden kann. Für den Krankenhausbetrieb i. a. sind die Vorteile des Tiefspül- und Absaugeklosetts geringer zu bewerten. Es wird von maßgeblicher Seite immer wieder auf die Notwendigkeit einer Kontrolle der Fäkalien im Klo-Becken hingewiesen; dem wird aber nur das Flachspül-Klosett gerecht. Selbst dort, wo das Flachspülklosett weniger bekannt ist, wird es wenigstens für die Krankenabtritte verwendet — als „Krankenhausklosett“. Bei der Entwicklung von Kombinationen der Klosettbecken und Steckbeckenspüler sollte dies beachtet werden.

Die Auswahl unterliegt den Anforderungen auf Geräuscharmheit. Die Geräusche beim Spülen lassen sich



allerdings nicht ganz vermeiden; ihre Quellen liegen in der Armatur und im Spülvorgang selbst. Von den Spülanlagen besitzt der tiefhängende Kasten mit ca. 50 Phon gegenüber einem Druckspüler mit etwa 60 Phon die geringere Lautstärke. Bedenkt man, daß ca. neun Phon eine Verdopplung der Lautheit ergeben, so macht das schon viel aus. Zur Auswahl der Spülkasten ist noch zu sagen, daß ein solcher aus Sanitärporzellan am besten ist. Diese Tonware garantiert auch für den Kasten die Einhaltung höchster hygienischer Anforderungen. Mein vor zwanzig Jahren in „Therapie der Gegenwart“ angegebenes Bügelgriff-Sitzbrett sowie mein in „Medizinische Technik“ 1949 beschriebenes Dreipaß-Kinderstühlchen haben sich bislang nur im Ausland durchsetzen können.

Die Räume der Betriebszone einer Krankenstation sind das Arztzimmer, der Behandlungs- und Untersuchungsraum, das Oberdienstzimmer, der Fäkalienausgußplatz, der Pflegearbeitsraum, das Schwesterndienstzimmer, das Stationsbad samt Abstellräumen, die Stationsküche. Die Zimmer für den Arzt und die Schwestern erhalten für Untersuchung und Behandlung zusätzlich Waschtischanlagen. Mein 1963 in „Medizin heute“ mitgeteilter neuartiger „Gitter-Waschtisch“ kann u. a. auch als Instrumentenspülbecken benützt werden. Zur Einrichtung der Stationsküche gehören neben einem Abstellplatz für den Speisewagen ein Arbeitstisch, ein Ausguß, ein Frigidär, eine Kochplatte mit zwei Kochstellen, Schrankraum für Kranken-Service, Krankentafelgeschirr, Kranken-EBbestecke, Kranken-Trinkgefäße sowie Kranken- und Versehrten-EBhilfegeräte, die alle von Subskribent in zahlreichen Publikationen verschiedener medizinischer Zeitschriften 1942—1960 ausführlich beschrieben wurden. Fehlen dürfen auch nicht Spülen mit Abstellflächen sowie Wärmeschränke für Geschirr usw.

Die Aufgaben des Pflegearbeitsraumes werden durch die baugerechte Gliederung der Krankenstation bestimmt. Zahl und Lage der notwendigen Fäkalien-spülapparate sind dabei ausschlaggebend; einer wird jedenfalls einem zusätzllichen be- und entlüfteten Innen-Fäkalienausgußraum zugeordnet. Zur Komplettierung des Pflegeraumes gehören noch eine Fäkalien-spülvorrichtung, ein Krankenhausausguß, ein Spülbecken, eine Waschtischanlage und ein Wäschegefäß.

#### Der Therapie-Bereich:

Der Behandlungssektor eines neuzeitlichen Spitals weist mit den Operationsgruppen, den Behandlungs- und Nebenräumen weitere sanitäre Sondereinrichtungen auf. Die letzten Jahre brachten hier eine fortschreitende Umstellung von der Einzel- zur Zentralversorgung. In der Operationsgruppe sind es vor allem die Anlagen für die zentrale Gasversorgung mit Sauerstoff, Druckluft, Lachgas und Vakuum zur Beatmung und für Absaugzwecke. Die Sauerstoffversorgung ge-

schieht durch eine Flüssigkeitsvergaserinrichtung oder eine Flaschenbatterie. Diese speist auch die Lachgasanlage. Druckluft wird durch eine Kompresseranlage produziert. Für Vakuumherzeugung werden Leerpumpen zusammen mit einem Kessel verwendet. Wie ein Mikro-Satellit mutete im „operativen“ Ausstellungsgelände das Deckenpendel an, mit Entnahmestekdosen für Druckluft, Sauerstoff, Lachgas und Vakuum.

Der Ärztwaschraum mit je drei Waschtischanlagen dient der Vorbereitung für die Operation. An diesen Waschtisch werden i. a. die gleichen Anforderungen gestellt wie an die Krankenzimmerwaschtische, nur mit dem Unterschied, daß hier das Reinigen mit Seife und Wasser grundsätzlich nur bei offenem Hahn erfolgt. Dieser Waschtisch erhält deshalb keinen Ablaufverschluß und auch keinen Überlauf. Die Zufußarmatur mit Fuß- oder Armhebelbetätigung — oder lichtgesteuert — verhindert ein manuelles Berühren. Im OP selbst sind ja sanitäre Einrichtungen weitgehend zu vermeiden.

Umfangreich sind schließlich die Sanitäreinrichtungen in den Behandlungsräumen der physikalischen Therapie. Sie müssen in Abmessung und Form auf die Anwendungsart, auf das Behandlungspersonal und das Patientel abgestimmt sein. Das medizinische Vollbad muß dem ausgestreckten Kranken genügend Platz bieten. Bei der Behandlung in der Wanne muß für das Pflegepersonal ein Bewegungsspielraum vorhanden sein. Die richtige Wannenhöhe ist von der Benutzungsweise abhängig. Für die manuelle Behandlung in der Badewanne muß daher die Wannenhöhe eine günstige Arbeitsstellung des Personals zulassen.

Im Röntgenraum selbst finden meine schon im Krieg in Röntgen-Zeitschriften publizierten Röntgen-Hilfsgeräte, wie Röntgen-Elevator, Röntgen-Aufnahmetisch, Röntgendrehscheibe, Röntgenlöffeldistinktor, Röntgenleuchtschreiber, Röntgenrollbandmaß und Röntgenwalze gute Verwendung.

Kaleidoskopisch seien abschließend nur noch zwei Non-Plus-Ultras namentlich genannt: das medizinische Sitzbad mit thermostatischer Bedienungsarmatur und Temperaturanzeiger in einer Badeabteilung sowie die Arm- und Fußbadewanne für temperaturansteigende Bäder mit thermoelektrischer Beheizung. Dies und anderes lehrt den Arztingenieur: Im Krankenhaus ist die Sanitär-Technik ganz besonders wichtig, auf alle Fälle aber wichtiger als anderswo. Solche Ausstellungen lehren noch eins: nicht die Heerschau einer rationellen Krankenhaus-Sanitärtechnik und -apparatur, sondern vielmehr ihre planmäßige und vernünftige Anwendung ist — der Schlüssel zum Verständnis und somit zum Erfolg.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. Bruno Leo Friton, VDI, Hart/Alz

**Cefossin > CEFAK <®**  
TROPF./AMP.

Degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule  
(Bandscheibenschäden)

CEFAK-KEMPTEN



CEFAK-KEMPTEN



## AUS DEM STANDESLEBEN

# 92 500 Ärzte und Medizinalassistenten

Den in den Ländern der Bundesrepublik Deutschland bestehenden Ärztekammern gehören kraft Gesetzes alle Ärzte an, die in dem Bereich einer Ärztekammer ihren Beruf ausüben oder dort ihren Wohnsitz haben. Auf Grund besonderer Meldeordnungen ist jeder Arzt verpflichtet, die erforderlichen Angaben über seine Person, seine Berufsausübung und seine berufliche Tätigkeit der Ärztekammer vorzulegen. An Hand dieser Unterlagen erstellen die Ärztekammern jährlich eine statistische Übersicht über Zahl und Gliederung der Ärzte ihres Bereiches. Die Übersichten werden von der Bundesärztekammer für das Bundesgebiet zusammengefaßt; sie sind als Ergebnis der Erhebungen mit dem Stichtag vom 1. Januar 1964 in den nachfolgenden Tabellen wiedergegeben. Die Zahlen für Berlin (West) stellte freundlicherweise das dortige Statistische Landesamt zur Verfügung.

Nach diesen Statistiken ist die Zahl der Ärzte und Medizinalassistenten im Bundesgebiet und in Berlin (West) nach dem Stichtag vom 1. Januar 1964 auf insgesamt 92 482 angestiegen. Das sind 1211 mehr als im Vorjahr. In den vergangenen sieben Jahren zeigte sich folgende Entwicklung:

### Zahl der Ärzte und Medizinalassistenten im Bundesgebiet und in Berlin (West)

	Zunahme gegenüber Vorjahr
am 1. 1. 1957 = 78 036	
am 1. 1. 1958 = 79 321	1285
am 1. 1. 1959 = 80 929	1608
am 1. 1. 1960 = 82 535	1606
am 1. 1. 1961 = 84 841	2306
am 1. 1. 1962 = 88 129	3288
am 1. 1. 1963 = 91 271	3142
am 1. 1. 1964 = 92 482	1211

Die folgende Übersicht unterrichtet über die im gleichen Zeitraum eingetretenen Veränderungen des Bestandes an Ärzten und Medizinalassistenten in den hauptsächlichsten Tätigkeitsgruppen:

### Zahl der Ärzte und Medizinalassistenten im Bundesgebiet und in Berlin (West)

	am 1. 1. 57	am 1. 1. 64	Zunahme
in freier Praxis hauptberuflich im Krankenhaus tätig (darunter Ober- u. Assistenzärzte)	43 219	48 291	5 072
in Verwaltung, Forschung u. sonstiger abhängiger Tätigkeit ohne ärztl. Tätigkeit	22 867	27 836	4 969
	(12 842)	(18 514)	(5 672)
abhängiger Tätigkeit ohne ärztl. Tätigkeit	6 394	7 891	1 497
ohne ärztl. Tätigkeit	5 556	8 464	2 908
insgesamt	78 036	92 482	14 446

Die Zahl der Ärzte und Medizinalassistenten ist also in den letzten sieben Jahren um etwa 14 500 gestiegen. Damit entfielen Anfang 1964 auf einen Arzt 627 Ein-

wohner, während es im Jahre 1950 noch 734 waren. Gegenüber der Vorkriegszeit — im ehemaligen Reichsgebiet kamen im Jahre 1938 auf einen Arzt durchschnittlich 1379 Einwohner — hat sich also die Arztdichte weit mehr als verdoppelt. Auch in den kommenden Jahren ist mit einer von Jahr zu Jahr zunehmenden Zahl von Ärzten zu rechnen. Das läßt sich deutlich aus der Zahl der Medizinstudenten ableiten:

### Deutsche Studienanfänger der Medizin im Bundesgebiet und in Berlin (West)

im Jahre 1957 =	2931
im Jahre 1958 =	3556
im Jahre 1959 =	4491
im Jahre 1960 =	5084
im Jahre 1961 =	5812
im Jahre 1962 =	5900
im Jahre 1963 =	4421

Wie aus dieser Übersicht erkennbar, ist nach einer längeren Periode ständigen Anstiegs im Jahre 1963 erstmals ein Rückgang der Studienanfänger der Medizin festzustellen. Hier zeigen sich jetzt die Auswirkungen der geburtenschwachen Jahrgänge der Nachkriegszeit. Nach Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes wird die Zahl der Abiturienten in den Jahren 1964 und 1965 weiter absinken, dann aber bis 1968/69 schnell wieder auf die jetzige Höhe und noch darüber hinaus ansteigen. Da der Prozentsatz derjenigen Abiturienten, die sich für das Studium der Medizin entscheiden, einen nach oben gerichteten Trend aufweist, wird die Zahl der Neumatrikulationen bei den medizinischen Fakultäten nicht in gleichem Maße wie die Zahl der Abiturienten in den kommenden drei Jahren zurückgehen.

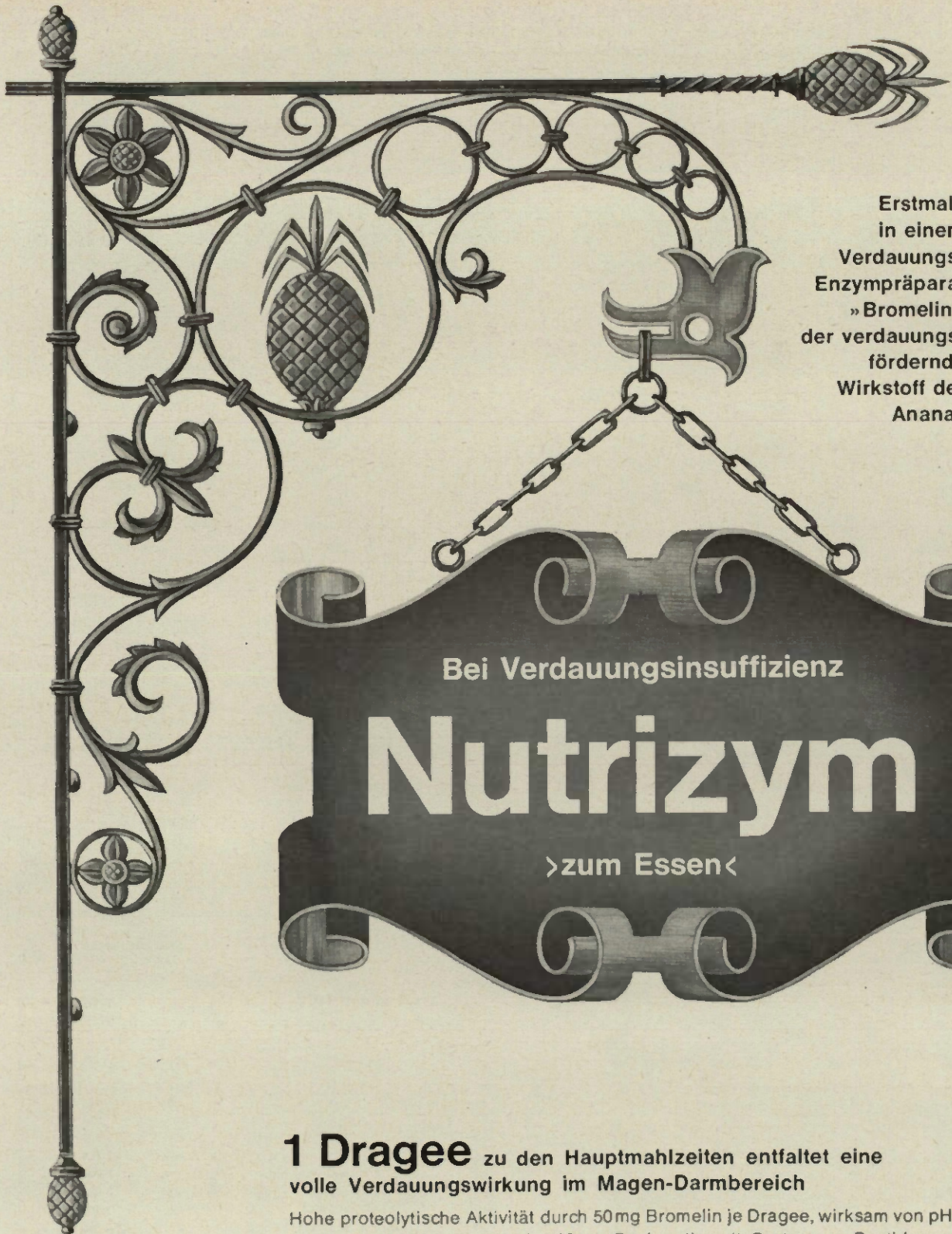
Trotzdem übersteigt der Nachwuchs an Ärzten den zur Aufrechterhaltung des ohnehin schon hohen Bestandes notwendigen Ergänzungsbedarf heute und in den kommenden Jahren immer noch erheblich. So werden nach vorliegenden Gutachten von Fachwissenschaftlern über Nachwuchs und Bedarf an Ärzten bis etwa 1970 durchschnittlich pro Jahr 2000 bis 2100 Approbationen erforderlich sein. Somit liegt die Zahl der Neumatrikulationen weit über dem Doppelten dieses Ergänzungsbedarfs. Es wäre geradezu verantwortungslos, angesichts dieser Verhältnisse weiterhin Abiturienten anzuregen, das Studium der Medizin zu ergreifen.

