

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 8

München, August 1965

20. Jahrgang

Äußere Zeichen innerer Krankheiten

36. Augsburger Fortbildungskurs für praktische Medizin, 24.—26. September 1965

Von A. Schretzenmayr

Der 36. Augsburger Fortbildungskongreß ist in der glücklichen Lage, seine Besucher in eine der bedeutendsten Kunstausstellungen Süddeutschlands führen zu können. Vor 500 Jahren wurde in Augsburg Hans Holbein d. Ä. als Sohn des Lederers Michael Holbein geboren. Der biedere Augsburger Gerbermeister hat wohl kaum geahnt, welchen Dienst er der Welt und der Kunst erwies, als er dem Drängen seines Sohnes Hans nachgab und ihn einem Meister der Malerzunft in die Lehre gab. Vieles spricht dafür, daß Vater Holbein den kunstbeflissenen Sohn erst einer Augsburger Malerwerkstatt, vielleicht der des Thoman Burgkmeier, anvertraute und ihn später dann nach Ulm in die Lehre schickte. Aber schon 23jährig scheint sich Hans Holbein der Ältere in seiner Heimatstadt als Maler niedergelassen zu haben, ohne jedoch zunächst seine Beziehung zu Ulm ganz abreißen zu lassen; ja diese Beziehungen zur Nachbarstadt waren für Holbeins und Augsburgs Stellung in der Kunst von entscheidender Bedeutung: Es gelang Hans Holbein d. Ä., bedeutende Mitglieder der Ulmer Maler-, Glasmaler- und Bildhauerzunft, in erster Linie die Bildschnitzer, Michel und Gregor Erhart, nach Augsburg zu ziehen und damit die künstlerischen Grundlagen der Augsburger Schule zu erweitern, die sich an der Wende von der Spätgotik zur Neuzeit im Wettstreit mit der Kunst der Donauschule und der der Oberrheinischen Schule erfolgreich durchsetzen konnte. Hans Holbein d. Ä. blieb bis auf eine kurze Zeitspanne am Ende seines Lebens seiner Vaterstadt treu und entwickelte von Augsburg aus eine umfangreiche künstlerische Tätigkeit, die sich über den ganzen süddeutschen Raum und darüber hinaus erstreckte. Für die Augsburger Schule, der besonders zur Zeit Jakob Fuggers des Reichen bedeutende Maler, Bildhauer, Kistler, Architekten und Goldschmiede angehörten, war er lange Jahre der maßgebliche Führer und Mentor, allerdings hart bedrängt und zeitweise sogar verdrängt von einem anderen großen Künstler Augsburgs, dem jungen Renaissancemaler Hans Burgkmeier, dem Sohn des ersten Lehrmeisters Holbeins d. Ä.

Es soll nicht Aufgabe dieses Beitrages sein, im einzelnen auf die Kunst Hans Holbeins d. Ä. einzugehen; hierfür sind die Ausstellung und die damit in Verbindung stehenden Publikationen zuständig. Was uns Ärzte an Hans Holbein und seiner Kunst interessiert, ist die einmalige und aufregende Geschichte seiner künstlerischen Entwicklung. Tief im Mittelalter geboren, war er in seiner ersten Schaffensperiode ganz

der Spätgotik verhaftet, die — wie in einem letzten Aufleuchten mittelalterlicher Mentalität — das Schönste, Beste und Herrlichste ihrem Gott darbot. Hans Holbein d. Ä. malte, wie alle seine Zeitgenossen der Kunst, in seiner ersten Schaffensperiode die prächtigsten Altäre und die lieblichsten Madonnen, die heute die Nachwelt mit Ehrfurcht und Entzücken bewundert.



Abb. 1: Muttergottes des Heiligenfensters 1496 (Augsburg, St. Ulrich und Afra)

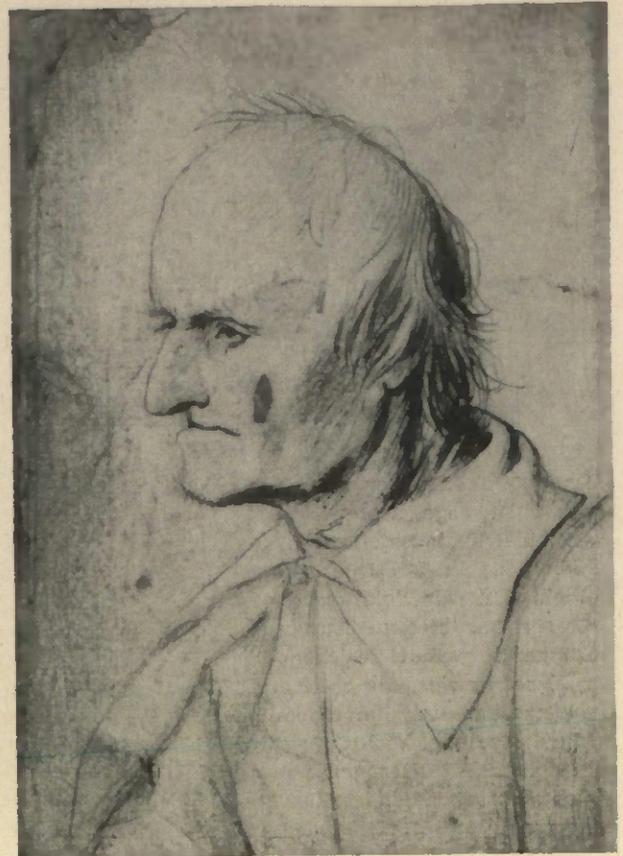


Abb. 2: Mönche (Basel)

Ganz plötzlich, für den Uneingeweihten ganz abrupt und ohne Vorboten, wandte er sich dem Menschen zu. Mit unermüdlichem Silberstift porträtierte er alle Menschen, die ihm einer Porträtstudie würdig erschienen: Kaiser und Bettler, Mönche und Äbte, Ehrgeizige, Resignierte, Verbitterte, Augsburger Großkaufleute und kleine Handwerker, Matronen, Frauen, Mädchen, Kinder und Greise, Kranke, Aussätzige, Menschen, Menschen, Menschen. Was Generationen von Künstlern seiner Zeit mühsam erarbeiten mußten, vollzog sich in einer Person bei Hans Holbein d. Ä.: Der große Sprung vom Mittelalter in die Neuzeit, die Hinwendung zum Menschen, die künstlerische Neugestaltung eines Weltbildes, in dem wir heute, in dem besonders wir Ärzte leben.

Für den aufmerksamen Besucher der Holbein-Ausstellung im Großen Goldenen Saal zu Augsburg kommt allerdings dieser Umschwung nicht so überraschend, wie es auf den ersten Blick scheinen möchte. Betrachten wir einmal seine großartigen Altäre, so muß uns auffallen, daß die Stifterfiguren, die von den anderen Künstlern der Spätgotik meist nur nebensächlich und ohne besonderes Interesse dem Altarwerk beigelegt werden, bei Hans Holbein d. Ä. bereits großartige Porträts sind mit Herausarbeitung der geistigen Individualität des oder der Abgebildeten. Dieses Interesse „für den Menschen“ zeigt sich mit besonderem Kontrast bei Hans Holbeins Paulus-Basilika-Tafel, einem besonders wertvollen Teil der Augsburger Kunstsammlungen und der Holbein-Ausstellung.

Um diesen Kontrast zu verstehen, muß man die Geschichte der Altartafel kennen. Der Papst hatte anläßlich des Jubeljahres 1500 den Nonnen des vornehmen Katharinenklosters zu Augsburg einen Ablass gewährt, wie er vorher und nachher in der Kirchengeschichte nicht mehr bekannt wurde: Der Besuch des Katharinenklosters zu Augsburg und die Verrichtung der Gebete an 7 Stellen des Klosters sollte dem frommen Pilger dieselben Ablassnaden einbringen, als wenn er die 7 Hauptkirchen Roms als Pilger besucht hätte — Grund genug für die vornehmen und reichen Fräuleins des Katharinenklosters, die bedeutendsten Maler der Zeit mit der bildlichen Darstellung der 7 Hauptkirchen Roms in Form von 7 Basilikatafeln für ihren Kapitelsaal zu beauftragen. An Hans Holbein d. Ä. wurde durch Veronika Welser die Altartafel der Paulus-Basilika (San Paolo fuori le mura, jedem Rombesucher bekannt) vergeben. Unser Künstler hat sich mit der Inbrunst des spätgotischen Malers in seine Aufgabe vertieft. Die Bekehrung des Saulus gemäß Apostelgeschichte Kapitel 9 Vers 3—9, die Flucht aus Damaskus, der Brief an die Philipper, die Reise nach Rom und sein Wirken dort sind Gegenstand der Malkunst Hans Holbeins d. Ä. Die legenda aurea nimmt unter Holbeins Pinselführung Gestalt an: „Da er (Paulus) nun zu dem Ort der Pein geführt wurde, begegnete ihm unter dem Tor von Ostia eine Frau, Plantilla mit Namen, sie war S. Pauli Schülerin gewesen, die empfahl sich jetzt mit Weinen in sein Gebet. Paulus sprach zu ihr: Geh hin in Frieden, Plantilla, Tochter des ewigen Heils. Aber leihe mir das Tuch, damit Du Dein Haupt bedeckt

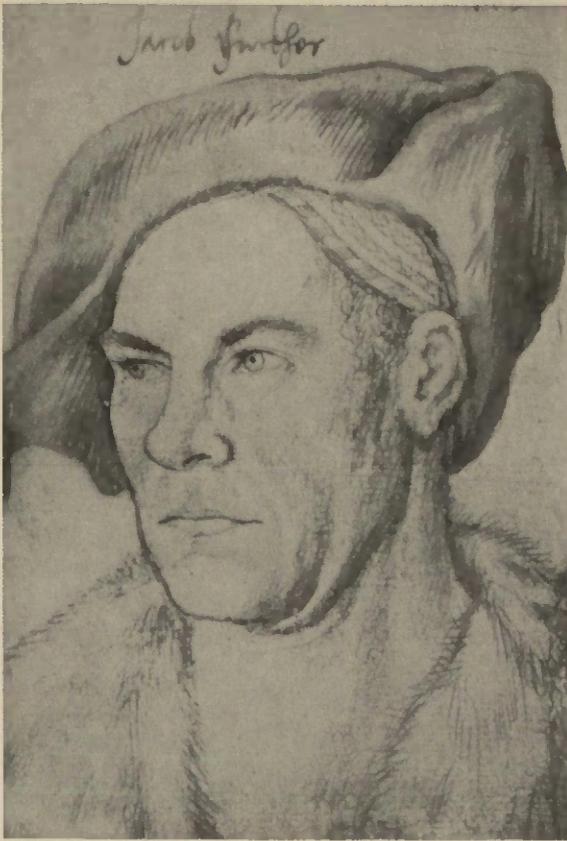


Abb. 3: Jakob Fugger der Reiche (Berlin, Kopenhagen)



Abb. 4: Anna Laminit; Mechtilla (Berlin, Mailand)

hast, daß ich meine Augen damit binde. Du sollst es hernach wiederhaben. Da sie es ihm gab, spotteten die Henker ihrer und sprachen: Warum gibst Du diesem Betrüger und Zauberer das Tuch, das Dir nimmer mag wieder werden? Danach nahm er von den Brüdern Abschied, band sich die Augen mit Plantilliens Schleier, kniete mit beiden Knien auf die Erde und neigte sein Haupt dar. Also ward er enthauptet...“ — Dieser Ausschnitt aus der Heiligenlegende, an die sich Hans Holbein d. Ä. bei der Komposition seiner Basilikatafel peinlich genau hielt, möge zeigen, in welchem Raum von Frömmigkeit und Gläubigkeit der Altar in Auftrag gegeben und erstellt wurde.

Um so unerwarteter und härter trifft den Betrachter der Paulus-Basilika-Tafel das in die Taufszene eingefügte Familienbildnis des Meisters: Man erkennt Hans Holbein d. Ä. als großen, aufrechten Mann mit wallendem Haar, wildem Bart und gütigen Augen, hinter seinen beiden Söhnen stehend. Seine Rechte ruht auf dem Haupt des jüngeren der beiden Brüder und mit der Linken zeigt er auf ihn, als wollte er sagen: „Dieses ist mein Sohn Hans Holbein d. J.; was ich begonnen habe, wird er einmal vollenden, er wird der größte Porträtmaler der Welt werden.“ Eine ganz außergewöhnliche Demonstration menschlichen Denkens und Hoffens im Rahmen einer spätgotischen Altartafel, eine Dynamik, die klar erkennen läßt, daß die Grundlagen von Hans Holbeins zweiter Schaffensperiode, die ganz dem Humanismus gewidmet ist, schon in seiner spätgotischen Zeit Wurzel geschlagen haben und bereits dort stürmisch nach Entäußerung verlangten.

Hans Holbein d. Ä. ist der einzige süddeutsche Meister, dem der Wandel von der Spätgotik zum Humanismus in seiner Kunst und seiner Haltung vollkommen gelungen ist. Man hat ihn früher in Verkennung seiner Zeit, in die er geboren wurde, und seiner Aufgaben, vor die er als Künstler gestellt wurde, den unbedeutenden Vater des großen Sohnes genannt. Seit Jahrzehnten schon weiß die Welt, wie falsch dieses Urteil war. Ohne ihn gäbe es keine Augsburger Schule, die das „Goldene“ Augsburg der Fugger und Weiser mit seinen unermesslichen Reichtümern und seiner einmaligen politischen Stellung auch zum künstlerischen Mittelpunkt jener Zeit machte. Ohne ihn wäre so manche Augsburger Nuance anderer Schulen weniger leuchtend, so mancher Augsburger Künstler der Donauschule weniger bedeutend, ohne ihn wäre das Genie und der Erfolg des Sohnes unbegreiflich.

Die Welt diesseits und jenseits des Eisernen Vorhangs schickt die bedeutendsten Werke des Meisters nach Augsburg. Wir werden die wenigen Stunden, die uns der Kongreß Zeit läßt, benutzen können, um anhand dieser Werke seinen Weg verfolgen und nachschreiten zu können, den Weg zum Menschen, den auch wir Ärzte suchen und zu finden hoffen.

Kehren wir zurück zum 36. Augsburger Fortbildungskongreß. Dieser Übergang von der Kunst zur ärztlichen Fortbildung ist im Grunde gar nicht so abrupt, wie es scheinen möchte: Mit dem Thema „Äußere Zeichen innerer Krankheiten“ berühren wir Gedankengänge, die auch der Kunst nicht fremd sind. Wie oft stehen wir vor einem Gemälde, einer Plastik und versuchen, aus den äußeren Konturen den Hintergrund, den Inhalt des Kunstwerkes, die inneren Triebfedern zu er-



Abb. 5: Aus der Stiftergruppe des Oberried-Altars,

gründen. Der Arzt versucht in gleicher Weise, aus dem Kranken-„bild“ Rückschlüsse auf die inneren Ursachen zu ziehen.

Die Wahl des Themas ist in gewisser Hinsicht eine Demonstration gegen die heutige Moderichtung in der Medizin: Wir verlernen allmählich, uns „ein Bild“ vom Kranken zu machen, ihn äußerlich einmal genau anzusehen, Inspektion und Palpation zu treiben, weil wir uns immer mehr auf chemische und physikalische Analysen verlassen und damit das Sehen ganz verlernen. Es soll in Amerika Arztpraxen geben, wo der Patient durch ein System von Labor- und Röntgentests hindurchgeschleust wird, bevor ihn ein Arzt überhaupt einmal ansieht.

