

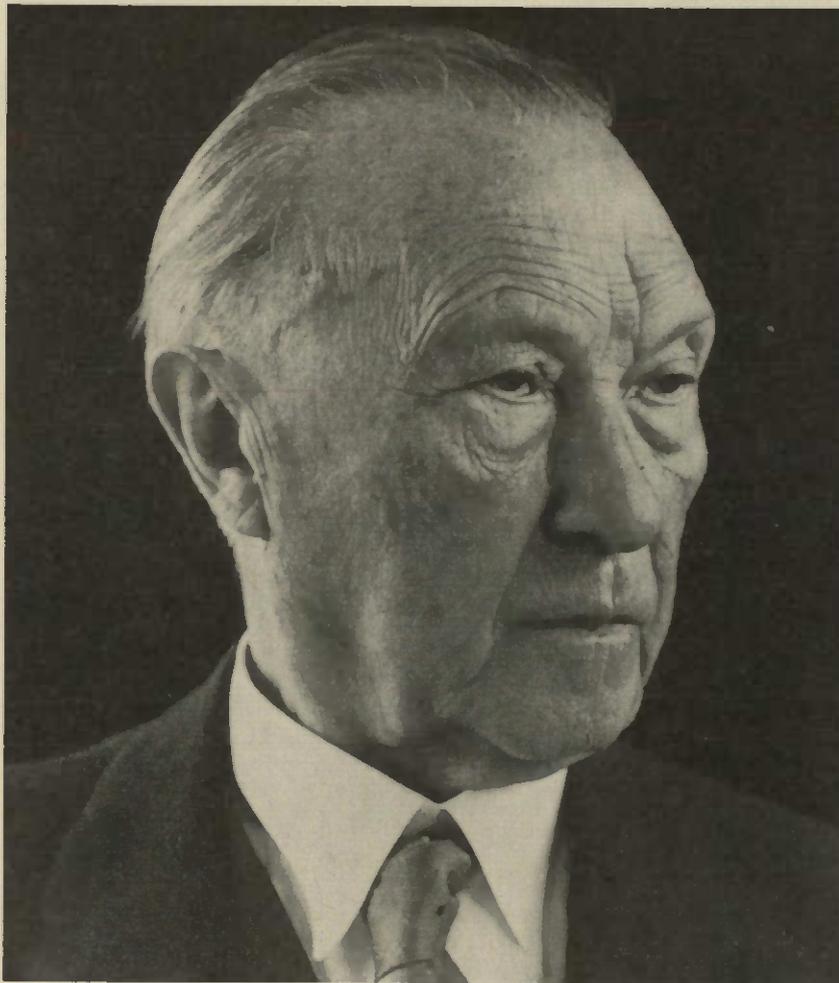
BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 5

München, Mai 1967

22. Jahrgang



Dr. Konrad Adenauer

* 5. 1. 1876

† 19. 4. 1967



Bayerns Ärzte grüßen den Deutschen Ärztetag

Vom 20. bis 24. Mai 1967 findet in Garmisch-Partenkirchen der 70. Deutsche Ärztetag statt. Wir haben damit die Freude, unsere Kolleginnen und Kollegen aus allen Bundesländern in unserem Kammerbereich zum fünften Mal seit dem Zusammenbruch willkommen heißen zu dürfen. Das Plenum des Deutschen Ärztetages, aber auch die Versammlungen der übrigen ärztlichen Verbände, werden sich wieder mit wichtigen Fragen des ärztlichen Berufslebens und der ärztlichen Berufsausübung beschäftigen. Wir haben deshalb allen Grund, den Beratungen in Garmisch vollen Erfolg zu wünschen. Auch hoffen wir, daß die bayerische Landschaft und die bayerische Atmosphäre — am liebsten ein mildes Werdenfeller Mailüfterl bei strahlender Sonne — zum vollen Gelingen dieses 70. Deutschen Ärztetages beitragen werden.

Allen unseren Gästen entbieten wir einen herzlichen Willkommensgruß!

Dr. H. Sewering
Präsident der Bayerischen
Landesärztekammer

70. Deutscher Ärztetag 1967 in Garmisch-Partenkirchen

vom 20. bis 24. Mai 1967

Eröffnung

Samstag, 20. Mai 1967

18 Uhr im Hotel „Alpenhof“

Empfang der Bayerischen Staatsregierung für die Delegierten und die Mitglieder des Präsidiums sowie besonders geladenen Ehrengäste

Festgottesdienste

Sonntag, 21. Mai 1967

8.30 Uhr: **Katholischer Gottesdienst** in der Pfarrkirche St. Martin, Garmisch, Marlenplatz

— Abt des Klosters Ettal Dr. Karl Groß —

9.00 Uhr: **Evangelischer Gottesdienst** in der Christuskirche, Garmisch, St.-Martin-Straße 50

— Oberkirchenrat Hans Schmidl, Kreisdekan München —

9.00 Uhr: **Jüdischer Gottesdienst** in einem Raum im Hotel „Neu-Werdenfels“, Garmisch, von-Brug-Straße 13

— Gemeinderabbiner H. I. Grünewald, München —

Sitzungen des Plenums

Zu den Plenarsitzungen des Deutschen Ärztetages haben die geladenen Gäste und, soweit es die räumlichen Verhältnisse gestatten, alle deutschen Ärztinnen und Ärzte als Zuschauer Zutritt.

Montag, Dienstag und Mittwoch, 22. bis 24. Mai 1967, jeweils 9 Uhr s. t., im Großen Saal des Neuen Konzerthauses, Garmisch

1. DIE WEITERENTWICKLUNG DER FACHARZT-ORDNUNG
Referent: Dr. Sewering, Vizepräsident der Bundesärztekammer und Vorsitzender ihrer Facharztkonferenz
2. GESCHÄFTSORDNUNG DER DEUTSCHEN ÄRZTETAGE
Referent: Professor Dr. Fromm, Präsident der Bundesärztekammer und Vorsitzender ihres Sitzungsausschusses
3. DEUTSCHE AKADEMIE DER FACHÄRZTE
Referent: Dr. Stockhausen, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer
4. TÄTIGKEITSBERICHT DER BUNDESÄRZTEKAMMER MIT BERICHTEN DER MITGLIEDER DES GESCHÄFTSFÜHRENDE VORSTANDES AUS IHRER REFERATSTÄTIGKEIT
Referent zum Tätigkeitsbericht: Dr. Stockhausen, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer
5. WAHLEN
 - a) des Präsidenten, der Vizepräsidenten und der Vertreter der angestellten Ärzte im Vorstand der Bundesärztekammer
 - b) der ordentlichen Mitglieder des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung
 - c) des Vorstandes der Deutschen Akademie der Praktischen Ärzte
6. FINANZBERICHT DER BUNDESÄRZTEKAMMER FÜR 1966
Referent: Dr. Werner, Vorsitzender des Finanzausschusses
7. BERICHT DES FINANZAUSSCHUSSES DER BUNDESÄRZTEKAMMER
Referent: Dr. Werner, Vorsitzender des Finanzausschusses
8. ENTLASTUNG DES VORSTANDES DER BUNDESÄRZTEKAMMER

9. VORANSCHLAG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 1968
10. WAHL DES FINANZAUSSCHUSSES DER BUNDESÄRZTEKAMMER
11. WAHL DES TAGUNGSORTES DES 72. DEUTSCHEN ÄRZTETAGES

Öffentliche Abschlußkundgebung

Dienstag, 23. Mai 1967

16 Uhr im Theatersaal des Kurtheaters, Garmisch

1. **Musikalische Einleitung:** „Huldigungsmarsch“ von Edvard Grieg
2. **Eröffnung** durch den Ehrenpräsidenten des 70. Deutschen Ärztetages, Senator Dr. Dr. Wolfram von Gugel, Dürnhäusen
3. **Begrüßung** durch den Präsidenten des Deutschen Ärztetages und der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Ernst Fromm
4. **Ansprachen** der Gäste
5. **Verleihung der Paracelsus-Medaille** der deutschen Ärzteschaft
6. **Referat des Präsidenten** des Deutschen Ärztetages mit Bericht über die wesentlichsten Ergebnisse des 70. Deutschen Ärztetages und Rück- und Ausblick auf wichtige gesundheits-, sozial- und berufspolitische Fragen der deutschen Ärzteschaft
7. **Musikalischer Ausklang:** „Polonaise“ von Frédéric Chopin. Es spielt das Kurorchester Garmisch-Partenkirchen unter der Leitung von Musikdirektor Stefan Heilmann

Film-Fortbildungsprogramm

Zeitlich parallel zu den Plenarsitzungen des Ärztetages findet im Neuen Konzerthaus, Kleiner Vortragssaal I und II, ein ausschließlich durch Filme gestaltetes Fortbildungsprogramm statt. Es werden etwa 30 sorgfältig ausgewählte Filme gezeigt. In der Mehrzahl handelt es sich dabei um Neuerscheinungen, die seit dem vergangenen Deutschen Ärztetag hergestellt wurden und erstmals der deutschen ärztlichen Öffentlichkeit durch das Filmprogramm des Deutschen Ärztetages vorgeführt werden. Zu einigen der neuen Filme geben die wissenschaftlichen Autoren in Form eines kurzen Vortrages eine Interpretation und Kommentierung.

Kulturelles und gesellschaftliches Rahmenprogramm

Die Bayerische Landesärztekammer hat als gastgebende Landesärztekammer des 70. Deutschen Ärztetages ein kulturelles Rahmenprogramm mit den nachstehend wiedergegebenen Veranstaltungen vorbereitet:

Sonntag, 21. Mai 1967, 16.00 Uhr

Festliches Konzert in der **Wieskirche** und in der ehemaligen **Prämonstratenser-Abteikirche von Steingaden**. In der Wieskirche wird das Convivium musicum, in Steingaden das Süddeutsche Kammerorchester spielen.

Montag, 22. Mai 1967, 20.00 Uhr

Sondervorstellung des **Bauerntheaters Partenkirchen** „Das Verlegenheitskind“, ein Lustspiel in 3 Akten von Franz Streicher

Dienstag, 23. Mai 1967, 20.00 Uhr

„Bayerischer Volkstumsabend“ im Theatersaal des Kurtheaters von Garmisch-Partenkirchen. Nach Ende dieser Veranstaltung, die etwa 1½ Stunden dauern wird, geselliges Beisammensein mit Tanz.

Über dieses vorbereitete Rahmenprogramm hinaus bieten die örtlichen Omnibus- und Reiseunternehmen verbilligte Ausflugskarten für Ärztetagsteilnehmer an.

Ein Beitrag zur Medizingeschichte von Garmisch-Partenkirchen

Von Dr. Walther Koerting

Allgemeine Vorbemerkung

An der Stelle des heutigen Garmisch befand sich eine 802 erstmalig urkundlich genannte Siedlung, die den Namen Germareskuue (Germisgau) trug. Erst im 16. Jahrhundert näherte sich der Name der heutigen verschlissenen Form. 1249 erwarb das Hochstift Freising von Schweiker von Mindelberg u. a. das Besitztum Garmisch.

Zwischen Veldidena (Wilten bei Innsbruck) und Augusta Vindelicum (Augsburg) befand sich eine römische Straßenstation mit dem Namen Partanum, vermutlich im Gebiete des heutigen Ortsteiles Partenkirchen liegend. Im Mittelalter trat Partenkirchen nach 1130 urkundlich als „Barthinchirichen“ auf. In Partenkirchen hielten die deutschen Könige und Herzoge oft ihr Nachtlager. Partenkirchen erhielt unter König Albrecht I. das Marktrecht, da es im Freisinger Urbar (Anm. Verzeichnis des Güterbestandes und der Einkünfte) von 1305 als forum bezeichnet wird. 1361 bewilligte Kaiser Karl IV. zwei Jahres- und einen Wochenmarkt. Der Markt erhielt durch seine günstige Lage an der alten Straße große Bedeutung. Das Hochstift Freising gewann 1249 aus dem Erbe der Grafen von Eschenlohe zu Garmisch auch Partenkirchen und Mittenwald sowie gleichzeitig auch die um 1218 vermutlich von Otto VII., einem Grafen von Andechs und Herzog von Meran, erbaute Burg Werdenfels. Ihre Reste sind als Ruine noch vorhanden.

Die freisingische Grafschaft Werdenfels, „das beste Stuckh des Reichsfürstenthums Freysing“, erstreckte sich in dem nach ihr benannten heutigen Werdenfeler Land von der Zugs Spitze bis nach Waligau und von Oberau bis in die Scharnitz. Als Reichslehen bildete sie zusammen mit der Stadt Freising, der Grafschaft Ismaning und der Herrschaft Burgrain das reichsunmittelbare Territorium des Hochstiftes Freising und lag daher außerhalb der Grenzen des Kurfürstentums Bayern.

1802, bzw. 1803 wurde das Hochstift Freising und damit auch die Grafschaft Werdenfels säkularisiert und Kurbayern zugesprochen.

1935 wurde Garmisch mit Partenkirchen vereinigt. Dabei wurde ihnen das alte Wappen der Grafschaft Werdenfels verliehen. Es ist von Silber und Rot gespalten. Vorne am Spalt ein halber, rot bewehrter schwarzer Adler, hinten ein silberner Balken. (Siehe den Umschlag dieses Heftes.)

Bader, Wundärzte und Ärzte

Im Mittelalter entstanden in den Städten und größeren Orten Badestuben. Die Bader oder Bademeister waren die Besitzer oder Betreuer von Badeanstalten. Sie waren meistens Leibeigene oder wendischer Abkunft und waren ebenso wie die Barbier nicht berechtigt, Innungen zu bilden. Die Barbier vermehrten sich besonders, als im 11. Jahrhundert im westlichen Europa die Bärte abgeschafft wurden. Kein Adelige konnte in den Ritterstand aufgenommen werden, der sich nicht der Reinlichkeit wegen den Bart abscheren ließ. Das

Baden wurde zur Pflicht gemacht. So mußte dem Ritterschlag das Baden vorhergehen, auch als Symbol der von einem Ritter zu verlangenden Sittenreinheit gedeutet. Vor der kirchlichen Trauung mußte das sogenannte Brautbad erfolgen. Kein Hochzeitsgast durfte ungebadet erscheinen. Professionisten wurden allwöchentlich zu ihrem Sonntagsbade von einem Chor Badesungen mit Beckenmusik in die öffentlichen Badestuben eingeladen. In den Klöstern wurden für die Armen unentgeltliche Bäder gegeben. 1406 gab Kaiser Wenzel, der Sohn Karl IV., den Badern aus Dankbarkeit, durch eine Baderstochter aus der Haft in Österreich befreit worden zu sein, ein Privileg, worin sie für ehrlich erklärt wurden. Dieses Privilegium wurde nicht rechtskräftig, da Wenzel als Kaiser abgesetzt wurde. Erst durch den Beschluß des Augsburger Reichstages von 1548 wurde ihnen die Bildung einer eigenen Innung gestattet. Während die Badestuben durch den Aushang von vier Becken gekennzeichnet waren, hingen bei den Barbierstuben fünf Becken aus. Zu den Beschäftigungen der Bader und Barbier gehörte auch die gewerbsmäßige Ausübung der Chirurgie, da den Mönchen, die fast allein die Heilkunde ausübten, das Blutvergießen bei Strafe des Kirchenbannes, vor allem durch die Kirchenversammlung von Tour 1183, untersagt worden war.

Nach der Vereinigung der Bader und Barbier wurden diese und die Wundärzte als nicht voneinander unterschiedene Gewerbe betrachtet. Die Ausübung der niederen Chirurgie wurde aber nur jenen erlaubt, die zum mindesten sieben Jahre das Rasieren betrieben hatten und im Besitze einer Barbierstube oder einer sogenannten chirurgischen Gerechtigkeit (Badestubengerechtigkeit) waren.

Von Badern in Partenkirchen spricht erstmals eine im Marktarchiv befindliche Verkaufsurkunde. Es heißt da: „Im Jahr 1448 verkauft Jörg Bader zu Partenkirchen seine Badestube und Hofstatt mit Garten und Zubehör in der Gasse an Wernhard Bader, Bürger zu Partenkirchen, und seine Hausfrau Katbarina um 20 Mark Meraner Münze.“

Erst in einer Erbteilungs-Urkunde vom 7. April 1828 ist wieder von einem Bader zu lesen, daß Michael Prockh, „Meister Palbierer und Paderhandwerks“ hier in Partenkirchen mit Tod abgegangen ist und daß sein Sohn Michael ebenfalls Bader und Barbier in Partenkirchen war, wohl im Geschäft seines Vaters, das er nach dessen Tod dann allein betrieb. In einer Getreideverteilungsliste vom Jahre 1829 wird in Partenkirchen Prockh als Getreideempfänger aufgezählt. Aber 1634, als die Pest auch in Partenkirchen Opfer forderte, scheint er nicht mehr im Ort gewesen zu sein. Vielleicht war er inzwischen gestorben, vielleicht selbst ein Opfer der Pest geworden oder von Partenkirchen fortgezogen. In diesem Jahr, 1634, richteten die Partenkirchner an die fürstbischöfliche Regierung in Freising die Bitte um einen Krankenarzt und Palbierer zur Verabreichung von Medikamenten und Desinfektion der verseuchten Häuser und um eine Geldunterstüt-

zung für die Kosten des Arztes und der nötigen Medikamente.

In einer ziemlich gleichzeitigen Eingabe der Gemeinde vom Jahr 1634 (ohne Monats- und Tagesdatum) wird Bader Höfler als derjenige genannt, welcher die Medikamente usw. verteilt. Es scheint aber, daß Höfler allein doch nicht alle anfallenden Arbeiten hat bewältigen können, weshalb die Partenkirchner ihre Bitte nach Freising abgehen ließen. Die Freisingische Regierung erklärt aber hierauf unterm 1. Oktober 1634, daß es ihr zur Zeit unmöglich sei, noch weitere Kosten zu übernehmen, sie empfiehlt, zur Eindämmung der Seuche alle größeren Zusammenkünfte zu vermeiden und nach Möglichkeit selbst alles zu tun, um der Seuche Herr zu werden. Zum Glück ließ die Seuche an Heftigkeit etwas nach, so daß der Ortsbader, Meister Hans Höfler, wenigstens das Nötigste erledigen konnte. Wie lange Meister Höfler sein Gewerbe betrieb und wer sein Nachfolger war, darüber hat sich in den Akten nichts gefunden.

Erst im letzten Viertel des 17. Jahrhunderts ist von einem Nachfolger die Rede. Es ist der um 1652 geborene und am 16. April 1732 verstorbene Bürger und Wundarzt (chirurgus) Martin Käzier. Pfarrer Samweber schreibt von ihm im Totenregister: „Über 80 Jahre alt, nicht nur bei den Hiesigen, sondern auch auswärts sehr gesucht.“ 1700 wird Jakob Jocher als Bader (baaneator) erwähnt. Er starb 1714. Ihm folgte Leopold Jocher als Wundarzt (chirurgus). Ob er ein Sohn des vorgenannten Jakob Jocher war oder ein sonstiger Anverwandter, ist aus den Aufzeichnungen nicht ersichtlich. Leopold Jocher starb 1789.

Am 2. September 1747 heiratet nach dem Trauungsregister der Pfarrei der „ehrengedachte und geschickte Johannes Eursch, baaneator et chirurgus loci“, wie Pfarrer Matthias Polz, der 5. in der Reihe der Partenkirchner Pfarrer, dem Trauungseintrag anfügt. Eursch war 1717 oder 1718 in G'schwandt als der Sohn des Baders Franz Eursch geboren, ist aber schon in jungen Jahren gestorben, am 1. Juni 1758.

In dieses Jahr 1758 fällt der Beginn der Tätigkeit des Wundarztes und Baders Christian Josef Sebrich, wie aus einer Eingabe desselben hervorgeht. In dieser im Juli 1798 an die fürstbischöfliche Regierung in Freising gerichteten Eingabe bittet er um Abweisung des Gesuches des Baders Randl, sich in Partenkirchen niederlassen zu dürfen. Seine Bitte begründet er damit, daß er vor 40 Jahren in Freising das chirurgische Examen mit Auszeichnung gemacht, sich alsdann in Partenkirchen verheiratet und als bürgerlicher Bader in allen chirurgischen Fällen der Zufriedenheit der Bürger sich betätigt habe. Sein jüngerer Sohn Georg Alois helfe in der Badstube mit und sein älterer, 25 Jahre alter Sohn Josef, sei bereits 9 Jahre in der Fremde, davon 3 Jahre in Wien, sei der Wundarzt kundig und wolle im Spätherbst zur Prüfung nach Freising gehen, um dann in hiesiger Gemeinde als bürgerlicher Bader aufgenommen zu werden. Er bittet deshalb, die Bestallung eines Ausländers als Bader aufschieben zu wollen, um so mehr als zwei Bader bereits in Partenkirchen seien und beide, um leben zu können, neben ihrem Gewerbe noch Landwirtschaft betreiben müssen.

Zu dieser Bittschrift sei bemerkt, daß 1763 ein Malleprein, aus einem alten Partenkirchner Geschlecht stam-

mend, im Kirchenbuch als Barbone (Bartscherer) genannt wird, über den sich aber nichts Näheres gefunden hat. Vielleicht führte er das Geschäft des 1758 verstorbenen Baders und Wundarztes Johannes Eursch, bis dann dessen am 17. Oktober 1748 geborener Sohn Heinrich Eyrersch das väterliche Geschäft übernahm. Heinrich Eyrersch stirbt aber schon am 31. Mai 1797 im Alter von 49 Jahren. Im Totenregister wird er „bonus chirurgus“ genannt.

Der Regierungsbescheid auf das vom Bader und Wundarzt Christian Josef Sebrich eingereichte Bittgesuch fehlt. Es scheint aber, daß seiner Bitte entsprochen wurde, denn erst am 11. Juli 1799, also ein volles Jahr später, teilt das fürstbischöfliche Freisingische Land- und Pflegegericht Werdenfels der Gemeinde Partenkirchen mit, daß Anton Randl als bürgerlicher Gemeindeglieder in Partenkirchen auf die durch den Tod des Heinrich Eyrersch erledigte Baderstelle angenommen und ihm die Genehmigung zur Verheiratung mit der Bürgerstochter Maria Anna Reiser erteilt worden sei. Der 1799 als Bader und Wundarzt nach Partenkirchen gekommene Anton Randl zog aber schon nach wenigen Jahren von hier fort.

1803 bringt das Landgericht Werdenfels den mit einem „fürstbischöflichen Zeugnis“ versehenen gerichtlichen Wundarzt Karl Erhard Sacher von Amberg an Stelle des „abgegangenen“ Anton Randl der Gemeinde in Vorschlag. Sacher kommt auch nach Partenkirchen. Doch war das Verhältnis zwischen ihm und der Gemeinde kein gutes. Es kam sogar zur Wegnahme seiner Wohnung durch die Gemeinde. Sacher war zum Ärger der Gemeinde sehr viel und oft in München, um sich einesteils als Geburtshelfer zu vervollkommen, andererseits um eine andere Stelle sich umzusehen. Auf diesbezügliche Vorstellungen meinte er zu seiner Rechtfertigung, wenn seine auswärtigen Geschäfte erledigt seien, käme er schon wieder, man brauche ihn nicht so nötig, daß er stets im Ort anwesend sein müßte. Wie lange Sacher in Partenkirchen war, ist aus den Akten nicht zu ersehen. Unter den gegebenen, beiderseits sehr gespannten Verhältnissen dürfte sein Bleiben im Ort nicht allzuangewünscht gewesen sein.