Zu den nachstehend abgedruckten Tabellen ist folgendes zu bemerken:

Die Tabelle 1 (a und b) enthält eine Übersicht über Zahl und Gliederung der Ärzte und Medizinalassistenten nach Tätigkeitsmerkmalen, und zwar jeweils für den Bereich einer Ärztekammer.

In der Tabelle 2 wird eine Aufgliederung nach den Facharztgruppen gegeben. Diese Übersicht enthält nicht die Zahl sämtlicher vorhandenen Fachärzte überhaupt, sondern beschränkt sich auf einige wichtige Tätigkeitsbereiche, da nicht in allen Tätigkeitsbereichen des Arztes eine Auszählung der Fachärzte statistisch möglich war.





Erstmals  
in einem  
Verdauungs-  
Enzympräparat  
»Bromelin«  
der verdauungs-  
fördernde  
Wirkstoff der  
Ananas

Bei Verdauungsinsuffizienz

# Nutrizym

>zum Essen<

**1 Dragee** zu den Hauptmahlzeiten entfaltet eine volle Verdauungswirkung im Magen-Darbereich

Hohe proteolytische Aktivität durch 50mg Bromelin je Dragee, wirksam von pH 3,0-8,0. Breite Enzymwirkung durch 400mg Pankreatin mit Proteasen, Peptidasen, Lipase und Amylase, wirksam von pH 6,0-8,5. Volle Unterstützung der Lipase und Anregung der körpereigenen Galle- und Pankreassekretion durch 30mg Fel Tauri.

**Nutrizym®**

Packungen mit 20, 50 und 100 Dragees, Anstalts-Packung.



**Tabelle 1a: Ärzte und Medizinalassistenten nach dem Stande vom 1. 1. 1964  
(Gliederung nach Tätigkeitsmerkmalen)**

Landesärztekammern	als Arbeitnehmer in Krankenanstalten tätig											
	Ärzte hauptberuflich in freier Praxis		leitende Ärzte		Oberärzte, planmäß. Assistenten		Hilfsärzte, Hospitanten, Volontäre		Med.-Assistenten <sup>1)</sup>		Von d. Gesamtzahl d. Krankenhausärzte sind in eig. Praxis tätig	
	Insges.	davon weiblich	Insges.	davon weiblich	Insges.	davon weiblich	Insges.	davon weiblich	Insges.	Insges.	davon weiblich	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Schleswig-Holstein	1 938	260	177	5	720	147	1	—	188	130	3	
Hamburg	2 099	393	161	5	945	177	12	2	270	127	2	
Bremen	616	85	62	1	312	81	—	—	53	46	1	
Niedersachsen	5 301	658	417	12	1 521	318	17	2	471	413	11	
Westfalen	5 236	658	535	10	1 944	434	6	2	517	334	5	
Nordrhein	7 151	1 141	671	9	2 771	533	43	10	716	542	4	
Hessen	4 559	771	443	8	1 933	460	—	—	474	266	4	
Rheinland-Pfalz	2 697	343	159	3	762	172	30	9	214	138	1	
Baden-Württemberg	6 779	1 210	640	22	2 931	677	28	13	758	430	13	
Bayern	8 593	1 142	544	7	2 909	490	10	3	831	544	7	
Saarland	654	100	89	1	363	63	—	—	85	89	1	
<b>Bundesgebiet:</b>	<b>45 623</b>	<b>6 761</b>	<b>3 928</b>	<b>83</b>	<b>17 111</b>	<b>3 552</b>	<b>147</b>	<b>41</b>	<b>4 537</b>	<b>3 059</b>	<b>52</b>	
Berlin (West)	2 668	.	282	.	1 403 insgesamt				428	.	.	
<b>1963: Bundesgebiet</b>	<b>45 906</b>	<b>6 579</b>	<b>3 798</b>	<b>76</b>	<b>16 886</b>	<b>3 542</b>	<b>189</b>	<b>59</b>	<b>4 196</b>	<b>3 084</b>	<b>50</b>	
Berlin (West)	2 375	.			1 577 insgesamt				371	.	.	

<sup>1)</sup> Die Zahl der Medizinalassistenten beruht auf Mitteilungen des Statistischen Bundesamtes und Statistischer Landesämter

**Tabelle 1b: Ärzte und Medizinalassistenten nach dem Stande vom 1. 1. 1964  
(Gliederung nach Tätigkeitsmerkmalen)**

Landesärztekammer	bei Behörden und öffentlich-rechtlichen Körperschaften angestellt <sup>1)</sup>									
	Insgesamt		darunter mit eigener Praxis		In sonstiger abhängiger Tätigkeit		ohne ärztliche Tätigkeit		Gesamtzahl der Ärzte und Med.-Assistenten im Kammerbereich	
	Insgesamt	davon weiblich	Insgesamt	davon weiblich	Insgesamt	davon weiblich	Insgesamt	davon weiblich	Insgesamt	davon weiblich
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Schleswig-Holstein	302	52	8	1	63	24	400	220	3 789	764
Hamburg	259	58	56	2	135	39	316	198	4 197	853
Bremen	95	17	15	2	9	3	84	38	1 231	241
Niedersachsen	699	86	68	3	124	26	803	553	9 383	1 798
Westfalen	625	63	7	—	99	7	1 103	625	10 065	1 954
Nordrhein	838	143	38	—	309	39	1 415	831	13 914	3 021
Hessen	513	65	62	3	213	31	495	242	8 590	1 707
Rheinland-Pfalz	359	23	2	—	47	11	120	43	4 388	668
Baden-Württemberg	680	72	59	2	327	104	1 230	703	13 373	3 028
Bayern	1 204	111	8	1	164	41	2 098	855	16 353	2 898
Saarland	108	23	—	—	21	2	149	76	1 469	290
<b>Bundesgebiet:</b>	<b>5 682</b>	<b>713</b>	<b>323</b>	<b>14</b>	<b>1 511</b>	<b>327</b>	<b>8 213</b>	<b>4 484</b>	<b>86 752</b>	<b>ca. 17 320</b>
Berlin (West)	642	.	.	.	56	.	251	.	5 730	ca. 1 550
<b>1963: Bundesgebiet</b>	<b>5 450</b>	<b>623</b>	<b>317</b>	<b>15</b>	<b>1 741</b>	<b>386</b>	<b>7 910</b>	<b>4 371</b>	<b>86 076</b>	<b>ca. 18 886</b>
Berlin (West)	564	.	.	.	83	.	225	.	5 195	ca. 1 314

<sup>1)</sup> einschließlich Sanitätsoffiziere der Bundeswehr



**Tabelle 2: Ärzte und Medizinalassistenten nach dem Stande vom 1. 1. 1964  
(Die Fachärzte nach den hauptsächlichsten Tätigkeitsmerkmalen)  
(Bundesgebiet ohne West-Berlin)**

Facharztgruppe	Ärzte hauptberufl. in freier Praxis		leitende Krankenhausärzte		Oberärzte u. planmäßige Assist. *)		Ärzte b. Behörden u. öffentl.-rechtl. Körperschaften		Kassenärzte (l. d. Vorsp. enthalt.)	
	insgesamt	davon weiblich	insgesamt	davon weiblich	insgesamt	davon weiblich	insgesamt	davon weiblich	insgesamt	davon weiblich
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Anästhesie	11	5	41	6	148	55	6	—	11	9
Augenkrankheiten	1 757	295	57	1	121	22	16	—	1 707	271
Chirurgie	1 256	19	1 033	4	1 408	66	267	6	1 241	15
Frauenkrankh. u. Geburtshilfe	2 107	369	371	8	532	83	56	12	1 994	311
HNO-Krankheiten	1 780	81	89	1	143	7	27	—	1 742	72
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	1 350	150	46	1	178	52	77	7	1 257	135
Innere Krankheiten	4 198	472	1 044	10	1 759	298	895	85	3 390	328
Kieferchirurgie	68	—	17	—	25	—	4	—	27	—
Kinderkrankheiten	1 724	831	180	29	553	269	165	100	1 518	687
Laboratoriumsdiagnostik	113	9	32	3	50	11	42	5	92	8
Lungenkrankheiten	581	52	191	8	407	98	393	68	542	48
Nerven- u. Gemütskrankheiten	885	155	188	2	738	158	372	34	740	112
Neurochirurgie	3	—	11	—	36	1	3	—	3	—
Orthopädie	844	54	69	1	175	25	79	5	798	42
Röntgen- u. Strahlenheilkunde	703	32	197	1	276	26	73	4	697	31
Urologie	377	3	59	—	116	2	9	—	370	1
Sonstige Fachgebiete	65	2	55	—	31	4	20	1	44	1
<b>Fachärzte insgesamt</b>	<b>17 822</b>	<b>2 529</b>	<b>3 680</b>	<b>75</b>	<b>6 696</b>	<b>1 177</b>	<b>2 504</b>	<b>327</b>	<b>16 173</b>	<b>2 071</b>
<b>Allgemein-Praktiker</b>	<b>27 801</b>	<b>4 232</b>	<b>248</b>	<b>8</b>	<b>10 415</b>	<b>2 375</b>	<b>3 178</b>	<b>386</b>	<b>25 306</b>	<b>3 302</b>
<b>Sämtliche Gruppen</b>	<b>45 623</b>	<b>6 761</b>	<b>3 928</b>	<b>83</b>	<b>17 111</b>	<b>3 552</b>	<b>5 682</b>	<b>713</b>	<b>41 479</b>	<b>5 373</b>
<b>1963</b>	<b>45 906</b>	<b>6 579</b>	<b>3 798</b>	<b>76</b>	<b>16 886</b>	<b>3 542</b>	<b>5 450</b>	<b>623</b>	<b>41 413</b>	<b>5 208</b>

\*) Für den Bereich der Bezirksärztekammer Pfalz liegt eine Aufgliederung der Oberärzte und planmäßigen Assistenten sowie der Ärzte bei Behörden und öffentl.-rechtlichen Körperschaften nach Facharztgruppen nicht vor. Die entsprechenden Zahlen für diesen Bereich wurden geschätzt.

Die Tabelle 3 berichtet über die Zahl der Facharztanerkennungen, die von den Ärztekammern des Bundesgebietes und in Berlin (West) im Jahre 1963 für die einzelnen Fachgebiete ausgesprochen wurden.

Um Irrtümer beim Lesen der Tabellen zu vermeiden, seien die verwendeten Begriffe im folgenden näher erläutert:

- 1. Ärzte in freier Praxis (Spalten 1 und 2)**  
Hier sind alle hauptberuflich in eigener Praxis tätigen Ärzte gezählt, und zwar einschließlich der Kassenärzte und der niedergelassenen Ärzte, die nicht zu den Kassen zugelassen sind. Auch Belegärzte werden hierunter erfaßt. Dagegen werden Ärzte, die eine eigene Praxis als Nebentätigkeit ausüben, nicht an dieser Stelle, sondern in den entsprechenden Unterspalten ihrer Haupttätigkeit geführt (z. B. Spalten 10 und 11 für die Krankenhausärzte mit eigener Praxis und Spalten 14 und 15 für die Medizinalbeamten mit eigener Praxis).
- 2. In den Krankenanstalten tätige Ärzte (Spalten 3—11)**  
In diesen Spalten sind alle Ärzte, die auf Grund eines Arbeitsvertrages oder Beamtenverhältnisses in einer Krankenanstalt tätig sind, erfaßt. Zu den Krankenanstalten in dieser Statistik zählen auch die privaten Krankenanstalten, die Entbindungsheime, die Kurheime und Gefängnis-Krankenanstalten.
- 3. Bei Behörden und öffentlich-rechtlichen Körperschaften tätige Ärzte (Spalten 12—15)**  
Hierbei handelt es sich um die überwiegend verwaltend tätigen Medizinalbeamten und -angestellten

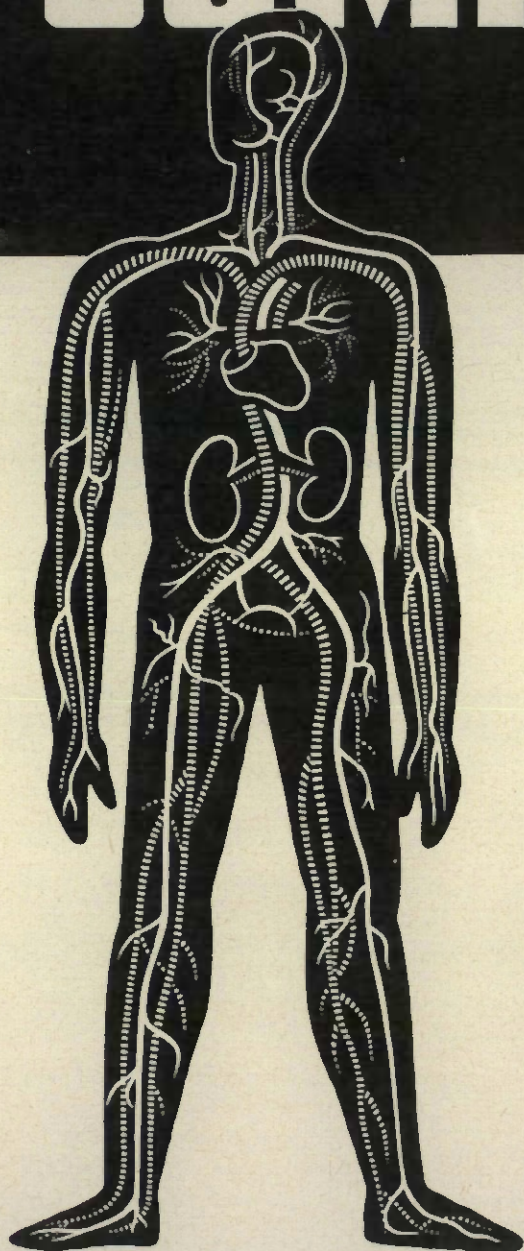
**Tabelle 3: Zahl der von den Ärztekammern ausgesprochenen Facharztanerkennungen in der Zeit vom 1. 1. bis 31. 12. 1963  
(Bundesgebiet und West-Berlin)**

Fachgebiete	insgesamt		darunter weiblich	
	absolut	v. H. der Gesamtzahl	absolut	v. H. der Gesamtzahl
0	1	2	3	4
Anästhesie	42	2,6	17	1,1
Augenkrankheiten	62	3,9	19	1,2
Chirurgie	229	14,4	12	0,8
Frauenkrankh. u. Geburtshilfe	130	8,2	20	1,2
HNO-Krankheiten	63	4,0	8	0,5
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	50	3,1	24	1,5
Innere Krankheiten	484	30,5	102	6,4
Kieferchirurgie	10	0,6	1	0,1
Kinderkrankheiten	137	8,6	76	4,8
Laboratoriumsdiagnostik	11	0,7	1	0,1
Lungenkrankheiten	54	3,4	21	1,3
Nerven- u. Gemütskrankheiten	96	6,0	31	1,9
Neurochirurgie	11	0,7	—	—
Orthopädie	64	4,0	6	0,3
Röntgen- und Strahlenheilkunde	79	5,0	8	0,5
Urologie	64	4,0	1	0,1
Sonstige Fachgebiete	4	0,3	—	—
<b>insgesamt</b>	<b>1590</b>	<b>100,0</b>	<b>347</b>	<b>21,8</b>
<b>Im Jahre 1962:</b>	<b>1677</b>	<b>100,0</b>	<b>342</b>	<b>20,4</b>



Der Haemokinator

# COMPLAMIN<sup>®</sup>



eröffnet die Endstrombahn  
steigert das Herz-Minutenvolumen  
normalisiert das Blutangebot zum Gehirn  
erschließt Kollateralkreisläufe

---

**Periphere Durchblutungsstörungen**  
**Cerebralsklerose**  
**Apoplexie**  
**Venenerkrankungen**

---

Tabletten zu 150 mg  
und  
Ampullen zu 2 ml mit 300 mg  
Ampullen zu 10 ml mit 1500 mg



JOHANN A. WÜLFING · DÜSSELDORF

Co4/65



von Bund, Ländern und Gemeinden, der Sozialversicherungsträger, der Versorgungsämter usw. Auch die Sanitätsoffiziere der Bundeswehr sind hier erfaßt. Soweit Medizinalbeamte als behandelnde Ärzte in Krankenanstalten tätig sind, werden sie bei den Krankenanstalten mitgezählt.