Unser Thema „Äußere Zeichen innerer Krankheiten“ soll solchen Fehlentwicklungen vorbeugen, soll besonders dem Arzt der Praxis, der ohne großes Labor und ohne Röntgengerät seine Entscheidungen treffen muß, wieder ins Gedächtnis zurückrufen, welche große diagnostische und therapeutische Bedeutung auch heute noch — im Zeitalter der chemischen Analysen — der Inspektion, dem diagnostischen Blick, der einfachen körperlichen Untersuchung zukommt. Diese Exterieurkunde, wie GOTTRON diese Wissenschaft nennt, beruht auf sehr engen anatomischen und physiologischen Beziehungen zwischen inneren Organen und der Hautbedeckung. Und so lautet das erste Referat des Kongresses, das als Grundlage für alle folgenden zu gelten hat, wie folgt: „Beziehungen zwischen Haut und inneren Organen.“ Referent wird Professor Dr. K. Ph. BOPP, Leiter der Staatlichen Kurklinik für innere Krankheiten, Bad Ems, sein, der sich speziell als

Das kombinierte
Chemotherapeutikum
zur oralen Anwendung

PALLIOPEN

Sinnvolle
Kombination

250 mg Pallidin, Spitzensulfonamid mit
Depotcharakter
200000 E. Penicillin in Form des oral
hochwirksamen Phenethicillins

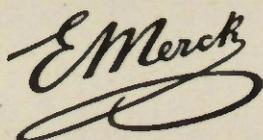
Stärkere
Wirkung

durch Überschneidung der
Wirkungsbereiche beider Komponenten
und ausgeprägte Penicillinasehemmung
von Pallidin

Breiteres
Spektrum

durch Addition der Wirkungsbereiche
beider Komponenten mit antibakteriellem
Effekt bei grampositiven und
gramnegativen Erregern

Erwachsene und Kinder ab 6 Jahren
3mal täglich 1 Tablette
Kinder unter 6 Jahren 3mal täglich
1/2 Tablette
Packungen mit 6 und 12 Tabletten Palliopen®


DARMSTADT

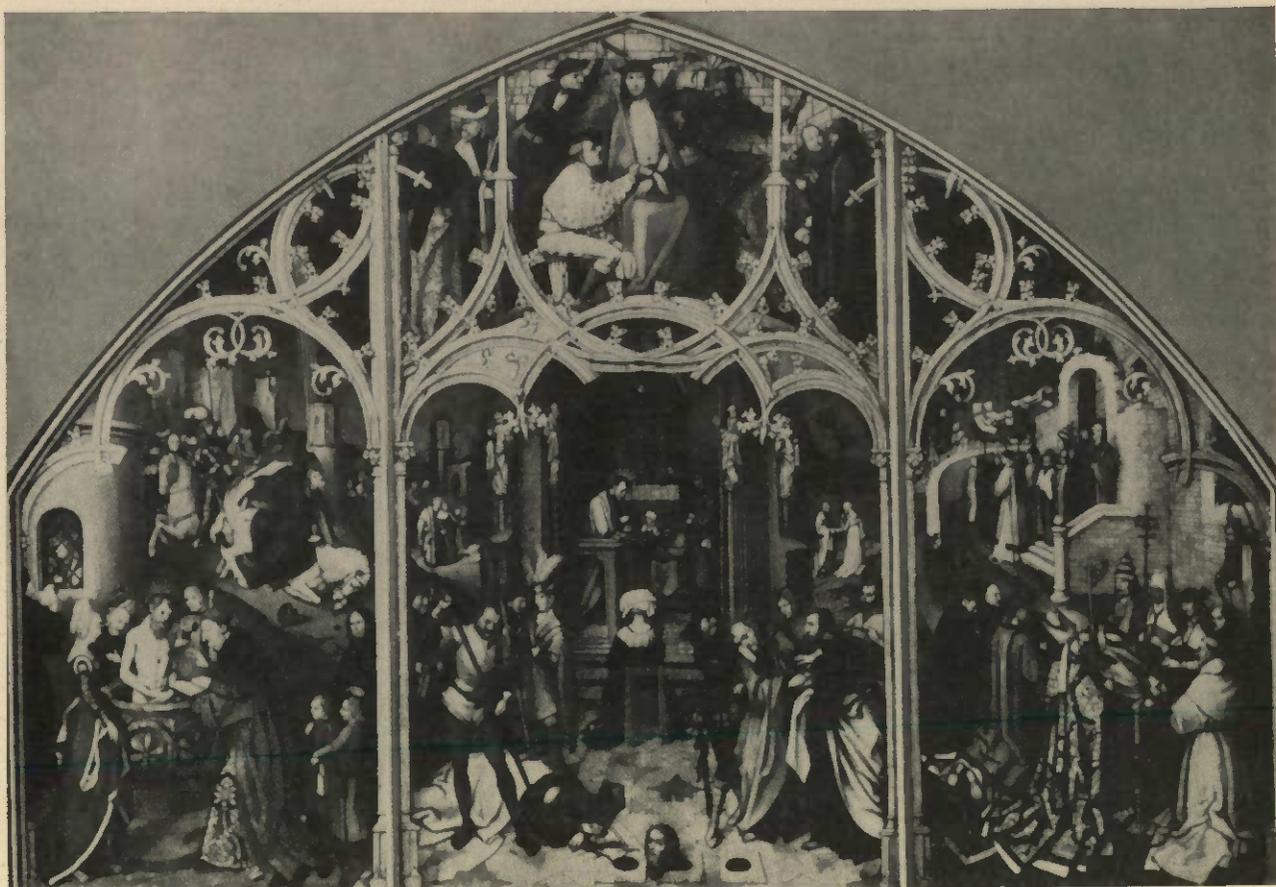


Abb. 6: Die Basilika-Tafel St. Paul 1503/04 (Augsburg, Staatliche Gemäldegalerie)

Internist mit solchen Fragestellungen beschäftigt hat. Diesem Grundlagenreferat folgen neun Vorträge, die sich überwiegend mit Fragestellungen beschäftigen, die an der Grenze zwischen Dermatologie und innerer Medizin liegen. Die Referate lauten: Dozent Dr. H. FISCHER, Univ.-Hautklinik Tübingen: „Morbus Boeck, Haut-, Schleimhaut- und Drüsen-Tbc.“ Professor Dr. W. SCHNEIDER, Direktor der Universitäts-Hautklinik Tübingen: „Berufskrankheiten der Haut.“ Priv.-Doz. Dr. H. MICHEL, II. Medizinische Universitätsklinik Berlin: „Überempfindlichkeitserscheinungen gegen Arzneimittel und moderne Industriestoffe aus der Sicht des klinischen Immunologen.“ Primarius Dr. R. SCHINDL, Internist aus Linz: „Haut- und Schleimhautdiagnostik beim Bronchialasthma.“ Professor Dr. R. PFISTER, Karlsruhe: „Haar- und Nagelveränderungen als Symptom einer Lokal- oder Allgemeinerkrankung“ und schließlich Professor Dr. G. WEBER, Nürnberg: „Krankheitsbeziehungen zwischen Hautorgan und Nervensystem.“

Während somit am Samstagvormittag die internistisch orientierten Dermatologen die Führung bei den Referaten haben werden, sind für die Themen des Sonntagvormittags und -nachmittags zweifellos die dermatologisch orientierten Internisten in der Überzahl. Professor Dr. H. HESS, Medizinische Universitäts-Poliklinik München, spricht über „Differentialdiagnose und Differentialtherapie der arteriellen Durchblutungsstörungen der Gliedmaßen.“ Chefarzt Dr. J. SCHMIDT-VOIGT, Eppstein/Ts., hat als Thema seines Vortrages gewählt: „Der rote, blasse und blaue Hoch-

druck.“ Dieser Farbenskaia wird dann die gelbe Farbe der Haut angefügt in einem Referat von Professor WUHRMANN, Medizinische Klinik Winterthur, über „Geißsucht in der Praxis: Differentialdiagnose und Therapie in den Frühphasen.“ Noch 20 Jahre früher hätte man den akuten Infektionskrankheiten mit Exanthem einen viel breiteren Raum bei einem Fortbildungskongreß mit diesem Thema gewähren müssen. „Die akuten Exantheme heute“ lautet das Thema, mit dem Professor F. O. HÖRING, Berlin, alle Fragen anschneiden wird, die die moderne Medizin heute bei den akuten Exanthenen diskutiert.

In der Notfallsituation ist die Erkennung innerer Krankheiten aus äußeren Zeichen ganz besonders dringlich; stehen doch häufig außer den Sinnesorganen des Arztes keine weiteren diagnostischen Hilfsmittel akut zur Verfügung. Aus diesem Grunde ist das Thema „Visuelle Diagnostik bei akut bedrohlichen Zuständen und deren Therapie“, das Dr. Hans KIRCHMAIR, Medizinische Universitätsklinik Innsbruck, übernommen hat, von ganz besonders wichtiger Bedeutung. Auch die Therapie muß unter dem Gesichtspunkt unseres Themas zum Wort kommen: „Therapeutische Beeinflussung innerer Organe von der Haut aus“, ist ein Spezialgebiet, über das Professor Dr. DITTMAR, Blefeld, berichten wird.

Für den Sonntagnachmittag, und damit für die ganz fleißigen Kongreßbesucher, sind noch drei besonders interessante Themen aus drei verschiedenen Fachgebieten auf das Programm gesetzt worden: Professor Dr. H. FLEISCHHACKER, Wien, spricht über „Moderne

Therapie der Bluterkrankungen, demonstriert anhand typischer Haut- und Schleimhautveränderungen“. Die Besucher der Augsburger Fortbildungskongresse wissen, mit welcher Beredsamkeit der Wiener Referent, der diesmal ausnahmsweise anhand von Bildern spricht, den Kollegen seine therapeutischen Ratschläge erteilen wird. „Die Speculundiagnostik des Praktikers“ gehört auch mit zu den visuellen diagnostischen Hilfen und gehört deshalb auch in den Rahmen dieses Kongresses. Professor DÖRING, Universitäts-Frauenklinik München, hat das Referat übernommen. Schon traditionsgemäß übernimmt die Kinderheilkunde den letzten Vortrag. Chefarzt Dr. MOLL, Papenburg/Ems, wird in einer großartigen Folge von schönen Aufnahmen für die Praktiker und Kinderärzte zum Thema referieren: „Visuelle Diagnostik beim Kind.“

Mit diesen Referaten ist lediglich das Grundgerüst der Tagung kurz aufgezeigt. Die Augsburger Kongreßbesucher wissen, daß sich um dieses Grundgerüst außerordentlich viele zusätzliche Veranstaltungen herumranken, auf die im einzelnen hier nicht eingegangen werden soll. Wir bringen ein Filmprogramm, die Augsburger Kliniken beteiligen sich in Form von klinischen Visiten und Demonstrationen, Podiumgesprächen und „Gesprächen an der Kaffeetafel“ intensiv an der ärztlichen Fortbildung und es gelingt den Herren Chefärzten und ihren Mitarbeitern immer wieder, gerade am Krankenbett das Thema noch praxisnäher und noch greifbarer den fortbildungssuchenden Ärzten zu erläutern.

Auf eine zusätzliche und einmalige Veranstaltung darf ich etwas näher eingehen: Auf die Ausstellung „Documenta psychopathologica, künstlerisches Schaffen Geistesgestörter“. Sie wird im südlichen Teil des Hörsaals aufgebaut werden und am Samstag, den 25. 9. 65, nachmittags 13.45 Uhr, mit einem Film und einem kurzen einführenden Vortrag eröffnet werden. Diese Ausstellung ist im letzten Halbjahr bereits auf großen internationalen Kongressen gezeigt worden und hat überall außerordentliches Interesse gefunden. Die Besprechungen in den medizinischen Zeitschriften waren des Lobes voll. Für unser Thema scheint mir diese Ausstellung besonders richtungweisend zu sein: Man erkennt auf den gezeigten Bildern, die zum Teil höchsten Kunstanforderungen genügen, welche schwere innere Konflikte der Künstler durchzustehen hat, wie er diese Strömungen und Verirrungen künstlerisch formt und zu Bild bringt. Diese Ausstellung gibt gewissermaßen einen weiteren Aspekt zu unserem Thema „Äußere Zeichen innerer Krankheiten“. Erschütternd und be-

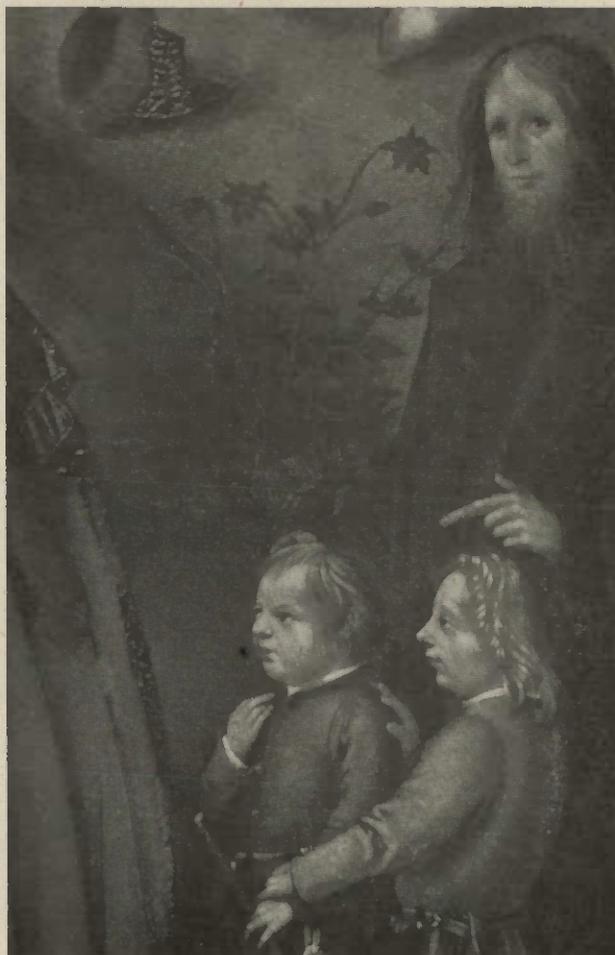


Abb. 7. Die Basilika-Tafel St. Paul, Ausschnitt

freiend zugleich sind die Verlaufsserien, die in dieser Ausstellung gezeigt werden: Man erkennt die Zunahme der depressiven Verirrungen anhand von Bildern, die der Patient im Verlaufe seiner Krankheit von sich gegeben hat, und man sieht gar nicht so selten, wie unter dem Einfluß der Therapie die Aufhellung auch in der Kunst zum Ausdruck kommt.

Der 36. Augsburger Fortbildungskongreß würde sich freuen, einem möglichst großen Kreis von Kollegen sein wissenschaftliches und auch sein künstlerisches Programm vermitteln zu können und erwartet seine Gäste mit gewohnter Herzlichkeit.

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. A. Schretzenmayer, 89 Augsburg, Schaezlerstraße 19

Das Programm

des 36. Augsburger Fortbildungskongresses ist auf Seite 606 veröffentlicht.

AUS DEM STANDESLEBEN

Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

Die 35. Vortragsreihe vom 26. bis 28. März 1965 — Leitung: Professor Dr. A. Schretzenmayr

Das Thema „Mutter und Kind“ hatte im großen Saale der National Registrier Kassen in Augsburg zahlreiche Ärzte versammelt, die unter der Leitung von Professor Dr. Schretzenmayr, dem Vorsitzenden des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung, den Vorträgen mit großem Interesse folgten.

Eingeleitet wurde die Tagung durch die Vorführung von medizinischen Filmen: „Die Atemgymnastik bei Asthma bronchiale“ (Bayer); „Virus und Krebs“ (Thomae); „Die Insulinsekretion des isolierten Pankreas bei Perfusion mit blutsenkenden Substanzen“ (Hoechst); „Der Kernikterus und seine Prophylaxe“ (Sandoz); „Die Hiatushernie“ (Pfizer).

Über „Embryo- und Fötopathien“ sprach Prof. Dr. W. H. Hitzig von der Univ.-Kinderklinik Zürich. Präkonzeptionelle und postkonzeptionelle Störungen führen zu pränatalen pathologischen Formen. Sie sind bedingt einerseits durch erbliche Krankheiten und Abnormitäten (Gen-Mutationen) oder durch Chromosomale Aberrationen (nicht erblich) oder postkonzeptionelle Störungen, wie Embryopathien und Fötopathien. Es kommen gelegentlich Überschneidungen vor. Nach Klärung der Begriffe der allgemeinen Embryologie wurde darauf hingewiesen, daß je nach dem Zeitpunkt der Organopoesis die Auswirkungen eines schädigenden Agens auf den Keimling verschieden sind. Die schädigenden Einflüsse ionisierender Strahlen auf die Frucht sind beim Menschen seit Jahrzehnten bekannt. Diagnostische oder gar therapeutische Bestrahlungen werden daher nach Möglichkeit eingeschränkt oder vermieden. Noch immer zu wenig beachtet werden akzidentelle Bestrahlungen (z. B. mit Durchleuchtungsapparaten in Schuhgeschäften).

Erst seit der Entdeckung der Röteln-Embryopathie wurde die Möglichkeit einer Fruchtschädigung für zahlreiche Infektionskrankheiten erkannt. Bei Rötelnkontakt in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten muß unverzüglich γ -Globulin gegeben werden. Genaue Kontrollen von Klinik und Blutbild lassen in den nächsten drei Wochen mit einiger Zuverlässigkeit erkennen, ob die Schwangere trotzdem erkrankt. Ist dies der Fall, so ist das Risiko für eine Fruchtschädigung beträchtlich. γ -Globulin-Injektion in der zweiten Hälfte der Inkubationszeit oder nach Erscheinen eines Exanthems bedeutet sinnlose Verschleuderung eines wertvollen Medikaments ohne jeden Schutz für den Embryo.

In neuester Zeit konnte wahrscheinlich gemacht werden, daß eine intrauterine Infektion mit Mumpsvirus für die Entstehung von Endokard-Fibroelastosen verantwortlich ist. Dieses besondere Schädigungsmuster wird aus einer speziellen Affinität des Mumpsvirus zum Endokard erklärt.

Seit der Beschreibung der konnatalen Toxoplasmosis durch Bamatter haben sich keine wesentlichen neuen Gesichtspunkte ergeben. Die klassische Trias Hydrozephalus, intrazerebrale Verkalkung und Chorioretinitis beim Neugeborenen führt in den meisten Fällen auf die richtige Fährte.

Der transplazentare Übergang lebender Viren auf den Fötus ist nachgewiesen. Impfungen mit lebenden Erregern sind daher in der Schwangerschaft generell zu unterlassen. Es stellt sich die Frage, ob andere Schutzimpfungen, vor allem mit Toxoiden, durchgeführt werden dürfen oder sogar sollen, um die Leihimmunität des Neugeborenen zu verbessern. Gegen Impfungen mit toten Antigenen ist nichts einzuwenden, wenn eine begründete mütterliche Indikation besteht.

Durch die Thalidomid-Katastrophe wurde zum ersten Male die teratogene Wirkung eines für den Erwachsenen harmlosen chemischen Stoffes klar nachgewiesen.

Der Analogeschluß vom Thalidomid auf andere Medikamente ist nach Ansicht des Vortragenden unzulässig.

Störungen des hormonalen Gleichgewichtes während der Schwangerschaft können ausgehen: von der Mutter, vom Fötus oder von der Plazenta. Im Rahmen der Fötopathien sind lediglich die mütterlichen Einflüsse von Bedeutung. Bei Diabetes der Mutter werden als kindliche Störungen gefunden: 1. vorzeitiger Fruchttod, 2. Mißbildungen, 3. zu große Kinder, 4. Kinder mit ungeklärter Lebensschwäche. Im allgemeinen wird angenommen, daß eine schlecht kompensierte Stoffwechsellage bei der Mutter zur Schädigung des Kindes führt. Die Therapie mit Sexualhormonen im 1. Trimenon führt zu Pseudohermaphroditismus. Durch Cortisonbehandlung in der Frühschwangerschaft können im Tierversuch gebäuft Lippen-Gaumenspalten erzeugt werden. Ob dies auch für den Menschen zutrifft, ist nicht eindeutig geklärt. In der Spätschwangerschaft entsteht eine Nebennierenhypoplasie, die zu Ausfallerscheinungen beim Neugeborenen führen kann.