1806 hört man schon von einem anderen Wundarzt. Es ist Georg Alois Sebrich, der am 18. April 1778 geborene zweite Sohn des Baders Christian Josef Sebrich. Am 5. Oktober 1804 hatte derselbe die Approbation als Wundarzt erhalten mit dem Zeugnis „sehr gut, sehr viele Kenntnisse“. Hiernach ist wohl anzunehmen, daß er auch alsbald seine Tätigkeit in seinem Heimatsort aufgenommen hat. Am 28. August 1806 heiratet Georg Anton Sebrich als hiesiger Wundarzt. In einer Meldung der Gemeinde Partenkirchen vom 18. Juli 1831 spricht sich die Gemeinde über Sebrich dahin aus, daß derselbe sich die Achtung und das Vertrauen in hohem Grad erworben habe und daß er sehr oft auch in andere Gemeinden gerufen werde. Ein Gemeindebericht vom 12. Dezember 1845 an das Landgericht Werdenfels sagt von ihm, daß er seit 41 Jahren unermüdetlich tätig und besonders bei Beinbrüchen sehr geschickt sei. Georg Anton Sebrich starb am 5. März 1858.

Die Verhältnisse änderten sich später, da durch die fast allgemeine Vernachlässigung des Badens im 18. Jahrhundert die Badstuben sich in bloße Barbierstuben verwandelten. Die Ausübung der Chirurgie wurde

schließlich den vom Staate approbierten und zur Ausübung der gesamten Heilkunde berechtigten Ärzten zuerkannt. Am 23. Januar 1849 forderte auf die Beschwerde eines praktischen Arztes die Regierung die verschiedenen Behördenstellen auf, gegen die Übergriffe der land- und wundärztlichen Personen in die ärztlichen Befugnisse einzuschreiten.

Rock (siehe Quellennachweis) fügt der den Zeitraum von der Mitte des 15. bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts umfassenden Zusammenstellung die Bemerkung bei, daß die Liste der in Partenkirchen tätigen Bader und Wundärzte unvollständig sein dürfte. Als feststehend sei anzunehmen, daß bei dem großen und lebhaften Verkehr, in dem Partenkirchen gestanden hat — es sei hier an die römische Besetzung, den Rottverkehr, die Kaiserzüge nach Italien und die vielen Pilgerfahrten nach Rom und in das Heilige Land erinnert — das Gewerbe der Bader und Wundärzte in hinreichendem Maße vertreten gewesen sein muß.

Nach Rock war vor 1863 in Partenkirchen kein Arzt vorhanden. War ein Arzt erforderlich, so mußte man den Gerichtsarzt Dr. Schwarzmeier in Garmisch aufsuchen, „einen alten, großen und dicken Herrn, der aber sehr ungehalten war, wenn ihn jemand nach 5 Uhr abends rufen ließ. Nachtbesuche waren bei ihm fast ausgeschlossen, besonders, wenn er nach einem entfernten Ort, wie Wamberg, Graseck oder sonstwohin gehen sollte. Er begnügte sich dann mit Verabreichung einer Medizin, die ihm nach dem Krankenbericht des Boten oder der Bötin geeignet dünkte. Er gehörte noch ganz der alten Schule an und war wissenschaftlichen Neuerungen auf dem Gebiete der Medizin nicht sehr gewogen. Anerkennung fand, daß er für seine Krankenbesuche nicht viel verlangte.“ Die einzige Apotheke im Tal befand sich in Garmisch, so daß die Partenkirchner dort die Medikamente besorgen mußten.

Das Badewesen

Wie in den Städten, vielen Märkten und größeren Dörfern mit lebhafterem Verkehr befand sich auch in Partenkirchen eine Badestube. Im Marktarchiv befindet sich eine Verkaufsurkunde, in der es heißt:

Im Jahr 1848 verkaufte Jörg Bader, Bürger zu Partenkirchen, seine Badestube und Hofstatt mit Gärten und Zubehör in der Gasse an Wernhart Bader, Bürger zu Partenkirchen, und seine Ehefrau Katharina um 20 Mark Meraner Münze. — Darauf wurde bereits an anderer Stelle hingewiesen.

Einer besonderen Erwähnung bedarf das Kainzenbad, das als zweite jodhaltige Quelle Bayerns bezeichnet wurde. Nach Prestel „dient das Wasser bei Gicht, Hämorrhoiden, Unterleibskrankheiten etc. Auch die an der Bleichsucht leidenden Jungfrauen sollen durch dessen Gebrauch die Röte ihrer Wangen wieder erhalten, weshalb man dieses Bad auch scherzweise das Bleichjungferbad nennt.“

Die Kainzenwiese kommt schon i. J. 1407 als Eigentum eines Partenkirchner Bürgers vor und das daran stoßende Bad findet man zum ersten Male ausdrücklich als Kainzenbad aufgeführt bei Gelegenheit des großen Hexenprozesses i. J. 1581. Da damals schon von einer „öffentlichen Badgesellschaft“ die Rede ist, so bürgt diese Aufzeichnung für dessen Alter und Frequenz.

Schon 1733 wurde Kainzenwasser in der Marktbreiterschen Handlung in München flaschenweise verkauft. Im 18. Jahrhundert kam diese Wiese samt dem Bade an den Bürger Georg Rleger, dessen Nachfolger J. G. Panholzer, Bürger und Handelsmann, sie am 29. Mai 1777 an den Weinwirt Johannes Deininger verkaufte, wobei sich der Verkäufer „das allda stehende Badhäusl nebst dem, was die Gemeinde wegen der neugemachten Badstraße zu vergüten hat“, ausdrücklich vorbehielt.

Die Anlegung dieser Straße und die Errichtung eines neuen Badhäuschens fällt in das Jahr 1770. Wie sehr das Bad schon damals an Bedeutung zugenommen hatte, erhellt daraus, daß u. a. auch Bischof Ludwig von Welken es bei seiner Reise nach Rom vom 5. August bis zum 14. Oktober 1776 benützte. Von Panholzer übernahm das Bad der Magistrat von Partenkirchen, der es bis zu den Jahren 1816 und 17 verwaltete, dann aber an J. A. Reichenwallner verkaufte. Später erhielt es ein Bortenmacher Gräsler aus Wien, worauf dasselbe um das Jahr 1821 an Reichenwallners Schwager, den Meßner Loipl zu Ebersberg, anstatt eines Heiratsgutes per 200 fl. übergang. Um 150 fl. ging es an den Lebzelter und von ihm an dessen Bruder, den Kanonikus Hidler von Partenkirchen.

Auch dieser behielt es nicht lange, sondern veräußerte es an den Sekretär Deininger zu München, von dem dasselbe der Staat um eine nicht unbedeutende Summe erwarb, indem man die Absicht hegte, aus dem Kainzenbade ein kleines Kreutz zu gestalten. Der Plan zerbrach jedoch, worauf es i. J. 1842 der praktische Arzt und Apothekenbesitzer Braun erwarb. Dieser hatte damit kein besonderes Glück, 1862 richtete er eine wöchentliche direkte Stellwagenfahrt von und nach München ein. Der Preis für die einfache Fahrt betrug 2 Gulden 36 Kreuzer. Diese Fahrten gingen aber bald ein, da sie sich nicht rentierten. Das Bad kam mehr und mehr herunter, so daß es 1868 zur Versteigerung kam und um den Betrag von 9500 Gulden an den norddeutschen Arzt Dr. Keute in Partenkirchen abgegeben wurde. Von Dr. Keute erwarb es 1876 der Homöopath Dr. Sauer aus Breslau um 35 000 Taler, von dem es sein Schwiegersohn Dr. Behrendt übernahm.

„In den 70er Jahren waren die beiden Kurhäuser des Kainzenbades zweckentsprechend vergrößert, auch in späteren Jahren wieder Um- und Neubauten vorgenommen worden, um allen modernen Ansprüchen gerecht zu werden. Parkanlagen mit gutgepflegten Wegen führen unvermerkt in den nahen Hochwald, Weiher wurden angelegt, um Schwimmsport treiben, im Winter dem Eislauf huldigen zu können. Auch sonst in Bezug auf Unterkunft und Verpflegung und Unterhaltung der Gäste wurde in neuzeitlicher Weise gesorgt. Aus dem früheren einfachen Kainzenbad wurde ein vornehmes Kurheim.“

1928 ist Kainzenbad mit vielen zugehörigen Grundstücken, wie dem Eckbauer mit seiner schönen Lage und prächtigen Aussicht, aus Behrendtschem Besitz in den der Gemeinde Partenkirchen wieder zurückgekommen.

Die Einrichtungen des Bades in den dreißiger Jahren des vorigen Jahrhunderts waren sehr einfach. Das Badegebäude war im unteren Stock von Stein, im oberen in Holz aufgebaut. An den mit Brettern verdeckten

Drei wirtschaftliche Präparate
für die vollwirksame
orale Penicillintherapie

Pencompren[®]

200.000 i. E. Penicillin-V-Kalium pro Comprette 20 Stück DM 7,20 m. U.

neu

Pencompren[®]-Saft

200.000 i. E. Penicillin-V-Kalium pro Meßlöffel 50 ml DM 5,75 m. U.

neu

Pencompren[®]-Mio

1.000.000 i. E. Penicillin-V-Kalium pro Comprette 10 Stück DM 13,90 m. U.



Merck · Boehringer · Knoll



Ausschnitt aus dem Kuppelfresko von St. Anton. Ein Pestkranker zwischen Tod und Teufel bittet St. Antonius um Hilfe. Zum Zeichen der Gewährung streut ein Engel Rosen.

Quellen war eine Pumpe angebracht, durch die das Wasser in ein großes Vorratsbehältnis gebracht wurde, von wo aus es in den Siedekessel geleitet werden konnte. Im Gegensatz zu früher, wo das Wasser in die Badewannen getragen werden mußte, wurde es jetzt in die hölzernen, mit einem hölzernen Hahn versehenen Badewannen eingelassen, in die Leinentücher ausgebreitet waren, welche dann die Badegäste über sich zusammenschlugen, um die Heilwirkung des Wassers zu verstärken. Ein Bad kostete samt der Wäsche 15 Kreuzer. Der Mittagstisch im Badegebäude, aus Suppe, Ragout, Rindfleisch mit Gemüse und Braten oder Mehlspeise bestehend, kostete 24 Kreuzer, in Anbetracht der reichlichen Speisefolge gewiß nicht teuer. Der Preis des Abendessens, Suppe und Ragout oder Braten, war 12 Kreuzer.

Von den fünf für die Kurgäste im Badegebäude bestimmten Zimmern kosteten 2 Eckzimmer wöchentlich je 1 Gulden 30 Kreuzer, die andern drei je 1 Gulden die Woche. Jedem Badegast stand es frei, sein Bett selbst mitzubringen; wenn es vom Badebesitzer beigebracht wurde, mußten 6 Kreuzer täglich bezahlt werden. Die meisten Kurgäste zogen es aber vor, in Partenkirchen in den dortigen Gasthöfen oder in Privathäusern zu wohnen. Die Kurgäste konnten auch ihren Wein selbst mitbringen. Bier kostete die Maß je nach Sommer- oder Winterzeit 5—6 Kreuzer. Es gab Ettaler oder Garmischer Bier, später auch Partenkirchner Bier vom Rassenbräu. Wenn viele Badegäste da waren, mußte aber mit dem Wasser etwas gespart werden. Der Badebesitzer Hibler versäumte denn auch nie, seinen Badegästen als Baderegeln besonders einzuschärfen: „Net z'hoß, net z'hoch, net z'lang.“

Die Pest in der Grafschaft Werdenfels

Verheerende Seuchen, auch Pest, eingeschleppt aus dem Orient, vor allem durch die Kreuzzüge und im Gefolge des Dreißigjährigen Krieges forderten viele Todesopfer. An diese Epidemien erinnert die Erbauung der Sebastianskapelle in Partenkirchen, seinerzeit Pestkapelle genannt. Die „laidliche Seuche“ hatte so viele Opfer gefordert, daß die Anlage eines eigenen Friedhofes außerhalb des Ortes, auch um der Ausbreitung der ansteckenden Krankheit nach Möglichkeit vorzubeugen, als notwendig erachtet wurde. Diese Begräbnisstätte wurde der Pestfriedhof genannt. Auf ihm wurde nach dem Erlöschen der Seuche die von den Partenkirchnern gelobte Kapelle zu Ehren der beiden Heiligen Sebastian und Rochus, in Erfüllung ihres Gelübdes vom Jahre 1634 erbaut und am 31. Juli 1637 vom freisingischen Fürstbischof Veit Adam von Gebeck eingeweiht. 141 Jahre später, 1775, bestimmte der damals regierende Fürstbischof von Freising, Ludwig Joseph Freiherr von Welden, daß mit Beginn des Jahres 1776 der Pestfriedhof der allgemeinen Benützung überlassen werde. Der Name Pestfriedhof ist im Laufe der Jahre vollständig verschwunden. Nach dem Bau des Sebastianskirchleins hieß die Begräbnisstätte der Sebastianskirchhof. Mit der Zeit erwies er sich als klein, so daß zu Anfang dieses Jahrhunderts die Gemeinde gezwungen war, weiter außerhalb an der Münchener Straße ein größeres Gelände zu erwerben, um daselbst den neuen Friedhof anzulegen. Die letzte Beerdigung auf dem Sebastiansfriedhof fand am 6. Mai 1914 statt. Im Herbst des Jahres 1924 wurde der Sebastianskirchhof vollständig geräumt und zu Ehren und zum Gedächtnis der im Weltkrieg gefallenen Söhne Partenkirchens die jetzige Anlage um die Sebastianskapelle hergestellt.

Ein weiteres Zeugnis des Eindrucks der beträchtlichen Menschenverluste durch die Seuchen bietet die Motiv- und Wallfahrtskirche St. Anton in Partenkirchen, die aus Anlaß der Verschonung durch den spanischen Erbfolgekrieg 1704/1705 erbaut worden war. Sie enthält ein wertvolles Kuppelfresko im Langhaus von Johann Evang. Holzer, 1709 in Burgeis bei Mals im oberen Etschtal geboren. Das Fresko verherrlicht in acht durch Säulen abgegrenzten Feldern den hl. Antonius als Wundertäter. Zugrunde gelegt ist das von dem Franziskaner Johan von Speier um 1250 verfaßte Antonius-responsorium:

„Si quaeris miracula:
Mors, error, calamitas,
Daemon, lepra fugiunt,
Aegri surgunt sani.
Cedunt mare, vinoula;
Membra resque perditas
Petunt et accipiunt
Juvenes et eanl.“

„Wenn du suchest Wunderzeichen:
Tod und Irrtum, Unglücksstund,
Satan, Aussatz eiligst weichen,
Kranke stehen auf gesund,
Meer und Bande sinken nieder
(bei des Wundermanns Gewalt),
Sucht verlorne Hab und Glieder,
Und erlangt sie
Jung und alt.“



Der Pestkranke in dem Freskoausschnitt (Seite 350).
Wie auch bei Darstellungen des hl. Rochus mit Pest-
beule am entblößten Schenkel.

In dem Deckenfresko ist ein Pestkranker zwischen Tod und Teufel dargestellt, der St. Antonius um Hilfe bittet. Als Zeichen der Gewährung streut ein Engel Rosen. (Siehe Abbildungen.)

Der heilige Antonius von Padua wurde u. a. als Helfer gegen Fieber und Seuchen angerufen. Der hl. Rochus galt als Patron gegen Pest, Cholera und andere Seuchen. Der durch Pfeile hingerichtete hl. Sebastian wurde als Schutzheiliger gegen die Pest verehrt. Der Pfeil galt als Symbol plötzlicher Erkrankungen. Man nahm an, daß die Pfeile von Pestengeln oder Pestdämonen auf die Menschen abgeschossen wurden.

Das letzte Opfer der Pest im Jahre 1634 war in Garmisch der dortige Pfarrer, Leonhard Korntheuer, in Partenkirchen ein Hirtenjunge. Beide starben am 19. Oktober 1634.

Zur Danksagung für das Erlöschen der schrecklichen Pest wurde in Partenkirchen das Sonntagnachmittag-4-Uhr-Läuten eingeführt, das heute noch fortbesteht und die Erinnerung an eine schlimme und gar traurige Zeit forterhält.

Auch die Passionsspiele in Oberammergau sind auf die Pest zurückzuführen. 1633 legten die Bewohner das Gelübde ab, alle zehn Jahre diese Spiele zu veranstalten.

Der Mangel an Ärzten oder anderen den Heilberuf ausübenden Personen wirkte sich besonders in Seuchenzeiten stark aus. Wenn Epidemien kamen, wurde, wie Dieppen hervorhebt, die Lage katastrophal. Seit den Pestzügen des Mittelalters war es den Behörden klar, daß es in Seuchenzeiten mit einem starken Ausfall an solchen Personen rechnen mußte. Viele von den am Krankenbett Tätigen wurden ein Opfer ihres Berufes.

„Andererseits galt es nicht als schimpflich, sich, wenn Epidemien nahten, der Ansteckungsgefahr durch Flucht in gesündere Gegenden zu entziehen, bis die Seuche ausgetobt hatte. Dadurch wurde es nötig, daß Stadt und Land durch Sonderverträge Ärzte oder andere Heilkundige — sie wurden gewöhnlich Pestärzte genannt — zu verpflichten, gegen ein entsprechendes Honorar auf ihrem Posten auszuharren. Im 18. Jahrhundert hört man nichts mehr von solchen Verträgen. Es mag mit dem Rückgang der Pest in Zusammenhang stehen. Die unzulängliche Versorgung der Bevölkerung blieb.“ (Dieppen.)

Gleichwie die Partenkirchner in Freising um einen Priester nachgesucht hatten, so erbaten sie auch von der Regierung einen „Barbierer und Krankenarzt“. Auf diese Eingabe erklärt die Regierung unterm 1. Oktober 1634, daß es ihr zur Zeit nicht möglich sei, dieser Bitte zu willfahren, wenn sie auch bestrebt sein wolle, einen Arzt der Gemeinde zu verschaffen. Zur Bekämpfung der Seuche verbietet sie aber alle unzulässigen Zusammenkünfte (*conventicula*) und mahnt die Untertanen zu besonderen Vorsichtsmaßnahmen. Die Gemeinde soll aber selbst auch alles versuchen, einen Arzt zu bekommen, wenn auch nur für kurze Zeit und vorübergehend, der die geeigneten Medikamente verschreiben und auch käuflich abgeben könnte. Es ist wohl begreiflich, daß die Erfüllung der Bitten der Gemeinde auf Schwierigkeiten stoßen mußte und überhaupt kaum möglich war. Die Pest und die allgemeine Not herrschten überall, so daß an keinem Ort ein Priester oder Arzt oder Barbierer überflüssig war, abgesehen davon, daß manchen das entlegene Hochgebirgstal abschrecken mochte. Ob es der Gemeinde gelungen ist, einen Priester, Arzt oder Barbierer aufzutreiben, wird in den Akten nicht berichtet, so daß kaum bezweifelt werden kann, daß die Bemühungen der Gemeinde vergebliche waren, und daß auch seitens der Regierung dem Markt keine Hilfe hat gebracht werden können. (Rock.)

Ein „Memento mori-Sarg“

Im Werdenfelser Heimatmuseum, dessen Aufgabe es ist, bedrohte Werte aus der Vergangenheit in die Gegenwart zu retten, findet man eine Sammlung von Kunstgegenständen, auch kirchlichen, Möbeln, Hausrat, Trachten und Schmuck aus der Vergangenheit des Werdenfelser Landes, aus Mittelalter und Vorzeit. Den Arzt interessiert ganz besonders ein „Memento mori-Sarg“ aus der Alten Apotheke in Garmisch stammend, der Barockzeit zugehörig. Die Umschrift besagt:

„Schön war ich in dem Leben
doch jetzt ist alles hin
drum mensch nach Gott thu streben
da findst den besten gewinn.“

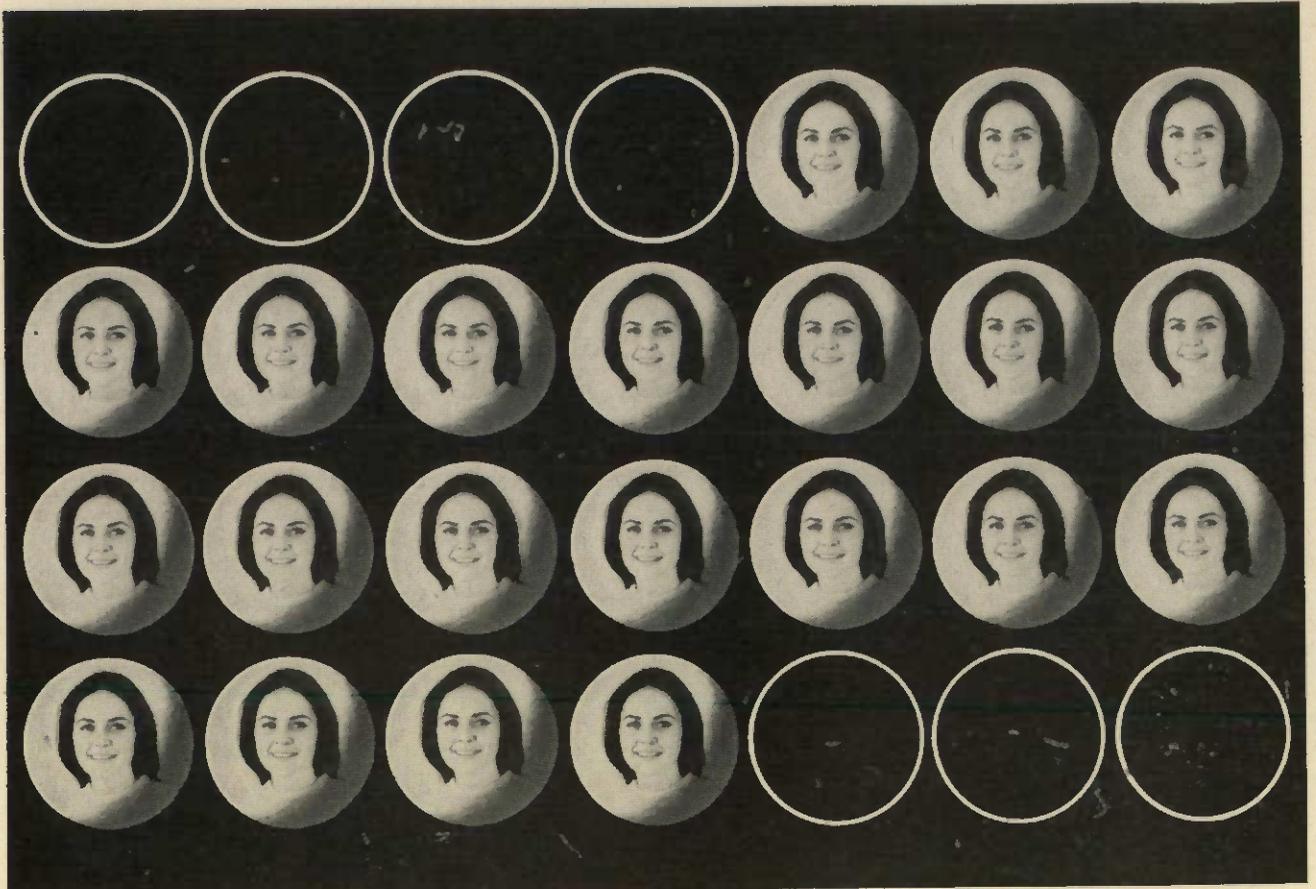
Den ottern, würm und schlangen
wirst auch bald seyn zur spels
sorg das nur mag gelangen
dein seel ins paradeys.“