#### 4. Ärzte in sonstiger abhängiger Tätigkeit

(Spalten 16 und 17)

Diese Spalten geben die Zahl der in der Privatwirtschaft tätigen Ärzte wieder. Es kommen hier vorzugsweise in Frage die in einem Angestelltenverhältnis tätigen wissenschaftlichen Mitarbeiter der chemisch-pharmazeutischen Industrie, die hauptamtlichen Werksärzte, hauptamtliche Sportärzte von Verbänden usw.

#### 5. Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit (Spalten 18 und 19)

Das sind Ärzte, die gegenüber ihrer Ärztekammer erklärt haben, daß sie den Beruf als Arzt zur Zeit nicht ausüben. Bestehen Zweifel, ob eine bestimmte Tätigkeit als ärztlich anzusehen ist, dann stellt die Tatsache, daß der Besitz der ärztlichen Approbation eine wesentliche Voraussetzung zur Ausübung dieser Tätigkeit ist, das anzuwendende Kriterium dar.

G. Wolff, Bundesärztekammer

### Beschlüsse der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom 26. Juni 1965 in Straubing

#### I.

Die Vertreterversammlung der KVB beschloß für die Zeit ab 1. 4. 1965 einen neuen Honorarverteilungsmaßstab für die Verteilung der Gesamtvergütung aller RVO-Kassen.

(Veröffentlichung in diesem Heft des „Bayerischen Ärzteblattes“)

#### II.

Die Vertreterversammlung der KVB bittet den Vorstand, bei den Honorarverhandlungen mit den RVO-Kassen, wenn erforderlich, alle Rechtsmittel auszuschöpfen, um die unabdingbaren Ziele

EinzelLeistungsverträge,

Bezahlung der ärztlichen Leistungen mindestens zu den einfachen Sätzen der GOÄ,

Gleichstellung von Versicherten und Rentnern,

in kürzester Zeit zu erreichen.

#### III.

Die Vertreterversammlung der KVB steht nach wie vor zu dem Beschluß vom Mai 1964 hinsichtlich der EinzelLeistungsbezahlung auch bei den stationär erbrachten kassenärztlichen Leistungen, und beauftragt den Vorstand sowie die Bezirksstellen, bei den kom-



### Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

#### Band 1: „Psychiatrie heute — Psychiatrie und ihre Grenzgebiete“

Die Münchener Kolleginnen und Kollegen, die den ersten Band der Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer „Psychiatrie heute — Psychiatrie und ihre Grenzgebiete“ bisher noch nicht erhalten haben, können ihn in der Woche vom 18. bis 23. Juli 1965 in der Bayerischen Landesärztekammer, 8 München 23, Königinstraße 85, Zimmer 402 (7.30 Uhr bis 17 Uhr) abholen.

menden Vertragsverhandlungen nach diesem Beschluß zu verfahren.

#### IV.

Die Bezirksstellen der KVB sollen bei Verhandlungen auf folgende Regelung hinwirken: Für den von der KVB eingeteilten ärztlichen Notfalldienst an Sonntagen und Feiertagen wird dem diensttuenden Kassenarzt eine Gebühr von DM 25.— je Tag (bei 2 Tagen Samstag/Sonntag DM 50.—) ohne Rücksicht auf die durchgeführten Leistungen bezahlt.

Dr. Meider

Vorsitzender der Vertreterversammlung

### Wahlen im Berufsverband der Praktischen Ärzte

In Mainz fanden am 13. Juni die Neuwahlen der Vorstandschaft des Berufsverbandes der Praktischen Ärzte statt.

Wiedergewählt wurden

der 1. Vorsitzende:

Dr. P. SACHSE, Kempen/Krefeld;

die Stellvertretenden Vorsitzenden:

Dr. D. TETZLAFF, Dortmund,

Dr. O. BALUSCHEK, München.

Neugewählt wurden

zum Schriftführer:

Dr. K. VOGEL, Göttingen,

zum Schatzmeister:

Dr. A. PAULUS, Losheim/Saar.

### Nächster Kurs für Röntgenhelferinnen

Der nächste Kurs für Röntgenhelferinnen wird voraussichtlich in der Zeit vom 11. bis 21. Oktober 1965 in Erlangen stattfinden. Meldungen zu diesem Kurs sollen umgehend, spätestens jedoch bis zum 30. August 1965, bei der Bayerischen Landesärztekammer, 8 München 23, Königinstraße 85, erfolgen.

# LANG'S PFLASTERBINDEN

porös — luftdurchlässig

elastisch und hochelastisch (extra)

Nichtklebend an Haut und Haaren  
Schmerzfremde Abnahme  
Hautschonend  
Bodemöglichkeit mit ang. Verband  
Mehrmals nachzuwickeln

LANG & Co. KG · MÜNCHEN 45



## PERSONALIA

### Professor Stieda 90 Jahre

Am 30. Mai 1965 feierte Professor Dr. Alexander Stieda, Holz bei Gmund am Tegernsee, seinen 90. Geburtstag. Professor Stieda wirkte vom Ende des Ersten Weltkrieges an bis 1950 als ordentlicher Honorarprofessor an der Medizinischen Fakultät der Universität Halle. Seither lebt er am Tegernsee. Er ist Ehrensenator und Ehrendoktor der Universität Halle. 1960 wurde ihm das Große Verdienstkreuz der Bundesrepublik verliehen.

### 100. Geburtstag des Herrn Kollegen Dr. Wetzler

Zum 100. Geburtstag von Herrn Kollegen Sanitätsrat Dr. Otto WETZLER (siehe „Bayerisches Ärzteblatt“ Nr. 5/1965) überbrachte der Präsident der Bayerischen



Landesärztekammer Dr. SEWERING in Begleitung von Dr. SLUKA die herzlichsten Grüße und Glückwünsche der bayerischen Ärzteschaft. Für die Bundesbahn gratulierten Dipl.-Ing. LETTAU, Präsident der Bundesbahndirektion München, und Oberbahnarzt Dr. SAPPER. Das Bild zeigt in der Mitte den Jubilar, links Dr. Sewering und Dr. Sapper, rechts Dr. Sluka und Dipl.-Ing. Lettau.

## FAKULTÄT

### Erlangen-Nürnberg

Prof. Dr. M. KNORR, ordentlicher Professor für Hygiene und Bakteriologie, vollendete am 21. Juni 1965 sein 70. Lebensjahr.

### München

Prof. Dr. med. Dr. phil. G. BODECHTEL, Ordinarius für Innere Medizin an der Univ. München und Direk-

tor der II. Med. Univ.-Klinik, wurde zum neuen Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin gewählt.

Dem Präsidenten der Max-Planck-Gesellschaft und Direktor des Max-Planck-Instituts für Biochemie, o. Prof. Dr. Dr. h. c. Adolf BUTENANDT, wurde die Auszeichnung der Verleihung der Würde eines Dr. med. h. c. durch die Medizinische Fakultät der Universität Wien zuteil.

Prof. Dr. med. et phil. nat. H. EYER, ordentlicher Professor für Hygiene und medizinische Mikrobiologie, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie für die nächsten zwei Jahre zu ihrem Vorsitzenden gewählt.

Prof. Dr. med., Dr. phil., Dr. med. vet. h. c. August Wilhelm FORST, em. Ordinarius für Pharmakologie, Toxikologie und Chemotherapie an der Univ. München, feierte am 10. Juni 1965, seinen 75. Geburtstag.

O. Prof. der Chirurgie, Dr. Dr. Emil Karl FREY wurde durch die Ernennung zum Ehrenmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie ausgezeichnet.

Prof. Dr. med. W. ROHRSCHEIDER, Direktor der Univ.-Augenklinik München, ist anlässlich seines 70. Geburtstages von der Österreichischen Ophthalmologischen Gesellschaft, vom Verein Rhein.-Westfäl. Augenärzte und von der Münchner Ophthalmolog. Gesellschaft zum Ehrenmitglied gewählt worden.

Wiss. Ass. bei der Nervenklinik Dr. J. Emil KUGLER wurde zum Ober-Ass. ernannt.

### Würzburg

Zum Dekan der Medizinischen Fakultät für das Amtsjahr 1965/66 wurde Professor Dr. Rudolf NAUJOKS, Ordinarius für Zahnheilkunde und Direktor der Universitäts-Zahnklinik, gewählt.

Prof. Dr. J. HEEREN, außerplanmäßiger Professor für klinische Strahlenkunde, vollendete am 11. Juni 1965 sein 65. Lebensjahr.

## IN MEMORIAM

### Professor Rodenwaldt †

Am 4. Juni 1965 verstarb Herr Dr. med. Ernst Rodenwaldt, em. o. Universitätsprofessor und Leiter der geomedizinischen Forschungsstelle der Akademie der Wissenschaften, Heidelberg. Ein ausführlicher Nachruf erscheint in der nächsten Ausgabe des „Bayerischen Ärzteblattes“.

# RECORSAN<sup>®</sup>

# - LIQUID.

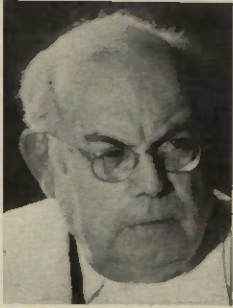
Crataegustherapie des Altersherzens

30 ml DM 2,25o.U.

- Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg



## Zum Tode von Professor Dr. Heinrich Eymer



Wenige Wochen vor Vollendung seines 82. Lebensjahres verstarb Heinrich EYMER, emer. o. Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie, ehemaliger Direktor der I. Frauenklinik und Hebammenschule München. Mit ihm ist einer der letzten großen Alten der deutschen Frauenheilkunde von uns gegangen.

Heinrich Eymer, 1883 in Frankfurt am Main geboren, erhielt seine wissenschaftliche Ausbildung bei C. MENGE in Heidelberg, wo er sich 1917 mit einer Arbeit über die Wirkung der Bleifilterbestrahlung habilitierte. Schon 1910 hatte er begonnen, die Möglichkeiten der Anwendung ionisierender Strahlen innerhalb der Gynäkologie zu erproben, sowie die Röntgendiagnostik in der Geburtshilfe und Gynäkologie zu nutzen. Seine 1913 erschienene Monographie „Die Röntgenstrahlen in Gynäkologie und Geburtshilfe“, ein Standardwerk für die damalige Zeit, das lange Zeit richtungweisend war, belegt dies. Neben der besonderen Vorliebe für die Radiologie und die Strahlentherapie des Krebses kamen die anderen Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe jedoch nicht zu kurz (u. a. Genitaltbc., Fistel- und Sterilisationsoperationen). 1924 wurde H. Eymer als Ordinarius nach Innsbruck berufen, 1930 trat er die Nachfolge seines Lehrers Menge in Heidelberg an. 1934 folgte er dem Ruf nach München auf den Lehrstuhl Albert DÖDERLEINS. Hier hat er 20 Jahre mit großem Erfolg gewirkt und die radiologische Tradition der I. Frauenklinik nicht nur fortgesetzt, sondern die gynäkologische Strahlentherapie mit seinen Mitarbeitern so ausgebaut, daß die Münchner Schule in der ersten Reihe der internationalen Institutionen für die Behandlung des Krebses der Frau steht.

H. Eymer war ein universell gebildeter Mensch, jeder öffentlichen Präsentation abhold, einfach im Vortrag, aber klar und witzig und von einem spontanen trockenen Humor. Seine Kritik war unbestechlich und von rücksichtsloser Ehrlichkeit. Das hat seine Schüler vor mancher Illusion bewahrt. Bis zum Ende seines Lebens hat H. Eymer die Entwicklung seines Faches und alle aktuellen Fragen der wissenschaftlichen Medizin mit wachem Geist verfolgt. Vor wenigen Wochen, angeregt durch die Vorgänge um den Issels-Prozeß, hat H. Eymer noch einmal die Feder ergriffen und einigen Gedanken zum Krebsproblem Ausdruck gegeben. Er hat ihre Publikation nicht mehr erlebt. Möge sie dem Andenken an Heinrich Eymer als Lehrer und Arzt dienen. (Der Aufsatz „Zur Krebsfrage“ ist auf Seite 501 dieses Heftes veröffentlicht.) Prof. Dr. J. Ries, München

## AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN

### Notwendige Richtigstellung einer Dissertation über E. Klebs

Von Dr. Waiter Koerting  
(Fortsetzung)

Die Zuschrift des Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten an Prof. Klebs lautete:

An den  
ordentlichen Professor Dr. Theodor Albrecht Edwin Klebs in Bern.

Am Schluß des Wintersemesters 1872 erledigt sich in der medizinischen Fakultät der Würzburger Universität der ordentliche Lehrstuhl der pathologischen Anatomie, allgemeinen Pathologie und Geschichte der Medizin.

Ich gebe mir nun die Ehre, Ihnen den erwähnten Lehrstuhl anzubieten.

Gezeichnet von Lutz<sup>1)</sup>

München, 29. Februar 1872.

Prof. Klebs nahm den Ruf nach Würzburg mit folgendem Schreiben an:

An  
den Hohen Senat der Hochschule Würzburg  
Herrn Rector Prof. Dr. Sachs  
Hochgeehrter Herr,

Ich habe die Ehre, Ihnen hiemit zu Händen des Senats der Hochschule Würzburg anzuzeigen, daß ich den Ruf an die Stelle eines Professors der path. Anatomie an derselben nunmehr definitiv angenommen und im Sommersemester meine Vorlesungen daselbst halten werde. Die Ankündigung der letzteren lege ich bei.

Mit der Versicherung ausgezeichnete Hochachtung  
Ihr ergebenster  
Prof. Dr. Klebs.

Bern, 14. März 1872.

Die Ernennung durch König Ludwig (siehe Faksimilie Seite 469) erfolgte am 22. März 1872<sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup> v. Lutz war seit 1867 bayerischer Kultusminister. Von 1880 an war er Vorsitzender des Ministerrates.

<sup>2)</sup> Der Wortlaut der Ernennung:

Ludwig II  
von Gottes Gnaden König von Bayern,  
Pfalzgraf bey Rhein  
Herzog von Bayern, Franken und in Schwaben x.x.

Wir finden Uns bewogen den bisherigen ordentlichen Professor in Bern, Dr. Theodor Albrecht Edwin Klebs zum ordentlichen Professor der pathologischen Anatomie, allgemeinen Pathologie und Geschichte der Medizin in der medizinischen Fakultät der Universität Würzburg mit einem am 1. April 1872 beginnenden Jahres-Gehalt von dreitausend Gulden allergnädigst zu ernennen. Hienach habt Ihr das weiter Geeignete zu verfügen und das anruhende Dekret dem Dr. Klebs zuzustellen.

München den 22 ten März 1872

Ludwig

v. Lutz

Auf

Die Wiederbesetzung der ordentlichen Professor der pathologischen Anatomie an der Universität Würzburg betreffend,

Königlich Allerhöchsten Befehl der Generalsecretaer Ministerialrath von Bezold.

TROPFEN, ELIXIER

die  
hormonfreie  
Frauenarznei

# feminon®

JULIUS REDEL CESRA-ARZNEIMITTELFABRIK HAUENEBERSTEIN b/BADEN-BADEN



### Die Berufung nach Prag

Nach kurzem Wirken von Klebs in Würzburg<sup>5a)</sup> übermittelte das „Staats-Ministerium des Innern für Kirchen- und Schul-Angelegenheiten“ dem Senat der k. Universität Würzburg am 29. April 1873 folgenden Auftrag:

„ Dem Vernehmen nach hat der ordentliche Professor in Würzburg Dr. Theodor Albrecht Edwin Klebs einen günstigen Ruf an die Universität Prag erhalten.

Der k. Universitätssenat wird beauftragt, alsbald über den Sachverhalt nähere Informationen einzuziehen und gegebenen Falles nach vorgängiger Einvernahme der medicinischen Facultät mit thunlichster Beschleunigung Bericht zu erstatten, wie etwa dieser bedeutende Lehrer der Hochschule Würzburg erhalten werden könnte.

Auf Seiner Koeniglichen Majestaet allerhoechsten Befehl.

gez. Dr. v. Lutz

Der Bericht lautete :

Würzburg, den 3. Mal 1873.

Bericht der medicinischen Fakultät die Berufung des ordentl. Professors Dr. Klebs in Würzburg nach Prag betr.

Königlicher Universitäts Senat!