Im Tierversuch können durch kurzdauernde Hypoxämiezustände in den empfindlichen Phasen der Entwicklung Mißbildungen erzeugt werden.

Die Annahme liegt nahe, daß ähnliche Ereignisse auch in der menschlichen Pathologie vorkommen. Exakte Befunde liegen nicht vor.

Mangel an Vitamin A ebenso wie Hypervitaminosen erzeugen im Tierversuch ebenfalls Mißbildungen.

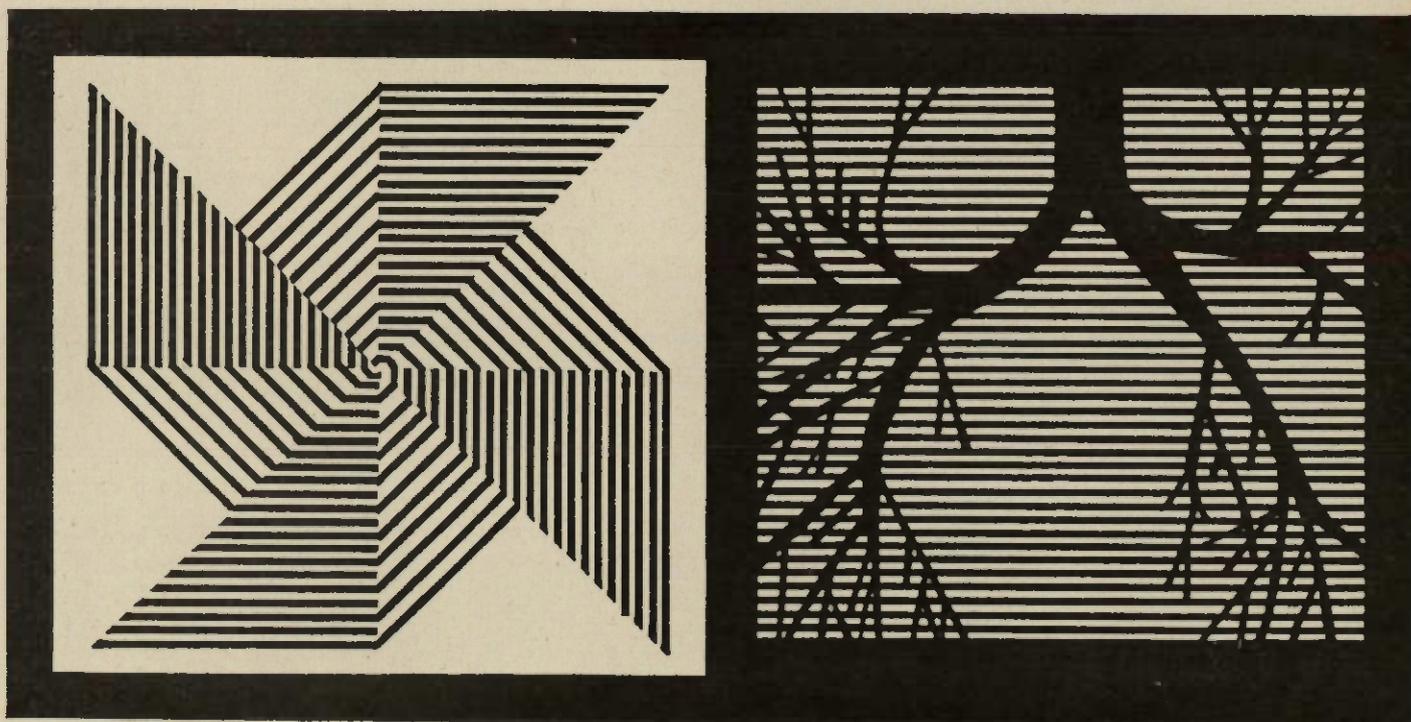
Bei Blutgruppeninkompatibilität der Eitern bestehen Anhaltspunkte dafür, daß die Aborthäufigkeit bei AO- und BO-Konstellation der Eitern bedeutend erhöht ist.

Eine große Zahl von Fruchtschädigungen ist ätiologisch bekannt und zum Teil genau nachweisbar. Aber trotzdem bleiben mindestens 75 Prozent der pränatalen Todesfälle, Erkrankungen oder Mißbildungen nicht aufgeklärt. Wenige davon dürften auf eine Erbkrankheit zurückgehen. Wahrscheinlicher ist das Zusammenwirken einer nicht manifesten Anlageschwäche mit einem unterschwellig dosierten toxischen Agens in vielen Fällen geeignet, um tiefgreifende Schädigungen zu erzeugen. Diese Möglichkeit führte nach der Thalidomid-Katastrophe zu fast unerfüllbaren Postulaten an die pränatale Pharmakologie. In der modernen Umwelt ist der Mensch und damit auch der Fötus immer zahlreicheren Chemikalien und anderen schädigenden Agen-

H O M B U R G

Perphyllon[®]

entlastet den
kleinen Kreislauf
verbessert die
Lungenventilation



Asthma bronchiale, Status asthmaticus,
Lungenemphysem, Bronchitis spastica,
Angina pectoris

Tabletten · Ampullen · Suppositorien für Erwachsene und Kinder



CHEMIEWERK HOMBURG FRANKFURT/MAIN



Prof. Dr. A. Schretzenmayr, Augsburg



Dr. A. G. Gathof, Würzburg



Priv.-Doz. Dr. G. A. Hauser, Luzern

tien exponiert. Für die Entdeckung teratogener Eigenschaften eines bestimmten Stoffes sind Hunderte von Beobachtungen nötig, bei schwächeren Teratogenen noch viel mehr. Zur Anschulung eines bestimmten Medikamentes als teratogen sind feste Tatsachen nötig, sonst besteht die Gefahr, daß sichere und nützliche Medikamente leichtsinnig eliminiert werden, während teratogen gefährliche Stoffe trotzdem weiter im Handel bleiben. Dieses Dilemma wird nur selten klar gelöst werden können, und die sich daraus ergebenden Folgen müssen vorläufig vom Fötus und von der chemischen Industrie gemeinsam getragen werden. In der Praxis bewährt sich wieder einmal der alte Grundsatz, daß man Schwangeren überhaupt möglichst wenig Medikamente verabreichen sollte, und daß man sich bei strenger Indikation an altbewährte Stoffe hält.

Der Chefarzt des Blutspendedienstes des Bayer. Roten Kreuzes in Würzburg, Dr. A. G. Gathof, behandelte die **Blutgruppen- und Blutfaktoren-Unverträglichkeit zwischen Mutter und Kind** (Morbus haemolyticus neonatorum). Nach offiziellen Angaben werden in der Bundesrepublik jährlich zirka 5000 Kinder vom Morbus haemolyticus neonatorum betroffen, etwa jede 100. Geburt. Bis in letzter Zeit starb noch ein Teil der betroffenen Neugeborenen, oder sie überlebten nur mit schweren geistigen und körperlichen Schäden, obwohl dieses Los nur für die wenigsten dieser Kinder unvermeidbar war.

Als erstes Bundesland schuf Bayern nach intensivem Bemühen der Bayer. Landesärztekammer, besonders ihres Präsidenten, gesetzliche Grundlagen zur Vorsorgeuntersuchung von Schwangeren. Während früher Vorsorgeuntersuchungen oder entsprechende therapeutische Maßnahmen meist nur in der Bannmeile von Universitäts- oder Großstadtkliniken optimal möglich waren, sind diese jetzt überall gegeben. Für jede schwangere Frau besteht die Möglichkeit der sachgemäßen Voruntersuchung, jedes betroffene Kind könnte rechtzeitig der entsprechenden Behandlung zugeführt werden.

Vor der Geburt wurde bisher nur bei entsprechender Anamnese untersucht. Im Zuge der jetzt gesetzlich geregelten Vorsorgeuntersuchung ist zu hoffen, daß bald jede Schwangere der entsprechenden Untersuchung zugeführt wird. Es sollte bei allen Schwangeren und deren Ehemännern die genaue Blutformel (AB0 und Rh) bestimmt werden. Schon dadurch lassen sich bestimmte Schlüsse ziehen. Eine besondere Gefährdung im Rhesus-System liegt vor, wenn die Ehefrau Rh-negativ und der Ehemann Rh-positiv ist, im AB0-System, wenn die Schwangere der Blutgruppe 0, der Ehemann der Blutgruppe A, B oder AB angehört. Darüber hinaus kann

aber auch jede Rh-positive Frau Antikörper gegen die sogenannten Rh-Untergruppen (Cc Ee) oder andere Blutgruppensysteme, z. B. Kell oder Duffy, bilden. Ebenso kann in selteneren Fällen auch bei einer Mutter der Blutgruppe B oder A Immunsierung im Bereich der klassischen Blutgruppen auftreten.

Grundsätzlich ist zu sagen, daß eine Blutgruppen-unverträglichkeit zwischen Mutter und Kind mit der Folge eines Morbus haemolyticus neonatorum praktisch in jeder Schwangerschaft auftreten kann.

Der Vortr. ging sodann auf Einzelheiten der Labor-diagnostik ein (nachzulesen in der Zeitschrift „Die ärztliche Fortbildung“ 1965, 5). Die maßgebliche Therapie beim Kinde ist somit heute die Austauschtransfusion. Durch sie sollen alle angreifbaren Erythrozyten aus dem kindlichen Kreislauf entfernt werden. Andere Möglichkeiten, nämlich das Entfernen der mütterlichen Antikörper aus dem kindlichen Kreislauf, konnten bisher nicht verwirklicht werden.

Der Vortragende empfiehlt:

1. Bei jeder Schwangerschaft, auch bei der ersten, kann ein Kind vom Mhn betroffen werden, deshalb jedesmal untersuchen.
2. Rechtzeitige und sachgemäße Voruntersuchung jeder Schwangeren, möglichst unter Einbeziehung des Ehemannes.
Entsprechende Konsequenzen aus diesen Untersuchungsergebnissen sind rechtzeitig zu ziehen, d. h. Entbindung in einer Klinik mit angeschlossener Austauschzentrale.
3. Zur Vermeidung der Sensibilisierung in Ehen mit ungünstiger Blutgruppenkonstellation: Verhinderung von Fehlgeburten, dadurch kein frühzeitiger Übertritt von kindlichen Blutgruppenantigenen. Darüber hinaus möglichst schonende Geburtsleitung. Extreme Zurückhaltung bei der Indikationsstellung für Transfusionen bei weiblichen Kindern oder Frauen im gebärfähigen Alter, Injektion von 7s Gamma-Globulinen bei der sensibilisierungsgefährdeten Mutter sofort nach der Geburt.
4. Bei Frauen mit entsprechender Mhn-Anamnese und atypischen Antikörpern besondere Geburtsleitung. Nach Totgeburten oder schwerstgeschädigten Kindern Entbindungstermin vierzehn Tage vor dem Absterbetermin der vorausgegangenen Schwangerschaft, am schonendsten durch Sektio. Frühester Termin: 32. Schwangerschaftswoche. Besondere Behandlung des Neugeborenen ist vorzubereiten. Bei Durchführung dieser Maßnahme sind fast alle betroffenen Kinder zu retten, d. h. gesund am Leben zu erhalten.
5. Als spezielle Behandlung der Kinder kommt die Austauschtransfusion in Frage, wenn möglich mit

Heparinfrischblut, beim Hydrops kleiner Aderlaß und Austauschtransfusion, anfänglich mit Erythrozytenkonzentrat, eventuell in mehreren Sitzungen.

Bei leichteren Fällen Dauertropfinfusionen und kleine Transfusionen.

Klinik und Therapie der Spätschwangerschaftsgestose

besprach Priv.-Dozent Dr. G. A. Hauser, Chefarzt der Frauenklinik und Hebammenschule des Kantospitals Luzern. Es ist erstaunlich, daß die Pathogenese einer so häufigen und wichtigen Krankheit wie der Spätschwangerschaftsgestose (SSG) nicht bekannt ist, wenn man bedenkt, daß 16 Prozent aller Schwangeren davon betroffen werden, daß bis 43 Prozent der mütterlichen Letalität und 61 Prozent der kindlichen Letalität mit dieser Krankheit im Zusammenhang stehen.

Prädisponierende Faktoren sind:

1. Mehrlingsschwangerschaften. Bei Zwillingen sieht man 2- bis 6mal mehr SSG.
2. Die Erstgebärende ist mehr betroffen als die Zweitgebärende, während die Vielgebärende wiederum mehr in Gefahr steht.
3. Bei Blasenmole sehen wir viele SSG, aber praktisch nie Eklampsien.
4. Jugendliche weisen eine erhöhte Frequenz auf, es kommen aber hauptsächlich leichtere Formen der Krankheit vor.
5. Übergewicht prädisponiert zur SSG.
6. Bei Hydramnion finden sich vermehrt SSG.
7. Bei Übertragung sehen wir doppelt so viele SSG wie im Durchschnitt. Es handelt sich hier aber hauptsächlich um leichte Formen.
8. Bei Hydrops foetus et placentae (Rhesuskinder, Diabetikerkinder!) findet man gut 50 Prozent SSG.
9. Diabetes mellitus prädisponiert ebenfalls zur Krankheit.
10. Der Ernährungszustand hat insofern einen Einfluß, als in Mangelzeiten sich die Häufigkeit der SSG stark vermindert, aber die Eklampsiehäufigkeit zunimmt.
11. Bei vorbestehenden Nierenkrankheiten und Hypertonien findet man vermehrt SSG.
12. Sterile und subfertile Frauen neigen vermehrt zur SSG.

13. Im sozialmedizinischen Sektor sehen wir, daß ledige und berufstätige Frauen vermehrt gefährdet sind. Bei niedrigeren sozialen Klassen werden doppelt so viele SSG wie bei hochgestellten verzeichnet.

14. Auffallend wenig SSG sieht man bei der Placenta praevia.

Hinsichtlich der Symptomatologie sind zu beachten:

1. Ödem. Die Wasserretention ist meistens das erste Zeichen einer beginnenden SSG. Die Objektivierung der Ödeme gelingt am besten mittels der genauen Gewichtskontrolle. Bis die Ödeme palpierbar werden, sind wir in der Erfassung schon zu spät. Eine monatliche Gewichtszunahme von 1 kg ist gestattet. Übersteigt die Zunahme 500 g in der Woche oder 4,5 kg in der 20. bis 30. Schwangerschaftswoche, haben wir es mit einer drohenden SSG zu tun.

2. Proteinurie. Man spricht von Proteinurie und nicht von Albuminurie, weil das ausgeschiedene Eiweiß auch Globuline und nicht nur Albumine aufweist. Erst Werte von über 1 Promille nach Esbach gelten als Proteinurie, unter der Voraussetzung, daß keine Pyurie oder Erythrozyten im Urin nachweisbar sind.

3. Hypertonie. In vielen Fällen ist die Hypertonie das erste festgestellte Symptom, da die Ödeme nicht selten übersehen werden. Von Hypertonie sprechen wir, wenn systolische Werte von 140 mmHg und/oder diastolische Werte von 90 mm Hg erreicht werden. Gerade die schwere Hypertonie, auch ohne Proteinurie, zeigt eine beträchtliche perinatale Letalität der Kinder. Die Häufigkeit der Hypertonie als monosymptomatische SSG beträgt 30 bis 50%, d. h. 6 bis 7% aller Schwangeren.

4. Retinopathia hypertensiva gravidarum. Die Beurteilung des Augenhintergrund-Befundes ist in diagnostischer und prognostischer Hinsicht sehr wichtig. Alle Autoren sind sich einig, daß ein pathologischer Augenhintergrund eine schlechte Prognose für den Verlauf der Krankheit sowohl für Mutter und Kind als auch für weitere Schwangerschaften bedeutet. In seltenen Fällen sieht man auch eine Amaurose, die nicht nur durch eine Ablatio, sondern auch zentral bedingt sein kann und ein Äquivalent eines eklamptischen Anfalles darstellen kann.

Die Eklampsie findet man bei ungefähr 1 Promille aller Schwangeren. Während die SSG im allgemeinen

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

stellt an der
Magenschleimhaut
physiologische

Verhältnisse wieder her

Bismut, aluminium, Succus Liquiritiae

bedeutet gleich-
zeitige Leberschutztherapie

Cholin orotat

in den letzten Jahrzehnten eher zugenommen hat, nimmt die Eklampsiefrequenz deutlich ab.

Die Therapie soll folgendes berücksichtigen:

1. *Bettruhe*: Trotz der modernen neurovegetativen Medikamente inklusive Blutdrucksenker und Saluretika bleibt die Bettruhe die Grundlage der Therapie. Die horizontale Lage verbessert die Uterusdurchblutung. Körperliche Arbeit und Orthostase vermindern die Uterusdurchblutung.

2. *Diät*: Zur Prophylaxe und zu therapeutischen Zwecken wird eine natriumarme, also kochsalzarme, Nahrung empfohlen. Eine kaliumreiche Kost mit Früchten, Fruchtsäften und Gemüse fördert ebenfalls die Natriumausscheidung. Daneben soll eine drastische Reduktion der Kalorienzufuhr durch Verminderung der Fette und Kohlenhydrate durchgeführt werden. Über die Zweckmäßigkeit einer vermehrten Eiweißzufuhr besteht keine Einigkeit.

3. *Diuretika*: Bei starker Gewichtszunahme, bei Ödemen oder bei jeder Form der Nephropathie, sind Diuretika zusätzlich zur Diät indiziert. Es kommen heute Karboanhydrasehemmer, wie Diamox, in Frage oder, noch besser, Saluretika. Bei ambulanter Behandlung empfehlen wir jeden 2. Morgen 1 Tablette, eventuell nur 2mal wöchentlich. Dadurch erreicht man eine Ausschwemmung der Ödeme, eine leichte Senkung des Blutdruckes und eine Verbesserung der Proteinurie.