Die Erläuterung besagt: „Im brauchtümlichen religiösen Leben unserer Vorfahren galt der Glaube, daß das Leben nichts anderes ist als die Vorbereitung auf das Weiterleben nach dem Tode. Die Sterbestunde ist die entscheidende Stunde, auf die das Leben in seinem Trachten und Streben auszurichten ist. Die Tischesargl, die im 18. Jahrhundert zu Tausenden hergestellt wurden, sind vielleicht als eine der drastischen Mahnungen an den Tod zu denken.“

Aus neuester Zeit

In Kürze, am 15. August 1947, wird sich zum 20. Male der Todestag von Univ.-Professor Dr. Georg August Wagner jähren, der vorerst seit 1936 Garmisch als Sommersitz und von 1945 an zum ständigen Aufenthalt

Wyeth-Pharma präsentiert



den neuen oralen Ovulationshemmer, der vom ersten Zyklus an Wohlbefinden und Sicherheit bietet

STEDIRIL[®]

DL-13-Äthyl-17 α -äthinyl-17 β -hydroxy-4-gonen-3-on + Äthinylöstradiol

STEDIRIL ist in der Verhütung unerwünschter Schwangerschaften
100%ig sicher wirksam

STEDIRIL bietet der Patientin vom ersten Zyklus an ein Höchstmaß an
Wohlbefinden

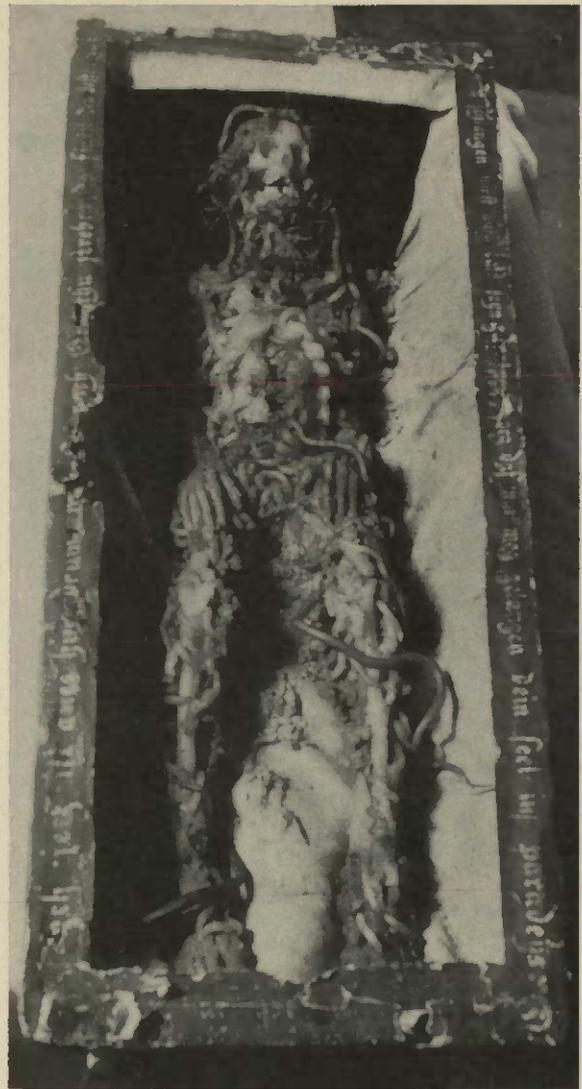
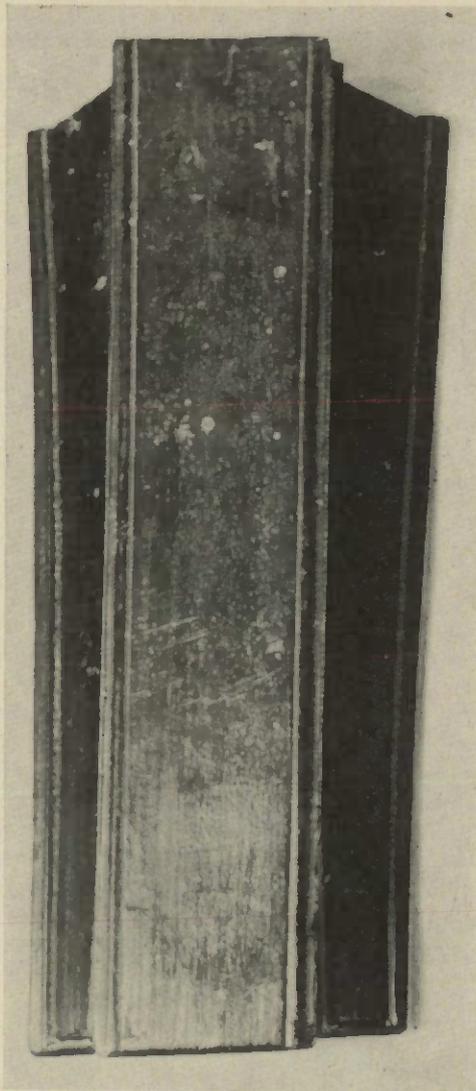
STEDIRIL gestattet eine außergewöhnlich niedrige Dosierung;
der Gestagenanteil beträgt nur 0,5 mg je Einzeldosis

STEDIRIL ist vom ersten Behandlungszyklus an weitgehend frei von
Nebenerscheinungen



Wyeth-Pharma GmbH Münster/Westfalen

STE 1-66 A GER



Das Tischsargl aus dem Werdenfelser Heimatmuseum. Links der Sargdeckel, rechts das Sarginnere.
 $\frac{2}{3}$ der natürlichen Größe.

gewählt hatte. Auf dem Friedhof in Garmisch hat er seine letzte Ruhestätte gefunden.

Wagner wurde am 23. September 1873 in Prag geboren. Er studierte in Graz und Wien. In Graz promovierte er 1900 zum Doktor der Medizin. 1901 ging er nach Wien zu Paltauf (pathologische Anatomie), zu Bamberger (innere Medizin), zu v. Eiselsberg (Chirurgie), um sich in den einzelnen Disziplinen zu vervollkommen. Schließlich kam er zum Gynaekologen Chrobak. Nach dem Tode Chrobaks ging er zu von Rosthorn in Heidelberg und kehrte dann nach Wien, später zu Wertheim, zurück. Hier habilitierte sich Wagner 1913 für Gynaekologie und Geburtshilfe. Als Dozent, ein seltener Fall, wurde er 1917 als Ordinarius für Gynaekologie und Geburtshilfe an die Deutsche Universität in Prag berufen, wo er bis zu seiner Berufung im Jahre 1928 als Direktor der Univ.-Frauenklinik an der Charité in Berlin wirkte. 1945 wurde er emeritiert. Eine kaum übersehbare Zahl wertvoller wissenschaftlicher Arbeiten, darunter bedeutsame Aufsätze in namhaften medizinischen Handbüchern (Nothnagels Handbuch der inneren Medizin, in dem Werk von Halban-Seitz „Biologie und Pathologie des Weibes“, in dem Werk von

Ghon und Jaksch „Die Tuberkulose und ihre Bekämpfung“ u. a.) beweisen die Vielfalt seines profunden Wissens. Seine Habilitationsschrift „Beitrag zur Frage der Herkunft des Fruchtwassers mit pathologisch-anatomischen, experimentellen und klinischen Untersuchungen über die Funktion der fötalen Niere“, hat heute wieder an Bedeutung gewonnen. Wagner war ein ausgezeichneter Organisator und vor allem ein hervorragender Lehrer, dessen Ausführungen in den Vorlesungen aufmerksame und begeisterte Zuhörer fanden. Wer Gelegenheit hatte, ihn beim Operieren zu beobachten, wurde sich dessen bewußt, daß hier ein wahrer Künstler am Werke war. Er entwickelte die Operationstechnik seines Lehrers Wertheim weiter. An besonders schwierigen Operationen, wie der Herstellung einer künstlichen Scheide u. a., zeigte er seine nicht nur technische Begabung. Das Bild, hier nur in Umrissen gezeichnet, wäre unvollständig, wenn man nicht seine Begeisterung für den Sport und das Bergsteigen erwähnen würde. Zahlreiche Erstbesteigungen in den Alpen bewiesen seinen Wagemut und ernstes Streben. Mit seinem Freund Hans Lorenz bewältigte er als Führerloser schwierigste Besteigungen. Mit Lorenz war



Univ.-Professor Dr. G. A. Wagner, em. Direktor der Univ.-Frauenklinik an der Charité Berlin.

er einer der ersten, der die Alpen im Luftballon überquerte. Er war Gründer des Vereins für Luftfahrt in Tirol. Professor Dr. Gustav Döderlein widmete ihm im „Zentralblatt für Gynaekologie“ (1947, Heft 11) einen warmen Nachruf. Sein ganzes Wesen, auch musisch bedeutsam — er war begeisterter Musiker —, kann in allen seinen hohen Werten nicht erfaßt werden. Erwähnt sei noch, daß er die 25. Tagung der „Deutschen Gesellschaft für Gynaekologie“ in Berlin als Präsident leitete. Die Gesellschaft ehrte ihn durch Verleihung der Ehrenmitgliedschaft.

Noch eines Mannes sei gedacht: Univ.-Professor Dr. Rudolf Theodor Edler von Jaschke, der emeritierte Ordinarius für Gynaekologie in Gießen, verbrachte die letzten Jahre seines Lebens in Garmisch, wo er am 30. Dezember 1963 starb. Er stammte aus Pettau in der Steiermark. Er studierte in Innsbruck, wo er 1905 zum Doktor der Medizin promovierte. Seine weitere Ausbildung erhielt er in Innsbruck, Wien und München (hier bei F. von Müller) und bei von Rosthorn. Im Jahre 1912 habilitierte er sich in Gießen. 1918 wurde er als Direktor der Univ.-Frauenklinik und Ordinarius in Gießen berufen. Sein Lehrbuch der Geburtshilfe, seine Leitfäden der Geburtshilfe und Gynaekologie sind weit bekannt gewesen. In zahlreichen Handbüchern bearbeitete er, abgesehen von den vielen sonstigen wissenschaftlichen Arbeiten, wichtige Abschnitte. Von Jaschke leitete in Wien als Präsident die 27. Tagung der Deut-

schen Gesellschaft für Gynäkologie. Die Mitglieder ehrten ihn durch Verleihung der Ehrenmitgliedschaft.

Der Bayerischen Staatsbibliothek, ihrer Kartensammlung, Herrn Archivdirektor Dr. Klemens Stadler vom Bayerischen Haupt- und Staatsarchiv, dem Kunsthistoriker Herrn Dr. Hugo Schnell in Scheidegg/Allgäu und Frau W. Hülsmann vom Werdenfelser Heimatmuseum ist für ihre Unterstützung zu danken.

Die 1. Umschlagsseite zeigt einen Ausschnitt aus der Karte „Atlas Tyrolensis, Tyrolis sub regimine Mariae Theresiae... chorographica delineata.“ Wien 1774. (Besitz der Bayerischen Staatsbibliothek.)

Links steht das Wappen des Marktes Garmisch-Partenkirchen: Gespalten von Silber und Rot; vorne am Spalt ein halber, rot bewehrter Adler, hinten ein silberner Balken.

Rechts befindet sich das Wappen des Landkreises Garmisch-Partenkirchen: Über gekürzter und eingeschweifelter Spitze, darin die bayerischen Rauten, gespalten von Silber und Gold; vorne ein linksgewendeter roter Greiflöwe, hinten ein rot gekrönter schwarzer Mohrenkopf mit rotem Ohrring. (Die Geschichte des Kreises stellen den Mohrenkopf aus dem Wappen des Hochstifts Freising, die Rauten und der welfische Löwe dar. Dieser erscheint als Greifenlöwe, wie ihn das Klosterwappen von Steingaden überliefert. Der Schwäbisch-bayerische Besitz der Welfen grenzte im Hochmittelalter hier an ihren Machtbereich in Tirol. Im 13. Jahrhundert hatte das Hochstift Freising die Grafschaft Werdenfels erworben. In diesem Besitz löste es 1802 Kurbayern ab, das schon längst im Gebiet von Ettal Landesherr war. Auf den bayerischen Anteil verweisen die Rauten. (Nach Klemens Stadler.)

Die Bilder des Ausschnittes aus dem Deckenfresco von St. Anton wurden von Herrn Dr. Hugo Schnell angefertigt und zur Verfügung gestellt, das „Tischsargl“ aus dem Werdenfelser Heimatmuseum fotografierte Herr Blumenthal, Garmisch. Das Bild von Professor Dr. G. A. Wagner stammt von Haemmerling, Garmisch. Die Wappen des Marktes Garmisch-Partenkirchen und des gleichnamigen Landkreises sind der Veröffentlichung von Archivdirektor Dr. Klemens Stadler, „Deutsche Wappen“, entnommen.

Quellennachweis

- Gustav von Bezold und Berthold Riehl: Die Kunstdenkmäler des Reg.-Bezirk Oberbayern. I. Teil. München 1895.
 Karl Bosl: Bayern. (Handbuch der historischen Stätten Deutschlands.) 2. Aufl. Stuttgart. 1965.
 Paul Diepgen: Geschichte der Medizin, II. Band, 1. Hälfte. Berlin. 1959.
 J. S. Ersch und J. G. Gruber: Allgemeine Encyclopädie der Wissenschaften und Künste. Leipzig 1821. 7. Teil.
 Historischer Atlas von Bayern. Teil Altbayern. Hochstift Freising. Grafschaft Werdenfels. Text und Karte von Dieter Albrecht. München 1955.
 Albert von Hofmann: Das bayerische Land und seine Geschichte. Stuttgart. 1936.
 Johann Bapt. Precht: Chronik der ehemals bischöflich freisingischen Grafschaft Werdenfels in Oberbayern. Augsburg. 1850. und Neudruck 1931.
 Alexander von Reitzenstein und Herbert Brunner: Reclams Kunstführer . Baudenkmäler. Band I. Bayern. 4. Aufl. Stuttgart. 1959.
 Sigmund Riezler: Geschichte Bayerns. Band 2. Gotha. 1881.
 Eduard Rock: Werdenfelser Land in früherer Zeit. 3. Aufl. Partenkirchen. 1951.
 Hugo Schnell: Die Motiv- und Wallfahrtskirche St. Anton in Partenkirchen . 3. Aufl. München. 1950.
 Klemens Stadler: Deutsche Wappen. Bundesrepublik Deutschland. Band 1. Die Landkreiswappen. Bremen 1964.
 Band 4. Die Gemeindegewappen des Freistaates Bayern. I. Teil. A—L. Bremen 1965.

Anschrift des Verfassers: 8000 München 27, Pienzenauerstraße 1 a

Ist Kältekonservierung eines Menschen möglich?

Von W. Brendel

Vor einigen Monaten erregte die Meldung Aufsehen, daß sich in den Vereinigten Staaten ein 73jähriger krebskranker Professor kurz nach seinem akuten Herztod durch Perfusion mit flüssigem Stickstoff auf -190°C einfrieren ließ, in der Hoffnung, eines Tages wieder aufgewärmt und belebt werden zu können. Dieser sensationellen „Bestattung auf Zeit“ liegt die Erkenntnis zugrunde, daß der „klinische Tod“ an Herz- und Atemversagen nicht zugleich auch den „biologischen Tod“ bedeuten muß, unter der Voraussetzung nämlich, daß durch tiefe Hypothermie bzw. durch Einfrieren des Gesamtorganismus ein absoluter Stop aller Stoffwechselfvorgänge herbeigeführt wird. So dürfte es, nach Meinung der Initiatoren dieses Unternehmens, nur von der Entwicklung geeigneter Aufwärmungs- und Wiederbelebungsmethoden abhängen, wann der amerikanische Professor wieder ins Leben zurückgeholt und dann eventuell sogar von seinem Krebsleiden befreit werden kann.

Ist diese Meinung wirklich gerechtfertigt? Hat das amerikanische Experiment aufgrund unserer derzeitigen Kenntnisse wenigstens einige Prozent Chancen, eines Tages erfolgreich zu verlaufen, oder handelt es sich hier um eine verrückte Idee, die in das Reich von „Science-Fiction“-Romanen gehört?

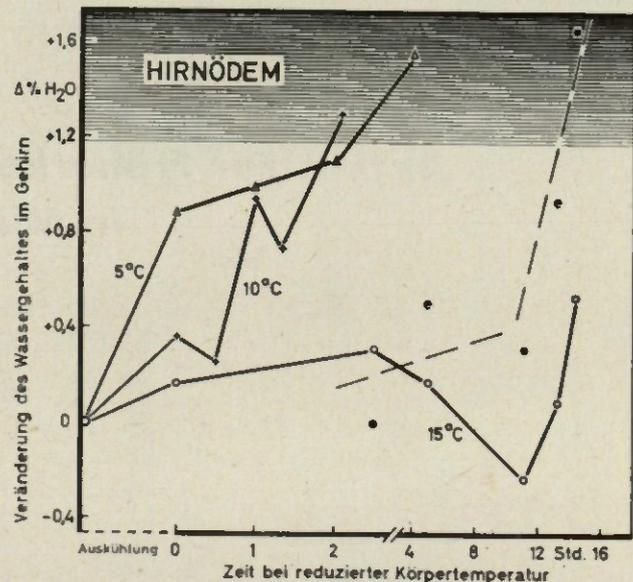
Bevor diese Frage behandelt wird, soll kurz referiert werden, was sich bisher mit tiefer Hypothermie tatsächlich erreichen ließ. Nach allen vorliegenden Experimenten kann ein warmblütiges Lebewesen nur 1–2 Stunden auf Temperaturen unter 10°C ausgekühlt und anschließend erfolgreich wieder erwärmt werden. Längere Auskühlungszeiten werden nicht überlebt. Der Grund dafür liegt darin, daß mit der Temperatursenkung die aktiven Stoffwechselfvorgänge und damit der Sauerstoffbedarf bekanntlich stark gedrosselt werden. Die Folge davon ist z. B. ein Sistieren des aktiven Natriumauswärtstransportes an der Zellmembran, das zur Anreicherung von Natrium in der Körperzelle und damit zur Wassereinlagerung führt: die Zellen schwellen. Im Gehirn tritt auf diese Weise ein Ödem auf, dessen Ausprägung die Überlebensfähigkeit des warmblütigen Organismus nach tiefer Hypothermie begrenzt (siehe Abb.).

Die Kälteschwellung von Zellen kann durch extrazelluläre Wasserbindung verhindert werden. So erfolgt z. B. die Kältekonservierung von Spermien oder Erythrozyten über Monate in entsprechenden Glycerinlösungen bei -40°C . Nach Wiederaufwärmung und Austausch der Glycerinlösung durch geeignete andere Lösungen (Ringer, Plasma, usw.) lassen sich die Spermien wieder zur Befruchtung und die Erythrozyten wieder zu Transfusionszwecken verwenden. Damit ist grundsätzlich der Beweis erbracht, daß die Temperatursenkung unter 0°C die Lebensfähigkeit einzelner Zellen warmblütiger Organismen nicht zerstört. — Diese Ergebnisse bildeten wahrscheinlich die Gedankengrundlage für das amerikanische Bestattungsexperiment.

Bei geschlossenen Zellverbänden ganzer Organe oder Lebewesen liegen die Verhältnisse jedoch völlig anders als bei den in Glycerin-Lösung verbrachten Spermien

oder Erythrozyten. Für die Organtransplantation wird seit Jahren versucht, mit Hilfe der Kältekonservierung „Organbanken“ herzustellen, aus denen die benötigten Organe von Fall zu Fall entnommen werden können. Es ist jedoch bisher noch nicht gelungen, auf diese Weise ganze Organe länger als 24 Stunden lebens-, d. h. retransplantationsfähig zu halten. Durch Perfusion mit gekühlten Lösungen verschiedener Art wurden z. B. Nieren auf $+4^{\circ}\text{C}$, -4°C und -25°C gebracht und aufbewahrt. Durch biochemische Gewebsuntersuchungen konnte festgestellt werden, daß selbst bei so tiefen Gewebstemperaturen ein ständiger Abbau von energiereichen Substraten stattfindet. Bestimmte Fermente behalten auch unter 0°C noch eine gewisse Aktivität; dadurch werden während der Kühlkonservierung die Energiereserven der Zelle aufgebraucht, die Zelle stirbt ab bzw. sie ist nach der Aufwärmung nicht mehr „belebbar“.

Die Zeit des Substratabbaus müßte deshalb dadurch „überfahren“ werden, daß man so schnell als nur irgend möglich eine so tiefe Auskühlung herbeiführt, daß effektiv keine Stoffwechselaktivität mehr besteht — wie bei dem amerikanischen Professor durch Perfusion mit flüssigem Stickstoff. Bei so rascher Kühlung entstehen jedoch im Organismus Eiskristalle; es tritt folgendes Phänomen ein: Da die Wärme immer nur von außen entzogen werden kann, bilden sich die Eiskristalle zuerst in den interzellulären Fugenräumen. Die Kristallkerne ziehen zu ihrem weiteren Aufbau Wassermole-



Relative Veränderungen des Wassergehaltes im Gehirn ausgekühlter Ratten in Abhängigkeit von der Dauer der Auskühlung und von der Rektaltemperatur. Erreicht der Wassergehalt Werte innerhalb des schraffierten Bereiches, so liegt ein Hirnödem vor, welches mit dem Leben nicht mehr vereinbar ist

(Aus BRENDDEL, MÜLLER, REULEN und MESSMER: Pflügers Arch. ges. Physiol. 288, 220–239 [1966]. Springer-Verlag, Berlin—Heidelberg—New York)

küle an, dieses Wasser wird den Zellen entzogen. Die Zellen schrumpfen und sammeln im Zellinnern Elektrolyte in so hoher Konzentration an, daß im Zellinnern infolge zu hoher Osmolarität meist keine Eiskristalle mehr entstehen können. Die hohe intrazelluläre Elektrolytkonzentration bewirkt ihrerseits eine teilweise Denaturierung von Eiweißkörpern, wodurch die Wiederbelebarkeit einer solchen Zelle bereits sehr eingeschränkt wird.

Entscheidendere Veränderungen treten jedoch beim Auftauen auf: Wenn die Eiskristalle schmelzen, erfolgt aufgrund der hohen intrazellulären Osmolarität ein starker Wassereinstrom in die Zellen, welche weiterquellen und schließlich platzen, d. h. nicht die beim Einfrieren entstehenden Eiskristalle zerstören die Zellen, sondern die Quellung beim Auftauen! Ein ähnlicher Mechanismus liegt auch bei der schweren peripheren Erfrierung vor. Bei der Kältekonserverung von Spermien und Erythrozyten wird dieser Vorgang durch das hohe Wasserbindungsvermögen des Lösungsmittels verhindert!

Damit scheidet jede Maßnahme zur Kältekonserverung des Gesamtorganismus aus, die mit der Bildung von Eiskristallen in lebenswichtigen Organen verbunden ist. Da in der zur Verfügung stehenden Zeit zwischen „klinischem Tod“ und Eintreten des „biologischen Todes“ — für das Gehirn beträgt diese Zeit bei 37° C 10 Minuten — dem Körper nicht alles Wasser entzogen und durch eine „Gefrierschutzlösung“ (Glyzerin, Dimethylsulfoxyd, hochosmoiare Lösung, usw.) ersetzt werden kann, müssen auch im Körper des amerikanischen Professors Eiskristalle entstanden sein, so daß bereits aus diesem Grunde die Wiederbelebarkeit beim Versuch des Auftauens endgültig verlorengehen muß.