Der Aufforderung vom 2. ds. mit möglichster Beschleunigung nachkommend, berichtet die medizinische Fakultät in der rubriz. Angelegenheit wie folgt :

So sehr die unterfertigte Fakultät das Ausscheiden eines so bedeutenden Lehrers wie Professor Klebs bedauert, so sieht sie sich doch nach Lage der Sache, insoweit ihr dieselbe bekannt geworden — außer Stande, demselben vorzubeugen.

Was vorerst den Gehalt betrifft, den Prof. Klebs für den Fall seines Verbleibens anspricht, so scheint der Fakultät derselben ( fl. 5000 ) für die hier in dieser Beziehung bestehenden Verhältnisse , wie überhaupt für die hiesiger Hochschule zu Gebote stehenden Mittel zu hoch gegriffen. Auch würde dadurch eine solche Ungleichheit mit den Besoldungen anderer nicht minder bedeutender Lehrer geschaffen, daß dies mit den Forderungen der Billigkeit in auffallendem Widerspruch stünde.

Die Fakultät hat aber noch ein weiteres Bedenken. Sie weiß in vollem Maaß den Eifer, das Talent, die Pflichttreue und die kaum zu ermüdende Arbeitskraft des trefflichen, erst wenige Semester hler wirkenden Lehrers zu schätzen ; sie anerkennt insbesondere dessen eminente Geschicklichkeit in Bezug auf Experimental Pathologie — eine Disziplin , die die wissenschaftliche Hellkunde unserer Tage Großes verdankt

<sup>5a)</sup> Im Hinblick auf die angeführten Auseinandersetzungen sei darauf verwiesen, daß Prof. Klebs im Wintersemester 1872/1873 wöchentlich je eine Stunde allgemeine Pathologie las. Er hielt wöchentlich 6 Stunden pathologisch-anatomische Sektionsübungen ab, in 4 Wochenstunden leitete er einen mikroskopischen Cursus der pathologischen Histologie und je zwei Stunden täglich Arbeiten im Laboratorium für experimentelle Pathologie und pathologische Chemie. Im Sommersemester 1873 las Klebs 5 Wochenstunden über pathologische Anatomie, leitete einen „demonstrativen Cursus der Pathologie und pathologischen Anatomie“ (8 Stunden wöchentlich). Für mikroskopische und experimentelle sowie chemische Arbeiten im Institut waren täglich acht Stunden vorgesehen.

und die hier organisirt zu haben, ausschließlich Professor Klebs ' Verdienst ist.

Die medizinische Fakultät kann aber hiebei nicht verschweigen , daß es ihr von Anfang an bedenklich erschienen ist zu sehen, wie Prof. Klebs — seine bedeutende Kraft in fast ausschließlicher Weise jener experimentellen Doktrin zuwendend — die eigentliche pathologische Anatomie — das Lehrfach , für welches er in erster Linie berufen wurde — stiefmütterlich behandelt hat. Die Fakultät begreift sehr wohl die Vorliebe des Prof. Klebs für eine Disziplin, deren gedehlicher Fortschritt durch ihn selbst so wesentlich gefördert worden ist und die in der That des Interessanten in Fülle bietet aber sie kann nicht zugeben, daß eine Wissenschaft wie die pathologische Anatomie , von der der Neubau der heutigen Medizin ausgegangen ist und deren Cultivierung an hiesiger Hochschule durch Männer, wie Virchow, Foerster , v. Recklinghausen ein wesentlichlicher Antheil an der dermaligen Blüthe unserer Fakultät zukömmt — deren Pflege überdem mit den klinischen Interessen innig verwebt ist — nuerst in zweiter Linie zu stehen kommen und am Ende in die Hände eines Prosektors übergehen soll.

Die medizinische Fakultät zweifelt keinen Augenblick, daß Prof. Klebs vollkommen der Mann ist, der — wenn er wollte — auch ein ebenso ausgezeichneter Vertreter der pathologischen Anatomie sein würde, wie er es nun in der experimentellen Pathologie ist, liefern doch seine wissenschaftlichen Arbeiten hiefür schlagende Beweise!

Prof. Klebs hat aber in unserer Mitte erklärt, die Pflege der Experimentalpathologie bilde die eigentliche Aufgabe seines Lebens! — Die Ziele seines Strebens gehen daher dorthin und es würde im Falle seines Bleibens dahler kaum Etwas Anderes übrig bleiben als einen zweiten Professor für pathologische Anatomie zu ernennen, was jedenfalls das Beste wäre, wohl aber die Kräfte hiesiger Universität — namentlich in Anbetracht der hlerdurch nöthig werdenden Herstellung weiterer Attribute u.s.w. — übersteigen dürfte.

Unter solchen Verhältnissen glaubt sich die medizinische Fakultät nicht berufen, schon jetzt durch bestimmte Anträge in den Gang dieser Angelegenheit einzugreifen, sondern sie ist der Ansicht , vorerst den weiteren Verlauf derselben abwarten zu sollen.

Hochachtungsvollst

Eines königlichen Universitäts-Senates  
ergebenste medizinische Fakultät  
gez. Dr. Rinecker<sup>6)</sup>.

Prof. Klebs wurde ein Dienstururlaub nach Prag bewilligt:

Das „Staats- Ministerium des Innern für Kirchen -

<sup>6)</sup> Franz von Rinecker (geb. 1811 zu Schesslitz in Oberfranken, gest. 1883 in Würzburg) wurde, nur 9 Monate Privatdozent, 1837 ao. Prof. der ambulanten Klinik. 1838 wurde er o. Prof. der Arzneimittellehre und Poliklinik. , später las er auch noch über Kinderheilkunde. Nach Rückkehr von einer wissenschaftlichen Reise nach Frankreich und England hielt er Vorlesungen über Mikroskopie und Experimental-Physiologie. Er erriehete mit Leydig als Assistenten ein physiologisches Institut in Würzburg. Er wurde so der Wiedererwecker der anatom.-physiologischen Schule in Würzburg, die früher unter Doellinger und Heusinger ihre erste Blüthe hatte. Rinecker übernahm 1863 die Psychiatrie und 1872 die Abteilung für Syphilis und Hautkrankheiten, für die er eine eigene Klinik errichtete. „ Für das Aufblühen der Würzburger medizinischen Fakultät war sein Wirken von unschätzbarem Wert.“ (Bei Hirsch.) — Franz v. Leydig (geb. 1821 in Rothenburg o. d. Tauber, dort 1906 gest.) ging 1857 als o. Prof. der Zoologie und vergleichenden Anatomie nach Tübingen und wurde in gleicher Eigenschaft 1875 nach Bonn berufen.



# ROTER

TABLETTEN

bei **Ulcus**  
und  
**Gastritis**



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

Georg A. Brenner Arzneimittel-Fabrik GmbH Alpirsbach/Schwarzwald

**Neu: Mycatox H**  
Hydrocortison-Creme

**Mycatox-Salbe**

**Mycatox-Liquidum**

**Mycatox-Puder**

Von der  
Cortison-Wirkung  
bis zur  
Heilpflanzen-Verträglichkeit  
für jedes Stadium  
mykotischer Erscheinungen:



Muster sofort gerne





und Schul- Angelegenheiten“ verfügte am 5. Mai 1873: „auf ein hierorts unmittelbar eingereichtes Gesuch des ordentlichen Professors Dr. Edwin Klebs ... wird demselben der erbetene Diensturlaub für die Dauer von 5 Tagen behufs einer Reise nach Prag bewilligt, was dem Gesuchsteller zu eröffnen ist.“

Die Fakultät war, wie aus dem Wortlaut der eingangs gemachten Äußerung vom 3. Mai 1873: „so sieht sie sich doch nach Lage der Sache, insoweit ihr dieseibe bekannt geworden“ und aus der Tatsache, daß das Ministerium selbst anführt, daß Klebs „ein hierorts unmittelbar eingereichtes Gesuch“ eingereicht hat, begreiflicherweise verstimmt.

Am 16. Mai 1873 richtete das „Staats- Ministerium des Innern für Kirchen- und Schul- Angelegenheiten“ an den Senat der k. Universität Würzburg eine Zuschrift in der es u. a. heißt :

„... da nun in dem Bericht vom 5. d. M. genau formulierte Anträge nicht gestellt sind, Dr. Klebs auch ausdrücklich bemerkt habe, daß er eine Gehaltsforderung von 5000 fl. nirgends als Bedingung seines Verbleibens in Würzburg bezeichnet habe und die Entscheidung der Sache nicht mehr aufgehalten werden kann, so wird der Senat der k. Universität Würzburg beauftragt, in klarer und bestimmter Weise sich zu äußern,

- a/ ob die Erhaltung des Dr. Klebs im Interesse der Hochschule Würzburg gelegen sei, und wenn ja,
- b/ an welche Bedingungen der genannte Lehrer sein Verbleiben in Würzburg knüpfen,
- c/ ob diese Bedingungen acceptabel erscheinen, und wenn ja,
- d/ wie sie erfüllt werden können.

Das unterzeichnete Staatsministerium wünscht alle weiteren Verhandlungen durch den Senat der k. Universität Würzburg zu führen. Dr. Klebs ist hiervon zu verständigen und demgemäß einzuladen, seine Erklärungen bei demselben einzureichen.“

Am 19. Mai 1873 richtete Prof. Dr. Klebs an den Königlichen Senat der Julius-Maximilians-Universität folgendes Schreiben:

„Durch den Rector der Universität, Herrn Prof. Dr. Risch, aufgefordert in Folge Hohen Ministerial-Erlasses, meine Bedingungen zu formulieren, unter denen ich geneigt wäre in Würzburg zu verbleiben, bemerke ich Folgendes:

1. In Anbetracht, daß die bedeutende Entwicklung des medizinischen Unterrichtes an unserer Universität, wie allgemein anerkannt wurde, Neubauten der medizinischen Institute nothwendig macht, in Anbetracht ferner, daß für ein pathologisches Institut der geeignete Platz schon in der nächsten Finanzperiode erhältlich ist, wünsche ich Seitens der zuständigen Behörden die formelle Zusicherung, einen solchen Bau schon für die nächste Finanzperiode zu beantragen. Es ist selbstverständlich, daß die Ausführung dieser Zusicherung von der Genehmigung der Kammern abhängig bleibt; allein ich bin überzeugt, daß diese Genehmigung nicht ausbleiben wird, falls sämtliche Factoren dieselbe entschieden befürworten und würde mich daher mit einer derartigen Zusicherung für befriedigt erklären.

2. Die in das Budget aufzunehmende Summe für diesen Neubau und die Dotierung des Instituts würde ich bitten, in der für das neue Münchener path. Institut bemeßenen Höhe festzusetzen. Bis zur Genehmigung dieser Forderung wünsche ich eine geringe Erhöhung des gegenwärtigen Etats des Instituts von 1250 fl auf 1500 fl p.a., ferner eine Verbeßerung des Gehalts des path. an. Assistenten von 360 fl auf 500 fl, des path. an. Dieners von 300 auf 400 fl, welche Verbesserungen ich bereits bei dem Senat beantragt hatte.

3. Was mein persönliches Gehalt betrifft, so möchte ich in dieser Beziehung keine bestimmte Forderung stellen, indem ich dieser Frage gegenüber der Entwicklung des Instituts keine erhebliche Bedeutung beilege. Ich hege die Zuversicht, daß Se. Excellenz der Herr Staatsminister von Lutz in dieser Beziehung den Anerbietungen, welche ich von Wien (Anm. Gemeint ist das Angebot der Wiener Regierung für die Berufung nach Prag) erhalten habe, nach Lage der hiesigen Verhältnisse Rechnung tragen werde.“

Bereits am Tage des Eingangs dieses Briefes, am 20. Mai 1873, erstattete die medizinische Fakultät einen Bericht, der sich durch seinen Ton von der ersten Stellungnahme unterschied und nach langen Ausführungen mit den Worten schloß :

„Im Hinblick auf die hier gegebene Darlegung beantwortet die medizinische Fakultät die erste der in der ministeriellen Entschließung gegebenen Fragen mit 5 gegen 1 Stimme (ein Mitglied enthielt sich der Abstimmung) dahin, daß die Erhaltung des Professors Dr. Klebs nicht im Interesse der Hochschule Würzburg gelegen sei. Die Beantwortung der übrigen Fragen wird mithin hinfällig.“

gez. Dr. Rinecker, d. Z. Dekan.

Röthlin schildert die Situation folgendermaßen:

„Erneut flammte die Diskussion über die Erzeugung von Entzündungen auf. Doch reagierte hier die Umgebung ganz anders (Anm. als in Bern) auf den impulsiven, keinen Widerstand duldenden und oft recht jähzornigen Mann. Sie zeigten kein gefühlvolles Verständnis für seine Wesensart und gingen seinen unklugen Angriffen keineswegs aus dem Weg. Er fand nichts als kalte Entgegnung und schroffste Ablehnung. Daher folgte er nur zu gerne einem Ruf nach Prag.“

Wer unvoreingenommen die Eingabe der Fakultät vom 3. Mai 1873 liest, wird eine so schroffe und so oder ähnlich begründete Stellungnahme hier nicht finden.

An dieser Stelle sei aber auch an ein bei Gustav Braun im Wortlaut wiedergegebenes Schreiben von Rudolf Virchow an den Direktor des Erziehungsrates Dr. Escher in Zürich anlässlich seiner zweiten Berufung nach Zürich erinnert (Würzburg, 30. August 1855). Dort heißt es: „Es ist hier (Anm. in Würzburg) viel geschehen, was mich ernsthaft kränken könnte, ich halte aus, weil ich noch nirgends einen im übrigen meinen Wünschen so sehr entsprechenden Wirkungskreis vor mir sah, wie hier.“

Das „Aerztliche Correspondenzblatt für Böhmen“ (I. Jahrgang. 1873) brachte S. 122 folgende Notiz :



„Prof. Klebs. Die Hoffnung diesen anerkannt vorzüglichen Lehrer und Forscher für die pathol.- anatomische Lehrkanzel unserer Hochschule zu gewinnen, wird, wie wir trotz des aufgetauchten gegentheiligen Gerüchtes zu unserer Freude versichern können, erfüllt werden. Die folgenden Zeilen, welche wir von Freunden Hand erhielten, dürften darthun wie bedauernswert für uns das Fehlschlagen dieser Hoffnung gewesen wäre. Wenn Klebs nach Prag kommt, heißt es darin, so werdet Ihr an ihm unstreitig eine bedeutende Kraft gewinnen. Er ist zugleich ein ehrenwerther Charakter und der Sache die er vertritt mit Tapferkeit ergebener Mann. Zieht ihm diese letztere Eigenschaft mitunter auch ein vorübergehendes Stirnrunzeln zu, so, lernt man doch bald seine vortreffliche Qualität schätzen, und den zuverlässigen Freund in ihm erkennen. Ich bin sicher, daß, wenn er in Prag warm wird, er dort Bedeutendes leisten, und sich durch das entschieden sachliche Interesse, das er vertritt, die Achtung aller Einsichtsvollen erwerben werde.“

Edwin Klebs erfreute sich in Prag größten Ansehens. Als zur Erinnerung an den namhaften Chirurgen Prof. Dr. Karl Wilhelm Ritter von Heine<sup>5)</sup> am 17. März 1878 eine Marmorbüste in dem auf dessen Veranlassung erbauten Hörsaal enthüllt wurde, hielt Klebs die Gedenkrede.

**Die angeblich beabsichtigte „Germanisierung“ der Prager Universität**

Ganz schwerwiegende Irrtümer finden sich bei Röthlin (S. 21):

„Um diese Zeit sollte die Universität Prag ganz in eine deutsche Universität verwandelt werden. Karl Rokitansky, der Professor für pathologische Anatomie in Wien war, fand in Klebs den richtigen Mann für dieses Vorhaben. Er wurde auch durch das Vorgehen von Klebs in keiner Weise enttäuscht.“ (Anm.: Im Original nicht gesperrt.)