4. *Blutdrucksenker*: Es nützt nichts, wenn man den Blutdruck nur symptomatisch senkt und dabei gleichzeitig auch die Nieren- und die Uterusdurchblutung verschlechtert. Nur jene Blutdrucksenker sind sinnvoll, die gleichzeitig die Uterus- und Nierendurchblutung verbessern. Hier kommt in erster Linie das Reserpin in Frage.

Alle Sympathikolytika, wie Ganglienblocker, halten wir für unzuverlässig, da sie die Nieren- und Uterusdurchblutung verschlechtern. In die gleiche Kategorie sind die Phenothiazine einzuordnen, abgesehen davon, daß die schon stark belastete Leber zusätzlich unter diesen Mitteln leidet.

5. *Sedativa*: Die Barbiturate möchten wir in der Behandlung nicht missen. Besonders geeignet sind sie als Schlafmittel und als Basis-Hypnotikum.

Das Morphinum wird bereits im alten Stroganow-Schema bevorzugt. Auch wir machen davon bei Präeklampsien und Eklampsien viel Gebrauch. Morphinum wirkt stark sedativ, spasmolytisch, arteriendilatierend. Es ist das Mittel der Wahl für den Transport einer präeklampsischen oder eklampsischen Patientin in die Klinik. Das Morphinum kann durch Magnesiumverbindungen ersetzt werden.

6. *Beendigung der Schwangerschaft*: Bei jeder SSG muß bei lebensfähiger Frucht danach getrachtet werden, für Mutter und Kind möglichst schonend zu entbinden. Man wird die Geburt durch Sedation und Analgetika möglichst schmerzlos gestalten. Dabei ist fallweise Verwendung von Morphinum notwendig. An Stelle von Wehenmitteln befürworten wir zur Geburtsbeschleunigung eher die Wehenanregung durch Blasen Sprengung. Bei den Wehenmitteln soll nur das reine Oxycotin verwendet werden.

Bei der Präeklampsie und Eklampsie muß die gesamte Austreibungsperiode abgenommen werden, sei

es durch Vakuum-Extraktor oder Forzeps. Bei eklampischen Erstgebärenden bevorzugen wir nach Latenzzeit seit dem letzten Anfall die Kaiserschnittentbindung und befolgen damit die Therapie der mittleren Linie. Auch bei Schwangerschaftsspätgestosen greifen wir schnell zur Kaiserschnittentbindung, wenn zusätzliche Faktoren, wie Sterilität, Übertragung, großes Kind und vorausgegangene Totgeburt das Risiko für das Kind erhöhen. Bei Mehrgebärenden ist auch bei schwerer SSG meist eine aktiv geleitete, vaginale Geburt möglich.

7. *Besondere Maßnahmen bei Eklampsien*: Trifft man als Arzt eine Eklampsie an, so ist zu empfehlen, daß mit einer Kurznarkose (meistens mit Barbituraten intravenös) alle nötigen geburtshilflichen Untersuchungen (Bestimmung der Kindslage, rektale, eventuell vaginale Untersuchung, Blutdruckmessung usw.) und intravenöser Anschluß vorgenommen werden. Dann kann mit Injektionen von Reserpin und in Kombination mit Morphinum oder Magnesium-Präparaten sofort mit der Behandlung begonnen werden. Der klinische Verlauf bestimmt den Rhythmus der weiteren Medikamente. Die zeitliche Folge des bekannten Stroganow-Schemas genügt meistens. Sinkt der Blutdruck nach einer Stunde nicht, kommen zusätzliche Blutdrucksenker in Frage. Die Wahl der Mittel ist nicht so sehr ausschlaggebend, als daß der Arzt mit den Medikamenten genau vertraut ist und den Rhythmus und die Dosis der Verabreichung nach dem klinischen Bild steuert.

Die erste Voraussetzung einer wirksamen Prophylaxe ist eine regelmäßige, mindestens monatliche Schwangerschaftskontrolle, wobei der Blutdruckmessung und Kontrolle von Eiweiß und Körpergewicht genau Rechnung getragen werden soll. Bei Auftreten von SSG-Symptomen ist eine straffere Überwachung angezeigt und Verordnung einer strengen Diät, von Diuretika, eventuell von Reserpin, nötig. Tritt neben der Hypertonie noch eine Proteinurie auf, so ist meistens eine Hospitalisierung nicht zu umgehen. Von großem prophylaktischem Wert ist die Ernährung der Schwangeren mit viel Gemüse, Früchten, Salaten und mit wenig Mehlspeisen, Zucker und Teigwaren. Die Kalorienzahl muß vermindert und die stark salzhaltigen Speisen sollen weggelassen werden. Mageres Fleisch, Fisch und Eier sind erlaubt. Bei schweren SSG ist eine Flüssigkeitsbeschränkung zu empfehlen. Die Erfahrung zeigt, daß Frauen, die in der 16. bis 28. Schwangerschaftswoche über allgemeine Beschwerden klagen, in einem Viertel eine SSG später durchmachen. Bei diesen Frauen ist eine genauere Kontrolle indiziert und selbstverständlich auch bei allen Frauen mit vorbestehendem Nierenschaden, Hypertonie oder Hypertonien in der Familie. (Fortsetzung folgt)

Erster Kurs für Laborhelferinnen

Vom 19. November bis 27. November 1965 findet der erste von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs für Laborhelferinnen in den Städtischen Krankenanstalten Nürnberg unter der Leitung von Professor HILLMANN statt. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Voraussetzung zur Teilnahme ist eine mindestens 3jährige Tätigkeit als Laborhelferin (siehe auch Veröffentlichung Seite 598 dieses Heftes). Anmeldungen sind umgehend an die Bayerische Landesärztekammer, 8 München 23, Königinstraße 85, zu richten.

ROTER

TABLETTEN

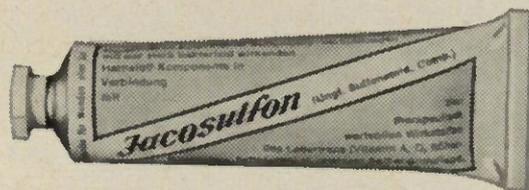
bei Ulcus
und
Gastritis

ROTER

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

Die Sulfonamid-Hornstoff Kombinationstherapie mit

Jacosulfon



Jacosulfon
unguentum



Jacosulfon
pulvis

Jacopharm

Homburg-Schenefeld

Indikationen

- | | |
|--|-------------------------------------|
| Alle eitrigen Wunden
und Verletzungen | Mundausschlag
Ulcus cruris |
| Alle Pyodermien | Strophulus infantum |
| Impetigo contagiosa | Phlegmonen |
| Ekzeme | Exantheme |
| Furunkel | Abszesse |
| Karbunkel | Balanitis erosiva |
| Infektionsprophylaxe
bei Verletzungen | Herpes |
| Brandwunden | Folliculitiden |
| Fissuren und Rhogaden | Akne vulgaris, |
| Röntgenstrahlenschäden | Akne necrotica |
| Pemphigus | Seborrhoisches Ekzem |
| Intertrigo | Neurodermitis |
| Wundsein der Säuglinge | Sykosis non parasitaria |
| Schweißdrüsenabszesse | Congelationen |
| Mastoiditis | Scheiden-Dammriss |
| Mamillenrhogaden | Portioerosionen |
| Operationswunden | 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 Vaginalschleimhaut

**Tagesordnung
für den 18. Bayerischen Ärztetag 1965
vom 15.—17. 10. 1965 in Bayreuth**

In seiner Sitzung vom 17. 7. 1965 beschloß der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer die Tagesordnung des 18. Bayerischen Ärztetages:

1. Tätigkeitsbericht der Kammer
2. Rechnungsabschluß 1964 für Kammer und Kindergeldkasse; Voranschlag 1965 für die Kammer
3. Formelle Aufhebung des Beschlusses über die Errichtung einer Kindergeldkasse bei der Bayerischen Landesärztekammer, der Verwaltungsanordnung zur Kindergeldkasse und des Teiles B der vom 13. Bayerischen Ärztetag 1960 beschlossenen Beitragsordnung zur Bayerischen Landesärztekammer
4. Einführung der Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“ in die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. 4. 1958
5. Prüfungsordnung für Arzthelferin-Lehrlinge
6. Krankenhausplanung in Bayern; Referent Ministerialrat Dr. Hein
7. Die Bayerische Ärzteversorgung
8. Wahl des Tagungsortes des 19. Bayerischen Ärztetages.

Hinweis der Bayerischen Landesärztekammer:

Bayerische Landesärztekammer zum Vertrieb des Mittels „Chemierasur“

Die Firma Bau + Technik GmbH, 8 München 2, Karlsplatz 19, die nach ihren eigenen Angaben Abteilungen für Schutzraumbau, Fertighäuser, Baubetreuung, Bauträgerschaften und Finanzierungen, maschinelle Einrichtungen, medizinisch-technische Geräte für physikalische Therapie besitzt, hat für Deutschland die alleinigen Rechte für das Mittel „Chemierasur“ übernommen.

Dieses Mittel wird von der Interunion-Trust-Reg., Abteilung Kosmetik Chemierasur, in Vaduz, Liechtenstein, hergestellt.

Nach den Angaben der Herstellerfirma dient dieses Mittel nicht nur zur Behandlung von Falten und Runzeln, sondern „beseitigt Akne, Unfallnarben, Brandwunden, Pockennarben, Sommersprossen, großporige Haut und andere Hautschäden“.

Es darf nach Angaben der Firma nur von einem Arzt stationär angewendet werden.

In dem Schreiben der Firma heißt es wörtlich:

„Der behandelnde Arzt trägt mittels eines Watterpräparators eine gemilderte kombinierte Spezial-Phenollösung auf Gesichtsb- bzw. Halspartie und Hände auf. Dem Patienten wird vor der Behandlung eine beruhigende Instillation verabreicht, deren Wirkung nachhaltig ist und somit weit über die etwa eine halbe Stunde dauernde Behandlung anhält.“

Nach diesem in der Klinik durchgeführten unkomplizierten Verfahren rötet sich die behandelte Haut und schwillt leicht an. Der Patient empfindet keinerlei Schmerzen und ruht nach der Prozedur einige Stunden. Danach verbleibt er zur Nachbehandlung ca. zwei Wochen in der Klinik.

In dieser Zeit beginnt sich die behandelte Haut zu schälen, welcher Prozeß nach etwa einer Woche nach der Prozedur einsetzt. Eine weitere Woche später ist

der Schälprozeß beendet und der Patient kann entlassen werden. Eine weitere Nachbehandlung ist nicht mehr notwendig.

Um Jahre verjüngt und damit von Minderwertigkeitskomplexen befreit zeigen sich die Patienten nach der 14tägigen Kur. Ihr Gesicht ist ohne maskenhafte Starre (häufig die Folge operativer Hautstraffungen). Am Gesichtsausdruck verändert sich nichts, selbst die Lachfältchen bleiben.

In der ersten Woche nach der Prozedur wird der Patient vitamin- und flüssigkeitsreich ernährt, nachfolgend mit Schonkost. In dieser Zeit kann auf Wunsch das Körpergewicht durch Diätumstellung, wenn nötig, entsprechend herabgesetzt werden. Nach erfolgter Prozedur treten keinerlei Schmerzen auf . . .

... Während des 14tägigen Aufenthalts in der Klinik ist der Patient nicht dauernd ans Bett gebunden, er fühlt sich auch nicht krank, sondern kann auf Anweisung der Ärzte Spaziergänge und kurze Ausflüge im Freien unternehmen.“

Die Firma Bau + Technik GmbH will die Rechte der „Chemierasur“ in der Form vergeben, daß sie „für jedes Bundesland einer autorisierten Klinik oder einem Dermatologen die alleinigen Rechte für ein Bundesland“ überträgt. „Die Klinik hat ein Depot einzurichten, und zwar für vorerst 20 Behandlungen, die einen Gesamtpreis von DM 12 000,— ausmachen, d. h. pro Behandlung sind reine Präparatkosten DM 600,—.“

Bei der Regierung von Oberbayern haben wir inzwischen die Überprüfung beantragt, ob für dieses Mittel eine Erlaubnis zum Vertrieb in der Bundesrepublik besteht und ob es als Medikament unter die Bestimmung des Arzneimittelgesetzes oder als Kosmetikum unter die Bestimmungen des Lebensmittelgesetzes fällt.

In jedem Fall dürfte die Anwendung von Karbolsäure in der empfohlenen Form nicht unbedenklich sein.

Bis zur gründlichen Klärung des Sachverhalts erscheint es uns mindestens als zweifelhaft, ob ein Arzt der ihm vorgeschriebenen Sorgfaltspflicht und Gewissenhaftigkeit entspricht, wenn er ein solches Präparat zur ärztlichen Anwendung am Menschen von einer Baufirma bezieht.

Wir machen in diesem Zusammenhang auf den § 7 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns aufmerksam, nach welchem jeder Arzt verpflichtet ist, der Landesärztekammer Verträge über eine ärztliche Tätigkeit auf Anforderung vorzulegen.

In München zwei neue Chefärzte berufen

Als neuen Leiter der 3. medizinischen Abteilung des Krankenhauses München-Schwabing berief die Vollversammlung des Stadtrates ab 1. Januar 1966 Dozent Dr. Hellmut MEHNERT. Unter der bisherigen Leitung von Professor Dr. Dr. Felix STEIGERWALDT, der mit Ablauf dieses Jahres in den Ruhestand tritt, hat sich die 3. medizinische Abteilung insbesondere als Zentrum für die Behandlung von Diabetikern großes Ansehen in der ganzen Bundesrepublik erworben. Der neue Chefarzt Dr. Mehnert ist seit zehn Jahren an der Medizinischen Universität-Poliklinik tätig und hat sich besondere Kenntnisse auf dem Gebiet der Diabetiker-Betreuung erworben, u. a. durch eine einjährige Spe-

zialausbildung an der weltbekannten Joslin-Klinik in Boston. Auf internationaler Ebene wurde der 37jährige Dr. Mehnert als Vertreter Deutschlands in das Diabetiker-Experten-Komitee der Weltgesundheitsorganisation berufen.

Zum neuen Leiter der kinderchirurgischen Abteilung des Krankenhauses München-Schwabing wurde als Chefarzt Dr. Heinz SINGER ernannt. Die Stelle war seit dem Tod von Dr. Helmut SIMON im Frühjahr des vergangenen Jahres verwaist. Der neue Chefarzt, der 44 Jahre alt ist, wirkte seit 1955 als Oberarzt an der Universitäts-Kinderklinik und ist Gründungsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Kinder-Chirurgie.

Sanitätsinspekteur wurde Drei-Sterne-General

Der Inspekteur für das Sanitäts- und Gesundheitswesen der Bundeswehr, Herr Kollege Dr. ALBRECHT, ist zum Generaloberstabsarzt befördert worden.

Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins

Der Inspekteur für das Sanitäts- und Gesundheitswesen am 9. und 10. 7. 1965 in Nürnberg seine diesjährige Landesversammlung ab. Der Landesvorsitzende, Oberregierungsmedizinalrat Dr. A. BÖHM, München, wies in seiner Begrüßungsansprache auf die Stellung des Arztes und sein Wirken im öffentlichen Dienst hin.

Regierungs-Vizepräsident Dr. PORTELE, Ansbach, als Vertreter der Bayerischen Staatsregierung, und Stadtrat Dr. THOMA in Vertretung des Oberbürgermeisters der Stadt Nürnberg, wünschten in kurzen Ansprachen der Landesversammlung einen guten Verlauf. Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. SEWERING, überbrachte die Grüße der bayerischen Ärzteschaft und wies auf das gute und fruchtbare Einvernehmen zwischen dem Bayerischen Medizinalbeamtenverein und der Landesärztekammer hin.

Der wissenschaftliche Teil der Tagung stand unter dem Thema „Die Familie in der Stadt“. Landtagspräsident R. HANAUER hielt das Einführungsreferat „Nur durch eine gesunde Familie ein gesunder Staat“. Es geht nicht im eigentlichen um den Funktionsapparat einer staatlich gelenkten Familienpolitik. Es sind vielmehr der Geist und die Haltung eines Volkes, die jede familienpolitische Ordnung in einem Staat bestimmen.

Professor Dr. G. TEICHTWEIER, Universität Bochum, sprach dann anschließend über „Die Familie in der modernen Zeit“. Ausgehend von der Menschheitserfahrung, daß die Familie zu allen Zeiten und in allen Kulturen die Urzelle jeglicher menschlicher Lebensgestaltung war und bleibt, behandelte der Referent die Faktoren, die zu einer Umwandlung der einstigen patriarchalischen Großfamilie zur heutigen partnerschaftlichen Kleinfamilie geführt haben. Die Sorge um die Familie muß zu einem verantwortungsvollen Zusammenwirken aller wirtschaftlichen, politischen, wissenschaftlichen und religiösen Mächte führen.

Dr. J. BECKERT vom Max-von-Pettenkofer-Institut für Hygiene und medizinische Mikrobiologie der Universität München berichtete in seinem Referat „Gesundes und familiengerechtes Wohnen in der Stadt“ vor allem vom Funktionellen des Wohnens und stellte dabei die Grundrißbildung der städtischen Kleinwohnung in den Mittelpunkt seiner Ausführungen.

Chefarzt Dr. F. BECKER von der Orthopädischen Klinik des Wichernhauses Altdorf bei Nürnberg sprach über „Das körperbehinderte Kind in der Stadt“. Die ambulante Kontrolle und Nachbehandlung ist in der Stadt viel leichter möglich als auf dem Lande, wo der weite Weg zum Facharzt oft Ursache dafür ist, daß die Erkrankungsfälle vernachlässigt und damit rückfällig werden. Einen ganz besonderen Vorteil bietet die Stadt den spastisch gelähmten Kindern, da in fast allen größeren Städten Zentren für die Behandlung dieser Kinder vorhanden sind.