Überlegen wir uns weiterhin, wie dieses Auftauen vonstattengehen kann, dann ergeben sich noch weitere Argumente gegen eine vorübergehende „Kältebestattung“. Man kann die zum Auftauen benötigte Wärme physikalisch — mit Ausnahme der Diathermiemethode — nur von außen an den auf —190° C ausgekühlten Körper heranbringen; also nur durch ein warmes Bad. Die Temperatur des Bades darf jedoch nicht beliebig hoch sein, da sonst wieder eine Denaturierung des Zeleiweißes erfolgt. Es wird demnach tagelang dauern, bis der konservierte Organismus allmählich insgesamt eine Körpertemperatur um 0° C erreicht hat, von welcher ab er relativ schnell durch Perfusion mit warmem Blut auf normale Körpertemperatur gebracht werden kann. Während der zur Aufwärmung auf 0° C benötigten Zeit werden — wie bei der Auskühlung — bereits wieder Stoffwechselfvorgänge einsetzen, welche Energiereserven verbrauchen, und bei mangelnder O₂-Zufuhr wird eine massive respiratorische und metabolische Azidose im Gewebe erzeugt.

Es finden sich somit genügend Gründe, warum physikalisch und biologisch eine Wiederbelebarkeit des amerikanischen Professors unmöglich sein dürfte, ganz davon abgesehen, daß noch niemand von uns weiß, welche tiefgreifenden Veränderungen das Gewebe erfährt, wenn es tages-, wochen- und monatelang auf —190° C gehalten wird.

Die Kältebestattung ist und bleibt eine Utopie.

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. W. B r e n d e l, Vorstand des Instituts für Experimentelle Chirurgie an der Chirurgischen Klinik der Universität München, 8000 München 15, Nußbaumstraße 20

Aktion zur Früherkennung des Diabetes in München

Bereits vor Abschluß der Aktion zur Früherkennung des Diabetes in München zeichnet sich ein sehr großer Erfolg ab, bei dem sich die Prognosen der Pessimisten und die wenigen gegen diese Maßnahme vorgebrachten Argumente als unbegründet erweisen.

Bei Redaktionsschluß waren von den 1 170 000 Briefen, die von der Bayerischen Landesärztekammer verschickt worden waren, von den Münchnern bereits 730 000 zusammen mit dem Teststreifen wieder zurückgesandt worden. Unter den bereits ausgewerteten Teststreifen (436 000) zeigten rund 7500 eine positive Reaktion.

Die Personen, bei denen der Verdacht auf das Vorliegen eines Diabetes besteht, werden im Juni 1967 in einem Brief gebeten werden, einen Arzt ihrer Wahl aufzusuchen, der die ärztlichen Untersuchungen vornehmen oder veranlassen wird.

Die wissenschaftliche Auswertung dieser Aktion wird noch mehrere Wochen in Anspruch nehmen.

Gelusil[®]-LacQuick

Das erste sofort lösliche
Magenmittel
mit Spezial-Milchkomponente
vereinigt die therapeutischen
Eigenschaften des
bewährten Gelusil-Lac
mit neuen Vorzügen:

bequeme Zubereitung
schnellste Löslichkeit
prompte Wirkung



GÖDECKE

NEU



Magnesiumaluminium-Silikat (DBP) 0,1 g und sofort lösliches, fettfreies Milchpulver 0,9 g
pro 1 g Granulat

Packung mit 10 Beuteln zu 4,5 g Granulat
Dose mit 100 g Granulat

1 / 47

AUS DEM STANDESLEBEN

Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung

37. Fortbildungskurs — Leitung: Professor Dr. D. J a h n

(1. Fortsetzung)

2. Hauptthema: Psychopharmaka

Professor Dr. H. BÜRGER-PRINZ, Hamburg:

„Psychopharmakologie — Erwartung und Wissen“

Als Einleitung zum Thema Psychopharmaka erinnerte Professor Bürger-Prinz an einen Ausspruch seines Lehrers Paul SCHRÖDER, der im Anblick zyklischer Psychosen manchmal vor sich hinmurmelte, es müsse eines Tages ein Wässerlein geben, das man trinkt und das ganze ändere sich. Heute sind wir so weit. Wir stehen zwar noch in einem Spannungsfeld zu einer Einstellung zu seelischen Vorgängen, die davon ausgeht, daß Seelisches ausschließlich mit Seelischem sich zu begegnen habe, und daß es ein Verderb sei, den Menschen durch Medikamente zu verändern. Diese Auffassung gehört aber nicht mehr in unser Jahrhundert. Wir haben es mit hochrationalen Auseinandersetzungen zu tun. Psychosen sind Vorgänge, die mit den im übrigen Leben als Reaktionen sich abspielenden Vorgängen unvergleichlich sind. Sie zwingen uns zum Nachgrübeln, was eigentlich ein Symptom bei einem Kranken und was eigentlich sein Erlebnisfeld ist, und was ich tue, wenn ich es verändere. Dies wird deutlich am Beispiel des Schuldgefühls. Man hielt es einmal für das Wesenhafte der Depression. Man kann heute mit geeigneten Präparaten den Patienten von seinem Schuldgefühl erlösen. Ein Chinese aber, wenn er dieselbe Depression entwickelt, versteht nicht einmal, was man meint, wenn man von Schuldgefühl spricht, weil es etwas ist, was er gar nicht kennt. Unser seelisch-geistiges Schicksal war eben ein anderes und damit die kulturelle Voraussetzung, Schuldgefühle zu entwickeln. Die Psychopharmakologie gibt uns die Möglichkeit zu weiteren Erkenntnissen, um zu Erlebnisformen der Psychosen zu gelangen; man unterliegt dabei aber auch der Gefahr, dem Psychopharmakologen den Vortritt zu lassen.

Man kann sich psychotische Vorgänge gar nicht labil genug vorstellen. Man hat gesehen, daß ein psychotisches Erlebnisfeld durch ein anderes umschlagförmig ersetzt werden kann, ohne daß sich dabei der psychosetragende Vorgang habe verändern müssen. Wir haben gelernt, wie sich endogene Verhaltensweisen verhalten, wenn sie durch exogene Eingriffe verändert werden. Dies gibt fast eine neue Psychopathologie. Man zieht in eine veränderte Situation eine völlig neue Stabilitäts-ebene ein, man bietet dem Kranken eine Stabilität, die er sich selbst nicht geben kann. Die Bedeutung der neuen Errungenschaften erhellt noch die Tatsache, daß der Akzeleration der Jugend die verlängerte Lebenserwartung gegenübersteht, d. h., das, was wir therapeutisch erreichen, gilt für eine längere Zeit.

Professor Dr. W. WIRTH, Wuppertal-Eibfeld:

„Klassifizierung und pharmakologische Wirkung der psychotropen Pharmaka“

Psychopharmaka sind Stoffe, die auf das Zentralnervensystem und das periphere Nervensystem wirken und

als Nebenwirkung die peripheren Organe beeinflussen. Pharmakologische Einteilung:

1. Anregende Stoffe:

a) *Psychostimulantien* (wirken auf Bewußtsein und Antrieb)

Pipradrol: Meratran (Merrel)

Methylphenidat: Ritalin (Ciba)

Oxazolinderivate: Tradon (Beiersdorf)

Kampferderivate: Reactivan (Merck)

„Energizer“: Iponiazid: Marsilid (Roche), Niamid (Pfizer), Marplan (Roche), Nardil (Gödecke)

Hydrazinderivate: MAO-Hemmer

b) *Halluzinogene* (führen zu halluzinatorischen, psychoseähnlichen Zuständen)

Meskalin: Verlust des Raum- und Zeitgefühls, optische Halluzinationen

Indolabkömmlinge: LSD: schizophrenieähnliche Symptome, Serotonin, Bufotenin, Adrenochrom, Psilocybin

2. Hemmende Stoffe:

a) *Neuroleptika* (machen ohne Bewußtseinstörung eine Umstimmung bei schizophrenen Zuständen)

Rauwolfia: Reserpin: setzt biogene Amine aus dem Gehirn frei (Gegenspieler: MAO-Hemmer)

Phenothiazin-Derivate: setzen Bewußtseinsklarheit herab, Angriffspunkt: Formatio reticularis. Schmerz-erlebnis herabgesetzt, keine Sucht

Promazin-Gruppe: Promiacin: Verophen, Chlorpromacin: Megaphen, Trifluphenacin: Psyquil, Levomepracin: Neurocil (analgetisch, thymoleptisch)

Perazin-Gruppe: schnellerer Wirkungseintritt, kleinere Dosis, parkinsonartige Nebenwirkungen. Perazin: Taxilan, Prochlorperazin: Nipodal, Butyrylperazin: Randocetil, Trifluoperazin: Jatroneural, Thiethylperazin: Torecan, Perphenazin: Decentan, Fluphenacin: Lyogen, Omca, Thiopropazat: Tonoquil, Vesitan

Piperidyl-Gruppe: Mepazin: Pacatal, Thioridiazin: Melleril, Properciazin: Aolept

Thioxanthen-Gruppe: Chlorprothixen: Taractan, Truxal, Clopenthixol: Ciatyl

Butyrophenon-Derivate: Haloperidol, Dipiperon, Triperidol, Luvatrena

Azaphenothiazine: Antihistamineffekt, antilemetisch, Prothipendyl: Domnal-Andantol

b) *Thymoleptika*: wirken bei manisch-depressivem Irresein auf Grundstimmung und Verhalten. Wirkung: zentral-anticholinergisch

Dibenzazepin-Derivate: Imipramin: Tofranil, Desmethylimipramin: Pertrofan, Oplpramol: Insidon

Dibenzo-cycloheptadien-Derivate: Amitriptylen: Laroxyl, Saroten, Tryptizol, Nortriptylin: Nortrilen, Acetexa

c) *MAO-Hemmstoffe*: Hydrazide: Nardil

Antagonismus zwischen MAO-Hemmern und Reserpin



Prof. Dr. H. Bürger-Prinz
Hamburg



Prof. Dr. E. Flügel
Erlangen



Priv.-Doz. Dr. F. Schmid
Lübeck

hinsichtlich der Aminfreisetzung im Gehirn durch Phenothiazine aufgehoben.

3. **Ataraktika = Tranquilizer** (auch bei nicht-psychotischen Zuständen): muskelrelaxierend, dämpfen das limbische System (beeinflusst vegetativ innervierte Organe und affektives Verhalten), Beseitigung von Mißempfindungen (Suchtgefahr!)

Propandiol-Derivate: Miltaun, Cyron = Meprobramat

Diphenyl-methan-Derivate: Orphenadrin: Mephamin, Hydroxyzin: Atarax, Benactyzin: Suavitil

Benzodiazepin-Derivate: Chlordiazepoxid: Librium, Diazepam: Valium, Adumbran

Professor Dr. F. FLÜGEL, Erlangen:

„Indikationen und Erfolge der Pharmakotherapie endogener Psychosen“

Mit der Entwicklung psychotroper Pharmaka ist es möglich geworden, einen Einfluß auf psychische Störungsformen und psychiatrische Krankheitsabläufe zu gewinnen. So ist es gelungen, auch die Manifestationsweisen der endogenen Psychosen, deren Auftreten bisher als schicksalhaftes Geschehen hingenommen werden mußte, wirksam zu beeinflussen. Damit haben sich das Bild und die Stellung der klinischen Psychiatrie erheblich geändert.

Die psychotropen Präparate kann man in zwei Gruppen von Indikationen einteilen:

Für den schizophrenen Formenkreis sind die **Neuroleptika** die Mittel der Wahl. Sie zeigen eine besondere Wirkung auf die Störungsweisen des veränderten Eigenlebens mit paranoid-halluzinatorischen Symptomen, aber auch katatone und hebephrene Krankheitsbilder lassen sich damit beeinflussen. Die akut einsetzenden und bisher zu Remissionen neigenden Erkrankungen zeigen sich dabei am besten beeinflussbar. Bei Erkrankungen des manisch-depressiven Formenkreises sind die **Thymoleptika** indiziert, die besonders auf depressive Äußerungsformen wirken, während man bei sehr agitierten Manien doch zusätzlich Mittel aus der neuroleptischen Reihe benötigt. Es gibt Thymoleptika mit sehr großer therapeutischer Breite, z. B. Amitriptylin. Wenn starke Hemmungserscheinungen im Vordergrund stehen, kommen Mittel mit stärker anregender Wirkung, wie Imipramin, Dibenzepin, Nortriptylin, in Betracht. Bei stark ausgeprägter Angst und Unruhe und manischen Bildern gibt man am besten das stark

dämpfende und schwach neuroleptische Levomepromacin als Zusatzmittel.

Bei Mischpsychosen, die also Symptome schizophrener und manisch-depressiver Art zeigen, kommt die neurothymoleptische Kombinationstherapie, sogenannte Breitbandpräparate, zur Anwendung.

Außerdem gibt es larvierte Mischformen, bei denen ein Krankheitsfaktor das Symptomenbild einseitig bestimmt. Hier kann es bei rein neuroleptischer oder rein thymoleptischer Therapie zu Provokationen der anderen Symptome kommen. Hier muß dann ein Präparat der anderen Gruppe hinzugefügt werden.

Es ist aber unbedingt nötig, trotz erreichter Symptomenfreiheit noch für längere Zeit die eingeschlagene Therapie fortzusetzen!

Privatdozent Dr. D. BENTE, Erlangen:

„Neuropsychiatrische Gesichtspunkte zum Aufbau und zur Pharmakotherapie psychosomatischer Syndrome“

Zum Verständnis des Aufbaus funktioneller somatischer Syndrome ist die Definition einiger zentraler Begriffe nötig:

Vigilanz-Ordnungsgrad der Beziehungen zwischen biologischem Subjekt und Umwelt, der gemäß dem Reifungsgrad des Individuums und seiner Bewegung auf der Schlaf-Wach-Skala variiert. **Psychische Grundaktivität** — Einstellung von Aufmerksamkeit und Konzentration, Interesse und Antrieb, Gestimmtheit und Emotionalität, **Dissoziation** — der bei Vigilanzminderung auftretende Abstimmungsverlust und Veränderung zentralnervöser Funktionssteuerung.

Das EEG ist ein Indikator für den Vigilanzgrad. Es ist die im EEG sich darstellende Form der kortikalen Aktivität, die uns in ihrem spontanen Verhalten, ihrer Reaktivität und ihrem Wandel unter verschiedenen psychophysischen Bedingungen wesentliche Informationen über den Ordnungsgrad zentralnervöser Funktionen und deren Anpassung an die jeweiligen situativen Bedingungen gibt. Bei psychosomatischen Störungen besteht eine im EEG nachweisbare Insuffizienz der Vigilanzregulierung. Das Achsensyndrom dieser Störungen ist charakterisiert durch: Alteration des Schlaf-Wach-Rhythmus (Tagesmüdigkeit, Schlafstörung), Auftreten dissoziierter Erscheinungen (Unkonzentriertheit bis Reaktionsblockierung, Schwindel, Kopfdruck, kardinale Dysästhesien bis Herzrhythmusstörungen), Wandel der Befindlichkeit (Veränderung der psychischen Grundaktivität, Müdigkeit, Mattigkeit).

Zere bralsk lerose

prä- und postapoplektische Zustände

Stenokardie - Altersherz

APOPLECTAL

Kapseln

Ampullen

Apoplekt. Insult

Zerebralsklerose · (schwerere
Formen) · Koronarinsuffizienz

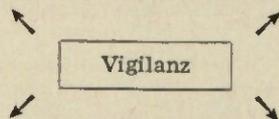
Bestandteile: Oxyäthyltheophyllin, Roßkastanien-Extrakt
+ (Kapseln) Herzmuskelextrakt auf Adenosin eingestellt



MÜNCHEN 23

Aktivität
„neurotische“ Störungen
(psychotrope
Relaxantien)

Grundstimmung
endoreaktive Dys-
rhythmie
(Neurothymoleptika)



Sensibilität
Schmerzsyndrome
(Algotytika)

Vegetativum
Organsyndrome
(Neurodynamika, vegetative Pharmaka)

Anwendung psychotroper Medikamente:

Neurodynamika sind vigilanzhebend nach 3–6wöchiger Gabe. Alle anderen Energetika haben ein Mißverhältnis zwischen Vigilanzförderung und dissoziativen Erscheinungen.

Alle zentraldämpfenden Psychopharmaka bewirken eine Vigilanzbeeinträchtigung und damit eine Verschlimmerung.

Am günstigsten sind Tagesgaben von Neurodynamika (Pyrrithoxin) und Abendmedikation von psychotropen Relaxantien.

Professor Dr. E. SCHMID, Lübeck:

„Wirkungsweise und Indikationen neuer psychotroper Pharmaka in der Inneren Medizin“

„Problempatienten“ betragen beim Praktiker wie beim Spezialisten ca. 30–50% aller Kranken. Wenn wir ihnen psychotrope Medikamente geben, weichen wir bewusst von einer symptomatischen, Organ-gerichteten Behandlung ab, wir versuchen an übergeordneten Schaltstellen in Reglersysteme einzugreifen.

Man gibt Tranquilizer zur Beseitigung von Angst, Unruhe, Spannung. Bei kurzfristiger Anwendung bestehen keine Bedenken. Sie dürfen aber nicht dazu gebraucht werden, der notwendigen Auseinandersetzung mit der Umwelt stets auszuweichen. Die vielseitigen Wechselbeziehungen zwischen den subkortikalen Stellgliedern in übergeordneten Reglersystemen können wir beim Menschen nicht direkt erfassen, wohl aber anhand ihrer Auswirkungen in der Peripherie studieren, z. B.: Psychisch belastende Gespräche führen zu einer tiefgreifenden Umstellung des gesamten Kreislaufs. Bei gesunden Examenskandidaten fand man RR-Anstiege von 50 mmHg systologisch und diastolisch. CANNON hat

solche Reaktionen im Tierversuch mit „Bereteln zu Kampf und Flucht“ bezeichnet. Es wäre unzweckmäßig, solche Bereitstellung durch Tranquilizer zu hemmen.

Man fand ausgeprägte Reaktionen des sympathiko-adrenalen Systems und der Kortisonproduktion bei konservierender zahnärztlicher Behandlung, nicht aber bei Zahnextraktionen und kleineren kieferchirurgischen Eingriffen. Mit Fluphenazin konnte man diese Streßreaktion deutlich hemmen.

Die emotionelle Belastung des Kraftfahrers — gemessen am Katecholaminstoffwechsel (bei Mittelklassewagen am geringsten, bei Klein- und Sportwagen deutlich höher) — zeigt, daß es bei vorgeschädigten Koronargefäßen zu einem Mißverhältnis zwischen Energiebereitstellung und -verbrauch des Herzmuskels kommt. HOFFMANN fand unter den heute üblichen Situationen des Autoverkehrs schwere ischämiebedingte Veränderungen im EKG, die sich nach Beendigung der belastenden Situation rasch zurückbildeten.

Experimentell begründete Indikationen für psychotrope Substanzen ergeben sich auch auf dem Gebiet der Gastroenterologie. Das Zwangskolon der Ratte, deren Bewegungsraum eingeschränkt ist, zeigt eine gute Schutzwirkung der Thymoleptika. Angst und Schreck drosseln beim Menschen die Magendurchblutung und hemmen die Säureproduktion. Ebenso sind Motilität und Sekretion des Dickdarms durch Affekte stark beeinflussbar (TRUELOVE: Colon = Spiegel der Seele). Opi-pramol bewirkte im Experiment eine Verminderung der Magensekretion und Regularisierung seiner Kontraktionen, vor allem bei Patienten mit neurogener Gastropathie (HENNING). Kombinationspräparate tranquillierender und spasmolytischer Substanzen können hier nützlich sein, gelegentlich ist eine freie Kombination mit thymoleptischen Präparaten wegen der bei diesen Patienten häufigen Verstimmung nötig.

Bei schweren Schmerzzuständen gilt der günstige Effekt von Neuroleptika und MAO-Hemmern als gesichert. Es gelingt, den Schmerz zu „entpersönlichen“.

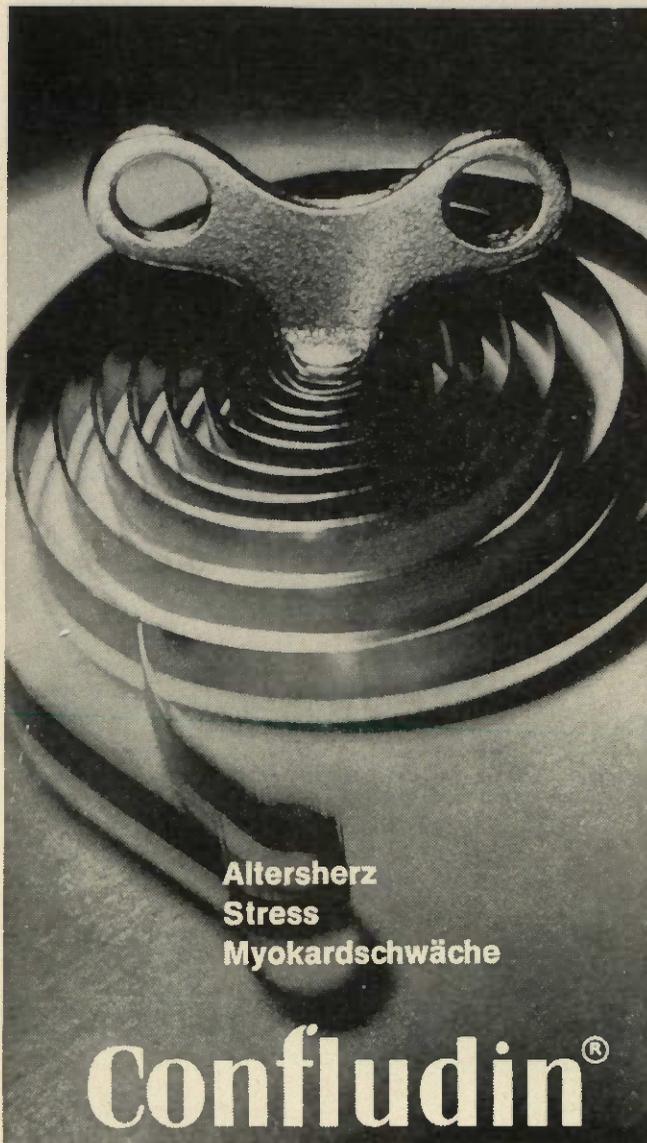
Entfalten auch andere Medikamente psychotrope Effekte? Bei Glukokortikoiden ist die euphorisierende Wirkung bekannt; gelegentlich kann es auch zu psychotischen Reaktionen kommen. Atropin verursacht manchmal ein sogenanntes zentral-anticholinergisches Syndrom. Nach Reserpin, Methyldopa sowie Segontin sind Veränderungen im Stoffwechsel biogener Amine nachzuweisen, eine Steigerung des Katecholaminumsatzes bei emotionellem Streß wird gehemmt.

(Schluß folgt)

Gruppenversicherungsvertrag mit der Vereinigten Krankenversicherung A. G.

Es besteht Veranlassung zu folgendem Hinweis:
Die Versicherung endet nach § 14 des Vertrages u. a. durch Tod des Versicherungsnehmers. Die mitversicherten Personen haben jedoch das Recht, die Versicherung unter entsprechender Prämien-

ermäßigung fortzusetzen. Der Stellung eines besonderen Antrages bedarf es nicht. Die Fortsetzung gilt jedoch als abgelehnt, wenn die nächst fällige Prämienrate trotz Aufforderung nicht entrichtet wird.