Gerade das Gegenteil ist der Fall gewesen:

Die folgende Darstellung ist der vom Akademischen Senate herausgegebenen Festschrift „Die Deutsche Karl-Ferdinands-Universität in Prag“ (Prag, 1899) entnommen: Eine Änderung der sprachlichen Verhältnisse an der Prager Universität trat im Jahre 1848 ein. In einer am 16. März 1848 beschlossenen und vom akademischen Senate angenommenen Petition der Hörer der Karl-Ferdinands-Universität (mit Ausnahme der



*in böhmischer Sprache...  
Prag bitte ich allerunterthänigst, mich von meinem bisher innegehabten Dienstverhältniß als Professor der path. Anatomie zu Würzburg zum 1 ten October dieses Jahres gütigst entlassen zu wollen.  
für Euer Majestät allerunterthänigster und gehorsamster  
Würzburg 30. Juli 1873.  
Dr. Theod. Alb. Edwin Klebs  
Professor der path. Anatomie u. allg. Pathologie.*

**Das Entlassungsgesuch von Professor Klebs an den König<sup>7)</sup>**

Theologen) und der Technik wurde u. A. die Abhaltung der Vorträge an diesen Hochschulen in beiden Landessprachen verlangt und diesem Ansuchen zuerst provisorisch mit dem Gubernialdecrete vom 28. März 1848 dann definitiv mit dem Ministerialerlasse vom 31. März 1848 in der Weise stattgegeben, daß die Lehrvorträge in der tschechischen oder deutschen, sowie in jeder anderen Sprache gehalten werden konnten. Auf Grund dieses Ministerialerlasses wurden vom Studienjahre 1848/9 angefangen bis 1866 an der theologischen, der rechts- und staatswissenschaftlichen, an der philosophischen Fakultät Vorlesungen auch in tschechischer Sprache abgehalten, an der medizinischen Fakultät über spezielle Pathologie, Physiologie, Physiatrie; Diätetik, medizinische Physik, Geburtshilfe und gerichtliche Medizin. Mit Ah. Entschließung vom 9. April 1866 wurden für spezielle Pathologie und Therapie außerordentliche Professuren errichtet.

(Fortsetzung folgt)

<sup>5)</sup> 1838 in Cannstat, als Sohn von Jacob Heine (1799—1879) geboren, dem die genaue Beschreibung der Pollomyelitis anterior acuta (Heine-Medin'sche Krankheit) zu danken war. Karl Wilhelm H. studierte in Würzburg und Tübingen. 1865 wurde er Assistent an der Chirurgischen Univ.-Klinik Heidelberg. Im selben Jahre habilitierte er sich. Er supplierte nach dem Tode seines Chefs, Otto Weber, die Klinik. 1868 wurde er zum ao. Professor ernannt, 1869 folgte er einem Ruf als Ordinarius nach Innsbruck. Dort entstand seine von Billroth als „klassisch“ bezeichnete Arbeit über „Hospitalbrand“. 1873 wurde er zur Errichtung einer zweiten chirurgischen Univ.-Klinik nach Prag berufen. Heine ging sofort daran, einen chirurgischen Hör- und Operationssaal bauen zu lassen, der den damaligen Anforderungen vollkommen entsprach und noch bis 1945 in Verwendung stand. Die erwähnte Büste befand sich zu dieser Zeit noch an Ort und Stelle. Er starb 1877.

<sup>7)</sup> Allerdurchlauchtigster Großmächtiqster Königi  
Allergnädigster König und Herr!  
in Folge Annahme eines Rufes an die Universität zu Prag bitte ich allerunterthänigst, mich von meinem bisher innegehabten Dienstverhältniß als Professor der path. Anatomie zu Würzburg zum 1 ten October dieses Jahres gütigst entlassen zu wollen.  
Euer Majestät allerunterthänigster und gehorsamster  
Würzburg. 30. Juli 1873.  
Dr. Theod. Alb. Edwin Klebs  
Professor der path. Anatomie u. allg. Pathologie.



Spasmen · Diarrhöen · Tenesmen

# UZARA

Ein Medikament von bleibendem Wert  
therapiesicher - ohne Nebenwirkungen

15, 30 u. 50 ccm Liquor

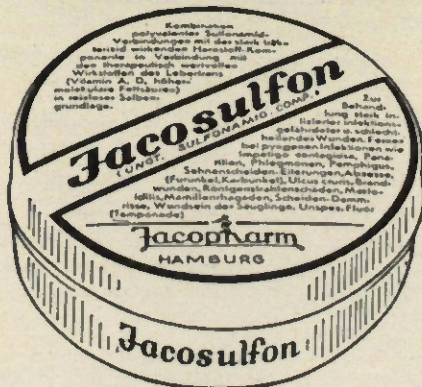
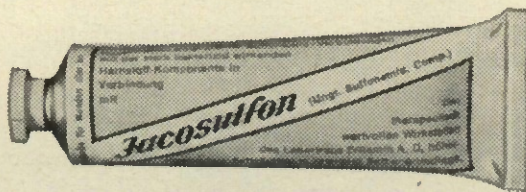
25 Dragées

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

UZARA-WERK · MELSUNGEN

Die Sulfonamid-Harnstoff Kombinationstherapie mit

## Jacosulfon



Jacosulfon  
unguentum



Jacosulfon  
pulvis

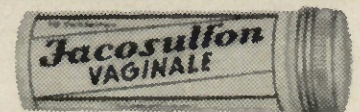
**Jacopharm**  
Hamburg-Schenefeld

### Indikationen

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

### Pilzkrankungen der Haut

(Unguentum u. Pulvis im Wechsel)



### Jacosulfon

Unspez. Fluor *vaginale* diff. Kolpitis  
Portioerosionen Vaginitis

sowie alle anderen entzündlichen und infektiösen Erkrankungen der Vaginolschleimhaut



## FEUILLETON

## Plappern gehört zum Handwerk

Haben Sie schon mal auf Versandhandels-Anzeigen geschrieben?

Von G. Schreiber

Lesen Sie Illustrierte? Lesen Sie Frauen-, Teenager- oder Rundfunk-Bilderblätter? Oder Kirchenzeitungen, Kunden- und sonstige bunte Wochenend-Zeitschriften?

Nein?

Also — gelegentlich lese ich in diesen Blättern sogar die Annoncen-Seiten.

Sagen Sie bitte — haben Sie schon mal auf Anzeigen geschrieben, die gute Gesundheit per Post versprechen und „Näheres“ in „Gratis-Prospekten“ ankündigen?

Nein?

Sie sollten es tun. Sie sollten sich mal Heilmittel-Gratis-Prospekte ins Haus schicken lassen und „Näheres“ lesen — Sie werden staunen! Und lassen Sie's damit nicht gut sein, sondern tun Sie anschließend auch mal das, was die Gesundheitsämter meistens versäumen: Gehen Sie den Werbesprüchen der Anzeigen-Aufgeber und Prospekt-Gestalter auf den Grund und schreiben Sie ihnen einen schlichten Frage-Brief — Sie werden erneut staunen!

Hier (auszugsweise) einige knappe Beispiele aus meiner Korrespondenz-Mappe der letzten drei Monate:

Schreiben an Apotheker und „Pharmaz.-Laboratorium“ Siegfried Haugg („bringt die Intelligenzanlage zur vollen Entfaltung“) in Augsburg, Bäckergasse 9: „... bitte ich Sie zum zweitenmal um Fachliteratur über Ihre ‚Biologische Aufbaunahrung VITAGLUT‘ und um die pharmakologischen und klinischen Prüfungsergebnisse, damit ich mir ein Bild machen kann.“

Antwort: „Über Fachliteratur verfügen wir leider nicht. Wir hoffen, Ihnen hiermit gedient zu haben.“

Schreiben an D. Averdung („... werden Sie erstaunt sein, welche Veränderungen sich in Ihrem Wesen vollziehen“) in Berlin-Tempelhof, Postfach 6: „Auf meine Bitte um Literatur sandten Sie mir Ihr vervielfältigtes Blatt ‚Frei von Hemmungen durch AVENO-Drageés!!!‘, für das ich danke. Aber — ein solches Blatt mit einem Anhang anonymer Kundenschreiben sehe ich nicht als das an, was der Arzt unter Literatur über ein Pharmakon versteht... Auf welche Versuche stützen Sie Ihre Angabe, daß ‚auch normal veranlagte Kinder ihre Schulleistungen um ca. 30% verbesserten‘?... Um welche ‚wissenschaftlichen Versuche‘ handelt es sich exakt, nach denen Kinder ‚ihre Schulleistungen um 60—80% steigern konnten‘? Wo haben diese Versuche mit wie vielen Versuchspersonen durch wen stattgefunden? 60—80% ist keine genaue wissenschaftliche Angabe — bitte nennen Sie mir auch in diesem Fall die genauen Zahlenergebnisse.“

Die lakonische Antwort: „Wissenschaftliche Literatur gibt es für die AVENO-Drageés nicht, da es sich um kein Arzneimittel handelt... Versuche mit Schulkindern werden seit Jahrzehnten durchgeführt, Sie können sich davon anhand der Literatur informieren.“

Knapp antwortete auch die Firma „pharma-labor Dr. Hanke G.m.b.H.“ in Kirchhellen, Kirchstraße 20, auf meine Anfrage nach ihrem Präparat SINOVIT: „... dürfen wir ausführen, daß es sich nicht um ein Arzneimittel handelt, sondern eher um ein Diätetikum.“

Antwort von „Pharmamedico, Apotheker B. Seeger, Fabrik pharmazeutischer Präparate“ in München, Aldringenstr. 10, auf meine Bitte, mich über ihr Trinker-Heilmittel ANTICOL fachlich aufzuklären: „Über Ärtzeliteratur verfügen wir nicht, da ja Trinker bekanntlich nicht selbst — oder nur sehr selten — zum Arzt gehen.“

An den Verkaufsleiter Fischer, Pharmawerk Schmidten GmbH. („Krampfadern können ein Bein geradezu verunstalten“), Schmidten bei Stuttgart, schrieb ich so: „Meiner Frau schickten Sie einen Brief ‚Sehr verehrte, liebe Mutter!‘ ins Haus über Ihr Präparat VEEN nebst einigem Informationsmaterial, und damit haben Sie mich neugierig gemacht. Erlauben Sie mir einige Fragen: warum erschien jene ‚Arbeit‘, die Sie erwähnen, in der Nr. 1 des ‚Niedersächsischen Apothekers‘ vom Januar 1962 ‚außerh. d. Verantw. d. Red.‘? Von wem wurde diese ‚Arbeit‘ verfaßt, und wer veranlaßte ihr Erscheinen außerhalb der redaktionellen Verantwortung? ... Wie lange währten Ihre ‚langen Versuchsreihen‘, nach denen VEEN ‚entwickelt wurde‘ und von wem wurden sie vorgenommen? ... Was heißt ‚venöse Durchblutungsstörungen etc.‘, will fragen: was verstehen Sie unter diesen ‚etc.‘? ... Sie erwähnen bei VEEN eine ‚geringe Toxizität‘. Wie stark bzw. gering ist diese Toxizität? Wie soll der Laie an sich eine ‚Neigung zu Thrombosen und Embolien‘ feststellen, um in diesen Fällen VEEN als Vorbeugungsmittel zu nehmen? Wie ist nachgewiesen, daß jemand keine Thrombose oder Embolie bekam, weil er VEEN genommen hatte?“

Dieser Brief blieb wochenlang ebenso unbeantwortet wie meine Frage an „Pharm. Präp. Wolfgang Frey“ („Mit GLUTAFIT haben Sie die Möglichkeit, dort nachzuhelfen, wo es erforderlich ist“) in Augsburg, Postfach Nr. 23: „Ihren PLANTAPUR-KRÄUTERSEGEN empfehlen Sie u. a. zur Blutreinigung. Könnten Sie mir freundlicherweise erklären, was eine Blutreinigung ist und was Sie darunter verstehen?“

Unbeantwortet blieben bis zur Stunde ebenfalls ein Schreiben und ein Mahnbrief fünf Wochen später — ... offen gesagt: ich empfinde es als Unhöflichkeit, um nicht zu sagen als Mißachtung, bis heute ohne Antwort zu sein“ — an die REIBA G.m.b.H. in Düsseldorf, Postfach 6603: „... habe ich zu Ihrer Anzeige in der Zeitschrift ‚Wochenend‘ einige Fragen: aus welchem Grunde sind für die Haarpflege Ihre ‚aktiven Aufbau- und Wirkstoffe aus der GINSENG-Wurzel‘ — so teilen Sie es mit — ‚unentbehrlich‘? ... Erläutern



Sie mir bitte Ihre Formullierung „... sicheren Wirkungs-Effekt und mit dem hohen Gehalt an AMINO-CHICARIN aus natürlichen Elweißträgern mit resorptiver Wirkung“ — ich verstehe sie nicht. Was ist AMINO-CHICARIN? ... Was stellen Sie sich unter einer passiv potenzierten Wirkung vor, nach dem Sie eine „aktiv potenzierte Wirkung garantieren?“

Aus meiner Korrespondenz mit der Großanzeigen-Spitzenreiterin „Anstalt für Zellforschung“, München, Bayerstraße 25 (ZELLAFORTE und ZELLOSTIMULIN — „... kann das Aussehen der Film- und Fernseh-Stars erreicht werden — Neue Jugendkräfte — Mit Biogenen Stimulatoren nach Prof. Filatov“) soviel: „Was Sie in Ihren Anzeigen behaupten und versprechen, bezieht sich auf Ihr Präparat ZELLOSTIMULIN. Auch meine Fragen betrafen ausschließlich dieses Präparat, und was immer Sie darüber öffentlich verbreiten, müßte Ihre ‚Anstalt für Zellforschung‘ mit eigener Forschung begründen und belegen können... In den Titeln der von Ihnen angegebenen Literatur finde ich nicht einmal den Namen ZELLOSTIMULIN... Wie schillernd und irreführend, um nicht zu sagen unaufrichtig, wie ganz offenbar mehr auf Gewinnstreben als auf korrekte wissenschaftliche Arbeit ausgerichtet Ihr Unternehmen sich erweist, zeigen wieder einmal Ihre jüngsten ZELLAFORTE-Großanzeigen.“

Antwort: „... dürfen wir bemerken, daß diese (Anzeige) von der Begutachtungsstelle für Arzneimittelwerbung in Frankfurt überprüft (Dr. Kerndl) und bewilligt worden ist. Es dürfte Sie, auch interessieren, daß die Indikationsgebiete dieser Anzeige in Übereinstimmung mit international-anerkannten Wissenschaftlern angegeben sind, die Fachleute auf dem Gebiete der Tissulartherapie sind und sich intensiv mit ZELLAFORTE beschäftigt haben und beschäftigen. Unter diesen Umständen müssen wir Ihren letzten Satz im Schreiben vom 20. 1. 1965 als leere Phrase ansehen, solange Sie uns nicht konkret mitteilen, wo Ihrer Ansicht nach die Irreführung liegt.“

Daraufhin meine konkrete Mitteilung: „In Ihren jüngsten ZELLAFORTE-Anzeigen heißt es wörtlich, fett und unübersehbar: ‚Biogene Stimulatoren sind auch peroral ... wirksam. Die Anstalt für Zellforschung ließ durch Ärzte und Institute mehrere Tierversuche durchführen, die die Wirksamkeit biogener Stimulatoren in der peroralen Darreichungsform unter Beweis stellten (vergl. hierzu auch die wissenschaftliche Arbeit von Dr. med. O. Hammer, auszugsweise vorgetragen auf dem III. Kongreß für Chemotherapie Stuttgart 1963). Diese Tatsachen sind überzeugend.‘ — Der hier zitierte Beitrag von Hammer war eine sogenannte angemeldete Diskussionsbemerkung ... im gedruckten Kongreßbericht unter B 18 auf den Seiten 209—211 nachzulesen. Der Ausdruck ‚biogene Stimulatoren‘ kommt ganz am Ende dieses Belrages einmal vor, ohne daß über biogene Stimulatoren etwas anderes ausgesagt wird als — und jetzt zitliere ich wörtlich: ‚Die durch die Lungentuberkulose und Bronchialkarzinom bedingte Hepatopathie (Hepatose) bei 24 Patienten (60%) wurde symptomatisch behandelt (Leberhydrolysate, Laevulose, NNR-Hormone, anobole Hormone, Plazentarpresäfte, biogene Stimulatoren, Vitamin-Komplexe, Choloretica und

Cholekinetica).‘ Das ist alles. Von dem, was jeder nichtwissende Laie Ihrer Illustrierten-Anzeige nach für einen Vortrag des Dr. Hammer vor einem anerkannten wissenschaftlichen und internationalen Forum halten muß, hat der Referent nichts gesagt ... Einem Ausspruch des Veranstalters dieses Chemotherapie-Kongresses über Ihre ZELLAFORTE-Anzeigen (hier wird mehr als eine unseriöse Werbung betrieben) habe ich nichts hinzuzufügen.“

Neben dieser „Anstalt für Zellforschung“, die mit Rechtsanwälten und Schadenersatzansprüchen aufzuwarten pflegt, sobald man sich kritisch über sie äußert, läßt ein Herr Erwin Hagen aus Freilassing, Postfach Nr. 249, seit Jahr und Tag die größten und auffälligsten Inserate auf den Bundesbürger los. Auch Hagen läßt neben seinem Heilmittel-Versand ähnlich dem Inhaber des „Pharmawerk Schmiden“ einen erotischen Literatur-Service auf Interessenten los („Unverfälscht — ohne lateinische Einschaltungen“).