Von der Schul- und Erziehungsberatung der Stadt Fürth berichtete anschließend Diplom-Psychologe Dr. E. GRIESBACH über „Möglichkeiten der Hilfe für das geistig behinderte Kind in der Stadt“. Der Referent wies darauf hin, daß eine frühzeitige Erfassung solcher Kinder anzustreben ist. Es ist deshalb unumgänglich, die betroffenen Familien ideell und materiell zu stützen und zu stärken. Voreingenommenheiten und Vorurteile in der breiten Öffentlichkeit sind abzubauen.

Die „Gefahren der Großstadt für die Jugend“ zeigte Obermedizinalrat Dr. H. HEUBECK, Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg, auf. Als Folge zunehmender Vermassungserscheinungen fühlt sich der junge Mensch isolierter und einsamer. Der Referent betonte, daß die heutige Jugend auch mit der derzeitigen Stadtmwelt fertig werden und sie bewältigen kann, wenn die Gesellschaft mehr Verständnis und mehr Geld als bisher für die Jugend und ihre Förderung aufbringt.

Frau Dr. J. BAUSENWEIN, Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg, schilderte in ihrem Vortrag „Die Doppelbelastung der Frau in Beruf und Familie“, die Ursachen, die zur Entwicklung der heutigen beruflichen Situation der Frau geführt haben. Die Referentin erörterte die Frage, wie sich die Berufsarbeit auf Schwangerschaft und Geburt auswirkt. Es ist notwendig, die Berufsarbeit den biologischen Gegebenheiten der Frau anzupassen.

Chefarzt Regierungsmedizinaldirektor Dr. H. MAYR, Versorgungskrankenhaus Bad Tölz, wies in seinem Vortrag „Der Schwerbeschädigte in der Großstadt“ auf die besonderen Verhältnisse hin, die sich für die im Gehen Schwerstbeschädigten und Gehunfähigen bei dem Leben in der Großstadt ergeben. Es wurde betont, daß zahlreichen Schwerstbeschädigten bei entsprechender Zusammenarbeit der verschiedenen Sozialbehörden gerade in der Großstadt die Möglichkeit zur Teilnahme am Berufsleben gegeben ist und dadurch das schwere Schicksal wesentlich erleichtert und das Leben wieder lebenswert gestaltet werden kann.

In der geschlossenen Mitgliederversammlung am 10. 7. 1965 wurden standespolitische und Vereinsangelegenheiten behandelt. Besonders eingehend wurden die Ergebnisse der Mitgliederversammlung des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten in Bremen und die Auswirkungen der Harmonisierungsnovelle zum Besoldungsgesetz sowie der neue Stellenplan für die beamteten Ärzte besprochen.

Dr. Leich

Verleihung der Hermann-Rieder-Medaille

Dem Schriftführer der Bayerischen Röntgengesellschaft, Dozent D. FEKERT, Chefarzt a. D., wurde auf Grund seines besonders verdienstvollen Einsatzes zur Förderung der medizinischen Radiologie in Unterricht und Berufsausübung von der Deutschen Röntgengesellschaft die Hermann-Rieder-Medaille verliehen.

PERSONALIA

Steckkreuz des BRK für Dr. Gäbel

Der Bayerische Staatsminister des Innern hat Herrn Kollegen Dr. Ferdinand GÖBEL, Tirschenreuth, das Steckkreuz für besondere Verdienste um das Bayerische Rote Kreuz verliehen.

Dr. Münsterer 65 Jahre

Privatdozent Dr. Hans Otto MÜNSTERER, München, der seinerzeit in der Dermatologischen Klinik unter Professor v. ZUMBUSCH tätig war, feierte am 28. Juli 1965 seinen 65. Geburtstag.

Bundesverdienstkreuz für Dr. Weigert

Am 11. Mai 1965 wurde Herrn Kollegen Dr. Kurt WEIGERT, Heidelberg (ehemals Chefarzt des Kreiskrankenhauses Sonthofen), im Auftrage und mit den Glückwünschen des Bayerischen Ministerpräsidenten das ihm verliehene Bundesverdienstkreuz Erster Klasse vom Regierungspräsidenten von Nord-Baden in den Räumen der Bezirksärztekammer feierlich überreicht.

FAKULTÄT

Erlangen-Nürnberg

Prof. Dr. C. M. HASSELMANN, Direktor der Univ.-Klinik und Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten, ist von der Iranian Society of Dermatology and Venerology in Teheran zum Ehrenmitglied gewählt worden.

Der apl. Prof. für Kinderheilkunde und Vorstand der Städt. Kinderklinik Nürnberg, Dr. med. Otto HÖVELS, hat einen Ruf auf den o. Lehrstuhl für Kinderheilkunde der Univ. Frankfurt erhalten.

Der em. o. Prof. für Innere Medizin, Dr. Norbert HENNING, wurde bis zur Wiederbesetzung dieses Lehrstuhles mit der kommissar. Vertretung seines von ihm innegehabten Lehrstuhles und der kommissar. Leitung der Medizinischen Klinik mit Poliklinik beauftragt.

Der beamtete apl. Prof. Dr. Wolfgang SCHIEFER wurde zum o. Prof. der Neurochirurgie ernannt.

Prof. Dr. med. Dr. phil. K. SCHÜBEL, em. ordentlicher Professor für Pharmakologie und Toxikologie, vollendete am 27. Juni 1965 sein 80. Lebensjahr.

Prof. Dr. Helmut VALENTIN, Direktor des Instituts für Arbeits- u. Sozialmedizin, wurde zum o. Professor für Arbeitsmedizin und Sozialhygiene ernannt.

Der o. Prof. für Kinderheilkunde und Vorstand der Kinderklinik, Dr. med. Adolf WINDORFER, hat den Ruf an die Universität Frankfurt abgelehnt.

Zu apl. Prof. wurden ernannt: Priv.-Dozent für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Oberassistent an der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik Dr. Georg BIRNMEYER, Priv.-Doz. der Kinderheilkunde und Oberassistent an der Kinderklinik Dr. Reinhard DAMEROW, Priv.-Doz. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Konservator an der Kieferklinik Dr. Dr. Oskar BOCK.

Priv.-Doz. der Physiologischen Chemie Dr. Hans-Joachim HORSTMANN wurde zum Univ.-Doz. ernannt.

Dem wissenschaftl. Assistenten an der Med. Klinik Dr. Friedrich WOLF wurde die Venia legendi für Innere Medizin erteilt.

München

Professor Dr. Heinz KÖBCKE, apl. Prof. für Neurologie und Psychiatrie an der Univ. München, Schriftleiter der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“, feierte am 11. Juli 1965 in München seinen 70. Geburtstag.

Der Privatdozent Dr. Dr. Werner REITHER hat vom Preisrichterkollegium der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde den Arnold-Biber-Preis für das Jahr 1964 erhalten.

Würzburg

Dr. Georg DHOM, außerplanmäßiger Professor der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie und Oberarzt des Pathologischen Instituts der Universität Würzburg, hat einen Ruf auf den o. Lehrstuhl für Pathologie an der Universität des Saarlandes erhalten.

Dr. Helmut KLEINFELDER, außerplanmäßiger Professor der Inneren Medizin und Oberarzt der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg, wurde zum Vorstand der III. Medizinischen Klinik an den Nürnberger Krankenanstalten berufen.

IN MEMORIAM

Professor Ackermann †

Am 31. Mai 1965 starb der em. o. Professor der physiologischen Chemie an der Univ. Würzburg, Dr. med. Dr. rer. nat. h. c. Dankwart ACKERMANN im Alter von 86 Jahren.

Die Vertreterzentrale der Bayerischen Landesärztekammer

sucht für Urlaubsvertretungen im Sommer 1965 noch dringend

Internisten - Chirurgen - Gynäkologen - Augenärzte

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

AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN

Notwendige Richtigstellung einer Dissertation über E. Klebs

Von Dr. Walter Koerting

(Fortsetzung)

Im Jahre 1866 wurde im Böhmischem Landtage zum erstenmal seitens der Tschechen der Versuch gemacht, die vollständige Utraquistisierung der Universität durchzuführen. Die Zunahme und der zahlreiche Besuch der in tschechischer Sprache abgehaltenen Vorlesungen, die Umgestaltung des polytechnischen Institutes in Prag in eine utraquistische Lehranstalt (1863) und die den Tschechen günstige politische Situation seit der durch das kais. Patent vom 20. September 1865 verfügten Sistierung der Februarverfassung veranlaßten Dr. Franz Ladislaus Rieger und Genossen in der Sitzung des Böhm. Landtages vom 22. Januar 1866, in welchem die Tschechen und die Konservativen die Majorität hatten, den Antrag auf Durchführung der Gleichberechtigung beider Nationalitäten an der Prager Universität durch Errichtung von Parallelprofessuren für alle Prüfungsfächer und Ablegung aller vorgeschriebenen Prüfungen in tschechischer und deutscher Sprache zu stellen. Nach langen Debatten wurde der Antrag der deutschen Minderheit auf vorhergängige Befragung des akademischen Senates mit 121 gegen 100 Stimmen am 1. März 1866 abgelehnt und am 2. März über Antrag des früheren Ministers für Kultus und Unterricht Grafen Leo Thun mit den Stimmen der Rechten und des Zentrums beschlossen, an die Regierung das Ersuchen zu richten: 1. auszusprechen, daß es allen Professoren und Dozenten derjenigen Fächer, welche nicht lateinisch vorzutragen sind, unbedingt freistehe, ihre Vorträge in deutscher oder tschechischer Sprache abzuhalten; 2. Männern, welche ihre volle Befähigung in gesetzlicher Weise darthun, ohne Unterschied, ob sie in deutscher oder tschechischer Sprache vortragen, nach Verdienst und Bedarf ebensowohl ordentliche als außerordentliche Professuren zu verleihen und in solcher Weise dafür zu sorgen, daß es den Studierenden in dem Maße, als die hiezu erforderlichen Vorbedingungen eintreten, ermöglicht werde, insbesondere diejenigen Lehrfächer, aus welchen Staatsprüfungen abzulegen sind, ebensowohl in deutscher als in tschechischer Sprache zu hören; 3. den Grundsatz auszusprechen, daß bei allen an der Universität abzuhaltenden Prüfungen dem Gebrauche der tschechischen, ebenso wie dem der deutschen Sprache kein gesetzliches Hindernis entgegenstehe; 4. die Staatsprüfungskommissionen sobald und soweit als möglich so einzurichten, daß die Prüfungen nach Wahl des Examinanden ganz oder theilweise in der einen oder andern dieser Sprachen vorgenommen

werden können; 5. bezüglich der Zulässigkeit und der Art der Anwendung dieses Grundsatzes auf die Prüfungen zur Erwerbung akademischer Grade im Einvernehmen mit der Universität das Erforderliche zu veranlassen.

In dem auf diesen Landtagsbeschluß folgenden Decennium suchte die Regierung den Wünschen der Tschechen bezüglich der utraquistischen Einrichtung der Universität möglichst zu entsprechen.

An der medicinischen Facultät wurden Vorlesungen in tschechischer Sprache über Histologie, Embryologie, specielle Pathologie und Therapie, Geburtshilfe, Chirurgie, Epidemiologie, Geschichte der Medicin und Orthopädie abgehalten.

Zu den akademischen Würden wurden die in tschechischer Sprache vortragenden Professoren wie ihre deutschen Collegen berufen.

Seit 1868 war von deutscher Seite zur Lösung der Universitätsfrage wiederholt der Vorschlag gemacht worden, es möge in Prag eine selbständige deutsche und eine selbständige tschechische Universität errichtet werden, so 1866 von Herbst und R. von Hasner anläßlich der Landtagsverhandlungen, so von Dr. Alfred Knoll in der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 9. März 1872 und in wiederholten Anträgen und Äußerungen der akademischen Behörden.

Durch das vom Kaiser am 28. Februar 1882 sanktionierte „Gesetz“, betreffend die k. k. Karl-Ferdinands-Universität in Prag“ kam es zur Teilung der Universität in eine deutsche und eine tschechische Universität.

Soweit die — hier gekürzte — Darstellung in der Festschrift.

Nicht zuletzt durch Deutsche, die Romantiker, durch Schlägler, Herder u. a. war zu Beginn des 19. Jahrhunderts das Nationalgefühl der Tschechen geweckt worden. Nach dem Jahre 1848 — Slawenkongreß in Prag, Gründung des „Sokol“ 1863 in Prag, durch zwei für die tschechische Bewegung begeisterte Männer, „von denen der eine, Heinrich Fügner, unzweifelhaft deutscher Abstammung, der zweite Dr. Miroslav Tyrš (Tiersch) es wahrscheinlich ist“ (Münch), Slawenkongress 1866 in Wien — kam es zu einer ständigen Konsolidierung des tschechischen Nationalbewußtseins, die sich vor allem in Prag fühlbar machte. Daß es auf deutscher Seite zu einem ähnlichen Zusammenschluß kam, war selbstverständlich. So wird auch über den

LANG'S PFLASTERBINDEN

porös – luftdurchlässig

elastisch und hochelastisch (extra)

Nichtklebend an Haut und Haaren
Schmerzfremde Abnahme
Hautschonend
Bademöglichkeit mit ang. Verband
Mehrere Male nachzuwickeln

LANG & Co. KG · MÜNCHEN 45

Chirurgen Prof. Dr. Karl Wilhelm Ritter von Heine von Professor Dr. E. Gurlt, Berlin (im „Biographischen Lexikon“ von Hirsch), gesagt: „Er bildete ... mit mehreren Kollegen den festen Kern für die deutsche Partei unter den Professoren der medizinischen Fakultät und unter den deutschen Ärzten Prags.“ Auch die Physiologen Ewald Hering und Philipp Knoll gehörten, um nur einige Namen zu nennen, zu diesem Kreis. Wir lesen bei Röthlin weiter:

„Schon bald ging Klebs an die geplante Germanisierung der medizinischen Wissenschaft (sic!) in Böhmen heran. Als erster Beitrag dazu gründete Klebs den „Zentralverein deutscher Ärzte in Böhmen“, dann ließ er die „Prager medizinische Wochenschrift“ erscheinen.“

Dazu ist nun zu sagen, daß die Ärzteschaft Böhmens vorerst in utraquistischen Verbänden vereinigt war, bis 1862 der Verein der tschechischen Ärzte (Spolek lekaru ceskych) und im selben Jahre die Zeitschrift der tschechischen Ärzte (Casopis lekaru ceskych) gegründet wurde. Man beachte, daß erst viele Jahre nachher ein gleichsinniger deutscher Verein gegründet wurde und Klebs 1876 die „Prager medizinische Wochenschrift“ schuf.

Bei der zweiten Generalversammlung des „Centralvereines deutscher Ärzte in Böhmen“ (20. Dezember 1875) hielt Prof. Klebs den üblichen Kaiser-Toast. Dort sagte er:

„...dürfen wir hoffen, indem wir uns auf die gegebenen Verhältnisse stützen und sie anerkennen, den Rassenhaß allmählich schwinden und die verschiedenen Stämme (Anm. Österreichs) in dem gleichen Streben nach den humanen Zielen der Gegenwart vereinigt zu sehen.“

Klebs berichtete in der Sitzung des Vereins deutscher Ärzte in Prag am 4. Dezember 1874, daß aus der Sanitätssektion ein dreigliedriges Comité gewählt wurde um mit dem Spolek ceskych lekaru zu verhandeln. An dieser Stelle muß auch der zahlreichen Bemühungen von deutscher Seite gedacht werden — es sei nur auf die vielfachen Vorträge von Philipp Knoll verwiesen —, die Gründung einer tschechischen Universität zu erreichen.

Die Besetzung des Wiener Lehrstuhles

Man liest bei Röthlin des weiteren (Seite 18):

„Klebs begann nun wahrscheinlich (sic!) schon damals auf den Lehrstuhl von Karl Rokitansky zu spekulieren... Aus diesem Grund (Anm.: im Original nicht gesperrt) floß ein reicher Strom von wissenschaftlichen Arbeiten aus seinem Institut.“

(Anm.: Der Vergleich dieses angeblich ad hoc geschaffenen „reichen Stromes“ wissenschaftlicher Ar-

beiten mit der Vielzahl der Veröffentlichungen von Klebs und seinen Schülern, zusammengestellt von Arnold C. Klebs, beweist die Unhaltbarkeit dieser Behauptung.)

Wir lesen weiter (Seite 21):

„Doch nur zu bald sollte er seine erste Enttäuschung erleben, denn Heschl wurde der Nachfolger von Rokitansky in Wien. Doch schon nach einem Jahr starb Heschl, wodurch der Lehrstuhl für pathologische Anatomie zum zweiten Mal frei wurde. Nun versuchte Klebs mit allen Mitteln, diesen Lehrstuhl zu gewinnen. Er machte das Dümme, was er machen konnte“ (Anm.: So schreibt Röthlin!, im Original nicht gesperrt gedruckt), „und reiste auf dem schnellsten Weg nach Wien. Er begab sich dort zu den maßgebenden Herren und versuchte ihnen klarzumachen, daß er und sonst niemand auf diesen Platz gehörte. Doch die Wahlkommission war anderer Meinung und verurteilte seine Intervention aufs schärfste. Sein Traum, einmal als Nachfolger des berühmten Rokitansky in Wien einzuziehen, war mit der Absage endgültig ausgeträumt.“

Wie verhält es sich in Wahrheit damit? Es ist bekannt, daß bei Berufungen die Vorgeschlagenen sich in der Regel den zuständigen Gremien vorstellen. Es sei jedoch hier Erna Lesky, eine der sorgfältigsten Medizinhistoriker, zitieren. Sie schrieb in ihrem großen Werk „Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert“ (Seite 566, 587):

„Als Rokitansky 1874 aus seinem Lehramt scheidet, trat Richard Heschl (1824—1881) die Nachfolge an. Nach seinem Tode (1881) wurde Hanns Kundrat (1845—1893), auch ein Schüler Rokitanskys, 37 Jahre alt, Ordinarius für pathologische Anatomie. „Es war das Jahr, in dem mit der Entdeckung des Tuberkelbazillus die ätiologische Forschung zum Durchbruch kam. Diese hat der damalige Prager Ordinarius Edwin Klebs... der mit Kundrat im Besetzungsvorschlag stand (Anm.: Im Original nicht gesperrt. Man merke den Widerspruch zu den Behauptungen von Röthlin), bereits mehr als ein Jahrzehnt auf das eifrigste gefördert und ihre Notwendigkeit sogar gegen seinen Lehrer Virchow vertreten. Es zeugt von dem tief eingewurzelteten Mißtrauen, welches trotz Kochs Milzbrand-Arbeiten noch immer in den Schulkreisen gegen die Bakteriologie bestand, daß man auch in Wien dem Makromorphologen Kundrat den Vorzug gab.“

Daß Rokitansky seinen Schülern den Weg ebnete, kann nicht wundernehmen. Auch Virchow förderte seine Schüler.