Altersherz
Stress
Myokardschwäche

Confludin®

kräftigt das strapazierte Herz

Steigerung der Koronardurchblutung.
Sauerstoffspeisung des Myokards.
Frequenz- und Rhythmusregulierung
des hypotonen und hypertonen Herzens.
Angenehme Sedierung.
Der kardiale Schmerz hört auf.

Für die Dauertherapie. Für digitalisüberempfindliche und digitalisrefraktäre Patienten.



Arzneimüller
Bielefeld

Tropfen OP 20 und 50 ml
Dragees OP 40 und 100 St.

Warnung vor einem angeblichen neuen Krebsheilmittel

In illustrierten Zeitschriften wird in der letzten Zeit wieder einmal von einem angeblichen Krebsheilmittel berichtet, das von den bulgarischen, z. Z. staatenlosen Brüdern Christoff hergestellt wird.

Es wird — offenbar in Anlehnung an deren Namen — unter der Bezeichnung „CH 23“ in Deutschland vertrieben.

Die Bayerische Landesärztekammer warnt nachdrücklich vor der Verwendung dieses Mittels!

Es ist im Bundesgesundheitsamt nicht angemeldet und konnte daher auch nicht in seiner Zusammensetzung überprüft werden. Das Mittel darf deshalb nicht in den öffentlichen Verkehr gebracht werden. Die Hersteller haben offenbar aus wirtschaftlichen Gründen die Absicht, ihr Erzeugnis als „Geheimmittel“ interessanter zu machen; jedenfalls haben sie die bei seriösen Arzneimittelherstellern selbstverständliche Anmeldung beim Bundesgesundheitsamt unterlassen.

Sie trachten danach, mit gutem finanziellen Erfolg durch die Maschen des deutschen Arzneimittelgesetzes zu schlüpfen mit der Behauptung, ihr Mittel befinde sich noch in der klinischen Erprobung und brauche daher noch nicht angemeldet zu werden. Da sie ihr Produkt „CH 23“ bereits seit 1959 in Österreich medizinisch erfolglos vertrieben haben, können sie nicht behaupten, daß ihr Mittel noch klinisch erprobt werde. Zu den Kriterien einer wissenschaftlichen Erprobung gehört die unentgeltliche Abgabe an Kliniken, Krankenhäuser und Ärzte, also an einen vom Hersteller unabhängigen Personenpreis.

Die Geschäftsleute Christoff jedoch verwenden dieses Mittel mit Hilfe eines von ihnen angestellten Arztes in ihrer Privatklinik für wohlhabende Krebskranke, von denen sie je nach Zimmer eine Vorauszahlung von 3300 DM, 2800 DM oder 2400 DM verlangen.

Für diese Privatklinik haben sie von der Stadt Bad Reichenhall unter erstaunlichen Umständen die Konzession mit der merkwürdigen Auflage erhalten, keine bettlägerigen Kranken zu behandeln.

Durch die auf dem Klinikgrundstück angebrachten Schilder „Privatklinik Dr. Ch. und P. Christoff“ wird in der Öffentlichkeit der irreführende Eindruck erweckt, es handele sich bei diesen Brüdern Christoff um Ärzte; im übrigen liegt in der Verwendung solcher Schilder auch ein strafbarer Verstoß gegen die Bundesärzteordnung.

Wenn die Hersteller von „CH 23“ der Überzeugung wären, mit ihrem Mittel krebserkrankten Menschen helfen zu können, dann handelten sie gewissenlos, wenn sie die Anwendung dieses Mittels — selbstverständlich unter Mitteilung seiner Zusammensetzung — nicht allen Ärzten, Kliniken und Krankenhäusern ermöglichten.

„Geheimmittel“, die bisher immer wieder von geschäftstüchtigen Personen angepriesen wurden, haben noch in keinem einzigen Fall gehalten, was leichtfertig und verantwortungslos versprochen wurde.

Die Berichterstattung in illustrierten Zeitungen über die neue „Geheimwaffe CH 23“ zur Krebsbekämpfung unterscheidet sich nicht von dem Bamfölin-Rummel, durch den früher in unverantwortlicher Weise ebenfalls trügerische Hoffnungen erweckt und unter der Behauptung, helfen zu können, Geschäfte mit der Angst und der Hoffnung kranker Menschen gemacht wurden. Die Bayerische Landesärztekammer hat gegen die Brüder Christoff Strafanzeige erstattet wegen Verstoßes gegen das Arzneimittelgesetz und die Bundesärzteordnung.

Ärztliche Fortbildung im Chiemgau

Bericht über das Ärzteseminar am 1. März 1967 im Kneipp-Sanatorium „Kronprinz“ in Prien

Professor Dr. med. K. DÖRING, Chefarzt der Gynäkologischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Harlaching, referierte über „Die Behandlung mit Östrogenen“.

Eingangs wurde die Chemie, das Vorkommen in der Natur und die Wirkungsweise der Östrogene vorgebracht. Großen Nachdruck legte der Referent auf die Feststellung, daß die weitverbreitete Meinung „Östrogene sind bedingt kanzerogen“ falsch ist. Diese in einer ganzen Generation von Ärzten festverwurzelte falsche Vorstellung ist mitverantwortlich für die relativ zaghafte Anwendung östrogenen Substanzen.

Außerhalb der Gynäkologie liegt das Anwendungsgebiet der Östrogene vorwiegend in der Behandlung von Durchblutungsstörungen der verschiedensten Genese, in der Behandlung des Prostatakarzinoms, sowie in der Möglichkeit, eine Osteoporose günstig zu beeinflussen. Bei dem Mamma-Karzinom kommen Östrogene vor allem bei progredientem Verlauf bei Frauen jenseits der Menopause in Betracht. Hier ist die Quote der Remissionen höher als nach Behandlung mit Androgenen.

Im Bereich der Gynäkologie wendet man Östrogene bei jungen Mädchen an, denen die Ovarien fehlen, um eine Entwicklung in weiblicher Richtung zu bewirken. Hauptanwendungsgebiet aber ist die Östrogenbehandlung klimakterischer Beschwerden. Es wird darauf hingewiesen, daß, im Gegensatz zu der in Illustrierten zum Ausdruck gebrachten Meinung, die Östrogen-therapie der Wechseljahrsbeschwerden in unserem Lande seit Jahrzehnten bekannt und im Gebrauch ist. Die umfangreiche Palette der vasomotorischen Störungen, der Stoffwechselstörungen und der Störungen der Verhaltensweise wird ausführlich erörtert. Es besteht heute Übereinstimmung, daß hormon-mangelbedingte Ausfallerscheinungen behandlungsbedürftig sind. Weniger klar ist die Wahl des Mittels, die Dosierung und die Dauer der Behandlung. Bei einer wirksamen reinen Östrogenbehandlung, die oral oder per injectionem vorgenommen werden kann, muß in etwa 5% der Patientinnen mit dem Auftreten von Blutungen gerechnet werden. Es wird diskutiert, ob es nicht nützlicher ist, alle 6—8 Wochen durch kurzfristige (etwa acht tägige) Kombinationen von Östrogenen und Gestagenen eine Abbruchblutung auszulösen und damit unkontrollierbaren atypischen Blutungen vorzubeugen.

Falls sich die von WILSON mit Enthusiasmus verfochtene Meinung tatsächlich verifizieren lassen sollte, daß man mit der Östrogen-Dauerbehandlung die Häufigkeit der Hypertonie, des Herzinfarktes und verschiedener Karzinome signifikant herabsetzen kann, dann steht der großzügigen Östrogenbehandlung klimakterischer Frauen nichts im Wege. Bisher steht die Mehrzahl der Gynäkologen bei uns auf dem Standpunkt, nur diejenigen Frauen mit Östrogenen zu behandeln, die auch entsprechende Beschwerden haben.

Berichtigung zum Ärzte-Seminar vom 18. Januar 1967

in dem Kneippkurhotel „Kronprinz“, Prien:

Anstelle des angegebenen Vortrags von Herrn Chefarzt Dr. SCHMITT, Bad Tölz, sprach der Chefarzt der Kinderklinik Berchtesgaden

Herr Professor Dr. Stenger

über „Erkältungskrankheiten im Kindesalter“. Mittels eindrucksvoller Kasulistik wurde auf Diagnose und Befunde hingewiesen. Gerade für die Praktischen Ärzte war dieser mit großem Blickfeld vorgetragene Vortrag interessant.

W. Hirsch

Bericht über den

4. Münchener Kurs für Arbeitsmedizin (A-Kurs)

Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung
„Arbeitsmedizin“

Der Kurs wurde gemeinsam vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge und von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltet.

Nach der Eröffnung durch Herrn Staatssekretär Dr. Karl HILLERMEIER wurden insgesamt 47 Vorträge gehalten. Die Referenten waren: 12 Hochschulprofessoren, 6 klinisch tätige Fachärzte, 6 Werksärzte, 6 Gewerbeärzte, 3 Ärzte bei Forschungsinstituten, 3 Gewerbeaufsichtsbeamte, 2 ärztliche Beamte des Bundesarbeitsministeriums, 1 Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes, 1 Direktor einer Berufsgenossenschaft, 1 Arbeitswissenschaftler und 1 Arbeitsamtsarzt.

Wenn's um Geld geht

SPARKASSE



Girokonto, Lohn- oder Gehaltskonto = moderne bequeme Geldabwicklung

Während der 4 Wochen Dauer des Kurses wurden 19 Betriebe aus den verschiedenen Bereichen der gewerblichen Wirtschaft einschließlich eines Pechkohlenbergwerkes besichtigt.

Aus Zweckmäßigkeitsgründen wurde der abgeschlossene Kurs, bei dem es sich um den 4. Kurs von 4 Wochen Dauer gehandelt hat, mit „A-Kurs“ benannt.

In Zukunft wird die theoretische Ausbildung für die Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“ aus einem A-, einem B- und einem C-Kurs bestehen; eine bestimmte Reihenfolge muß nicht eingehalten werden. Jeder einzelne Kurs ist in sich ausgewogen und bietet auch dann einen Überblick über die gesamte Arbeitsmedizin, wenn es dem Kursteilnehmer nicht möglich ist, weitere Kurse zu besuchen.

25 Ärzten konnte eine Bescheinigung über die Teilnahme am Kurs ausgehändigt werden.

Damit wurde bis jetzt insgesamt 15 Ärzten in München die theoretische Ausbildung für die Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“ vermittelt.

Das zunehmende Interesse von Sanitätsoffizieren ist darauf zurückzuführen, daß bei der Bundeswehr zahlreiche moderne Werkstätten bestehen, deren zivile Beschäftigte von den Truppenärzten arbeitshygienisch betreut werden.

Ehemalige Kursteilnehmer und andere arbeitsmedizinisch interessierte Ärzte werden von der Kursleitung durch Übersendung von Informationsmaterial betreut.

Der nächste Kurs für Arbeitsmedizin (B-Kurs) wird zwischen dem 25. September und 20. Oktober 1967 stattfinden.

A u s k u n f t: Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3, Telefon 2 18 41

Büh.

Bericht über die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

am 1. April 1967 in Nürnberg

1. Als Nachfolger des am 4. 3. 1967 verstorbenen Vorstandsmitglieds, Herrn Dr. med. David FORCHHEIMER, Straubing, wählte die Vertreterversammlung auf Vorschlag der Vertreter Niederbayerns Herrn Dr. med. Hermann BIECHELE, Straubing, in den Vorstand.
2. Der Bericht des Vorstandsvorsitzenden, Herrn Dr. med. Friedrich VÖLLINGER, wurde vor allem hinsichtlich der Auswirkungen des Übergangs zum System der Einzelleistungs-Gesamtvergütung und der Rechtsstellung des Belegarztes eingehend erörtert.

Auf Antrag von Herrn Dr. med. Ludwig HESS, München, wurde dazu folgender Beschluß gefaßt:

„Die Vertreterversammlung nimmt mit Befriedigung zur Kenntnis, daß die Bayerische Landesärztekammer in der Frage der Unkostenforderungen an die Belegärzte durch die Krankenhausträger ihre Bereitschaft erklärt hat, für alle Belegärzte Bayerns bei ihren Verhandlungen über die Unkostenforderungen die Vertretung zu übernehmen und ihnen Schutz und Hilfe zu gewähren.“

3. Die Bilanz der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns für 1965 und ihr Haushaltsplan für 1967 wurden genehmigt.
4. Mit der satzungsgemäßen Mehrheit beschloß die Vertreterversammlung, die Wahl der Vertreter zur Vertreterversammlung der KVB künftig nach dem Briefwahlsystem durchzuführen. Dementsprechend wurde eine neue Wahlordnung als Bestandteil der Satzung der KVB beschlossen. Nach Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde wird diese Wahlordnung satzungsgemäß veröffentlicht werden.

Dr. Meider

Vorsitzender der Vertreterversammlung

Band 5 unserer Schriftenreihe mit den Vorträgen der 16. Wissenschaftlichen Ärztetagung Nürnberg

Therapie der unspezifischen Lungenerkrankungen

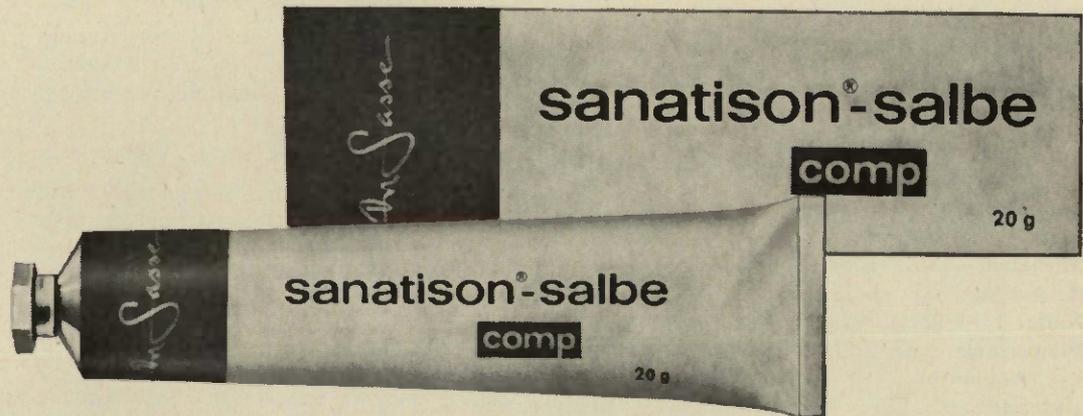
Therapie der Gelenkerkrankungen

Gewöhnung — Abusus — Sucht

steht unseren Kollegen **kostenlos** zur Verfügung. Die Kassenärzte Bayerns erhielten ihn bereits über die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Die anderen Kollegen, die diesen Band ebenfalls zu erhalten wünschen, bitten wir um eine kurze Mitteilung; die Broschüre geht Ihnen dann durch die Post zu.



DERMATOLOGICA *Dr. Sasse*



Prednisolon + Neomycin

Diese Kombination in der als besonders gut verträglich bekannten Sanatison-Salbengrundlage gewährleistet eine starke antiphlogistische und eine breite antibakterielle Wirkung.

Zur Behandlung von:

Pyodermien z. B. Impetigo contagiosa, Follikulitis und mikrobiellen Ekzemen.

Handelsformen: 5-g-Tube DM 2,10 m. U.
20-g-Tube DM 6,15 m. U.
50-g-Anstaltspackung

Dringlich zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

Oberbayern

Burghausen, Lkr. Altötting: 1 Facharzt für Kinderkrankheiten

Hilgertshausen, Lkr. Aichach: 1 Allgemeinpraktiker
Hilgertshausen ist alter Arztsitz mit gesichertem Einkommen und einem größeren Einzugsgebiet. Ein Einfamilienhaus mit Praxisräumen steht zur Verfügung.

Hohenpeißenberg, Lkr. Schongau: 1 Allgemeinpraktiker
Es handelt sich um eine gute Kassenpraxis mit ca. 1000 Fällen. Ein Arzthaus kann unter Umständen übernommen werden.

Prutting, Lkr. Rosenheim: 1 Allgemeinpraktiker
Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte — Oberbayern — 8000 München 23, Königinstraße 85/II, zu richten.

Oberfranken

Leupoldgrün, Lkr. Hof: 1 Allgemeinpraktiker (Allein-
arzt)

Michelau, Lkr. Lichtenfels: 1 Allgemeinpraktiker
(2. Arztsitz)

Naila: 1 Facharzt für Augenkrankheiten

Plankenfels, Lkr. Ebermannstadt: 1 Allgemeinpraktiker (Alleinarzt)

Untersiemau, Lkr. Coburg: 1 Allgemeinpraktiker
(2. Arztsitz)

Warmensteinach, Lkr. Bayreuth: 1 Allgemeinpraktiker (2. Arztsitz)

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte — Oberfranken — 8580 Bayreuth, Bürgerreuther Straße 7 a, zu richten.

Oberpfalz

Amberg: 1 Facharzt für Nerven- und Gemütskrankheiten

Beratzhausen: 1 Allgemeinpraktiker

Falkenstein: 1 Allgemeinpraktiker

Hirschau-Schnaittenbach (Ortsteil Schnaittenbach): 1 Allgemeinpraktiker

Maxhütte-Haidhof-Leonberg-Teublitz (Ortsteil Maxhütte-Haidhof): 1 Allgemeinpraktiker

Roding: 1 Allgemeinpraktiker

Roßbach/Wald: 1 Allgemeinpraktiker

Sulzbach-Rosenberg: 1 Allgemeinpraktiker

Vohenstrauß: 1 Allgemeinpraktiker

Waldershof: 1 Allgemeinpraktiker

Waldthurn: 1 Allgemeinpraktiker

Weiden: 1 Facharzt für Nerven- und Gemütskrankheiten

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte — Oberpfalz — 8400 Regensburg, Landshuter Straße 49, zu richten.

Niederbayern

Gergweis, Lkr. Vilshofen: 1 Allgemeinpraktiker

Gergweis ist ein älterer Arztsitz mit einem großen Einzugsgebiet. Die Praxis umfaßt etwa 800 Kassenscheine und bietet dem Bewerber eine gute Existenz.

Mauth (Bayer. Wald): 1 Allgemeinpraktiker

Die in Mauth frei gewordene Stelle eines Praktischen Arztes ist dringend zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in diesem Gebiet zu besetzen. Der Ort Mauth selbst hat 1500 Einwohner. Im gesamten Einzugsgebiet sind 3000 Einwohner zu versorgen. Wohn- und Praxisräume stehen zur Verfügung. Mauth liegt in der Nähe von Freyung. Der Sonntagsdienst wird zusammen mit den in Freyung niedergelassenen Kollegen geregelt. Das Einzugsgebiet bietet eine ausgezeichnete Existenz für den Bewerber.

Wegscheid: 1 Allgemeinpraktiker

In Wegscheid, mit einem Einzugsgebiet von 4000 Einwohnern, ist zur Zeit nur ein freipraktizierender Kassenarzt tätig, dazu ein weiterer Kollege, der in seiner Eigenschaft als Chefarzt des Kreiskrankenhauses Wegscheid an der ambulanten kassenärztlichen Versorgung auf dem Fachgebiet Chirurgie auf Überweisungsscheine gem. § 29 ZO-Ärzte beteiligt ist. Die freie Praxis ist vordringlich zu besetzen, da der einzige freipraktizierende Arzt am Ort nicht in der Lage ist, die ambulante Versorgung der im Einzugsgebiet ansässigen Versicherten allein sicherzustellen. Es besteht eine sehr gute Existenzmöglichkeit. Praxisräume und Wohnung vermittelt die Gemeinde Wegscheid.

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte — Niederbayern — 8440 Straubing, Lilienstraße 5—7, zu richten.

sucht für Vertretungen in den Sommermonaten

Praktische Ärzte und Fachärzte aller Fachrichtungen

Meldungen erbeten an die Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon 36 11 21

Die Vertreterzentrale der
Bayerischen Landesärztekammer

Rundschreiben der Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ *)

14. 2. 1967

„Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Zu den schönsten Arbeiten unserer Stiftung am Beginn eines neuen Jahres gehört es, Ihnen als Dauerspender die Bescheinigung über die an die Stiftung überwiesenen Spenden zur Vorlage beim Finanzamt übersenden zu können. Sie sind einer von 2742 Kollegen des Bundesgebietes, die uns mit monatlichen Spenden die Möglichkeit geben, die dringendsten Notstände für unsere Schützlinge mit der notwendigen Sicherheit für einen voraussehbaren Zeitraum, z. B. eines Semesters, zu beseitigen.

Wie sieht es bei unserer Stiftung am Ende dieses Jahres 1966 aus? Trotz aller „Sicherungsmaßnahmen des Zonenregimes“ kamen auch in diesem Jahr wieder viele Kollegenkinder aus der SBZ unter größten Schwierigkeiten zu uns. Unter ihnen befanden sich einige, die dort z. T. jahrelang im Zuchthaus gesessen hatten. Aus den Gesprächen mit diesen Schützlingen wissen wir, daß in der Zone der Wunsch nach Freiheit genauso ungebrochen ist wie der Wille zur Wiedervereinigung unseres Volkes. Allerdings hat sich die Bevölkerung auf eine sehr lange Wartezeit eingerichtet, was nun andererseits die Sorge um die Erziehung der Kinder und ihre berufliche Ausbildung eher noch verstärkt. Wir wissen von unseren Schützlingen, daß sie aus eigenem Entschluß zu uns kommen, obgleich sie doch aus eigener Anschauung das Leben in einer freiheitlichen Staatsordnung gar nicht kennen. Insgesamt betrug der Neuzugang in diesem Jahr 90.

Am Ende des Jahres 1966 befanden sich 881 Kollegenkinder in unserer Betreuung. Vor einem Jahr waren es 802. Während dieses Jahres hat wieder eine große Anzahl unserer Schützlinge ihre Berufsausbildung abschließen können. Die monatlich notwendigen Unterstützungsbeträge sind in diesem Jahr auf 36 000 DM angestiegen.

Sie werden sicher aus unseren Rundschreiben, die wir im Laufe des vergangenen Jahres an alle Ärzte und Zahnärzte der Bundesrepublik versandten, entnommen haben, daß auch aus der Bundesrepublik Deutschland Halb- und Vollwaisen aus Kollegenfamilien in den Kreis der von uns zu Betreuenden aufgenommen wurden. Sie werden genau wie die Kollegenkinder aus der Zone dann von uns unterstützt, wenn weder die öffentlichen noch die familiären oder sonstigen Mittel zur Sicherung des Lebensunterhaltes während der Berufsausbildung ausreichen. Es ist schon etwas Besonderes, daß wir auf diese Weise die Gewißheit haben, daß bei unvorhersehbaren Schicksalsschlägen jedes Kollegenkind in ganz Deutschland eine gesicherte Berufsausbildung erhalten kann, soweit es für unsere Stiftung erreichbar ist. Selbstverständlich müssen wir dabei sehr strenge Maßstäbe anwenden, denn es liegt nicht in unserer Absicht und in unseren Möglichkeiten, unsere Schützlinge zu verwöhnen oder sie gar über das Notwendige hinaus zu unterstützen. Deshalb verlangen wir ja auch, daß zunächst alle anderen Möglichkeiten der Finanzierungshilfe ausgeschöpft werden, bevor wir mit unseren Spendenmitteln helfend eingreifen. Jeder einzelne Unterstützungsantrag wird überprüft und jede

Unterstützung zeitlich begrenzt. Dabei erleben wir aber die Freude, daß die Erfolge unserer Schützlinge in ihrer Berufsausbildung unseren Hilfswillen voll und ganz rechtfertigen und uns damit immer wieder von der Verantwortung entlasten, die wir gegenüber deren Eltern oder sonstigen Angehörigen mit unserer Betreuung auf uns genommen haben. Manchmal tragen wir, wie Sie sicher verstehen werden, schwer an dieser Verantwortung, weil ja bei jungen Menschen nicht nur wirtschaftliche Schwierigkeiten auftreten, sondern auch menschliche Probleme, die uns in großem Vertrauen vorgetragen werden, und für die, wie es sich im Familienkreis gehört, Lösungen erwartet werden. So haben wir auch im vergangenen Jahr in Zusammenkünften die z. T. seit Jahren bestehenden persönlichen Kontakte erneuert und wiederum den Versuch gemacht, unsere Schützlinge untereinander bekannt zu machen und sie zu kleinen Gemeinschaften zusammenzuschließen. Solche Begegnungen fanden statt in Berlin, München, Hannover, Düsseldorf, Marburg, Köln, Freiburg und Heidelberg.