Dem Erwin Hagen stellte ich auf Grund seiner Anzeigentexte u. a. folgende Fragen: „Welcher ‚namhafte Fachwissenschaftler‘ hat Ihre ‚Heilkräuter-Kombinationen geschaffen? ... Woher wissen Sie — nachdem es in der Bundesrepublik keine Morbiditäts-Statistiken gibt —, daß ‚rheumatische Erkrankungen statistisch an 2. Stelle‘ stehen? ... Was verstehen Sie unter dem ‚inneren Stoffwechsel‘ bzw. was würden Sie als äußeren Stoffwechsel bezeichnen?“

Auch Erwin Hagen aus Freilassing denkt nicht daran, Briefe zu beantworten.

Antwort auf meine Frage nach „Fachliteratur über die pharmakologischen und klinischen Prüfergebnisse und über die therapeutischen Erfahrungen mit REPURSAN“ („Zur Wiederherstellung fraulicher Ausgeglichenheit“) gab Apotheker B. Schumacher, Arzneimittelfabrik in Höchststadt an der Donau, Postfach 26: „Wissenschaftliche Arbeiten stehen uns leider nicht mehr zur Verfügung, nachdem der Betrieb im Jahre 1944 völlig ausgebombt wurde.“

An Carl A. Langer, Hamburg 36, Schließfach 130 („Dauerbeseitigung von Hemmungen und Angst“), schrieb ich: „In Ihrem Anzeigen- und Prospektmaterial heißt es ‚der bekannte Arzt Dr. H. Moeller...‘. Mir ist dieser Kollege bislang nicht bekannt. Bitte teilen Sie mir doch seine Anschrift mit.“

Antwort: „... können wir Ihnen leider nicht angeben, da Dr. Moeller vor 2 Jahren ins Ausland verzogen ist.“

Schreiben an „Bio-Schlirmer, Fabrikation Biolog.-Pharm. Präparate“ (aus dem Prospekt-Material: „Ich bin bekannt für ehrliche Antworten auf offene Fragen“), eine Firma, die über die Marien-Apotheke in Kempten/Allgäu „Vier EXMAL-Präparate“ („... bewahren Sie vor größeren Übeln“) gegen einen ganzen Katalog von Krankheiten vertreibt: „... bitte ich um nähere Aufklärung, d. h. um ein Literaturverzeichnis und um Ihre pharmakologischen und klinischen Prüfergebnisse.“



Antwort: „Wunschgemäß schicke ich Ihnen Literatur... Die Präparate sind im großen ganzen dieselben geblieben, konnten jedoch von mir noch wesentlich verbessert werden.“

Zweites Schreiben an „Bio-Schirmer“ in Kempten, Bäckerstraße 5: „... wann und in welchen Publikationsorganen sind die beiden mir übersandten hektographierten Arbeiten der Kollegen Dr. med. Kremp (Bretten) und Dr. med. Pirath (Stuttgart) veröffentlicht worden?“

Zweite Antwort: „... kann ich leider nicht feststellen.“

Antwort des Dr. Pirath: „... hatte dieser Firma längst untersagt, meine Schrift weiter zu versenden.“

Antwort des Dr. Kremp: „Die von Ihnen erwähnte Firma Bio-Schirmer ist mir nicht bekannt.“

Aus meinem Schreiben an die Firma „C.P.A.T. Anti-Tabac GmbH“ in Düsseldorf, Kirchfeldstraße 114, über ihr Raucher-Entwöhnungsmittel NICOCORTYL („... zum Vorzugspreis von 78,50 DM“): „... bezeichnen Sie den ‚Entdecker‘ Ihres Präparates, Herrn J. A. Demi, in Ihren Prospekten als ‚einen der vier bedeutendsten Experten der Welt auf dem Gebiet der toxoiden Pflanzenessenzen‘. Von wem stammt diese Klassifizierung, und wer sind in welcher Rangordnung die drei übrigen bedeutendsten Experten?“

Antwort: „... wollten Sie wissen, wer J. A. Demi eingestuft hat. Diese Angaben stammen von ihm selbst, die Namen der restlichen Experten sind uns nicht bekannt.“

Soweit meine knappen Zitate aus diversen Briefwechseln mit Heilmittel-Herstellern, die ihre Präparate über Zeitungs-Annoncen anbieten.

Der Bundestag hat inzwischen ein „Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens“ verabschiedet. Beispielsweise darf künftig bei einer Werbung für Schmerzmittel ein deutlicher Hinweis nicht fehlen, der vor längerem Gebrauch und höheren Dosierungen ohne ärztliche Überwachung warnt. Fremdsprachliche Fachausdrücke in Anzeigen und Prospekten sollen ebenso verschwinden, wie Hinweise darauf, das angepriesene Heilmittel sei ärztlich oder sonstwie fachlich empfohlen.

Gut so! Der Gesetzgeber hat sich immerhin bemüht, gewisse Werbeauswüchse und die Versandhandelswerbung für angebliche Heilmittel endlich einmal auszurotten.

Es geht nicht an, daß sich die Werbesprüchmacher auf ganzen illustrierten-Seiten als „Anstalt für biologische Forschung“ wissenschaftlich tarnen, während in der Bundesrepublik nur ein Prozent aller Arzneimittel-Hersteller mit einer experimentellen Forschungs-Abteilung aufwarten kann, der ein Fach-Pharmakologe vorsteht.

Und es geht nicht an, daß ein als Arzt verkleideter Werbekaufmann Helmut Korn aus Starnberg ebenso unbekümmert durch die Annoncen geistert wie ein welt und breit unbekannter ausländischer Doktor als „der bekannte Arzt und Wissenschaftler Dr. med. J.

Gürtler“ neben einem Arztporträt, das ihn gar nicht darstellt.

Es geht auch nicht mehr an, daß zu hohen Preisen immer wieder „Biogene Stimulatoren“ und Ginseng-Wurzeln, „Heilmoore“ und Blütenpollen, Antiraucher-Pillen und Büstenmittel angepriesen werden, die nur die Herstellerkassen füllen, nicht aber erschöpfte Busen. Der Organismus braucht keine „Biogenen Stimulatoren“ — er braucht auch keine „Vorbeugungsmittel“ gegen Phantasie-Leiden und Gebrechen, von denen niemand voraussagen kann, ob und wann sie je erkennbar werden.

Wissen wir doch, wie sich der Aufbau gewisser Heilmittel-Firmen in den letzten Jahren vollzog: zunächst begann im ersten besten Hinterzimmer die Produktion irgendeines „Wundermittels“. Irgendwo rupfte der Hersteller ein Wurzelkraut, mixte Honig mit Blütenstaub, vermischte Schnapsfusel mit Vitaminspuren und lieferte dann per Nachnahme Gesundheit frei Haus mit Preisaufschlägen von tausend Prozent und mehr.

Bald beschäftigte der „Versandbetrieb“ seine ersten Vertreter-Kolonnen („Gesundheitsmalocher“). Mit dem Zuwachs an Kapital ward die Werbung verstärkt nach der Devise:

Plappern gehört zum Handwerk — versprich Kranken Gesundheit und schwätz Gesunden Krankheiten auf, gründe einen Versand in frommen Wünschen, betriebe einen Handel mit der Furcht und siehe: der Pillen-Hersteller wird mit Sicherheit reich und gesund! Er inserierte fortan vor allem in Kirchenblättern — was vom Pfarrer kommt, wird leichter geglaubt. Er behauptete forsch: „Die Presse“ — dabei waren es nur die elgenen Inserate — berichte in aufsehenerregenden Artikeln über an Wunder grenzende Wirkungen seines neuen Mittels ...

Also wuchs die Heilmittel-Fabrikation „aus den Kräften der Natur“ — wuchs und wuchs. Man engagierte einen „Fachmann“ als Aushängeschild: einen Soldschreiber, einen käuflichen Arzt, der dem Wunder-Präparat zu weiterem Ansehen verhalf.

Wenig später wurde ein imposanter Neubau errichtet. Man war nun so weit, auch Apotheken zu beliefern. Das modern eingerichtete „Pharmazeutische Unternehmen“ mit über hundert Mitarbeitern war vom Dreck in den Speck geraten und galt inzwischen als bedeutender Wirtschaftsfaktor. Und der Chef lernte es, Presse-Empfänge zu geben, bei Ministerien und Abgeordneten vorzusprechen, die seiner weiteren Tätigkeit etwa noch hinderlich werden konnten und harte Prozesse gegen unliebsame Kritiker zu führen.

Eine hemmungslose Werbung hatte ihre Schuldigkeit getan — Wirb und werde!

Lesen Sie illustrierte? Oder Frauen-, Teenager- und Rundfunk-Bilderblätter? Oder Kirchen-, Kunden- und sonstige Wochenend-Zeitungen?

Nein?

Sie sollten es gelegentlich tun — und sich wundern!

Anschrift d. Verf.: Dr. med. Georg Schreiber, 8032 Gräfelfing vor München, Maria-Eich-Straße 63.



**AMTLICHES**

## Honorarverteilungsmaßstab der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

(beschlossen durch die Vertreterversammlung der KVB am 26. Juni 1965)

### § 1

#### Gesamtvergütung und Abrechnung

1. Die von den RVO-Kassen bezahlten Gesamtvergütungen sowie die im Fremdkassenabrechnungsverkehr für bezirksfremde RVO-Kassen eingehenden Beträge werden, soweit Verträge dem nicht entgegenstehen (z. B. Einzelleistungsverträge), zusammengefaßt und entsprechend den Bestimmungen dieses Honorarverteilungsmaßstabes mit seiner Anlage an die Kassenärzte verteilt.
2. Die Abrechnung erfolgt vierteljährlich. Die Einzelbestimmungen hierzu werden von den Bezirksstellen erlassen. Wird die Abrechnung des Kassenarztes ohne ausreichende Begründung später als einen Monat nach den von den Bezirksstellen festgesetzten Terminen eingereicht, so werden von der Honorar-gutschrift des Arztes 5 Prozent einbehalten, nach zwei Monaten 10 Prozent, nach Abrechnung des betreffenden Quartals 20 Prozent.
3. Jeder während des Abrechnungsvierteljahres von einem Kassenarzt für Rechnung einer RVO-Kasse behandelte Kranke zählt im Sinne der Honorarverteilung als Behandlungsfall (§ 9 BMV).

### § 2

#### Vergütungssystem

Die Vergütung der kassenärztlichen Tätigkeit erfolgt grundsätzlich nach Einzelleistungen unter Zugrundelegung der einfachen Sätze der „Gebührenordnung für Ärzte“ (GOÄ) vom 18. 3. 1965 in der jeweils gültigen Fassung und der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung beschlossenen „Analogen Bewertungen“ nach Leistungsgruppen und den Bestimmungen dieses Honorarverteilungsmaßstabes mit seiner Anlage.

Soweit für bestimmte Leistungen in der GOÄ keine Ziffer vorhanden oder wenn die Auslegung strittig ist, entscheidet der Vorstand der KVB.

- a) Leistungsgruppen für die ambulante Tätigkeit sind:

Gruppe 1: Beratungen (Abschnitt A I Ziff. 1—4 GOÄ).

Gruppe 2: Besuche (Abschnitt A I Ziff. 6—11 GOÄ).

Gruppe 3: a) Allgemeine ärztliche Leistungen (Abschnitt A II u. A III Ziff. 24 GOÄ),

b) die für die Laboratoriumsdiagnostik entstehenden Versand- und Portokosten gem. § 5 Abs. 3 GOÄ.

Gruppe 4: Sonderleistungen (Abschnitt B I—B IX und B XI GOÄ).

Gruppe 5: Physikalische Leistungen (Abschnitt B X GOÄ).

Gruppe 6: Röntgenleistungen und Anwendung radioaktiver Stoffe (Abschnitt B XII bis XIV GOÄ).

Gruppe 7: Wegegebühren (Abschnitt A III Ziff. 21 und 22 GOÄ).

1. Für jeden Besuch innerhalb der politischen Gemeinde, in der der Kassenarzt niedergelassen ist, wird das Wegepauschale nach Ziff. 21 GOÄ bezahlt. Das gleiche gilt für Besuche nach Orten bis 2,0 Kilometer Entfernung vom Arzt-sitz. Am Sonntag und im Sonntagsdienst beträgt das Wegepauschale DM 2.—, sofern dies mit der Kasse vereinbart ist.

2. Liegen die Siedlungen innerhalb einer politischen Gemeinde mehr als 2 Kilometer vom nächstniedergelassenen Kassenarzt entfernt, so sind die Bezirksstellen berechtigt, Wegegebühren zu bezahlen.

3. Für Besuche außerhalb der politischen Gemeinde wird die Wegegebühr nach Ziff. 22 GOÄ bezahlt, wenn die Entfernung mehr als 2,0 Kilometer beträgt. Dabei bemessen sich die Entfernungen der berechnungsfähigen Kilometer von Ortsmitte des besuchten Ortes zur Ortsmitte oder zum Ortsteil des nächstliegenden Kassenarztsitzes.

4. Maßgebend für die Berechnung sind die von den Bezirksstellen der KVB aufgestellten Entfernungstabellen.

5. Bei Notfalleistungen sowie im Sonntagsdienst und bei Vertretungen im Urlaub und bei Krankheit sind die Wegegebühren vom Praxisort des vertretenden Arztes aus zu berechnen.

6. Wird ein Facharzt zum Konsilium gerufen oder wird ihm die Behandlung im Hause des Kranken von einem Kassenarzt übertragen, so kann er die Wegegebühr entsprechend der Entfernung von seinem Kassenarztsitz zum besuchten Ort in Rechnung stellen, wobei jedoch die einschränkende Bestimmung in Absatz 3 innerhalb des jeweiligen Fachgebietes zu beachten ist.

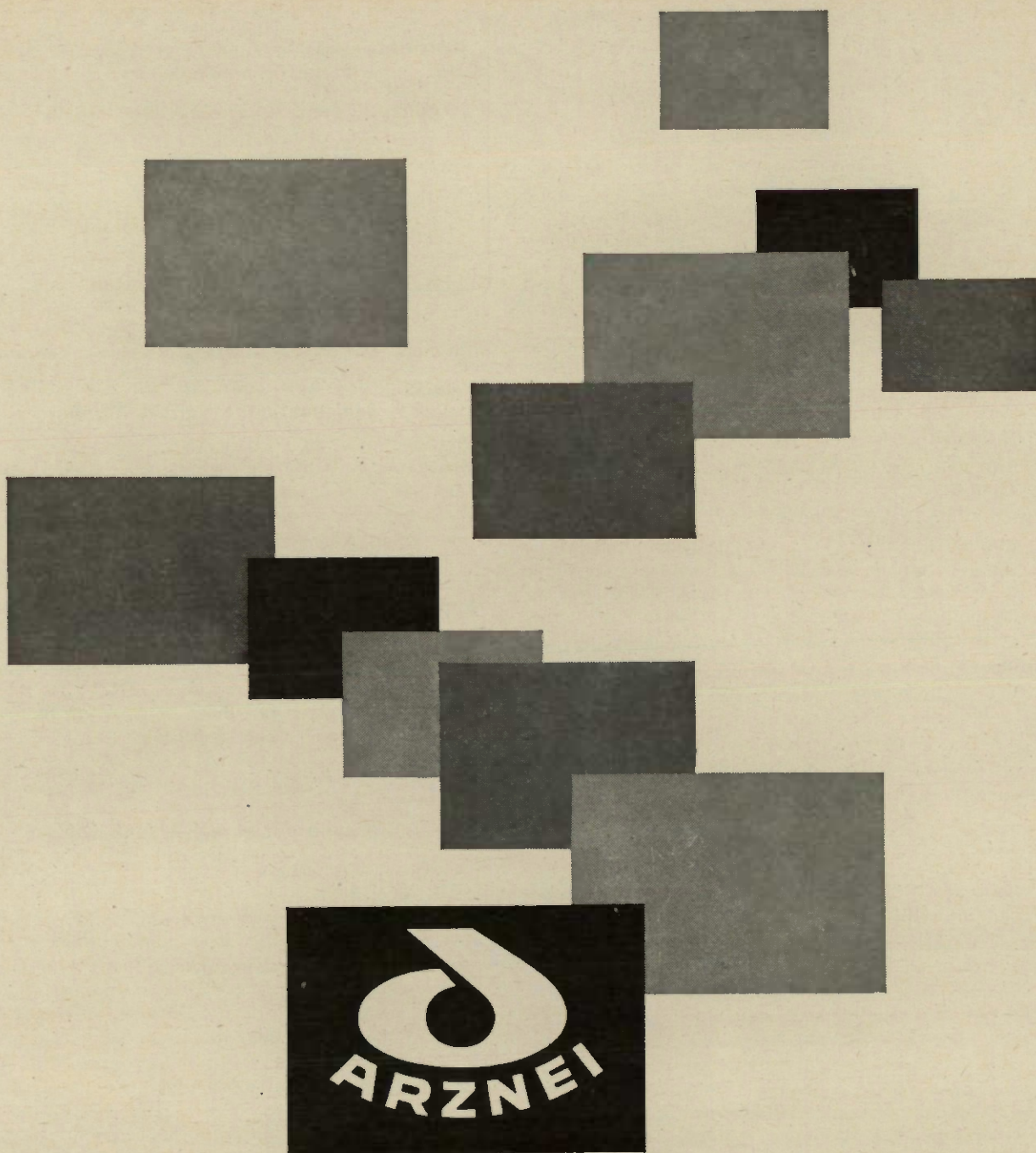
- b) Die Vergütung der stationären ärztlichen Leistungen erfolgt nach den von den KVB-Bezirksstellen mit den jeweils zuständigen Kassen abgeschlossenen Verträgen.