Auf Seite 21 setzt Röthlin seine Behauptungen fort:

Cefasabal[®]

TROPFEN · TABL · AMP.



CEFAK · KEMPTEN

Pyelitis Cystitis
Prostatitis
Prostatahypertrophie

„Doch eine zweite Enttäuschung sollte folgen. Er trat, seinem Auftrag gemäß, mit größter Vehemenz für ein unumschränktes Deutschtum in Prag auf (Anm.: Im Original nicht gesperrt). Diese Art von Propaganda machte ihn bei dem freiheitsliebenden, tschechisch sprechenden Volk zu einem Symbol der Unterdrückung. Das Klima um ihn herum wurde heißer und heißer, bis eines Tages eine Explosion folgte. Ein Pflasterstein flog durch die Scheibe in sein Zimmer, fanatische politische Wortgefechte folgten und verschlechterten die Stimmung immer mehr, bis sein Bleiben in Prag unmöglich wurde. In der Folge wurde dann eine eigene tschechische Universität gegründet.“

Gustav Braun (Zürich) sieht in seinem Buche „Rudolf Virchow und der Lehrstuhl für pathologische Anatomie der Universität Zürich“ anhand der Akten die Verhältnisse ganz anders und objektiv (S. 66):

„Edwin Klebs galt zu seiner Zeit als einer der bedeutendsten pathologischen Anatomen. Man erließ anfangs 1882 von Zürich einen Ruf an ihn, den er annahm, trotz der auffälligen Erscheinung, seine glänzende Stellung in Prag mit der bescheideneren in Zürich zu vertauschen, was sich aus der Tatsache erklären ließ, daß das immer mehr hervortretende Tschechentum in Prag den daselbst weilenden Deutschen eine Universitätswirksamkeit unerträglich machte.“ (Staatsarchiv Mappe U 106 c2).

Die Gasse ging in Prag, angefeuert von gewissen Politikern und ihrer Presse, auch in späteren Jahrzehnten gegen deutsche Universitäts-Institute, deutsche Professoren und deutsche Studenten vor. Es sei nur an die Jahre 1897, 1908 und den Kampf um die Universitäts-Insignien erinnert. Auffallend ist nur, daß Röthlin, ohne nähere Kenntnisse der politischen Verhältnisse in Prag, diese Umstände zwar einseitig betont, aber eingangs seiner Schrift hervorhebt, daß sieben Brüder des Vaters von Klebs „bei Leipzig wacker für Preußen gekämpft“ haben.

Der tschechische pathologische Anatom Prof. Dr. Jaroslav Hlava^{*)} behauptet, im Gegensatz zu Röthlin, daß die Verstimmung über die Nichtberufung nach Wien die Ursache war, nach Zürich zu gehen.

In der „Deutschen medizinischen Wochenschrift“ 1913, Nr. 51, schrieb Hlava im Nachruf auf Klebs u. a.:

„Hochbetagt starb Edwin Klebs — der hervorragende Pathologische Anatom der siebziger und achtziger Jahre des vorigen Jahrhunderts. Ein günstiger Stern waltete ob seinen jüngeren Jahren — ein tragisches

^{*)} Jaroslav Hlava (geb. 1855 in Unterkralowitz/Böhmen, gest. 1924 in Prag) promovierte an der damals ungeteilten Prager Universität. Er war Schüler von Klebs. 1883 wurde er Privatdozent an der Tschechischen Universität in Prag, 1884 so. und 1897 o. Professor. Er bildete eine große Schule. Er befaßte sich besonders mit dem Studium der Infektionskrankheiten, mit bakteriologischen und epidemiologischen Untersuchungen.

Geschick in seinem Alter. Assistent bei Virchow, wurde er im Alter von 32 Jahren Professor der Pathologischen Anatomie in Bern (1869); zwei Jahre später ging er nach Würzburg; 1873 wurde er nach Prag berufen und 1882 — verstimmt über die Nichtberufung für die durch Tod Heschls erledigte Lehrkanzel in Wien — zog er nach Zürich, von wo er 1892 nach Karlsruhe übersiedelte — um Praxis zu betreiben. In Prag war schon Tuberkulosebehandlung (Natr. benzoicum) seine Lieblingsidee geworden, und dieser blieb er treu in Karlsruhe, Acheville, Chicago, Hannover und Berlin. Sein überschäumendes Temperament führte ihn von Ort zu Ort, fortwährend im Drang und Sturm wußte er viele seiner reichen Gedanken nicht zu Ende zu führen, oder er schoß weit über das Ziel hinaus. Sein Handbuch der Pathologischen Anatomie blieb ein Torso; seine Allgemeine Pathologie ist auch unvollendet geblieben — und doch enthalten beide Werke des Bleibenden in Hülle und Fülle. Doch Klebs fühlte wohl wenig Befriedigung in diesen Arbeiten. Sein Bestreben war, etwas Großes zu leisten, deshalb wandte er sich Experimentalstudien zu, über die Aetiologie der Infektionskrankheiten. In dieser Richtung ist er der größte Vorläufer Robert Kochs, und sein Name wird in der Medizin mit Ehren genannt werden. Wir brauchen nur hinzuweisen auf seine Arbeiten über Wundinfektion, über Pyelonephritis, Endocarditis, Typhus abdominalis, Diphtherie etc. Er war ja einer der ersten, der den Typhusbazillus, den Diphtheriebazillus beschrieb; die von ihm inspirierten Tonfiltratversuche (Tiegel-Zahn) sind ja einer der wesentlichsten Beweise für die Bedeutung der Bakterien als Krankheitserreger; auch war Klebs einer der ersten, der mittels fraktionierter Übertragung auf festen Nährboden (Hausenblasengallerte) nicht nur die Kultivierung, sondern das Wachstum der Bakterien aus einem Keim zu verfolgen trachtete. Allerdings sind seine Anschauungen über das Wesen der Bakterien und ihre Kultivierung als unrichtig erkannt worden — vergebens suchte er sein System zu halten; noch gegen Ferd. Cohn blieb er in Opposition — erst Kochs Methoden überwältigten auch ihn. Noch möchten wir an seine Experimente über Syphilisübertragung auf Affen erinnern, die den heutzutage gemachten Überimpfungen vollkommen gleichen. Auch als Lehrer war Klebs, insbesondere in Demonstrationskursen, vortrefflich — als Propagator der Bedeutung der Mikroben als Krankheitserreger geradezu faszinierend. Und doch hat Klebs keine Schule geschaffen. Er war zu sehr mit seinen Ideen beschäftigt, und diesen opferte er schließlich auch seine Stellung als Universitätslehrer. Für die kausale Therapie eingenommen, beschäftigte er sich seit den 90er Jahren nur mit diesen Aufgaben, bei Diphtherie, insbesondere aber bei Tuberkulose; doch im Kampfe ums Dasein gelang es ihm nicht, darin einen Fortschritt zu erreichen. Trotz vieler Mühe und Arbeit.“

(Fortsetzung folgt)

RECORSAN

-HERZSALBE

20 g DM 2.05 o.U.

- Gesellschaften Gräffling und Lüneburg

AMTLICHES

Fortbildung von Laborhelferinnen durch die Bayerische Landesärztekammer

Zur Durchführung des Beschlusses des 16. Bayerischen Ärztetages über die Fortbildung und Prüfung von Laborhelferinnen hat der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer am 15. Mai 1965 nachstehende Richtlinien sowie die Prüfungsordnung beschlossen. Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat mit einer Ministerialentschließung vom 21. 7. 1965, III 8 — 5370/58 — 4/65, seine Zustimmung gegeben.

Richtlinien

§ 1

(Teilnehmer)

An den von der Bayerischen Landesärztekammer veranstalteten Kursen können nur Personen teilnehmen, die eine praktische Tätigkeit als Laborhelferin (Laborhelfer) von mindestens drei Jahren nachweisen. Sie sollen bei einem in Bayern tätigen Arzt beschäftigt sein.

§ 2

(Dauer und Kursgebühr)

Die Kurse dauern mindestens 14 Tage. Die Kursgebühr wird von der Bayerischen Landesärztekammer festgesetzt.

§ 3

(Unterrichts- und Prüfungsfächer)

Der Unterricht erfolgt in folgenden Fächern:

I. Theoretischer Unterricht

1. Grundlagen der Physiologie
2. Hämatologie
3. Klinische Chemie

II. Praktischer Unterricht

1. Einfache Übungen im Blutbild und einfache Harnanalysen.
2. Kurs in Klinischer Chemie (einfache qualitative und quantitative klinisch-chemische Untersuchungen (z. B. Blutzucker, Harnstoff, Bilirubin).

Die Prüfung, die unter dem Vorsitz des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer oder eines von diesem beauftragten Arztes stattfindet, erfolgt schriftlich und mündlich in allen Fächern. Die Prüfungsordnung und die Prüfungsgebühr werden von der Bayerischen Landesärztekammer festgelegt.

§ 4

(Zeugnis)

Über die bestandene Prüfung wird der Laborhelferin (dem Laborhelfer) von der Bayerischen Landesärztekammer ein Zeugnis ausgestellt.

Prüfungsordnung

§ 1

(Zulassung)

Über die Zulassung zur Prüfung entscheidet der Kursleiter im Einvernehmen mit den Lehrkräften.

§ 2

(Prüfungsausschuß)

Der Prüfungsausschuß besteht aus dem Vorsitzenden, dem Kursleiter sowie mindestens zwei weiteren Lehrkräften.

§ 3

(Prüfung)

Die Prüfung besteht aus zwei Teilen. Im theoretischen Teil hat der Prüfling mindestens ausreichende Kenntnisse in den Unterrichtsfächern (Physiologie, Klinische Chemie, Hämatologie) nachzuweisen. Im praktischen Teil hat der Prüfling nachzuweisen, daß er in der Lage ist, ein Blutbild anzufertigen sowie einfache Haranalysen und einfache qualitative und quantitative klinisch-chemische Untersuchungen durchzuführen.

§ 4

(Feststellung des Ergebnisses)

Die Prüfung gilt als bestanden, wenn in beiden Prüfungsteilen unter Berücksichtigung der Zielsetzung der Kurse mindestens ausreichende Kenntnisse nachgewiesen werden.

Der Prüfungsausschuß entscheidet mit Stimmenmehrheit; bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

§ 5

(Wiederholung)

Eine Wiederholung der Prüfung ist erst nach nochmaliger Teilnahme an einem Kurs möglich.

§ 6

(Prüfungszeugnis)

Über die bestehende Prüfung wird ein Zeugnis ausgestellt.

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer hat die Kursgebühr auf 100 DM, die Prüfungsgebühr auf 20 DM festgelegt.

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

Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

Brückenu-Stadt (310 m). Eisen- und schwefelhaltige Säuerlinge, Trinkkuren, Moorbäder gegen Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten, Rheuma.

Brückenu-Bad (300 m). Säuerlinge, Moorbäder, Trinkkuren gegen Erkrankungen des Nierenbeckens, der Blasen- und Harnwege, Kreislaufstörungen, Rheuma, Frauenleiden.

Neustadt (800-1200 m). Kneippkurort, Ganzj. Klima- und Wasserkuren, Kurmittelh., Kurorchester, Schwimmb., Tennis, Kleingolf.

Anzeigenannahmeschluß
jeweils am 25. des Monats!

ORIENT-TEPPICHE

seit 1925

Nichts ist so sehr Sache des **Vertrauens** als der Kauf eines Orientteppichs. Nur der autorisierte Fachmann kann Ihnen durch **jahrzehntelange** Erfahrung mit niedrigsten Preisen und besten Qualitäten den **vollen Gegenwert Ihres Geldes** gewährleisten. Schenken auch Sie dem alten erfahrenen Fachgeschäft, welches seit Jahrzehnten **traditionsbewußt** seine Kunden bedient, Ihr Vertrauen.

Direkt-Importe aus dem ganzen Orient
Riesen-Auswahl in allen Größen

Spezialität: Orientteppiche in Übergrößen

MAX STEINHAUSEN

8 MÜNCHEN 2, Briener Straße 10, Telefon 22 61 61 — 29 70 23
(Genau gegenüber Café Luitpold)

NEU!

NUCONVAL®

Nukleasidhaltiger Organextrakt mit
Convallaria-Glykosiden

3 mg Adenasin und 2 000 MSE
Convallaria-Glykoside/ml

Zur Therapie der Karanar- und
Mykorderkrankungen



HORMON · CHEMIE · MÜNCHEN

Approbations- und Bestallungsangelegenheiten der Ärzte

Betr.: Arzt Jacob Bayer, geb. am 15. 10. 1914 in Niederaussem, wohnhaft in Köln-Marienburg, Marienburger Straße 57.

Die Ärztekammer Nordrhein teilt mit, daß der Innenminister des Landes Nordrhein-Westfalen unter dem 21. 6. 65 dem Antrag des Obengenannten, ihm die ärztliche Bestallung gemäß § 8 BÄO zu erteilen, nachdem Umstände vorliegen, die die Wiederaufnahme des ärztlichen Berufs unbedenklich erscheinen lassen, entsprochen hat.

Herr Bayer ist somit berechtigt, ärztliche Tätigkeit auszuüben.

Betr.: Aufhebung des ärztlichen Berufsverbotes; hier: Karl Josef Brüggemann, geb. 1. 9. 1911 in Dülmen/Westf., wohnhaft Neu-Ulm, Augsburgstraße 7.

Die Regierung von Schwaben hat mit Bescheid vom 8. 6. 1965 die Aufhebung des ärztlichen Berufsverbotes verfügt. Herr Brüggemann ist berechtigt, den ärztlichen Beruf wieder auszuüben.

Betr.: Ruhen der Bestallung des Dr. Wilhelm Fabriz, 85 Nürnberg, Humboldtstraße 122, geb. 22. 2. 1912.

Die Regierung von Mittelfranken hat mit nunmehr in Rechtskraft ergangenen Bescheid vom 5. 1. 1965, Nr. II/2 — 3506 ha 40, das Ruhen der Bestallung des Arztes Dr. Wilhelm Fabriz verfügt.

Betr.: Dr. med. R. T. Rieder, geb. am 28. April 1928, Facharzt für Kinderkrankheiten, letzte ärztliche Tätigkeit in Kassel.

Die Landesärztekammer Hessen hat durch Schreiben vom 8. 7. 1965 gebeten, sie umgehend zu unterrichten, wenn der obengenannte Arzt im Bereich einer anderen Ärztekammer auftauchen sollte. Es wird angenommen, daß eine Erkrankung vorliegt, die die Ausübung des ärztlichen Berufes untunlich erscheinen läßt.

Für fernmündliche Auskünfte steht die Landesärztekammer Hessen jederzeit zur Verfügung.

Entschließung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 9. 2. 1965, AZ III — 5280/29 — 1/65:

Vollzug des Bundes-Seuchengesetzes

Bekämpfung der Hepatitis infectiosa

Die Hepatitis infectiosa (Hepatitis epidemica und Serumhepatitis) gewinnt in zunehmendem Maße an Bedeutung. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist der Erreger (Virus) noch nicht eindeutig nachgewiesen. Spezifische serologische Untersuchungsmethoden stehen in der Praxis allgemein noch nicht zur Verfügung. Besonders das gehäufte Auftreten von Hepatitis epidemica in Gemeinschaftseinrichtungen, wie Kindergärten und Schulen, ist gefährlich, da sich die Infektion auf die

Der 18. Bayerische Ärztetag

findet vom 15.–17. Oktober 1965 in

Bayreuth statt

Tagesordnung siehe Seite 584

Familienmitglieder der Kinder ausdehnt und somit zu Endemien in Gemeinden führt.

Bei der Bekämpfung der Hepatitis epidemica sind entsprechend der Übertragungsart des Erregers die allgemeinen seuchenhygienischen Schutzmaßnahmen anzuwenden.

Die Bekämpfung kann wirksam unterstützt werden durch die rechtzeitige Verabreichung von Gamma-Globulin. Bei gehäuften Auftreten von Hepatitis epidemica in Gemeinschaftseinrichtungen, wie Kindergärten und Schulen, ist den Angehörigen dieser Einrichtungen (Kindern, Schülern, Personal) und den mit diesen in Wohngemeinschaft lebenden Personen Gamma-Globulin zu verabreichen. Die Anwendung muß möglichst frühzeitig erfolgen. Nach den derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen ist eine Dosis von 0,02 eem/kg ausreichend.

Das Gamma-Globulin ist von den staatlichen Gesundheitsämtern für den o.a. Personenkreis kostenlos zu verabreichen. Die erforderlichen Haushaltsmittel sind auf dem Dienstweg anzufordern. Dabei ist die Notwendigkeit der Maßnahme eingehend zu begründen. Die zuständige Staatliche Bakteriologische Untersuchungsanstalt ist zu hören.