Zahllos sind wiederum die Briefe, die von uns und jedem einzelnen Schützling gewechselt wurden und die über diese hinaus in die Zone wirkten und dort auch im vergangenen Jahr das Bewußtsein von der unlöslichen Verbundenheit der Ärzteschaft innerhalb unseres Vaterlandes verstärkten.

Wir können diesen Bericht nicht abschließen, ohne Ihnen ganz herzlich zu danken. Die monatlich eingehenden Dauerspenden haben sich im vergangenen Jahr von 29 233,68 DM auf 32 292,79 DM erhöht. Das gegenüber den monatlichen Ausschüttungen entstehende Defizit konnte auch in diesem Jahr wieder durch die einmaligen Spenden sowohl von einzelnen Kollegen wie von ärztlichen und zahnärztlichen Organisationen gedeckt werden. Unser Dank an Sie schließt ein den Dank all der Eltern, deren Kindern Sie mit Ihren Spenden geholfen haben. Insbesondere unsere Kollegen in der Zone, die uns, soweit es auf Grund des Rentenalters möglich war, im vergangenen Jahr besucht haben, sind tief berührt von der Hilfe, die sie und ihre Kinder so ohne alles Aufheben durch Sie erfahren haben.

Wir wünschten sehr, daß Sie es einmal möglich machen können, wenigstens in unserer kleinen Geschäftsstelle in Stuttgart-Degerloch einen Einblick in unsere Arbeit zu bekommen und einige der vielen Tausende von Briefen zu lesen, wie wir sie von unseren Schützlingen selbst bekommen und als kostbare Zeugnisse von Zuneigung und Dankbarkeit junger Menschen bei uns bewahren.

Noch schöner wäre es, wenn Sie einmal Gelegenheit hätten, mit dem einen oder anderen der von Ihnen Betreuten persönlich sprechen zu können. Sie würden dann mit uns empfinden, wie groß das Geschenk ist, einem jungen schuldlos in Not geratenen Menschen helfen zu dürfen.

Unsere Worte sind zu arm, um Ihnen das vermitteln zu können. Nochmals von allen, denen Sie helfen, herzlichen Dank, vermittelt durch uns, den Treuhändern ihrer Hilfe.

Mit dem Ausdruck besonderer Verbundenheit
und herzlichen kollegialen Grüßen

Ihr

Dr. med. Häußler "

*) „Ärzte helfen Ärzten“, 7000 Stuttgart-Degerloch, Postfach 252; Postscheckkonto Stuttgart Nr. 415 33



zur gezielten Therapie
der Dysmenorrhoe

durch Spasmolyse im Genitaltrakt
und zuverlässige Analgesie

Dismenol

(Parasulfamidobenzoessäure 0,05 g
Dimethylamino-phenyldimethylpyraz. 0,35 g)
AGpharm, Luzern
Hersteller in Deutschland:
Simons Chemische Fabrik, Gauting bei München

PERSONALIA



Dr. F. Valentin
70 Jahre alt

Am 24. 4. 1967 vollendete Herr Dr. F. VALENTIN sein 70. Lebensjahr. Er war von 1949 bis 1959 1. Vorsitzender der Vereinigung der Fachärzte für innere Medizin Bayerns e. V. Er ist Mitbegründer des Berufsverbandes Deutscher Internisten und 2. Vorsitzender seit Bestehen dieses Verbandes.

Herr Dr. Valentin hat unter NEUBAUER, einem Schüler von Friedrich von MÜLLER, den Aufbau und die Entwicklung des Schwabinger Krankenhauses als Assistenzarzt und langjähriger Oberarzt mitgemacht. In diesen Jahren und später als Chefarzt des Ausweichkrankenhauses Waldtrudering und Pullach lernte er die Probleme der klinischen Medizin kennen.

Obwohl Herr Kollege Valentin ganz in der Ära des Aufblühens der klinisch-chemischen Medizin unter Friedrich von Müller, Thannhauser und Neubauer aufwuchs und sich auf diesem Gebiete sehr fundierte Kenntnisse aneignen konnte, die er auch schon frühzeitig in seinem ambulanten Labor verwertete, galt später in der Praxis sein eigentliches Interesse immer der Gesamtpersönlichkeit des Kranken. Neben und gleichzeitig mit der exakten internen Untersuchung befaßte er sich sehr mit der Aufdeckung der seelischen Hintergründe für organische Krankheitsmanifestationen.

Dieses Bestreben nach einer Synopsis zwischen klinisch-wissenschaftlicher Medizin und der Medizin, wie sie der Arzt in der täglichen Sprechstunde erlebt, war auch der Hauptgrund für Herrn Valentin, schon frühzeitig in der Nachkriegszeit ein wertvolles wissenschaftliches Vortragsprogramm im Rahmen der Ver-

einigung der Fachärzte für innere Medizin Bayerns zu organisieren, das bei den Münchener Ärzten großen Anklang fand und den in den Nachkriegsjahren manchmal drohenden Hiatus zwischen klinischer Medizin und Praxis überwinden half. Unelgennützig und stets einsatzbereit hat Herr Valentin sein weites Wissen und seine große Erfahrung in der ihm eigenen bescheidenen und sachlichen Art stets zur Verfügung gestellt.

Auch heute ist er noch aktiv tätig als Mitherausgeber des „Internist“, als 2. Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Internisten, als Ehrenmitglied der Bayerischen Internisten-Gesellschaft und auch in der Bayerischen Landesärztekammer, in der er seit 1946 als Mitglied des Facharztausschusses für Innere Krankheiten tätig ist.

Für diese selbstlose und wertvolle Mitarbeit möchten wir unserem Jubilar aufrichtig und herzlich danken.

Hoffen und wünschen möchten wir, daß er uns noch recht lange in seiner derzeitigen erstaunlichen Frische und Arbeitskraft erhalten bleibt.

Dr. R. Schindlbeck

Professor Dr. Alfred Wiskott emeritiert

Herr Professor Dr. med. Alfred WISKOTT, Direktor der Universitätskinderklinik am Haunerschen Kinderspital in München, legte nach 27jähriger Tätigkeit die Leitung des Instituts nieder. Als Nachfolger wurde Professor Dr. Klaus BETHKE, bisher Direktor der Universitätskinderklinik Tübingen, berufen.

Herr Professor Wiskott war nach Abschluß seines Medizinstudiums als Assistent im Dr.-von-Haunerschen Kinderspital tätig. Im Jahre 1932 habilitierte er sich an der Universität München und erhielt 1938 einen Ruf an die Universitätskinderklinik Marburg. 1939 wurde er als Ordinarius nach München berufen und übernahm gleichzeitig die Leitung der Universitätskinderklinik am Haunerschen Kinderspital. Nach dem zweiten Weltkrieg wurde Herr Professor Wiskott beauftragt, den Wiederaufbau der zerstörten Klinik zu veranlassen. Daneben veröffentlichte er zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten; u. a. gab er zusammen mit Herrn Professor KELLER 1961 ein Lehrbuch für Kinderheilkunde heraus, das weit über die Grenzen Deutschlands hinaus bekannt geworden ist.

ULCOLIND®

unterbricht die pathogenetische Kette



- Fehlgesteuerte vegetative Impulse werden gedämpft
 - Spasmen werden gelöst, Sekretion und Motilität normalisiert
 - An der Mucosa werden physiologische Verhältnisse wiederhergestellt
- 30 Tabletten · 60 Tabletten · Kurpackung 240 Tabletten
Lindopharm KG Hilden Rhld

Professor Zenker neuer Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Die Generalversammlung der 84. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie wählte Herrn Professor Dr. Rudolf ZENKER für das Jahr 1968 zum Präsidenten. Herr Kollege Zenker, Ordinarius für Chirurgie der Universität München und Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik München, tritt damit als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie die Nachfolge von Herrn Professor Dr. Werner WACHSMUTH, Würzburg, an.

Professor Dr. Max Halhuber ausgezeichnet

Professor Dr. Max HALHUBER, Chefarzt der Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankungen der LVA Oberbayern, erhielt die Ernst-von-Bergmann-Plakette für seine Verdienste um die ärztliche Fortbildung.

FAKULTÄT

Erlangen – Nürnberg

Dr. med. dent. Adolf KRÖNCKE, außerordentlicher Professor für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, hat einen Ruf auf den ordentlichen Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde an der Universität Tübingen erhalten.

Dr. med. Axel NELSS, Privatdozent für Anatomie und Röntgen-Anatomie, wurde zum ordentlichen Mitglied der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin gewählt.

München

Die Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ wurde verliehen:

Dr. Albert HERZ, Privatdozent für Pharmakologie und Toxikologie;

Dr. Kurt SCHWARZ, Privatdozent für Innere Medizin.

Die Lehrbefugnis wurde erteilt:

Dr. H. G. ten BRUGGENCATE für das Fach „Physiologie“;

Dr. Ulrich DOUTHEIL für das Fach „Physiologie“;

Dr. Hans SCHWALB für das Fach „Innere Medizin“.

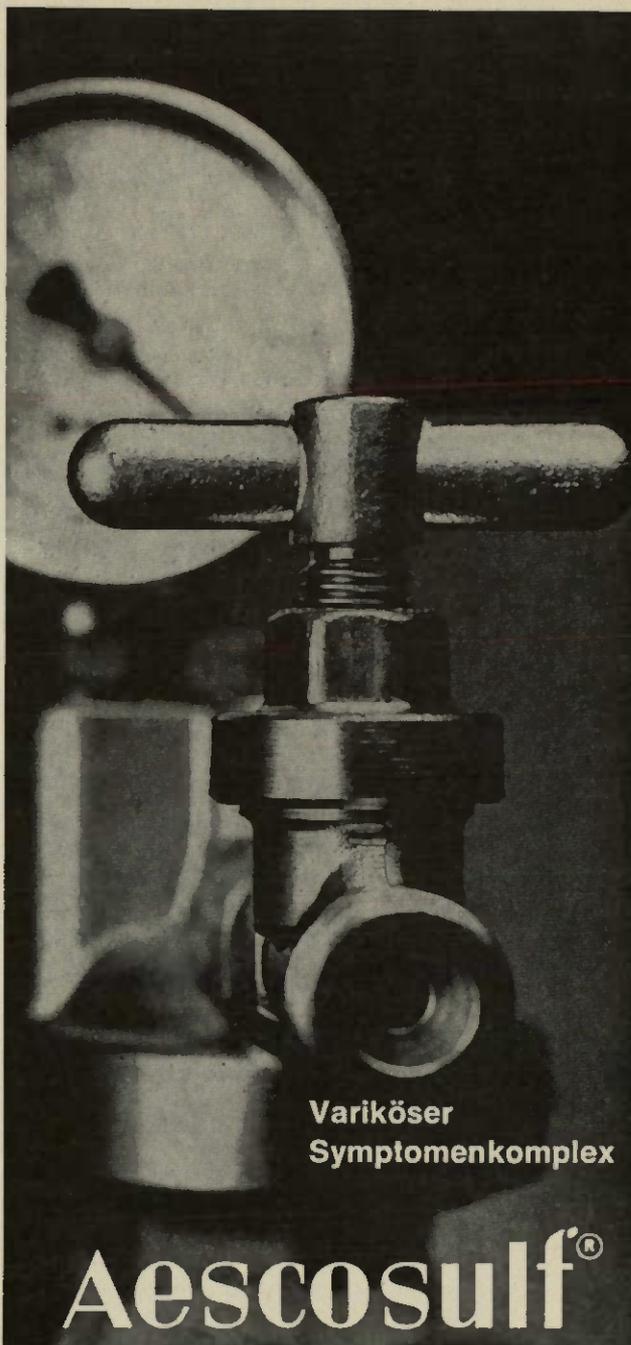
Würzburg

Professor Dr. Kurt STUCKE, Oberarzt an der Chirurgischen Universitätsklinik, wurde von der Flämischen Gesellschaft für Gastroenterologie in Löwen zum Ehrenmitglied gewählt.

Dr. Wilhelm BÖRNER, Oberkonservator an der Medizinischen Poliklinik und Privatdozent für Innere Medizin, wurde zum Abteilungsvorsteher ernannt.

Dr. Holmar von DITFURTH, Privatdozent für Psychiatrie und Neurologie, wurde zum „außerplanmäßigen Professor“ ernannt.

Dr. Karl-Heinz WELS, Privatdozent für Anästhesiologie, wurde zum Abteilungsvorsteher an der Chirurgischen Universitätsklinik ernannt.



Variköser
Symptomenkomplex

Aescosulf[®]

entstaut

Das Blut zirkuliert wieder normal,
Stauung und Ödem schwinden,
der Venenschmerz verklingt.



ArzneiMüller
Bielefeld

Dragees OP 40 und 100 St.
Tropfen OP 20 und 50 ml
Salbe OP 20 und 50 g

Noch wirksamer:

Venostasin forte

Dragées



**zur Initial- und
Intensiv-Therapie**



Schmerzen,
Schwellungen,
Stauungen
schwinden
schnell und sicher

Eine schlanke Figur sollte weniger ein kosmetisches sondern mehr ein gesundheitliches Anliegen sein.



effox-spezial reduziert schonend Übergewicht

effox-spezial bewirkt Gewichtsabnahme wie sie sein soll: nachhaltig und schonend

- effox-spezial baut Fett direkt ab.
- effox-spezial reguliert den Appetit.
- effox-spezial wirkt leicht abführend und entwässernd.
- effox-spezial entlastet die Leber.
- effox-spezial verhindert Mangelerscheinungen durch Vitamine und Mineralstoffe.
- effox-spezial wirkt in 2 Phasen (Tages- und Nachtform).

effox-spezial gibt es in Kurpackungen zu 48 Dragées und in Originalpackungen zu 24 Dragées.

effox-spezial enthält einen Appetitzügler, der nicht stimulierend wirkt

Bei Behandlung der exogenen Fettsucht sind appetitzügelnde Substanzen kaum noch wegzudenken. — effox-spezial enthält neben anderen Stoffen einen gut wirksamen Appetitzügler, der im Tierversuch selbst in toxischen Dosen keine zentral-erregende Wirkung zeigte.

Adipositas erschwert die Therapie vieler Krankheiten

Eine länger bestehende ausgeprägte Adipositas führt oft zu einer Reihe von Krankheiten. Daran zweifelt heute niemand mehr. Der Adipöse ist wesentlich anfälliger.

Häufig könnten Arteriosklerose, Herz- und Kreislauf-Erkrankungen, chronische Gallenleiden, degenerative Erkrankungen des Gelenk- und Stützapparates durch rechtzeitige Gewichtsreduzierung vermieden werden.

Musteranforderung

Stempel erbeten

effox
spezial



Melusin
Arzneimittel
GmbH
4 Düsseldorf
Postfach 5634

melusin
ARZNEIMITTEL

INTERESSANTES AUS ALLER WELT

Aus den Berichten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) über Seuchen bzw. übertragbare Krankheiten

Von Adolf von Lippmann

In dem dritten Bericht der WHO über die Gesundheitssituation in der Welt im Zeitraum von 1961 bis 1964 und einigen anderen sind Angaben über die Entwicklung der Seuchen bzw. übertragbaren Krankheiten enthalten, über die im folgenden ein Auszug wiedergegeben wird.

Bilharziose

In der Welt sind ungefähr 180 bis 200 Mill. Menschen noch von dieser Krankheit befallen. Bisher ist es äußerst schwierig gewesen, die Kontrolle darüber zu bekommen. Erst seit neuerer Zeit haben zwei Entdeckungen Wandel schaffen können. Versuche in Ägypten haben gezeigt, daß in bewässerten Gebieten die Übertragung der Krankheit durch eine zweimal jährlich erfolgende Anwendung von Mollusciciden verhindert werden kann. Durch die Behandlung mit einem Nitrothiazol-Derivat wurden ebenfalls gute Erfolge erzielt.

Cholera

Diese Krankheit stellt für die Gesundheit der Welt neuerdings wieder eine zunehmende Bedrohung dar. Nach einem Rückgang in der Zeit von 1950 bis 1960 ist sie wieder verstärkt ausgebrochen. Aufgetreten ist sie in etwa 20 Ländern und im Begriff, auf weitere Gebiete überzugreifen. Praktisch ist kein Land gegen ihre Einschleppung geschützt. Sie kann aber um so schneller wieder zum Erlöschen gebracht werden, je höher der Stand der persönlichen und allgemeinen Hygiene in dem betreffenden Land ist. Die klassische Cholera hat in Indien mehr als 30 000 Todesfälle verursacht und etwa 10 000 auf den Philippinen. Von ihrem Endemie-Gebiet auf der Insel Celebes ist sie schnell auf andere Inseln Indonesiens übersprungen und hat kurz darauf die Philippinen und Hongkong, 1963 Korea und 1965 den Iran erreicht. Um der wachsenden Gefahr begegnen zu können, hat die WHO in Ankara eine Konferenz für die internationale Zusammenarbeit beim Kampf gegen die Cholera einberufen.

Filariasis

In vielen Ländern ist auch diese Krankheit noch ein Hauptproblem. Hauptsächlich in Indien, wo mehr als 120 Mill. Menschen in den Endemie-Gebieten dieser Krankheit wohnen. Schätzungsweise leiden dort etwa 5 Mill. an Filariasis. Sie breitet sich aber auch in Afrika, den pazifischen Inseln und in Lateinamerika immer schneller aus. Am größten ist die Gefahr in den neuen Ländern. Auf der ganzen Welt sind gegenwärtig etwa 200 Mill. Menschen von der Krankheit befallen. In der zunehmenden Urbanisation ohne den entsprechenden Ausbau der sanitären Einrichtungen wird der Hauptgrund für die Zunahme gesehen.

Gelbfieber

Im Jahre 1965 sind nach offiziellen Meldungen 317 Gelbfieberfälle und davon 278 Todesfälle aufgetreten. Davon entfallen auf die in Senegal aufgetretene Epidemie allein 238 Fälle und 216 Todesfälle. Wie die WHO dazu mitteilt, können diese Zahlen aber keineswegs die tatsächliche Lage kennzeichnen. Denn die meisten der Fälle seien außerhalb jeder ärztlichen Hilfe gewesen. Zum anderen Teil beruhten die Meldungen über die Todesfälle nach Gelbfieber nur auf den Fällen, wo nach dem Tod Leberuntersuchungen vorgenommen worden sind. In Südamerika zeigen die Beobachtungen, daß sich die Krankheit nach Süden verbreitet. Die WHO empfiehlt eine Überwachung, weil die Krankheit in ihren natürlichen Infektionsherden im gegebenen Fall mörderische Epidemien entstehen lassen kann.

Geschlechtskrankheiten

Die Geschlechtskrankheiten, vor allem Syphilis und Gonorrhoe, sind wiederum weiter in der Zunahme begriffen. Die ständig ansteigende international hin- und herflutende Wanderung über Luft, See und Land fördert die Verbreitung. Eine entscheidende Rolle für die wieder merklich zunehmende Verbreitung spielen auch die gegenüber früher verändert gewordenen Lebensgewohnheiten und Sitten der jungen Generation.

Hepatitis

Nach dem statistischen Bericht der WHO ist die Hepatitis über die ganze Welt verbreitet. Diese Entzündung der Leber, deren charakteristische Merkmale in Anorexie, Erbrechen, Schmerzen im Abdomen und Gelbfärbung der Haut bestehen, verbreitet sich über den fäkaloralen Weg, durch Wasser und Nahrungsmittel, die mit den Ausscheidungen der Erkrankten in Berührung gekommen sind. Eine seltenere Form, aber mit den gleichen Symptomen, ist die seröse Hepatitis, die im Weg der Blutübertragungen oder durch Nadeln, Kanülen von Injektionsspritzen, Tätowiernadeln oder zahnärztliche Instrumente übertragen wird, die mit dem Blut eines Virusträgers der infektiösen Hepatitis in Berührung gekommen waren. In der Statistik der WHO sind beide Formen unter der Bezeichnung Virushepatitis zusammengefaßt. Nach Angabe der Organisation sind ihre statistischen Angaben darüber aber noch unvollständig. Sie lassen allerdings erkennen, daß die Krankheit auf der ganzen Welt bekannt ist. Nur in einigen Ländern besteht seit 1950 eine Meldepflicht für die Erkrankungen. In manchen Ländern tritt sie periodisch in einem gewissen Zyklus auf, mit Zwischenräumen von 5 bis 10 Jahren zwischen den einzelnen epidemischen Stößen. In anderen Ländern ist sie eindeutig progressiv. In manchen Ländern scheint aber die Progressivität nur auf einer Verbesserung der Er-

Ein Gehirn hungert

wenn seine organspezifischen Leistungen schlechter werden, sich in der Kindheit ungenügend entfalten oder infolge einer Schädigung abrupt absinken. Es hungert bei cerebralen Alterungsprozessen, frühkindlicher Hirnschädigung und ihren Folgen, bei Commotio, Contusio und im apoplektischen Insult, im Zustand der Intoxikation, der Überforderung und Erschöpfung.