Leistungsgruppen sind:

Gruppe 1: Leistungen nach Abschnitt A I GOÄ.

Gruppe 2: Sonderleistungen (Abschnitt A II und B GOÄ).





*Das leistungsschwache Herz braucht*

# Diffucord

Tropfen zu 20 und 50 ml

Dragées zu 30 und 60 St.



Gruppe 3: Röntgenleistungen und Anwendung  
radioaktiver Stoffe.

## § 3

**Prüfungsbestimmungen**

1. Die Honorarforderungen werden auf richtige Anwendung der Gebührenordnung sowie auf Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit der Behandlung unter Beachtung der Bestimmungen des Honorarverteilungsmaßstabes und der Beschlüsse der Vertreterversammlung zur Anwendung der GOÄ (Anlage 1) geprüft.
2. Die Prüfung erfolgt durch Prüfungsausschüsse. Diese sind berechtigt, Kürzungen an den Anforderungen der Ärzte vorzunehmen, wenn nach ihrer gewissenhaften Überzeugung der Umfang der in Rechnung gestellten Leistungen insgesamt oder in Teilgebieten das Maß des Notwendigen überschreitet, oder die Tätigkeit des Kassenarztes übermäßig ausgedehnt ist (§ 368 f Abs. 1 letzter Satz RVO).
3. Für die Prüfung werden Fachgruppendurchschnitte für die Summe aller Leistungen und die einzelnen Leistungsgruppen aufgestellt. Diese Durchschnitte, die mindestens jährlich neu zu überprüfen sind, gelten nur als erster Vergleichsmaßstab. Im übrigen hat die Prüfung individuell unter Berücksichtigung der einzelnen Arztpraxis zu erfolgen.

## § 4

**Honorarauszahlung**

1. Aus der nach § 1 Abs. 1 zusammengefaßten Gesamtvergütung werden vorweg beglichen: Die Forderungen von Nichtkassenärzten, Krankenhäusern, Polikliniken und Untersuchungsanstalten, für welche die Kassenärztliche Vereinigung aufgrund von Verträgen zahlungspflichtig ist.
2. Im übrigen wird die Gesamtvergütung für die Bezahlung der Anforderungen der Kassenärzte verwendet, wobei sich aus der Relation der Gesamtvergütung zur Summe der geprüften Honorarforderungen für kassenärztliche Leistungen gemäß § 2 dieses Honorarverteilungsmaßstabes die jeweilige Auszahlung des abgerechneten Quartals ergibt. Dabei wird für Röntgenleistungen nach dem Organtarif eine Mindestauszahlung von 90 Prozent GOÄ festgesetzt.
3. Zur Vermeidung größerer Schwankungen der Auszahlungsquote kann bei den Bezirksstellen die Bildung eines Honorarausgleichsfonds vorgesehen werden.

## § 5

**Inkrafttreten**

Dieser Honorarverteilungsmaßstab tritt mit dem 1. April 1965 (Abrechnung des 2. Vierteljahres 1965) in Kraft.

Gleichzeitig treten der Honorarverteilungsmaßstab vom 28. Mai 1962 und der Honorarverteilungsmaßstab vom 2. März 1963 außer Kraft.

München, den 30. 6. 1965

gez. Dr. Völlinger  
Vorstandsvorsitzender

**Betrifft: Verstärkte Maßnahmen gegen die Säuglings- und Müttersterblichkeit**

**Ergänzung des Merkblattes aus Heft 5/1965**

Die Liste der Krankenhäuser (Seite 382) ist wie folgt zu ergänzen:

**Unterfranken:**

Kinderabteilung des Städtischen Krankenhauses  
Schweinfurt

Mitteilung des Bayer. Staatsministeriums der Justiz:

**Besetzung des Berufsgerichts für die Heilberufe bei dem Oberlandesgericht Nürnberg**

Herr Dr. med. Otto MOEGEN, Facharzt für Augenkrankheiten in Würzburg, Herrnstraße 5, wird auf die Dauer von fünf Jahren zum nichtrichterlichen Beisitzer des Berufsgerichts für die Heilberufe bei dem Oberlandesgericht Nürnberg ernannt.

**Approbations- und Bestallungsangelegenheiten der Ärzte**

Die Regierung von Oberbayern hat mit Bescheid vom 26. 4. 1965 die gegen Dr. med. Georg LUNZ, 8 München 2, Sendlinger-Tor-Platz 10, unter dem 17. 2. 1961 verhängte Untersagung der ärztlichen Berufsausübung aufgehoben.

**Warnung vor einem Arzneimittel**

Die Firma Trommsdorf, Chemische Fabrik in Aachen, hat in der Pharmazeutischen Zeitung Nr. 18/1965, Seite 558, bekanntgemacht, daß bei Anwendung von TROMCARDIN Ampullen der Chargennummern 0514 und 0524 in vereinzelt Fällen Nebenerscheinungen aufgetreten sind. Bei den Nebenerscheinungen handelt es sich um pyrogene Reaktionen ohne neurologische oder dermatologische Begleiterscheinungen. Die Firma Trommsdorf hat bereits mit Rundschreiben vom 28. 4. 1965 an sämtliche Apotheken, einschließlich Krankenhausvollapotheken und pharmazeutische Großhandlungen, der Bundesrepublik die Chargennummern 0514, 0524 und 0534 zurückgefordert. Seit dieser Maßnahme ist über keine neuen Zwischenfälle berichtet worden.

**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 Sonderverzeichnisse werben, die von diesen Unternehmen als „Branchenalamanach“, „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 einzustellen.



**MITTEILUNGEN****Übersicht der Studierenden an der Universität München  
Wintersemester 1964/65**

Fakultät:	insgesamt	davon weibl.	davon Ausländer
Theologische	621 ( 578)	23 ( 28)	70 ( 54)
Juristische	2 976 ( 2 734)	410 ( 360)	54 ( 43)
Staatswirtschaftliche:			
Volkswirtschaft	1 296 ( 1 217)	267 ( 265)	114 ( 100)
Betriebswirtschaft	2 791 ( 2 611)	397 ( 386)	152 ( 118)
Forstwissenschaft	140 ( 143)	— —	6 ( 6)
Medizinische:			
Medizin	3 022 ( 2 819)	981 ( 997)	299 ( 304)
Zahnmedizin	695 ( 604)	177 ( 159)	167 ( 154)
Tierärztliche	496 ( 475)	100 ( 96)	38 ( 40)
Philosophische	6 282 ( 6 009)	3 060 (2 894)	557 ( 472)
Naturwissenschaftliche	2 864 ( 2 839)	564 ( 618)	214 ( 200)
Pharmazie	510 ( 390)	318 ( 234)	5 ( 13)
	<b>21 693 (20 419)</b>	<b>6 297 (6 037)</b>	<b>1 676 (1 504)</b>
Dazu kommen noch			
Gasthörer	531 ( 516)	} 900 ( 805)	
Gasthörerinnen	182 ( 101)		
Studenten anderer Münchener Hoch- schulen, die an der Universität Vor- lesungen belegt haben	187 ( 188)		
zusammen:	<b>22 593 (21 224)</b>		(In Klammern die Zahlen von 1964)

**Stellenausschreibung  
für Tuberkulosefürsorgeärzte**

Beim Staatlichen Gesundheitsamt in Deggendorf und bei der Außenstelle in Selb des Staatlichen Gesundheitsamtes Rehau sind

Beamtenstellen für Tuberkulosefürsorgeärzte(ärztinnen) zu besetzen.

Die Bewerber werden zunächst als Angestellte nach Verg.-Gr. II BAT eingestellt. Während des Lehrgangs, in dem sie auf die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst vorbereitet werden, laufen ihre Dienstbezüge weiter. Daneben wird Beschäftigungsvergütung gewährt. Nach der Prüfung werden die Bewerber zum Regierungsmedizinrat (A 13) mit baldiger Beförderungsmöglichkeit zum Oberregierungsmedizinrat (A 14) ernannt. Später wird zu den Bezügen der Bes.-Gr. A 14 noch eine ruhegehaltfähige Stellenzulage gewährt.

Bis zum Umzug an den Dienort wird Trennungschädigung gezahlt. Die Umzugskosten werden nach Tarifrecht erstattet. Staatsbedienstetenwohnungen wer-

den vermittelt. Privatpraxis (ohne Kassen) und vertrauensärztliche Nebentätigkeit sind möglich.

Fachärzte für Lungenkrankheiten können sich bewerben oder für künftig frei werdende Stellen vormerken lassen beim Bayer. Staatsministerium des Innern, 8 München 22, Odeonsplatz 3.

**BUCHBESPRECHUNG**

„Taschenbuch des öffentlichen Lebens“. 14. Jahrgang. Herausgeber Dr. Albert Oeckl. Taschenformat, 874 Seiten, Ganzleinen, 19,50 DM. Festland Verlag GmbH, Bonn.

Das Taschenbuch enthält die neuesten Angaben über Bundesregierung und Bundesrat, 8000 Namen wichtiger Persönlichkeiten der Bundesrepublik und des Auslandes mit beruflicher Stellung, Anschrift und Telefonnummer, außerdem 4500 Dienststellen und Organisationen von Bund und Ländern, Wirtschaft und Wissenschaft, Kirchen und Politik sowie Kunst. Das alphabetische Personen- und Stichwortregister ermöglicht ein schnelles und sicheres Auffinden.

# Strophoperm Vegestigman

Das linguale Strophanthin

Das percutane Herz- und Gefäßregulans



### Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Mai 1965\*

(Zusammengestellt auf Grund der Wochenmeldungen)

Die Zahl der Scharlacherkrankungen nahm im Mai geringfügig gegenüber dem Vormonat zu. Auch an bakterieller Ruhr erkrankten etwas mehr Personen als im April. Fälle von Hepatitis infectiosa (übertragbare

Leberentzündung) wurden etwas seltener gemeldet; die Erkrankungs-ziffer ging von 31 Fällen je 100 000 der Bevölkerung (auf ein Jahr umgerechnet) im April auf 28 im Mai zurück.

### Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 2. bis 29. Mai 1965 (Vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		
	Diphtherie		Scharlach		Übertragbare										Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa		
					Kinderlähmung		Hirnhautentzündung				Gehirnentzündung								Salmonellose		Übrige Formen		
	E <sup>1)</sup>	ST <sup>2)</sup>	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	
Oberbayern	—	—	226	—	—	—	—	5	—	6	—	—	—	3	—	—	—	14	—	20	—	6	—
Niederbayern	1	—	67	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	2	—	2	—	6	—	3	—	—	—
Oberpfalz	—	—	15	—	—	—	—	3	—	3	—	—	—	1	—	—	—	13	—	8	—	1	—
Oberfranken	—	—	51	—	—	—	—	3	—	9	2	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—
Mittelfranken	—	—	81	—	—	—	—	3	—	—	—	2	—	1	—	—	—	7	—	—	—	—	—
Unterfranken	—	—	28	—	—	—	—	3	1	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—
Schwaben	—	—	49	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	3	1	7	—	—	—
Bayern	1	—	515	—	—	—	—	22	1	21	2	2	—	8	—	4	—	43	1	42	—	8	—
München	—	—	118	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	2	—	—	—	4	—	11	—	—	—
Nürnberg	—	—	40	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	5	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Gebiet	12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23	
	Botulismus		Hepatitis infectiosa		Mikrosporidien		Milzbrand		Ornithose (Übrige Formen)		Verdachtsfälle von Tollwut 3)		Bang'sche Krankheit		Feldfleber		Malaria Erst-erkrankung		Q-Fieber		Taxoplasmose		Wundstarrkrampf	
	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	—	—	41	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Niederbayern	—	—	19	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1
Oberpfalz	1	—	17	1	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	1
Oberfranken	—	—	25	—	—	—	—	—	2	—	16	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Mittelfranken	—	—	31	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—
Unterfranken	—	—	60	—	—	—	—	—	2	1	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Schwaben	—	—	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bayern	7	—	213	1	2	—	1	—	4	1	34	—	2	—	1	—	1	—	3	—	8	—	4	3
München	—	—	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

\*1) Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes

1) E = Erkrankungen (einschl. der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle) mit Ausschluß der Verdachtsfälle.

2) ST = Sterbefälle.

3) Verletzungen durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührungen eines solchen Tieres oder Tierkörpers.



---

# lokal + oral = ideal

Bei  
Hämorrhoiden  
die überzeugende  
Kombinationstherapie

lokal:  
**Varecort** Zäpfchen und Rectacreme

Das Besondere an diesen Therapeutika: Rasche Linderung von Stechen, Brennen, Schmerzen und Juckreiz.

oral:  
**Varemoid** Dragees

Varemoid wirkt kausal, ist einfach und sauber in der Applikation: Ein Hämorrhoidalmittel per se vor allem zur kurmäßigen Verwendung.

ideal:  
**Varecort + Varemoid**

Die überzeugende Kombinationstherapie  
bei Hämorrhoiden.

Zyma-Blaes AG München 25

---



## KONGRESSE UND FORTBILDUNG

### 36. Vortragsreihe des „Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin“ vom 24. bis 26. September 1965

**Thema:** „Äußere Zeichen innerer Erkrankungen“  
**Kongreßleiter:** Prof. Dr. A. Schretzenmayr, Augsburg  
**Samstag, 25. September 1965**

8.30—10.10 Uhr:  
 Prof. K. Ph. Bopp, Bad Ems:  
 „Beziehungen zwischen Haut und inneren Organen“

PD. Dr. Fischer, Tübingen:  
 „Morbus Boeck, Haut-, Schleimhaut- und Drüsen-Tbe“  
 Prof. W. Schneider, Tübingen:  
 „Berufskrankheiten der Haut“

10.40—12.10 Uhr:  
 PD. Dr. H. Michel, Berlin:  
 „Überempfindlichkeitserscheinungen gegen Arzneimittel und moderne Industriestoffe aus der Sicht des klinischen Immunologen“

Prof. R. Pfister, Karlsruhe:  
 „Haar- und Nagelveränderungen als Symptom einer Lokal- oder Allgemeinerkrankung“

Prof. G. Weber, Nürnberg:  
 „Krankheitsbeziehungen zwischen Hautorgan und Nervensystem“

13.30—15.00 Uhr:  
 Eröffnung und Besichtigung der Ausstellung:  
 Documenta psychopathologica

**Sonntag, 26. September 1965**  
 9.00—10.40 Uhr:

Prof. H. Hess, München:  
 „Differentialdiagnose und Differentialtherapie der arteriellen Durchblutungsstörungen der Gliedmaßen“  
 Chefarzt Dr. J. Schmidt-Voigt, Eppstein/Ts.:  
 „Der rote, blasse und blaue Hochdruck“

Prof. F. Wuhrmann, Winterthur/Schweiz:  
 „Gelbsucht in der Praxis: Differentialdiagnose und Therapie in den Frühphasen“

11.20—12.30 Uhr:  
 Prof. F. O. Höring, Berlin:  
 „Die akuten Exanthemenhäute“  
 Doz. Dr. H. Kirchmair, Innsbruck/Österreich:  
 „Visuelle Diagnostik bei akuthedrohlichen Zuständen und deren Therapie“

Prof. Dittmar:  
 „Therapeutische Beeinflussung innerer Organe von der Haut aus“

14.00—16.00 Uhr:  
 Prof. H. Fleisehhaecker, Wien/Österreich:  
 „Moderne Therapie der Bluterkrankungen, demonstriert anhand typischer Haut- und Schleimhautveränderungen“

Prof. G. Döring, München:  
 „Die Speculundiagnostik des Praktikers“  
 Chefarzt Dr. H. Moll, Papenburg/Ems:  
 „Visuelle Diagnostik beim Kind“

Anfragen sind zu richten an das Kongreßbüro Augsburg, Schaezlerstraße 19, Ärztlicher Kreisverband, Telefon 2 27 77.