Die Verhütung der Serumhepatitis besteht im wesentlichen in der gründlichen Reinigung und ausreichenden Sterilisation von Spritzen, Kanülen, Schnepfern und allen Instrumenten vor jedem Eingriff am menschlichen Körper. Die Serumhepatitis kann durch diese Maßnahmen wirksam und nahezu sicher verhütet werden.

Bei der gegenwärtigen epidemiologischen Lage ist es notwendig, bei jedem Erkrankungsfall von Hepatitis infectiosa Ermittlungen anzustellen. Die Ermittlungen sind anhand eines Formblattes vorzunehmen. Bei gehäuften Auftreten kann anstelle der Formblattberichte ein Sammelbericht abgegeben werden. Die Gesundheitsämter übersenden die ausgefüllten Formblätter am Ende eines jeden Monats der zuständigen Regierung. Diese legt sie gesammelt dem Bayer. Staatsministerium des Innern vor.

Über die Anwendung von Gamma-Globulin ist ein gesonderter Bericht zu erstellen.

TROPFEN, ELIXIER

die
hormonfreie
Frauenarznei

feminon®

JULIUS REDEL CESRA-ARZNEIMITTELFABRIK HAUENEBERSTEIN b/BADEN-BADEN

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Juni 1965 *)

(Zusammengestellt auf Grund der Wochenmeldungen)

Die Zahl der Scharlacherkrankungen war im Juni etwas höher als im Vormonat, jedoch nur, weil das Ergebnis für Juni aus fünf, das für Mai dagegen aus vier Wochen zusammengefaßt wurde. Tatsächlich ging die Erkrankungshäufigkeit von 67 auf 64 Fälle je 100 000 der Bevölkerung (auf ein Jahr umgerechnet) zurück.

Wie seit Beginn des Jahres traten auch im Juni nur sehr wenige Diphtheriefälle auf. 3 Erkrankungen an

übertragbarer Kinderlähmung in paralytischer Form wurden im Berichtsmonat gemeldet.

Ziemlich unverändert häufig gegenüber dem Vormonat traten Erkrankungen an Salmonellose (übertragbare Dünndarmentzündung) auf. Die Häufigkeit von Ruhrerkrankungen ging leicht zurück. Die Erkrankungsziffer an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) stieg von 28 Fällen im Mai auf 35 im Juni je 100 000 der Bevölkerung.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 30. Mai bis 3. Juli (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 1)	ST 2)	E	ST	dar. parol. Fälle	E	ST	Meningokokken-Meningitis	E	ST	Übrige Formen	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	—	—	272	—	1	1	—	3	—	3	—	—	—	3	—	5	—	16	—	26	—	—	—
Niederbayern	2	—	68	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	5	—	—	—	7	—	9	—	—	—
Oberpfalz	—	—	22	—	—	—	—	6	—	4	—	1	—	2	—	—	—	7	—	9	—	1	—
Oberfranken	4	—	67	—	—	—	—	4	—	10	—	—	—	3	—	—	—	7	—	3	—	—	—
Mittelfranken	1	—	88	—	2	2	—	3	—	1	1	1	—	—	—	—	—	4	—	4	—	—	—
Unterfranken	1	—	43	—	—	—	—	2	—	4	—	2	1	—	—	2	—	—	—	3	—	3	—
Schwaben	—	—	55	—	—	—	—	2	—	6	—	1	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Bayern	8	—	615	—	3	3	—	21	—	29	1	5	1	15	—	7	—	42	—	54	—	4	—
München	—	—	121	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	1	—	4	—	3	—	10	—	—	—
Nürnberg	—	—	51	—	—	—	—	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Augsburg	—	—	6	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Würzburg	—	—	14	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Gebiet	12		13		14				15		16		17		18		19		20	
	Botulismus		Hepatitis infectiosa		Ornithose				Verdachtsfälle von Tollwut 3)		Bang'sche Krankheit		Leptospirale (übrige Formen)		Q-Fieber		Toxoplasmose		Wundstarrkrampf	
					Psittacose		Übrige Formen													
	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	—	—	79	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	1	—
Niederbayern	2	—	49	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	3	—	3	2
Oberpfalz	—	—	32	—	—	—	—	—	17	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	1
Oberfranken	1	—	37	—	—	—	1	—	4	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Mittelfranken	1	—	26	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1
Unterfranken	—	—	88	—	—	—	—	—	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Schwaben	—	—	24	—	—	—	—	—	17	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Bayern	4	—	335	—	1	1	3	—	55	—	3	—	1	—	1	—	11	—	8	5
München	—	—	33	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	5	—	—	—	—	—	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.

MITTEILUNGEN**Skandinavienreise zum Studium
des Krankenhauswesens**

Die ärztliche Pressestelle für Baden-Württemberg führt in Zusammenarbeit mit dem Auslandsdienst der Bundesärztekammer, der dänischen und schwedischen Ärzteschaft sowie mit dem Deutschen Reisebüro (DER) eine

**Skandinavienreise zum Studium
des Krankenhauswesens**

vom 3. bis 16. Oktober 1965

durch.

Im Programm sind folgende Stationen vorgesehen:

- 3. Okt. 1965 Abflug vom gewünschten deutschen Flughafen nach Kopenhagen
- 4. bis 9. Okt. Programm Dänemark
- 10. Okt. Abflug nach Stockholm
- 10. bis 15. Okt. Programm Schweden
- 16. Okt. Rückflug nach den deutschen Ausgangsflughäfen

Der Tourpreis pro Person beläuft sich

- ab Stuttgart auf DM 1433,—
- ab Frankfurt auf DM 1375,—
- ab Düsseldorf auf DM 1340,—
- ab Hamburg auf DM 1258,—

Selbstverständlich können auch Familienangehörige an dieser Studienreise mit teilnehmen.

Auskunft und Anmeldungen für die Reise:

Ärztliche Pressestelle für Baden-Württemberg,
7 Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32, Tel. 76 30 51 — 55

**Großbauten im Bereich der Universität München
Erweiterung der I. Frauenklinik**

Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus hat Bauauftrag für einen Erweiterungsbau der I. Frauenklinik der Universität München erteilt, der eine neue Strahlenabteilung und Personalunterkünfte aufnehmen wird. Die Gesamtkosten des Bauvorhabens einschließlich des Ausbaues der Wäscherei, für den bereits 1964 Bauauftrag erteilt worden ist, betragen 9,1 Millionen DM.

Umbau und Erweiterung der II. Frauenklinik

Das Kultusministerium hat Bauauftrag für den Umbau der II. Universitäts-Frauenklinik erteilt. Die Kosten des Umbaues betragen 1 390 000 DM. Damit haben sich die Gesamtkosten des Umbaues und der Erweiterung der II. Frauenklinik auf rd. 5 Millionen DM erhöht.

**Dringend zu besetzende Kassenarztstellen
in Unterfranken**

Bühler, Kreis Karstadt — 1 Praktischer Arzt
Ebenhausen, Kreis Bad Kissingen — 1 Praktischer Arzt
Eichenbühl, Kreis Miltenberg — 1 Praktischer Arzt
Frammersbach, Kreis Lohr — 1 Praktischer Arzt
Großheubach, Kreis Miltenberg — 1 Praktischer Arzt
Mainbernhelm, Kreis Kitzingen — 1 Praktischer Arzt
Poppenlauer, Kreis Bad Kissingen — 1 Praktischer Arzt
Wildflecken, Kreis Brückenau — 1 Praktischer Arzt
Straßbessenbach, Kreis Aschaffenburg — 1 Praktischer Arzt.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG**Klinische Fortbildung in Bayern 1965****Kurseinteilung:****1. INNERE KRANKHEITEN**

8. bis 13. November 1965

Würzburg, Med. Univ.-Klinik

Direktor: Prof. Dr. Wollheim.

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. Schwegk.

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.



Frei
von
Gallen-
beschwerden

Chol-Kugeletten

spasmenlösend · entzündungswidrig
choleresefördernd · schmerzbefreiend
jetzt auch **Chol-Kugeletten mite**
mit nur schwach laxierender Wirkung

30, 60, 900 und
1000 Dragées



DOLORGIET ARZNEIMITTELFABRIK BAD GODESBERG

Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

36. Vortragsreihe 24., 25., 26. September 1965 — Thema: „Äußere Zeichen innerer Erkrankungen“

Leitung: Professor Dr. A. Schretzenmayr

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

Freitag, 24. September 1965

16.00 Uhr:

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

Filmprogramm

20.00 Uhr:

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

Dr. Bergman, USA:

„Strahlenschutzmaßnahmen gegen Kernwaffen“

Dr. Bergman, USA:

„Pathologische Veränderung am menschlichen Körper durch Strahlenschädigungen“

„Diabetes heute“ (Bayer)

Hauptreferate

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. Dr. 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“

Primarius Dr. R. Schindl, Linz/Österreich:

„Haut- und Schleimbautdiagnostik beim Bronchialasthma“

Prof. Dr. R. Pfister, Karlsruhe:

„Haar- und Nagelveränderungen als Symptom einer Lokal- oder Allgemeinerkrankung“

Prof. Dr. G. Weber, Nürnberg:

„Krankheitsbeziehungen zwischen Hautorgan und Nervensystem“

13.30—15.00 Uhr:

Eröffnung und Besichtigung der Ausstellung:

„Documenta psychopathologica“

mit Einführungsvortrag zum Thema: „Psychiatrie und Kunst“ von Dr. G. Gruenwaldt (mit Film von OMR Dr. Lieser)

15.30 Uhr:

Klinische Visiten und Demonstrationen in den Augsburger Krankenhäusern

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. Dr. F. Wuhrmann, Winterthur/Schweiz:

„Gelbsucht in der Praxis: Differentialdiagnose und Therapie in den Frühphasen“

11.20—12.30 Uhr:

Prof. Dr. F. O. Höring, Berlin:

„Die akuten Exantheme laute“

Doz. Dr. H. Kirchmair, Innsbruck/Österreich:

„Visuelle Diagnostik bei akutbedrohlichen Zuständen und deren Therapie“

Prof. Dr. Dittmar, Bielefeld:

„Therapeutische Beeinflussung innerer Organe von der Haut aus“

14.00—16.00 Uhr:

Prof. Dr. H. Fleischhacker, Wien:

„Moderne Therapie der Bluterkrankungen, demonstriert anhand typischer Haut- und Schleimhautveränderungen“

Prof. Dr. G. Döring, München:

„Die Speculumdiagnostik des Praktikers“

Chefarzt Dr. H. Moll, Papenburg/Ems:

„Visuelle Diagnostik beim Kind“

Klinische Visiten und Demonstrationen

Freitag, 24. September 1965

16.00 Uhr:

Westkrankenhaus, Langemarckstraße 11, Linie 2, Haltestelle Heimgarten

I. Medizinische Klinik: Klinische Demonstrationen

Chefarzt Prof. Dr. Stötter

II. Medizinische Klinik: Klinische Demonstrationen

Chefarzt Dr. Kaiser

Samstag, 25. September 1965

15.30 Uhr:

Westkrankenhaus, I. Medizinische Klinik und Nerven-klinik

Chefarzt: Prof. Dr. Stötter

1. Endoskopische Untersuchungen (Skalenusbiopsie, Mediastinoskopie, Pleuraendoskopie)
Demonstration der Methodik, Indikationen und Ergebnisse

Chefarzt: Dr. Goßner, St.-Albert-Krankenhaus, Haunstetten

2. Hautblutungen

Ihre Diagnostik und Therapie

OMR Dr. Furthmüller

Liquirit®
MAGENTABLETTEN

zur saueren Therapie bei *Ulcus ventriculi* und *duodeni*, akuter und chronischer Gastritis, Hyperacidität und nervösen Magenbeschwerden

K. P. mit 30 Tabl. DM 2,85 o. U.

O. P. mit 60 Tabl. DM 4,80 a. U. / Klinikpackung

Dr. Graf & Comp. Nachf. Hamburg-Bahrenfeld. Seit 1889

3. Die Haut bei Durchblutungsstörungen

- a) Diagnostik der Durchblutungsstörungen in der Praxis und in der Klinik u. a.
1. Oszillographie und Oszillometrie
 2. Rheographie
 3. Angiographie
- b) Überblick über die Therapie mit Krankenvorstellungen

Prof. Dr. Stötter und Mitarbeiter

4. Erweiterte Hochdruck-Diagnostik und Therapie
mittels Kontrolle durch gleichzeitige Messungen des Druckes einer Hirnarterie in Relation zum jeweiligen Brachialisdruck

O. A. Dr. Frese

Samstag, 25. September 1965

15.30 Uhr:

Westkrankenhaus: II. Medizinische Klinik

Chefarzt: Dr. Kaiser

„Demonstrationen zur Differentialdiagnose des Ikterus“

„Abgrenzung hepatischer und Verschlußikterus“

Dr. Jaesche

„Die funktionellen Hyperbilirubinämien“, Dr. Funk

„Hepatitis sine ictero“, Dr. Weickert

„Indikationen zur Leberbiopsie“,

OA Dr. Flachsenberg

Samstag, 25. September 1965

15.30 Uhr:

Westkrankenhaus: Dermatologische Klinik

Chefarzt: Prof. Dr. Nikolowski

Samstag, 25. September 1965

15.30 Uhr:

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

Chefarzt: Dr. Mack

„Klinische Visiten und Demonstrationen zum Kongreßthema“

„Röntgendemonstration“, OMR Dr. Klotz

Samstag, 25. September 1965

15.30 Uhr:

Hauptkrankenhaus, Prosektur, Krankenhausstraße 1, gegenüber dem Vinzentinum

Chefarzt: Dr. med. habil. Emminger

„Pathologisch-anatomische Demonstrationen zum Cor pulmonale und zur Hypertonie“

Samstag, 25. September 1965

15.30 Uhr:

Städtische Kinderklinik, Zollernstraße 85, Straßenbahnlinie 4, Haltestelle Bärenwirt

Chefarzt: Dr. Wunderwald

Samstag, 25. September 1965

15.30 Uhr:

Klinische Demonstrationen zum Kongreßthema

„Äußere Zeichen innerer Erkrankungen“

Falldemonstrationen und Lichtbilder zu Kardinalsymptomen folgender Erkrankungen im Kindesalter:

1. Höherwuchs

2. Minderwuchs

3. Fettsucht

4. Ikterus

5. Cyanose

6. Exantheme

7. Toxisches Syndrom

8. Großes Abdomen

Erörterung der Differentialdiagnose, Untersuchungsmethoden und Therapievorschläge mit anschließender Diskussion (kurzgefaßte Merkblätter werden auf Wunsch den Teilnehmern überlassen)

Durchführung der Demonstration: das Ärzteteam der Städt. Kinderklinik; Leitung Chefarzt Dr. Wunderwald und Oberarzt Dr. Haggenmüller

Samstag, 25. September 1965

Kinderkrankenhaus Josefinum, Kapellenstraße 30,

Straßenbahnlinie 4, Endstation

Chefarzt: Dr. Freisleederer

15.30 Uhr:

Klinische Visiten auf allen Stationen des Hauses mit besonderer Berücksichtigung der Diagnostik auf Grund äußerlich wahrnehmbarer Symptome

17.00 Uhr:

Diskussion am Kaffeetisch über

a) äußere Zeichen innerer Erkrankungen beim Säugling und Kleinkind

b) Behandlung einiger banaler Hautkrankheiten des Säuglings

Chefarzt Dr. Freisleederer, OA Dr. Schloßmacher, Dr. Apak und Assistenten der Klinik

Samstag, 25. September 1965

Krankenhaus St. Albert, Haunstetten, Straßenbahnlinie 4, Haltestelle Protestantische Kirche

Chefarzt: Dr. Goßner

1. Klinische Visite

2. Funktionelle Pulmologie, Demonstration verschiedener Gruppen

Chefarzt Dr. Goßner und Assistenten der Klinik

Samstag, 25. September 1965

Krankenhaus St. Albert, Haunstetten, Straßenbahnlinie 4, Haltestelle Protestantische Kirche

Chefarzt: Dr. Goßner

1. Klinische Visite

2. Funktionelle Pulmologie, Demonstration verschiedener Gruppen

Chefarzt Dr. Goßner und Assistenten der Klinik

Erythroblastose-Seminar

„Die serologische Erythroblastosedagnostik“ für Ärzte und deren Hilfspersonal im Hörsaal, 5. Stock des Kongreßgebaudes

Veranstalter: Blutspendedienst des Bayerischen Roten Kreuzes

Chefarzt: Dr. Gathof, Würzburg

Voranmeldung unter Angabe der Personenzahl ist notwendig. Teilnahmebescheinigung am Kurs wird auf Wunsch ausgestellt

Samstag, 25. September 1965

9.00—10.30 Uhr:

Einführung in die serologische Diagnostik des morbus haemolyticus neonatorum, besonders der klassischen Rhesuserythroblastose

11.00—12.30 Uhr:

Blutgruppenbestimmung bei Schwangeren, einschl. des Encymtests

14.00—16.00 Uhr:

Der Antihumanglobintest (Coomstest)

Indirekter Coomstest zum Nachweis von Rhesus und anderen Antikörpern im Serum

16.00—17.00 Uhr:

Filmvorführung: „Thema Morbus haemolyticus neonatorum“

Samstag, 25. September 1965

9.00—10.30 Uhr:

Haemolysinnachweis: Methodik und Bedeutung

Sonntag, 26. September 1965

9.00—10.30 Uhr:

Haemolysinnachweis: Methodik und Bedeutung

Strophoperm

Das linguale Strophanthin

Vegegestigman

Das percutane Herz- und Gefaregulans

11.00—12.30 Uhr:

Weitere Methoden zum Nachweis von Immunisierungen im ABC-System

14.00—16.00 Uhr:

Auswertung der Ergebnisse
Vorsorgliche und therapeutische Maßnahmen beim morbus haemolyticus neonatorum.