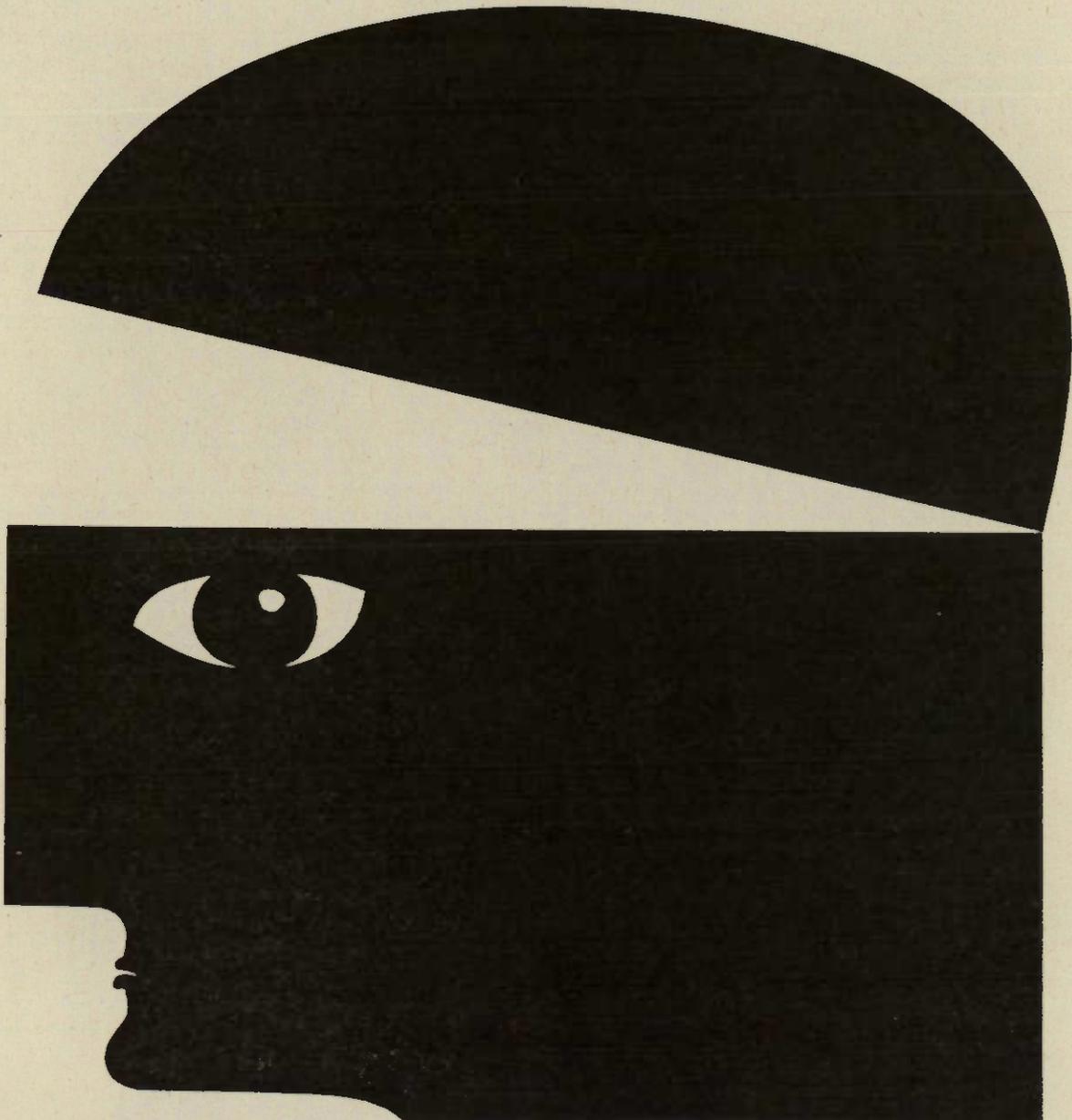
Man hat bekanntlich und bis in unsere Tage diese Zustände ursächlich auf eine cerebrale Durchblutungsnot bezogen. Die

Erkenntnis, daß diese Auffassung nicht zutrifft, ist zwar noch relativ neu aber hinreichend gesichert. Gefäßerweiternde Stoffe bewirken direkt keine Steigerung der Hirndurchblutung, da diese einer autonomen Steuerung untersteht. Vielmehr ist die Ursache der oben erwähnten klinischen Krankheitsbilder ein echter Hungerzustand: Das Gehirn leidet Mangel an seinem einzigen Energieträger, der Glukose (obwohl sie ihm im Blut in der Regel im Überfluß angeboten wird), weil entweder die spezifische Funktion des Glukosetransportes durch die Barriere der Bluthirnschranke hindurch gestört ist oder direkt der energiebringende Prozeß der Glukoseverbrennung in den Hirnzellen. Die zwangsläufige Folge dieser Stoffwechselhemmung ist eine Hypoxie.

Daß HELFERGIN diese Stoffwechselstörung im Gehirn entscheidend beeinflusst, daß es den Transport der Glukose in das Gehirn und ihre Verwertung in der Zelle wieder normalisiert und die Hirnzelle durch Steigerung der anoxydativen Glykolyse vor den Folgen der Sauerstoffnot schützt, haben QUADBECK u. a. Autoren in mehreren Versuchen in der Unterdruckkammer, mit Stickstoffbeatmung und durch experimentelle Cyankalivergiftung überzeugend nachgewiesen.

Man verwendet HELFERGIN-Ampullen zu 250 mg zur Beseitigung eines akuten Notstandes oder Dragées à 200 bzw. 100 mg (Kinder) für die perorale Therapie. Als Auxinderivat ist HELFERGIN auch in extrem hohen Dosen praktisch frei von Toxizität.

Helpergin® beseitigt das Energiedefizit des hungernden Gehirns bei den verschiedenen Formen cerebraler Insuffizienz.



HELFFENBERG AG 4049 WEVELINGHOVEN (RHLD)



fassung der Fälle zu beruhen. Einige andere Länder, besonders Dänemark, haben eine progressive Abnahme gemeldet. Eine progressive Zunahme der Fälle ist zahlenmäßig hauptsächlich aus den Philippinen und der Vereinigten Arabischen Republik gemeldet worden. Die Krankheit befällt hauptsächlich Kinder, am meisten in den Altersstufen zwischen 5 und 9 Jahren. Normalerweise dauert sie zwischen 2 und 8 Wochen. Die dabei auftretenden Schädigungen sind bei Erwachsenen sehr viel schwerer als bei Kindern, die davon meist nur vorübergehend und nicht bösartig berührt werden, und bei denen es häufig auch nicht zu einer Gelbfärbung der Haut kommt. Eine spezifische Behandlung gibt es nicht. Gammaglobuline wirken bei infektiöser Hepatitis präventiv. Die allgemeinen Maßnahmen im Kampf gegen die infektiöse Hepatitis entsprechen denen, die gegen andere intestinale Infektionen angewandt werden. In Ländern, in denen das Auftreten der Virushepatitis besonders stark ist, bildet sie ein beträchtliches Problem in sanitärer wie in wirtschaftlicher Beziehung. Im allgemeinen tritt die Krankheit während des ganzen Jahres auf; in gemäßigten Klimatalagen jedoch vermehrt im Herbst und im Winter.

Malaria

In den meisten tropischen und subtropischen Ländern ist die Malaria immer noch das Hauptgesundheitsproblem. Die Programme zur Ausrottung haben von den etwa 1,6 Mill. Menschen, die in den gefährdeten Gebieten leben, immerhin etwa 440 Mill. davon befreien können. Weitere 700 Mill. stehen laufend unter der Kontrolle der Ausrottungsprogramme. In Afrika ist die Lage sehr kritisch. Dort leben etwa 207 Mill. Menschen in Malariagebieten. Aber davon können nur etwa 185 Mill. Afrikaner, zum Teil aus Finanzierungsschwierigkeiten, zum Teil aus anderen Gründen, die in den politischen Umwälzungen ihre Ursache haben, an den Ausrottungsprogrammen für die Malaria beteiligt werden.

Lepra

Nach den Feststellungen der WHO gibt es immer noch fast 11 Mill. Leprafälle in der Welt, von denen nur etwa 2 Mill. in ärztlicher Behandlung stehen. Die Krankheit verbreitet sich weiter, und in Ländern hoher Endemie ist zu erwarten, daß in den nächsten 5 Jahren

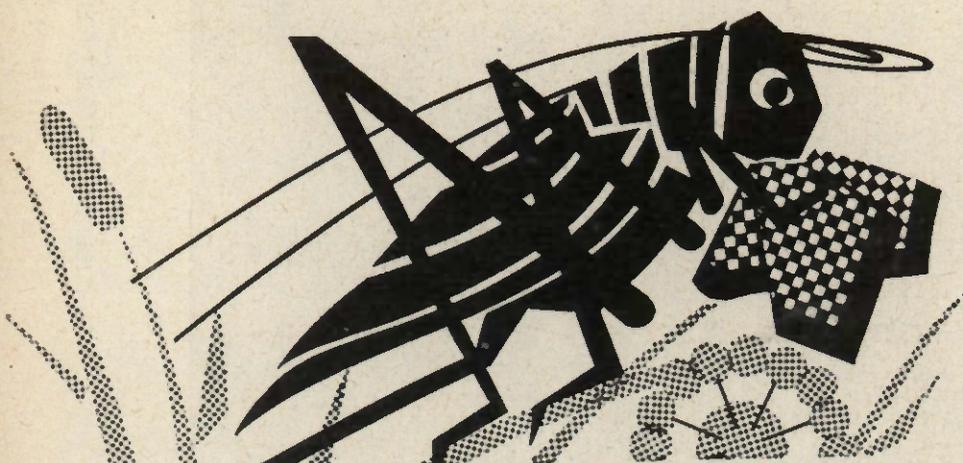
etwa 1 Million weiterer Fälle auftreten wird. In Asien ist die Lepra sehr verbreitet, mit etwa 6,5 Mill. Fällen. Ziemlich allgemein bekannt ist sie auch in Afrika. Dort sind etwa 6 Mill. Menschen davon befallen. Eine geringere Häufigkeit besteht in Amerika, wo die Zahl der Fälle auf etwa 350 000 geschätzt wird. In Europa gibt es noch 52 000 Leprakranke und in Ozeanien 33 000. Die Kontrolle der Krankheit begegnet großen Schwierigkeiten. In 37 Ländern, in denen die WHO und die UNICEF (= Kinderhilfsfonds der Vereinten Nationen) helfen konnten, sind mit der Behandlung gute Ergebnisse erzielt worden. Rund 170 000 Personen konnten als geheilt entlassen werden.

Pest

Die Pest ist 1965 in 12 Ländern aufgetreten. Nach vorläufigen statistischen Zusammenstellungen waren etwa 1300 Personen befallen, von denen etwa 10% gestorben sind. Am heftigsten ist sie in Vietnam aufgetreten (377 Fälle), gefolgt von Ecuador (374), Peru (200), Bolivien (149) und Brasilien (119). Die wirksamste Bekämpfungsweise wird immer noch in der Prophylaxe gesehen. Von der WHO wird daher die systematische Überwachung der natürlichen Aufenthaltsorte der pestverbreitenden Nagetiere empfohlen, in erster Linie die Rattenbekämpfung, dann Desinfektion und Isolierung der Kranken. Der Wert der Serumbehandlung scheint noch nicht gesichert. Wie sehr die Bekämpfung von einer ausreichenden und intakten Organisation für die Prophylaxe abhängt, beweisen die neuerdings in den Kriegsgebieten Vietnams aufgetretenen Fälle. In Indien und Burma war ein Rückgang der Pestfälle festzustellen. In verschiedenen Ländern ist die Ätiologie auch dort, wo die Pest natürliche Heimatgegenden hat, nur wenig bekannt und eine systematische Überwachung existiert nicht. Infolgedessen kommt es in diesen Gebieten von Zeit zu Zeit zu verhältnismäßig schwerwiegenden Epidemien.

Pocken

Trotz aller Bemühungen, die Pocken auszurotten, sind nur geringe Fortschritte gemacht worden. Sie halten sich immer noch endemisch in Europa, Nordamerika und im Westpazifik. Ebenso aber in gleicher Weise in Afrika, Südostasien und in Teilen des östlichen Mittel-



Bei Heuschnupfen
Prosplen
 Biologisches Antiallergikum

O.-P. 25 Dragées
 O.-P. 100 Dragées
 O.-P. 10 ccm Tropfen



IFAH GMBH · HAMBURG

meerraumes. Die meisten Fälle treten in Südostasien und in Afrika auf.

Poliomyelitis:

Die Kinderlähmung ist in den europäischen Ländern, in den USA und einigen wenigen anderen Ländern kein Problem mehr. Das wird als ein Erfolg der großangelegten Immunisierungsaktionen mit Lebendimpfstoff gewertet. In der Welt sind bis zur Gegenwart etwa 350 Mill. Menschen geimpft worden. Davon mehr als 100 Mill. in der UdSSR und etwa ebensoviele in den USA.

Schlafkrankheit:

In manchen Gebieten Afrikas ist die Schlafkrankheit wieder in einem derartigen Maß angeschwollen, daß sie im Begriffe ist, katastrophale Ausmaße anzunehmen. Die Gründe sind im Nachlassen der Überwachung und in den großen Völkerverschiebungen zu suchen, die auf die politischen Umwälzungen zurückgehen. Die unter großen Schwierigkeiten in verschiedenen Gebieten einmal aufgebauten Überwachungsnetze sind zu einem großen Teil infolge der mit der politischen Veränderung einhergehenden zeitweiligen Desorganisation nachhaltig gestört worden.

Trachom:

Das Trachom ist in der Welt immer noch als Hauptursache für eine fortschreitende Erblindung anzusehen. Vor 10 Jahren waren ungefähr 400 Mill. Menschen davon befallen. Heute werden die meisten Fälle dort angetroffen, wo nicht frühzeitig genug dagegen eingeschritten bzw. geschützt werden konnte, und dort, wo die Geburtenziffern sprunghaft ansteigen. Die Hoffnung auf die Entwicklung einer Vakzine hat sich nicht verwirklicht. Antibiotika und Gesundheitserziehung können zwar in einigen Ländern Hilfe bringen. Jedoch läßt sich bis zur Gegenwart nur ein Teil der betroffenen Bevölkerung von gezielten und organisierten Maßnahmen erreichen. Dank der beträchtlichen Verbesserung der Hygiene und der sozialökonomischen Bedingungen und vielleicht auch, weil die klimatischen Bedingungen gemäßigt sind, ist das Trachom im Nordwesten Europas so gut wie verschwunden. In Zentral- und Osteuropa, ebenso wie in zahlreichen Teilen des Mittelmeerraumes, konnten die Räume des endemischen Auftretens durch die Behandlung mit Sulfonamiden und Antibiotika eingeengt werden. Die Krankheit ist nur in den Ländern stark endemisch geblieben, in denen eine ungenügende Hygiene betrieben wird und die klimatischen Voraussetzungen für eine Übertragung günstig sind. In verschiedenen Ländern, wie Griechenland, Ungarn, Italien, Portugal und Jugoslawien, tritt das Trachom nur in bestimmten Gebieten und kaum endemisch auf. In Nordafrika ist es aber im allgemeinen immer noch endemisch. Ebenso findet man in Spanien Landstriche, wo die Krankheit dicht nebeneinander entweder kaum auftritt oder nahezu unbekannt oder auf der anderen Seite endemisch ist. In der Türkei ist das Trachom im Nordwesten äußerst selten, dagegen im Südwesten auf etwa einem Drittel des nationalen Gebietes stark endemisch. Die Schwere der Erkrankung wächst mit dem Grad ihrer Endemie. Das Auftreten von Komplikationen und Folgen, die die Sehfähigkeit in Mitleidenschaft ziehen, stehen in einem engen Zusammenhang mit der Zeit, in der die Krankheit ohne ärztliche Behandlung bleibt.



Zwei wohlschmeckende Spezifika
für Kinder und Jugendliche:

NERV *infant*®

Sedativum und Tonikum mit Vitamin B₁ und organischen Phosphorträgern. Brom- und borbitursäurefrei.

Sirup: Orig.-Fl. mit 100 ml
Kur-Flasche m. 500 ml
Suppositorien: 5 Stück
(siehe Rote Liste Seite 763)

B12-NERV *infant*®

Antianaemikum, Regulons bei Gedeih- und Wachstumshemmungen, Tonikum bei Schulumüdigkeit und nervösen Störungen.

Orig.-Flasche mit 100 ml
Kur-Flasche mit 500 ml
(siehe Rote Liste Seite 120)

TOSSA
ARZNEI

APOTHEKER KURT MERZ 6497 STEINAU

Hausbesuche oder keine?

Ein höchst aktuelles Problem — Ansichten amerikanischer Ärzte

„Die meisten Hausbesuche sind heute so veraltet wie die alte Pferdedroschke. Finanziell sind sie ungesund, und in medizinischer Hinsicht sind sie ein Fehler.“

Dieser Satz wurde kürzlich von einer Kinderärztin aus New Jersey in einer amerikanischen medizinisch-wirtschaftlichen Zeitschrift veröffentlicht. Er wirkte wie Öl, das auf einen leicht glimmenden Brand gegossen wird. Ein Sturm erhob sich innerhalb und außerhalb des ärztlichen Berufes. Ein Teil der Ärzte war empört über eine solche Behauptung, andere stimmten mit Überzeugung zu.

Auf jeden Fall hat dieser Satz ein Thema berührt, das in Patienten- wie Ärztekreisen seit geraumer Zeit lebhaft diskutiert wird. Es ist bekannt, daß viele Ärzte es heute im allgemeinen ablehnen, Hausbesuche zu machen, abgesehen von dringenden Notfällen. Und andererseits sind viele Patienten bereits darauf eingestellt, daß es nicht möglich ist, einen Arzt ins Haus zu bekommen und daß sie in die ärztliche Sprechstunde oder ins Krankenhaus gehen müssen, wenn sie ärztliche Hilfe brauchen. Das gilt natürlich nicht für Knochenbrüche, Schlaganfälle und andere Notstände, die körperliche Bewegung unmöglich machen.

Warum keine Hausbesuche?

Zum großen Teil hängt diese grundsätzliche Änderung im Arzt-Patienten-Verhältnis mit dem Mangel an Zeit zusammen. Es besteht ein fühlbarer Ärztemangel hier, nicht so sehr in den großen Städten als außerhalb, in den Vororten, den Suburbs. In der Stadt New York z. B. trifft ein Arzt auf 250 Einwohner, während in Nassau County außerhalb New Yorks ein Arzt auf 800 Bewohner trifft. In den Suburbs hat der Arzt oft erhebliche Strecken zurückzulegen.

Nur allzuoft, so schreibt jene Kinderärztin, Dr. Phoebe Hudson, höre ich von Ärzten, die den Kranken in seinem Heim besuchen, nur um zu finden, daß eine Untersuchung notwendig ist, die im Heim nicht ausführbar ist. „Letzten Endes kostet das den Patienten mehr Zeit und Geld als wenn der Arzt von Anbeginn darauf bestanden hätte, der Patient solle in seine Sprechstunde kommen.“

Zweifellos hängt dieser Drang der Ärzte, die Untersuchung in der Sprechstunde durchzuführen, auch mit der modernen Art der Diagnostik zusammen. Hier ein Beispiel: Ein Patient läßt den Arzt wegen einer Herzstörung kommen. Früher genügte es, wenn der Arzt sein Stethoskop und vielleicht noch seinen Blutdruckmessungsapparat mitbrachte. Heute wird nicht nur die Diagnose angezweifelt, wenn sie nicht durch Elektrokardiogramm und Röntgenbild erhärtet ist, sondern auch der Patient ist unzufrieden, wenn diese Untersuchungen nicht ausgeführt werden.

Man vergißt allerdings dabei, was an Beruhigung und Erhebung das Erscheinen des Arztes in der Wohnung des Kranken bedeutet. Dr. W. Horsley Gantt von der medizinischen Fakultät der John Hopkins Universität in Baltimore drückte das vor kurzem so aus: „Ein

guter Arzt am Bett des Patienten kann eine weit bessere Wirkung auf das wild schlagende Herz des Kranken ausüben als ein Herzberuhigungsmittel.“ Selbst bei Tieren wird diese psychosomatische Wirkung beobachtet: der Blutdruck von neurotischen Hunden sank von 140 auf 70, wenn ihr Herr ins Zimmer trat und sie beruhigend am Kopf streichelte.

„Reduzieren — nicht eliminieren!“

Die Zeitschrift „Medical Tribune“ hat etwa tausend Ärzte in verschiedenen Teilen des Landes und in verschiedenen Altersgruppen befragt, wie sie zur Frage der Hausbesuche stehen. Der Leitgedanke war: „Reduzieren — nicht eliminieren!“

Für weniger Hausbesuche traten etwa 80% der befragten Praktischen Ärzte und Spezialärzte ein. Bei den Ärzten über 65 Jahren betrug dieser Prozentsatz aber nur 60%.

Hier sind einige weitere Hauptergebnisse der Umfrage: Zwei Drittel der Ärzte sind der Ansicht, daß Hausbesuche oft mißbräuchlich verlangt werden; auch hier haben die älteren Ärzte, über 65, eine mildere Ansicht. Die meisten Ärzte glauben, daß etwa ein Viertel der verlangten Hausbesuche unnötig ist.

Sollen Hausbesuche reduziert werden?

Im Durchschnitt halten 80% der Ärzte weniger Hausbesuche für angezeigt. Hausbesuche sollten nur gemacht werden, wenn der Zustand des Patienten es dringend verlangt, oder wenn Gefahr einer Sprechstundeninfektion besteht. Einige führende Ansichten: „Hausbesuche kosten den Arzt dreimal soviel Zeit wie eine Sprechstundenuntersuchung; wenn man zahlreiche Patienten hat, läßt es sich einfach nicht durchführen.“ — „In der Sprechstunde kann eine viel exaktere Untersuchung vorgenommen werden.“ — „Wenn Ärzte zu beschäftigt sind, um Hausbesuche zu machen, sollen sie sich einen Assistenten nehmen oder die Zahl ihrer Patienten einschränken.“ — „Ein Hausbesuch, bei dem der Arzt das Wohnen und Leben der Patienten sieht, hilft ihm oft erst zur richtigen Diagnose.“

Mißbrauchen die Patienten die Hausbesuche?

Im allgemeinen sind zwei Drittel der Ärzte der Ansicht, daß sie unnötig zu Hausbesuchen gerufen werden. Aber während ein Arzt sagt: „Die meisten Patienten mißbrauchen Hausbesuche“, sagt ein anderer: „Nur wenige tun das“, und ein dritter: „Sicher nicht mehr so häufig wie vor zehn oder fünfzehn Jahren.“ Persönliche Erfahrungen spielen hier begreiflicherweise eine Rolle.

Ein Drittel der Ärzte sieht keine mißbräuchliche Benützung von Hausbesuchen. Die wenigsten Patienten, so ist ihre Ansicht, erwarten „unnötige“ Hausbesuche. Ein Praktischer Arzt in Texas sagt: „Laß deine Patienten wissen, daß du ihnen jederzeit zur Verfügung stehst, Tag und Nacht, aber daß du erwartest, sie lassen dich nur bei einem Notstand kommen, oder wenn der Patient ans Bett gebunden ist. Auf diese Weise werden



Eusedon®

Neurosedativum

Bestehend durch die wohlausgewogene Komposition der Wirkstoffe ist dem Eusedon ein überaus harmonischer Beruhigungseffekt eigen. Bei individuell eingestellter quantitativ niedriger Dosierung qualitativ hochwertige Therapieerfolge in Klinik und Praxis aller Fachdisziplinen. Weitgespanntes Indikationsspektrum: Funktionelle Neurosen, Agrypnie, vegetative Dystonie, Unruhe- u. Angstzustände exo- und endogener Art, Cerebralsklerose, Klimakterium.

Cor-Eusedon®

cardiotropes
Neurosedativum

Eusedon®-Dragées

Sedativum u. Nervinum

KREWEL-WERKE · EITORF b. KÖLN

sie Liebe und Verehrung für dich haben und werden dich nur ins Haus rufen, wenn sie dich wirklich brauchen.“

Auf welche Weise lassen sich Hausbesuche reduzieren?

Zur Erreichung dieses Zieles wurden von den befragten Ärzten verschiedene Methoden vorgeschlagen.

Erziehung der Patienten:

80,3% der Ärzte sind für diese Methode. Patienten können überzeugt werden, daß es in ihrem eigensten Interesse liegt, die Sprechstunde des Arztes zu besuchen, wo alle diagnostischen und therapeutischen Mittel am besten zur Verfügung stehen. Familien scheuen sich oft davor, ein krankes Familienmitglied zum Arzt zu bringen, aus Furcht vor Schaden durch den Transport. Die Ärztlichen Gesellschaften sollten das Publikum dahin belehren, daß kein anständiger Arzt einem Patienten vorschlagen wird, in die Sprechstunde zu kommen, wenn er denkt, das könne dem Patienten schaden.