### 42. Tagung der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung in Erlangen am 23. und 24. Juli 1965

**Hauptthemen:**  
**ALLGEMEINE THEMEN**  
 E. Rügheimer, Erlangen:  
 Behandlung und Prognose des Wundstarrkrampfes  
 K. E. Loose, Itzehoe:  
 Diagnostik, Indikation, Technik und Spätergebnisse bei operativer Varizenbehandlung

**UNFALLCHIRURGIE**  
 J. Boehler, Linz:  
 Die Überwachung und Behandlung bei konservativer und nach operativer Versorgung von Frakturen

B. G. Weber, St. Gallen:  
 Die Überwachung und Behandlung nach operativer Versorgung von Frakturen

**MALIGN ERKRANKUNGEN IM HALSBEREICH**

F. Gall, Erlangen:  
 Indikation und Technik der radikalen Halsdissektion

H. G. Borst, München:  
 Struma maligna

**MAGENCHIRURGIE**  
 N. Henning, Erlangen:  
 Diagnostik des Magenkarzinoms

M. Schwaiger, Marburg:  
 Therapie des Magenkarzinoms

F. Holle, München:  
 Die Indikation zur Operation beim Magenulecus

M. Allgöwer und J. Hegglin, Chur (Schweiz):  
 Magenresektion versus Pyloroplastik plus Vagotomie  
**NICHTMALIGN ERKRANKUNGEN DES ENDDARMES**

B. C. Morson, London:  
 Polypen des Enddarmes

F. Stelzner, Hamburg:  
 Diagnostik und Operationstechnik bei Analfisteln

F. Rehbein, Bremen:  
 Diagnostik und Operationsmethoden bei der Hirschsprungschens Erkrankung.

Auskunft: Oberarzt Dr. J. Hoferichter, Chirurgische Univ.-Klinik Erlangen, Krankenhausstraße 12.

Für  
Ihre  
Magen-Patienten

# ULCOLIND®

1/2 Packung 30 Tabletten

1/1 Packung 60 Tabletten



Lindopharm KG Hilden Rhld

schirmt übersteigerte vegetative Reize ab  
Haloperidol

löst Spasmen im Verdauungs-  
trakt und hemmt übermäßige  
Sekretion

Dilsoprominhydrochlorid

steilt an der  
Magenschleimhaut  
physiologische

Verhältnisse wieder her

Bismut. aluminicum, Succus Liquiritiae

bedeutet gleich-  
zeitige Leberschutztherapie

Cholin orotat



## Klinische Fortbildung in Bayern 1965

### Kurseinteilung:

#### 1. INNERE KRANKHEITEN

8. bis 13. November 1965

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

18. bis 23. Oktober 1965

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

25. bis 30. Oktober 1965

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

25. bis 30. Oktober 1965

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

#### 2. KINDERKRANKHEITEN

25. bis 30. Oktober 1965

München, Städt. Kinderkrankenhaus  
München-Schwabing  
Chefarzt: Prof. Dr. Hilber.

#### 3. CHIRURGIE

18. bis 22. Oktober 1965

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

25. bis 29. Oktober 1965

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

25. bis 30. Oktober 1965

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

25. bis 30. Oktober 1965

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

#### 4. FRAUENKRANKHEITEN UND GEBURTSHILFE

25. bis 29. Oktober 1965

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

25. bis 30. Oktober 1965

Würzburg, Univ.-Frauenklinik  
Direktor: Prof. Dr. Schwalm.  
Unterkunft und Verpflegung in der Klinik möglich.

#### 5. PHONOKARDIOGRAPHIE

8. und 9. Oktober 1965

München, Stiftsklinik Augustinum  
Chefarzt: Prof. Dr. Michel.

Alle Kolleginnen und Kollegen, welche an einem der vorstehend angekündigten Kurse teilnehmen wollen, werden gebeten, sich wegen Auskunft nur an die Bayerische Landesärztekammer zu wenden und auch nur dort anzumelden. Außer der Teilnahme an den vorstehend aufgeführten Kursen besteht auch die Möglichkeit, als Gastarzt an den genannten Kliniken und darüber hinaus an allen Fachabteilungen der Städt. Krankenanstalten in Augsburg, München und Nürnberg tätig zu sein. Sofern kein persönlicher Kontakt dorthin besteht, vermittelt die Bayerische Landesärztekammer auf Wunsch gerne eine solche Gastarztstelle.

## KONGRESSKALENDER

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

### August 1965:

- 1.— 6. 8. in **Juist**: Diagnostikkurs (D-Kurs) der ärztlichen Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie. Auskunft: Sekretariat der FAC, 47 Hamm/Westfalen, Ostentallee 83.
- 2.— 5. 8. in **Kopenhagen**: 3. Europäische Konferenz für vergleichende Endokrinologie. Auskunft: Dr. C. Barker, Jørgensen, Lab. of Zoophysiology, A. Juliane Mariesvej 32, Kopenhagen Ö.
- 3.— 7. 8. in **Hamburg**: V. Acta Endocrinologica Kongreß. Auskunft: Kongressbüro II. Med. Univ.-Klinik, 2 Hamburg 20, Martinistraße 52.
- 8.—14. 8. in **Wiesbaden**: 8. Internationaler Kongreß für Anatomie. Auskunft: Prof. Dr. M. Watzka, Anatomisches Institut der Universität Mainz, 65 Mainz, Langenbeckstraße 1.
- 14.—20. 8. in **Perth (Australien)**: 2. Australischer Medizinischer Kongreß. Auskunft: Dr. O. R. Corr, Honorary Secretary, 8 King's Park Road, West Perth, Western Australia (Australien).
- 21.—26. 8. in **Sydney (Australien)**: Internationaler Kongreß für Hämatologie. Auskunft: Kongressreisebüro DER, 6000 Frankfurt a. M. I, Postfach 3621.
- 22.—27. 8. in **Tokio**: 6. Internationale Konferenz über medizinische Elektronik. Auskunft: Prof. Dr. K. Sahara, Japan Soc. of Med. Electronics & Biological Engineering, Old Toden Building, 1—1 Shibatomura-cho, Minatoku, Tokyo, Japan.
- 23.—28. 8. in **Straßburg**: 10. Europäischer Hämatologenkongreß. Auskunft: Dr. J. Lewin, Centre de Transfusion Sanguine, 10, Rue Spielmann, Strasbourg.
- 23.—28. 8. in **Kopenhagen**: 3. Internationaler Neurochirurgenkongreß. Auskunft: Dr. W. C. Northfield, London Hospital, London, E 1.
- 23.—29. 8. in **Wien**: 13. Internationaler Kongreß für Logopädie und Phoniatrie. Auskunft: Prof. Dr. W. Trojan, Ambulatorium für Sprach- und Stimmstörungen der II. Univ.-HNO-Klinik, Wien IX, Lazarettgasse 14.
23. 8.—4. 9. in **Meran**: Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Thema: „Die Enzyme in der Pathogenese, Diagnostik und Therapie“). Auskunft: Kongressbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
- 24.—31. 8. in **Warschau und Krakau (Polen)**: 11e Congrès international d'Histoire des Sciences. Auskunft: Institut: d'Histoire des Sciences et des Techniques de l'Académie Polonaise des Sciences, Nowy Swiat, 72 p 19, Warschau (Polen).
- 26.—28. 8. in **München**: Symposium der International Association of Microbiological Societies. Thema: Neurovirulenz. Auskunft: Prof. R. H. Regamey, Institute of Hygiene, Genf (Schweiz).
26. 8.—2. 9. in **London**: Seconde Conférence internationale de Protozoologie. Auskunft: Dr. R. S. Bray, Department of Parasitology, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London W. C. 1.

# Jod-Vel®

3%, 6% u. 10% \*

percutane Jod-Anwendung

(Ungt. Lugol.)

u. a. Arthritis, Tendovaginitis, Pleuritis, Ischias, Lumbago

„NEOS“-DONNER K.-G., 1 BERLIN 36



- 28.—28. 8. in Bad Bergzabern: Wochenendkurs für praktische Elektrokardiographie (Fortgeschrittene). Auskunft: Doz. Dr. Dr. F. Klenle, 8748 Bad Bergzabern (südl. Rheinpfalz), Herz-Spezialklinik.
28. 8.—4. 9. in Karlsruhe: 17. Deutsche Therapiewoche und 17. Deutsche Heilmittelausstellung. Auskunft: Dr. med. P. Hoffmann, 7500 Karlsruhe, Kaiserallee 30 (Wissenschaftliches Kongreßbüro).
28. 8. in Madonna di Campiglio (Brenta-Dolomiten):
- 11. 9. 4. Bergsteigerlehrgang des Deutschen Sportärztebundes zur Erlangung des Sportärztdiploms. Auskunft: DER Frankfurt a. M., Eschersheimer Landstraße 26 und Dr. Fr. Friedrich, 8000 München, Wilhelmstraße 16.
- 29.—30. 8. in Karlsruhe: Tagung der Deutschen Medizinischen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung im Rahmen der Therapiewoche. Auskunft: Sekretariat, 6000 Frankfurt a. M., Hallgartenstraße 73.
29. 8.—3. 9. in Montreal (Kanada): 5e Congrès International de Criminologie. Auskunft: M. Claude A. Bouchard, 55, avenue Parkdale, Ottawa 3, Ontario (Kanada).
29. 8.—5. 9. in Wien: 12e Congrès International des Sciences Historiques. Auskunft: Wiener Medizinische Akademie für ärztliche Fortbildung, Wien IX, Alserstraße 4.
30. 8.—3. 8. in Salzburg: 2. Fortbildungskurs für Elektroenzephalographie. Auskunft: Dr. H. Petsche, Kongreßbüro der Wiener Medizinischen Akademie, Wien IX, Alserstraße 4.
30. 8.—3. 8. in ZBrich: 5. Internationaler Kongreß für Neuro-pathologie. Auskunft: Dr. A. Bischoff, Neurologische Universitätsklinik, ZBrich.
30. 8.—4. 9. in Langeoog: Sportärztelehrgang des Sportärztebundes Niedersachsen. Auskunft: Ärztekammer Niedersachsen, 3 Hannover, Sallstraße 18.
- hygiene. Auskunft: Generalsekretariat der Weltunion für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene, Wien VIII, Piaristengasse 41.
- 5.—10. 9. in Freudenstadt: Atemtherapie-Seminar der Forschungs- und Arbeitsgemeinschaft für Atempflege. Auskunft: Städt. Kurverwaltung, 729 Freudenstadt (Schwarzwald).
- 5.—14. 8. in Madrid: 5. Internationaler Kongreß über Fertilität und Sterilität. Auskunft: Dr. J. Ascenzo Cabetto Parque Melton Porras, 161, Miraflores, Lima (Peru).
- 5.—18. 9. in Velden/Wörthersee: Internationaler Herbstkongreß für Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren. Auskunft: Büro des Bundesverbandes Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren, 8 München 2, Richard-Wagner-Straße 10/I.
- 8.—9. 9. in Düsseldorf: 21. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Urologie. Auskunft: Prof. Dr. H. Dettmar, Urologische Klinik der Medizinischen Akademie, 4000 Düsseldorf, Moorenstraße 5.
- 8.—10. 8. in London: 7. Internationaler Kongreß für Embryologie. Auskunft: Dr. A. S. G. Curtis, University College, Gower St., London W. C. 1.
- 8.—10. 9. in Stuttgart: 52. Tagung der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. Auskunft: Dr. med. habil. Wolfgang Marquart, 7000 Stuttgart, Seldenstraße 37.
- 8.—11. 9. in Dresden: 1. Fortbildungstagung für medizinisch-morphologische Präparationstechnik. Auskunft: Dr. H. Banaschak, Berlin C 2, Littenstraße 78.
- 6.—11. 8. in Langeoog: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Ärztekammer Niedersachsen, 3000 Hannover, Sallstraße 18.
- 9.—11. 9. in Wiesbaden: 2. Internationaler Phlebologie-Kongreß. Auskunft: Prof. H. Grimmer, 6200 Wiesbaden, Schwalbacher Straße 81.
- 9.—11. 9. in Freudenstadt: Arbeitstagung der Internationalen Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke e. V. Auskunft: Dr. H. F. Voss, 7920 Heidenheim, Friedrichstraße 10.
- 6.—12. 8. in Salzburg — Bad Reichenhall: 11. Internationaler Konvent für Vitalstoffe, Ernährung, Zivilisationskrankheiten. Auskunft: Internationale Gesellschaft für Nahrungs- und Vitalstoff-Forschung e. V., 3000 Hannover-Kirchrode, Bemeroder Straße 61.
- 6.—17. 8. in Isny (Allgäu), Schloßgut Neutrauchburg: Einführungslehrgang in die Manualtherapie (Wirbelsäule und Extremitäten). Auskunft: Sekretariat der MWE, 7972 Schloßgut Neutrauchburg über Isny (Allgäu).

## September 1965:

- 1.—4. 9. in Magdeburg: Fortbildungslehrgang über Hauptprobleme der perinatalen Mortalität und der Säuglingssterblichkeit. Auskunft: Deutsche Akademie für ärztliche Fortbildung, X-1134 Berlin-Lichtenberg 4, Nöldnerstraße 40—42.
- 1.—9. 9. in Tokio: 23. Internationaler Kongreß für physiologische Wissenschaften. Auskunft: Congress of Physiology, Keio University School of Medicine, Shinjuku, Tokyo.
- 2.—5. 8. in Karlsbad: 4. Weltkongreß der Internationalen ärztl. Vereinigung für das Studium von Lebensbedingungen und Gesundheit. Auskunft: Prof. Dr. J. Lukas, 18 Apolinarska, Prag II.
- 3.—6. 8. in Lausanne (Schweiz): 21e Congrès de la Fédération des Sociétés de Gynécologie et d'Obstétrique de Langue Française. Auskunft: Dr. P. Bloch, 2, avenue de la Gare, Lausanne (Schweiz).
- 4.—10. 9. in Wien: 8. Internationaler Kongreß für Neurologie. Auskunft: Kongreßbüro der Wiener Medizinischen Akademie, Wien IX, Alserstraße 4.
- 4.—12. 9. in Wien: VI. Internationaler Kongreß der internationalen Vereinigung der Gesellschaften für Elektroenzephalographie und klinische Neurophysiologie. Auskunft: Doz. Dr. K. Patelsky, Kongreßbüro der Wiener Medizinischen Akademie, Wien IX, Alserstraße 4.
5. 9. in Wien: Quadriennale wissenschaftliche Tagung der Internationalen Liga gegen Epilepsie. Auskunft: Doz. Dr. K. Patelsky, Kongreßbüro der Wiener Medizinischen Akademie, Wien IX, Alserstraße 4.
- 5.—8. 9. in Stockholm: 6. Europäischer Allergik-Kongreß. Auskunft: Dr. S. Kraepellen, Sachs Children's Hospital, Stockholm Sö.
- 5.—10. 9. in Mitterndorf/Steiermark: 8. Internationaler Kongreß für prophylaktische Medizin und Sozial-

## Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe sind Prospekte folgender Firmen beigelegt:

Klinge, München 23  
Byk-Gulden GmbH., Konstanz  
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 Anzeigenteil 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.