Wichtiger Hinweis

Vom Montag, den 27. 9. 1965 bis Freitag, den 1. 10. 1965 veranstaltet der Blutspendedienst des Bayerischen Roten Kreuzes in seinem Augsburger Institut, Auf dem Kreuz 23, einen zusätzlichen Einführungslehrgang in die Blutgruppenkunde und Transfusionsserologie. Der Kurs findet täglich von 9 bis 12 und von 14 bis 17 Uhr für Ärzte und deren Hilfspersonal statt.

Luftwaffen-Sanitäts-Staffel

Jabo-Geschwader 32 — Lagerlechfeld

14.30 Uhr Abfahrt nur mit Bundeswehromnibus vom Kongressort (National Registrier Kassen) nach Eröffnung der Ausstellung „Documenta psychopathologica“. Rückkehr mit Bundeswehromnibus gegen 18.30 Uhr. (Beschränkte Teilnehmerzahl ca. 70 Personen.)

Führung durch die Lw.-San.-Staffel und Vortrag: „Ergebnisse der Untersuchung 50jähriger Bundeswehrosoldaten“, anschließend Kaffeetafel.

Oberfeldarzt Dr. J. Schirnböck.

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

Weiterbildung in Arbeitsmedizin

In den Räumen des Bayerischen Landesinstitutes für Arbeitsmedizin, 8 München 22, Pfarrstraße 3, wird vom 31. Januar 1966 bis einschließlich 25. Februar 1966 der II. Akademiekurs für Arbeitsmedizin stattfinden.

Der Kurs wird vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltet. Er berücksichtigt den Beschluß des 68. Deutschen Ärztetages zur Einführung der Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“.

Auskunft: Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin, 8 München 22, Pfarrstraße 3.

Nächster Kurs für Röntgenhelferinnen

Der nächste Kurs für Röntgenhelferinnen wird 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.

Die

16. Wissenschaftliche Ärztetagung Nürnberg

findet vom 10. bis 12. Dezember 1965 statt.

Themen:

Therapie der unspezifischen Lungenerkrankungen
Therapie der Gelenkserkrankungen
Abusus-Gewöhnung-Sucht.

Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, 8 München 23,
Königinstraße 85.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

September 1965:

- 9.—11. 9. in Freudenstadt: Arbeitstagung der Internationalen Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke e. V. Auskunft: Dr. H. F. Voss, 7920 Heidenheim, Friedrichstraße 10.
- 9.—11. 9. in Quebec (Kanada): 9e Réunion plénière de la Société Anatomique. 3e Congrès des Anato-Pathologistes de Langue française. Auskunft: Prof. agr. Louis Horcel, Faculté de Médecine, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris 6e.
- 10.—15. 9. in Mitterndorf (Österreich): 8. Internationaler Kongress für prophylaktische Medizin und Sozialhygiene. Auskunft: Dr. med. E. Berghoff, Wien VIII, Piaristengasse 41.
- 11.—12. 9. in Freudenstadt: Jahreskongress der Gesellschaft für Homotoxikologie und antihomotoxische Therapie. Auskunft: Apotheker Georg Fuhry, 757 Baden-Baden, Bertholdstraße 7.
- 11.—17. 9. in Freudenstadt: 29. Kongress für Naturheilverfahren des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren. Auskunft: Städt. Kurverwaltung, 729 Freudenstadt (Schwarzwald).
- 11.—18. 9. in Philadelphia: 21. Tagung der Internationalen Chirurgenvereinigung. Auskunft: Prof. Dr. P. Martin, 43, Rue des Champs-Élysées, Brüssel 5.
- 11.—21. 9. in Budapest und Keszthely: IX. Internationaler Kongress für Universelle Moor- und Torfforschung. Auskunft: Internationale Gesellschaft für Moorforschung, Vaduz (Fürstentum Liechtenstein), Hauptstraße 29.
- 13.—15. 9. in Freudenstadt: Neuraltherapeutischer Kurs der internationalen Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke. Auskunft: Dr. H. F. Voss, 792 Heidenheim, Friedrichstraße 10.
- 13.—17. 9. in Freudenstadt: Diagnostikkurs (D-Kurs) der ärztlichen Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC) e. V. Auskunft: Sekretariat der FAC, 4700 Hamm, Ostenallee 93.
- 13.—19. 9. in Madrid (Spanien): 51e Congrès international de Médecine Néohippocratique. Auskunft: Dr. S. Palafox, Claudio Coello 126, Madrid (Spanien).
- 13.—19. 9. in Leipzig: Fortbildungslehrgang über moderne neurologisch-psychiatrische Therapie. Auskunft: Deutsche Akademie für ärztliche Fortbildung, X-1134 Berlin-Lichtenberg 4, Nöldnerstraße 40—42.
- 13.—20. 9. in Westerland (Sylt): 23. Ärztliches Seminar für Meereseheilkunde. Auskunft: Universitäts-Institut für Bioklimatologie und Meereseheilkunde, 2280 Westerland.
15. 9. in Köln: Fortbildungsexkursion / Besichtigung des Deutschen Gesundheitsmuseums, Seminar über Phytotherapie. Auskunft: Ärztekammer Westfalen-Lippe, 4600 Dortmund, Hohenzollernstraße 35.
- 15.—18. 9. in San Remo: 4. Europäischer Gerontologie-Kongress Auskunft: Prof. Dr. G. Scardigli, Viale Morgagni 85, Florenz.
- 15.—18. 9. in Philadelphia: 7. Internationaler Kongress der Internationalen Kardiovaskulären Gesellschaft. Auskunft: Dr. R. A. Deterling Jr., 171 Harrison Ave. Boston, Mass.
- 16.—18. 9. in Zürich (Schweiz): Tagung der Schweizerischen und Österreichischen Anästhesiengesellschaften. Auskunft: Prof. Dr. K. Wiemers, 7800 Freiburg i. Br., Hugstetter Straße 55.
- 18.—19. 9. in Salzburg: 7. Internationaler Kongress für Allgemeinmedizin. Auskunft: Dr. Engelmeier, 4740 Oelde, Lange Straße 21a.
- 17.—19. 9. in Rotenburg/Hannover: 12. Fortbildungskurs für praktische Ärzte. Thema: Nierenerkrankungen. Auskunft: Bezirksstelle 309 Verden der Ärztekammer Niedersachsen.

Zur lokalen Kortikoid-Therapie

in der Dermatologie, Röntgenologie, Oto/Rhinologie, Gynäkologie

Cortí - FLEXIOLE®

Echte ölige Lösung von unverestertem, d. h. körpereigenem, sofort reaktionsfähigem Hydrocortison (DBP) in Verbindung mit dem Breitband-Antibiotikum Chloramphenicol und Vitamin A, das eine verstärkte Cortison-Penetration bewirkt.

- **Antiallergisch-antiphlogistische Komponente:**
0,4 % g/g Hydrocortison
- **Antibiotische Komponente:**
0,2 % g/g Chloramphenicol
- **Rezidiv-verhütende Komponente:**
5000 IE Vitamin A (Palmitat) pro g

Ärzt muster und Literatur auf Anforderung



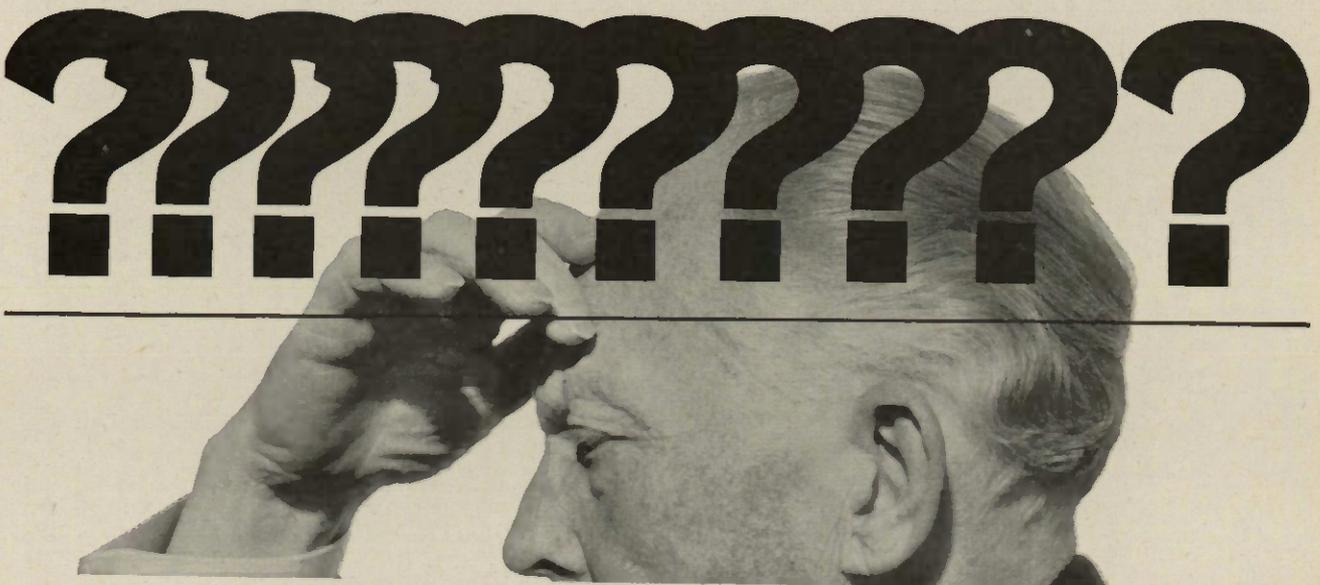
dr. mann · berlin 20

Die Einrichtung einer ärztlichen Praxis

fordert in Planung und Durchführung viel Zeit und Mühe. In vielen Einzelfragen müssen Entscheidungen getroffen, in unzähligen Details Überlegungen angestellt werden. Wir helfen Ihnen gern. Wir verfü-

gen über reiche Erfahrungen aus der laufenden Planung und Beratung bei Praxis-einrichtungen und können Sie deshalb zuverlässig beraten. Unser Außendienst und unsere Planungsabteilungen ste-

hen Ihnen zur Verfügung. Es kostet Sie nicht mehr, aber Sie ersparen sich Mühe und Unsicherheit. Wir beraten Sie und helfen auch gern in Fragen der Finanzierung. **C.H.F. MÜLLER GMBH HAMBURG**



- 18.—19. 9. in Stuttgart-Möhringen: Fortbildungsveranstaltung des Deutschen Roten Kreuzes über „Ärztliche Versorgung am Unfallort“. — Auskunft: Geschäftsstelle des Gaues 9 der KVDA, 7 Stuttgart-N, Goethestraße 3, Dr. Spriegel.
- 18.—20. 9. in Freudenstadt: 3. Internationales Colloquium über psychopathologische Ausdrucksformen. Auskunft: Seminarbüro und Kongreßbüro, 9000 München 23, Königinstraße 101.
- 18.—23. 9. in Freudenstadt: 22. Psychotherapie-Seminar. Auskunft: Seminarbüro und Kongreßbüro, 8000 München 23, Königinstraße 101.
- 18.—25. 9. in Bad Brückenau: Ärztekurs für Homöopathie (Kurs A) des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte. Auskunft: Dr. M. Stübler, 8900 Augsburg, Ulrichsplatz 6.
- 19.—22. 9. in Norderney: 63. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Prof. Dr. Wolff, 4100 Duisburg, Lotharstraße 63.
- 19.—25. 9. in London: XIX. Generalversammlung des Weltärztebundes. Auskunft: Dr. H. S. Gear, Secretary General, The World Medical Association, 10 Columbus Circle, New York, N. Y. 10019.
- 20.—22. 9. in Mannheim: Arbeitstagung 1965 der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. über „Probleme der Gemeinschaftsverpflegung und Krankenhausernährung“. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., 6000 Frankfurt (Main), Feldbergstraße 28.
- 20.—24. 9. in Leipzig: Fortbildungslehrgang über aktuelle Probleme der medizinischen Mikrobiologie. Auskunft: Deutsche Akademie für ärztliche Fortbildung, X-1134 Berlin-Lichtenberg 4, Nöldnerstraße 40—42.
- 20.—24. 9. in Berlin (Ost): Fortbildungslehrgang über Prophylaxe, Diagnostik, Therapie, Begutachtung und Rehabilitation allergischer Erkrankungen einschließlich Physiotherapie. Auskunft: Deutsche Akademie für ärztliche Fortbildung, X-1134 Berlin-Lichtenberg 4, Nöldnerstraße 40—42.
- 20.—25. 9. in Erfurt: Erfurter Woche für den Praktischen Arzt. Auskunft: Deutsche Akademie für ärztliche Fortbildung, X-1134 Berlin-Lichtenberg 4, Nöldnerstraße 40—42.
- 20.—25. 9. in Karlsbad: XXII. Internationaler ärztlicher Fortbildungskurs. Auskunft: Sekret. Albertov 7, Prag 2.
- 21.—25. 9. in Mailand (Italien): 5. Internationaler Aerosol-Kongreß und 3. Internationale Aerosol-Ausstellung. Auskunft: Associazione Italiana Aerosol, Via Fatebenefratelli 10, Mailand (Italien).
- 22.—25. 9. in Manchester: 9. Jahresversammlung der Deutsch-Englischen Ärztevereinigung. Auskunft: Sekretariat der Deutsch-Englischen Ärztevereinigung, 2300 Kiel, Hospitalstraße 20.
- 22.—28. 9. in Rom: XI. Internationaler Röntgenkongreß. Auskunft: Prof. Arduino Ratti, Via Moscova 44/1, Mailand.
- 23.—25. 9. in Saarbrücken: 4. Symposion der Gesellschaft für Nephrologie. Auskunft: Prof. Dr. H. P. Wolff, II. Med. Klinik und Poliklinik der Universität des Saarlandes, Homburg/Saar.
- 23.—25. 9. in Wien: 23. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Auskunft: Allgemeines Krankenhaus St. Georg, 1. Medizinische Abteilung, Sekretariat, 2 Hamburg.
- 24.—25. 9. in Gotba: Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Soziale Rehabilitation. Auskunft: Prof. Dr. Renker, Halle/Saale, Harz 42/44.
- 24.—25. 9. in Karlsruhe: 49. Versammlung der Südwestdeutschen Hals-, Nasen- und Ohrenärzte. Auskunft: Prof. Dr. J. Matzker, Universitäts-HNO-Klinik, 6500 Mainz, Langenbeckstraße 1.
- 24.—26. 9. in Bad Nauheim: 31. Fortbildungslehrgang der Vereinigung der Bad Nauheimer Ärzte. Auskunft: Hessisches Staatsbad, 6350 Bad Nauheim, Postfach 223.
- 24.—26. 9. in Augsburg: 36. Vortragsreihe des „Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin“. Auskunft: Prof. Dr. A. Schretzenmayr, 8900 Augsburg, Schaezlerstraße 19.
25. 9. in Iserlohn: Gesundheitserziehung und Gesundheitspflege als präventive Aufgabe der Ärzteschaft. Auskunft: Ärztekammer Westfalen-Lippe, 4600 Dortmund, Hohenzollernstraße 35.
- 25.—29. 9. in Bad Bergzabern: Wochenendkurs für praktische Elektrokardiographie. Auskunft: Doz. Dr. Dr. F. Kienle, 6748 Bad Bergzabern (südl. Rheinpfalz), Herz-Spezialklinik.
- 25.—29. 9. in Lübeck: 48. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik. Auskunft: Dr. A. Hermann, 8 München 26, Deutsches Museum, Conrad-Matschoß-Institut.
- 25.—29. 9. in London: 1. Kongreß der internationalen Gesellschaft für manuelle Medizin. Auskunft: Dr. med. H. D. Wolff, 5500 Trier, Gartenfeldstraße 6.
- 26.—29. 9. in Aachen: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Elektronenmikroskopie. Auskunft: Dr. H. Kehler, p. Adr. Farbwerke Hoechst AG, 9230 Frankfurt-Höchst.
26. 9. in Westerland/Sylt: 61. Deutscher Bädertag. Auskunft: Deutscher Bäderverband, 53 Bonn, Schumannstraße 111.
- 27.—29. 9. in Leipzig: Kolloquium über Vektorkardiographie. Auskunft: Prof. Dr. E. Perlick, Leipzig C 1, Johannisallee 32.
27. 9.—1. 10. in Berlin (Ost): Fortbildungslehrgang über aktuelle Probleme der Kinderheilkunde. Auskunft: Deutsche Akademie für ärztliche Fortbildung, X-1134 Berlin-Lichtenberg 4, Nöldnerstraße 40—42.
29. 9. in Neuherberg b. München: Strahlenschutzkurs — 1. 10. (Ergänzungskurs). Auskunft: Dr. R. Wittenzellner, Institut für Strahlenschutzkunde, 8042 Neuherberg b. München, Ingolstädter Landstraße 1.
29. 9. in Freiburg: 27. Kongreß der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. Auskunft: Universitäts-Hautklinik, 7800 Freiburg, Hauptstraße 7.
30. 9.—2. 10. in Leipzig: Jahreskongreß der Sektion Innere Medizin in der Deutschen Gesellschaft für Klinische Medizin. Auskunft: Dr. H. Wegner, Med. Univ.-Klinik, 701 Leipzig, Johannisallee 32.
30. 9. in Berlin: Internistentagung. Auskunft: Prof. Dr. — 2. 10. Perlick, Leipzig C 1, Johannisallee 32.

Bellagenhinwels

Dieser Ausgabe sind Prospekte folgender Firmen beigelegt: Klinge, München 23
Byk-Gulden GmbH, Konstanz
Dr. F. Sasse, Berlin
Schülke & Mayr, Hamburg
ATLAS VERLAG & WERBUNG GMBH & CO KG.
Abteilung Literaturvertrieb, München
Angebot für das Buch Dr. Theopold: „Schiller — Sein Leben und die Medizin im 18. Jahrhundert.“

„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., früher Verlag u. Anzeigenverwaltung Carl Gabler, 8 München 15, Postfach, Sonnenstr. 29. Tel. 55 80 81, Fernschreiber: 05 23663, Telegrammadresse: atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, 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.