Besseres Arzt-Patienten-Verhältnis:

Der Arzt sollte sich in der Sprechstunde einige Minuten Zeit nehmen, um dem Patienten die Verhältnisse zu erklären. Das Verlangen nach Hausbesuchen läßt sich dadurch fühlbar reduzieren.

Ankündigung, daß Hausbesuche nur im Notfall in Betracht kommen:

Etwa ein Viertel der Ärzte befürworten dieses Vorgehen. Sie wollen den Patienten mitteilen, daß ein Hausbesuch nur bei einem wirklichen Notstand in Betracht kommt. Entgegengesetzte Stimmen fragen zweifelnd: „Wer macht die Entscheidung, ob ein Notstand vorliegt — der Patient oder der Arzt?“

Erhöhung der Gebühren für Hausbesuche:

Nur ein Fünftel der Ärzte erwartet eine Reduzierung der Hausbesuche durch Erhöhung der Gebühren. Es ist allgemein bekannt, daß Gebühren für Hausbesuche größer sind als für Sprechstundenbehandlung, und die große Mehrzahl der Ärzte sieht keine Notwendigkeit, die höheren Hausbesuchgebühren noch extra zu steigern.

Sicher richtig ist der Rat eines Arztes, bei Verlangen nach Hausbesuch genauer festzustellen, um was es sich handelt. Der Arzt sollte in solchen Fällen persönlich am Telefon mit dem Patienten oder dem anrufenden Familienmitglied sprechen.

Verliert der Arzt Patienten durch Reduzierung der Hausbesuche?

Über die Hälfte der befragten Ärzte (55,7%) erwartet sich von einer Reduzierung der Hausbesuche den Verlust von Patienten. Namentlich Kinderärzte betrachten diesen Punkt als wichtig. Mehr als 75% der Kinderärzte sind der Ansicht, daß weniger Hausbesuche weniger Patienten bedeuten, während nur 60,6% der Praktischen Ärzte und nur 36,8% der Geburtshelfer dieser Ansicht sind. Ein Kinderarzt berichtet: „Die erste Frage von Patienten, die sich nach einem Kinderarzt erkundigen, ist häufig: macht er Hausbesuche?“

Hierher gehört auch die verschiedentlich geäußerte Ansicht (von 38,8% der befragten Ärzte), daß die Gefahr eines „malpractice suit“ (Verklagen wegen Fehlbehandlung) sich bei Reduzierung der Hausbesuche steigern wird. Wenn viel ärztlicher Rat über das Telefon gegeben wird, ohne daß der Arzt den Patienten zu Gesicht bekommt, steigert sich die Möglichkeit von malpractice-Klagen.

Viele Ärzte sind allerdings der Ansicht, daß die beiden hier geäußerten Schädigungen bei Reduzierung der Hausbesuche nicht zu erwarten sind. Bei einem vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnis und richtiger Erziehung der Patienten werden sie nur eine minimale Rolle spielen.

Wieviel Hausbesuche in der Woche?

Zur Beantwortung dieser Frage wurden die Ärzte von „Medica Tribune“ in vier Gruppen eingeteilt. Gruppe I sind Ärzte, die keine Hausbesuche machen; zur Gruppe II gehören jene, die weniger als 5 Hausbesuche in der Woche ausführen; Gruppe III sind Ärzte, die in der Woche 5 bis 10 Hausbesuche ausführen; Gruppe IV sind Ärzte, die mehr als 10 Besuche durchschnittlich in der Woche machen.

Gruppe I: Von sämtlichen Ärzten machen etwa 25% keine Hausbesuche. Bei den Praktischen Ärzten tun das aber nur 1,5%, bei den Internisten 13%, bei den Kinderärzten 8%. Demgegenüber machen keine Hausbesuche 50% der Dermatologen, 45% der Chirurgen, 61% der Geburtshelfer-Gynäkologen und 58% der Psychiater.

Zur Gruppe IV, die durchschnittlich mehr als 10 Besuche in der Woche machen, gehören vor allem die Praktischen Ärzte mit 28% und die Kinderärzte mit



beruhigt die Nerven

und bringt erquickenden Schlaf

OP zu 200 ccm
OP zu 50 Dragees

DR. BRAUN U. HERBERG BAD SCHWARTAU

NERVO-OPT®

25%. Für Dermatologen und Psychiater kommt diese Gruppe überhaupt nicht in Betracht, von Internisten gehören ihr 8% an, und ein Minimalprozentsatz von Chirurgen und Frauenärzten.

Der Gruppe III gehören viele Praktische Ärzte und Internisten an; der Gruppe II sehr viele Internisten, Psychiater und Chirurgen und Frauenärzte, auch Dermatologen.

Wieviel Hausbesuche waren unnötig?

Bei der Umfrage der „Medical Tribune“ ergab sich folgendes:

25% der Hausbesuche wurden von 40% der Ärzte
50% der Hausbesuche wurden von 30% der Ärzte
75% der Hausbesuche wurden von 20% der Ärzte
100% der Hausbesuche wurden von 3,8% der Ärzte
für unnötig gehalten.

Aber nicht wenige Ärzte sind der Ansicht, daß die Hausbesuche, die sie ausführen, durchweg notwendig sind. Ein Arzt, der 50% seiner Hausbesuche als unnötig erachtete, erklärte das folgendermaßen: „Viele Patienten betrachten es als unbequem, aufzustehen, sich anzuziehen, einen Autobus oder ein Taxi zu nehmen, um in die ärztliche Sprechstunde zu fahren; sie legen damit eine unnötige Last auf einen beschäftigten Arzt.“

Ein Internist ist der Ansicht, daß die Familie des Patienten oft nicht in der Lage ist, die Situation richtig zu beurteilen. Ein Praktischer Arzt in Iowa betrachtet 25% seiner Hausbesuche als unnötig, aber „ich mache den Besuch lieber als daß man sagt, die Ärzte seien unempfindlich gegen das Leiden ihrer Patienten.“

Und sicherlich ist das Wort eines Chicagoer Internisten zutreffend: „75% meiner Hausbesuche sind medizinisch unnötig, aber alle sind notwendig für die Seelenruhe meiner Patienten oder ihrer Familie.“

Und ein Kinderarzt in Westchester, der langjährige Erfahrung hat, faßt die Philosophie der ärztlichen Hausbesuche noch schärfer zusammen, wenn er sagt: „Ein menschliches Element spielt dabei eine Rolle. Wenn mir eine verzweifelte Mutter telefoniert und sie ist überzeugt, ihr Kind ist gefährlich krank, und wenn ich auch genau weiß, daß das nicht der Fall ist, so gibt es nur eines: ich besuche das kranke Kind.“

Dr. W. Sch.

AMTLICHES

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 23. März 1967 — III 3 — 5170/1 — 2/67

Internationale Impfbescheinigungen

Behördlich anerkannte Siegel

1. Nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) vom 25. 5. 1951 (BGBl. II S. 1060) i. d. F. vom 29. 9. 1965 (BGBl. II S. 1413) müssen internationale Bescheinigungen über Impfungen oder Wiederimpfungen
 - a) gegen Cholera und Pocken (Anhang 2 und 4 der IGV) mit dem Abdruck eines „behördlich anerkannten Siegels“ (approved stamp), das den Vorschriften der Gesundheitsverwaltung des Hoheitsgebietes entspricht, in dem die Impfung durchgeführt wird, und
 - b) gegen Gelbfieber (Anhang 3 der IGV) mit dem Abdruck des „Dienstsigels der Impfstation“ (official stamp of vaccinator centre) versehen sein, um Internationale Gültigkeit zu besitzen.
2. Behördlich anerkannte Siegel für Impfungen oder Wiederimpfungen gegen Cholera und Pocken im Sinne der Internationalen Gesundheitsvorschriften sind:
 - a) die Dienstsiegel der Gesundheitsämter
 - b) das Dienstsiegel der Bayerischen Landesimpfanstalt, München
 - c) die vom Bayerischen Staatsministerium des Innern nach Nummer 3 dieser Bekanntmachung für Gelbfieberimpfungen ausgegebenen Stempel

Impft ein Arzt, der über kein behördlich anerkanntes Siegel verfügt, gegen Cholera oder Pocken, so muß die vollständig ausgefüllte internationale Impfbescheinigung noch mit dem Dienstsiegel des für den Wohnsitz des impfenden Arztes zuständigen Gesundheitsamtes oder der Bayerischen Landesimpfanstalt versehen werden. Für diese Amtshandlung sind Gebühren und Auslagen zu erheben.
3. International gültige Impfungen oder Wiederimpfungen gegen Gelbfieber und die Ausstellung der entsprechenden internationalen Bescheinigungen

Vaso-Panit[®] Tropfen



Antivaricosum
Gefäßwandtherapeuticum

KREWEL-WERKE · Eitorf b. Köln

sind den Stellen und Ärzten vorbehalten, die hierzu von den obersten Landesgesundheitsbehörden, in Bayern vom Staatsministerium des Innern, ermächtigt sind. Die Ermächtigung wird im Mitteilungsblatt der Weltgesundheitsorganisation, Genf, veröffentlicht.

Für diese Gelbfieberimpfstationen wird vom Bayerischen Staatsministerium des Innern auf Antrag ein Stempel nach folgendem Muster ausgegeben:

Vaccinating Centre
designated by
Health Administration
(Federal Republic of Germany)
Bavaria
Reg. Nr.

Er ist dem Bayerischen Staatsministerium des Innern nach Erlöschen der Ermächtigung unverzüglich zurückzugeben.

Ab 1. 7. 1967 dürfen die internationalen Impfbescheinigungen über eine Gelbfieberimpfung nur noch mit diesem Stempel gesiegt werden.

Die EntschlieÙung vom 4. 6. 1957 (BayBSVI III S. 427), geändert durch die EntschlieÙung vom 31. 5. 1960 (MABl S. 447), wird aufgehoben.

I. A.
Dr. Riedl
Ministerialdirektor

Das Bayerische Staatsministerium des Innern teilt zu Ziffer 2 ergänzend mit, daß der vom Bayerischen Staatsministerium des Innern an die zur Gelbfieberimpfung ermächtigten Ärzte und Institute ausgegebene Stempel auch als behördlich anerkanntes Siegel für die internationale Impfbescheinigung über Impfungen oder Wiederimpfung gegen Cholera und Pocken zugelassen ist.

Hinweis der Bayerischen Landesärztekammer

Die Bayerische Landesärztekammer betont unter Hinweis auf die Berufsordnung, daß der genannte Stempel nur zu dem erwähnten Zweck, nicht jedoch bei der sonstigen ärztlichen Tätigkeit, auf Vordrucken oder sonstigen Ankündigungen verwendet werden darf.

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern v. 17. April 1967 — Nr. P 4 — 5135/1 — 1/67:

Stellenausschreibung für den amtsärztlichen Dienst

Bei den Staatlichen Gesundheitsämtern Altötting, Augsburg, Bad Klssingen, Günzburg, Kempten (Allgäu), Landshut, Marktheidenfeld (Nebenstelle Lohr a. Main), Memmingen, Neustadt a. d. Waldnaab, Nürnberg, Rosenheim, Tirschenreuth, Weilheim (Obb.) und Wunsiedel sind Stellen für **beamtete Ärzte** zu besetzen.

Außerdem ist bei den Staatlichen Gesundheitsämtern Ebern und Scheinfeld die Stelle des **Amtsarztes** zu besetzen.

Bewerber, die schon Beamte sind und die Physikatsprüfung abgelegt haben, werden als Beamte (auch in A 14) übernommen. Die übrigen Bewerber werden zunächst als Angestellte (BAT II a) eingestellt. Während des Physikatslehrgangs erhalten sie Dienstbezüge und Trennungsgeld. Nach der Physikatsprüfung werden sie als Regierungsmedizinärzte (A 13) in das Beamtenverhältnis übernommen und nach voraussichtlich drei Jahren zu Oberregierungsmedizinärzten (A 14) befördert. Für Amtsleiter bestehen weitere Aufstiegsmöglichkeiten in eine ruhegehaltfähige Stellenzulage (A 14 + Z) und in die Bes.Gr. A 15.

Trennungsgeld und Umzugskostenvergütung werden gewährt. Staatsbedienstetenwohnungen werden vermittelt. Privatpraxis (ohne gesetzliche Krankenkassen) und vertrauensärztliche Nebentätigkeit werden genehmigt.

Bewerbungen und jederzeit mögliche Anträge auf unverbindliche Vormerkung für künftig freiwerdende Stellen werden erbeten an das Bayerische Staatsministerium des Innern, 8000 München 22, Odeonsplatz 3.

MITTEILUNGEN

Fraenkel-Stipendium 1967 verliehen

Die Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung hat anlässlich ihrer Jahrestagung 1967 in Bad Nauheim am 31. 3. 1967 das Fraenkel-Stipendium an den Würzburger Privatdozenten Dr. R. JACOB verliehen. Das Stipendium, das von Boehringer-Mannheim gestiftet ist, und das mit 10 000,— DM zu den hochdotierten medizinischen Preisen gehört, wurde durch den Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung, Professor Dr. H. SCHWIEGK, München, überreicht.

Privatdozent Dr. R. Jacob ist am Physiologischen Institut der Universität Würzburg (Professor Dr. Bauereisen) tätig und hat das Stipendium für seine Arbeiten auf dem Gebiet der Herzdynamik erhalten. Er hat sich speziell mit der Dynamik des linken Ventrikels im natürlichen Kreislauf und ihrer muskelphysiologischen Grundlagen befaßt.

Das Stipendium ist benannt nach dem Heidelberger Internisten Professor Dr. Albert FRAENKEL, 1864 bis 1938, dem die Einführung der intravenösen Strophanthintherapie im Jahre 1906 in die Klinik zu verdanken ist. Anlässlich des 60jährigen Jubiläums dieser Einführung im Jahre 1956 hat Boehringer-Mannheim als

(Fortsetzung Seite 403)

Optaraktyl®

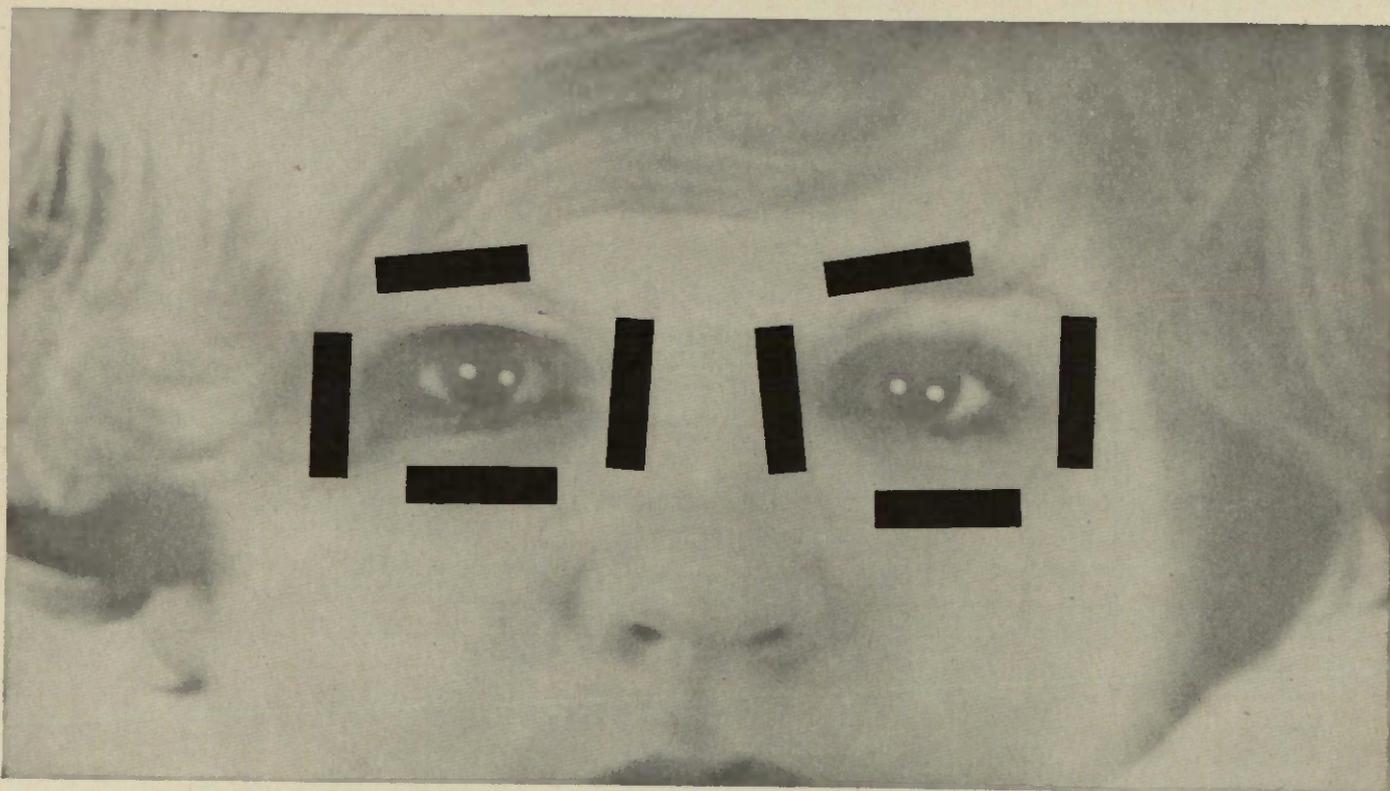
20 Dragées DM 1,95
50 Dragées DM 4,40

gegen
Angst
und
Unruhe

Dr. Schertl GmbH
Euphorta
München 15



Externe Kortikosteroid - Medikation in Augennähe?



Ja, auch in Schleimhautnähe –
und gerade dort – können Sie mit

CORTI-FLEXIOLE®

risikolos ekzematöse und allergisch-
dermatitische
Affektionen therapieren.

CORTI-FLEXIOLE ist eine echte Lösung von 0,4% (g/g) reinem, unverestertem Hydrocortison in einem völlig reizlosen öligen Medium. 0,2% (g/g) Chloramphenicol heugen einer Infektion entscheidend vor. 5.000 I.E. Vitamin A/g wirken epithelschützend, regenerieren das zerstörte Gewebe und erzeugen eine Korium-Hyperämie, welche die Penetration von Hydrocortison fördert.

CORTI-FLEXIOLE ist aufgrund ihrer Zusammensetzung speziell zur Behandlung ekzematöser und allergischer dermatitischer Affektionen an den Augenlidern, im Gesicht und an der Vulva hervorragend geeignet.

CORTI-FLEXIOLE hat sich außerdem bewährt bei der Behandlung subakuter Ekzeme, also in der 2. Phase der klassischen Ekzemtherapie, zur Intervallbehandlung in der Teerphase sowie zur Nachbehandlung bei abheilenden Neurodermitiden, Ekzemen und Psoriasis.

CORTI-FLEXIOLE ist mit den meisten Salbengrundlagen gut mischbar und deshalb auch zur Verwendung in der Rezeptur geeignet.



dr. mann · berlin

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat März 1967*

(Zusammengestellt auf Grund der Wochenmeldungen)

Scharlach trat im März wieder etwas seltener als im Februar auf; je 100 000 Einwohner gab es im Februar 88, im März 69 Erkrankungen (auf ein Jahr umgerechnet). Je ein Fall von Diphtherie und von übertragbarer Kinderlähmung in nicht-paralytischer Form wurde gemeldet. Höher als im Vormonat war die Zahl der Fälle von übertragbarer Hirnhautentzündung (sonstige Formen).

Die Zahl der Salmonellose-Erkrankungen (durch Salmonella-Bakterien erregte Darmentzündung) nahm im März etwas zu; die Erkrankungsziffer stieg von 4 auf 6 je 100 000 Einwohner. Nahezu gleich häufig wie im Februar trat Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) auf, nämlich mit 44 Fällen je 100 000 der Bevölkerung.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 26. Februar bis 1. April 1967 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3				4				5		6		7		8		9		10		11	
	Diphtherie		Scharlach		Übertragbare								Typhus obdomicalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa							
					Kinderlähmung		Hirnhautentzündung				Gehirnentzündung								Salmonellose		Übrige Formen					
					dip. paral. Fälle		Menige-kokken Meningitis		Übrige Formen																	
E ¹⁾ ST ²⁾		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		
Oberbayern	—	—	277	—	—	—	—	—	10	1	6	—	—	—	—	—	—	—	8	—	47	—	—	—		
Niederbayern	—	—	67	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	1	—	1	—	2	—	3	—	—	—		
Oberpfalz	1	—	35	—	—	—	—	—	3	—	6	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—		
Oberfranken	—	—	71	—	—	—	—	—	4	1	7	1	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—		
Mittelfranken	—	—	107	—	—	—	—	—	4	—	4	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Unterfranken	—	—	31	—	—	—	—	—	2	—	3	2	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	1	—		
Schwaben	—	—	91	—	1	—	—	—	4	1	2	—	1	1	—	—	—	—	1	—	6	—	—	—		
Bayern	1	—	679	—	1	—	—	—	27	3	32	5	3	2	1	—	3	—	12	—	59	—	1	—		
München	—	—	114	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	16	—	—	—		
Nürnberg	—	—	49	—	—	—	—	—	3	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Augsburg	—	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—		
Regensburg	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Würzburg	—	—	16	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—		

Gebiet	12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23	
	Botu-llismus		Hepatitis infectiosa		Ornithose (übrige Formen)		Packen		Amöben-ruhr		Verdachts-fälle von Tollwut ³⁾		Tularämie		Kindbett-fieber ⁴⁾		O-Fieber		Toxo-plas-mose		Trachem		Wund-starr-krampf	
					E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST	
Oberbayern	—	—	117	—	—	—	—	—	—	—	33	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Niederbayern	—	—	94	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Oberpfalz	—	—	30	—	—	—	1	—	—	—	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Oberfranken	—	—	19	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mittelfranken	—	—	47	—	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—
Unterfranken	—	—	100	—	1	—	—	—	2	—	14	—	3	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	1
Schwaben	2	—	22	—	—	—	—	—	—	—	40	—	—	—	1	—	6	—	1	—	1	—	—	—
Bayern	2	—	429	—	1	—	1	—	2	—	117	—	3	—	1	—	9	—	6	—	1	—	1	1
München	—	—	49	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	6	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

* 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.

4) Kindbettfieber bei oder nach (standesamtlich meldepflichtiger) Geburt.

(Fortsetzung von Seite 398)

Herstellerrfirma der ersten intravenös applizierbaren Ampulle den Preis gestiftet.

Dem Preisträger soll durch die Mittel dieses Stipendiums ein Studienaufenthalt in einem Institut oder einer Klinik des In- und Auslandes ermöglicht werden. Der Preis wird das nächste Mal im Jahre 1969 verliehen werden. Nach der Ausschreibung können sich alle deutschsprachigen approbierten Ärzte bewerben, soweit sie auf dem Herz-Kreislaufgebiet wissenschaftlich tätig sind. Bewerbungen müssen bis zum 1. Oktober 1968 beim Sekretariat für Kreislaufforschung in Bad Nauheim eingereicht werden.

Rentenversicherungspflicht für Beschäftigungsverhältnisse zwischen Ehegatten

Nach den in der gesetzlichen Rentenversicherung bisher geltenden Bestimmungen waren Personen, die bei ihren Ehegatten in Beschäftigung standen, rentenversicherungsfrei. Diese Bestimmung erwies sich vor allem für Frauen, die ihrem Ehegatten eine vollwertige Arbeitskraft ersetzen, als Härte, weil sie — soweit nicht aufgrund einer früheren versicherungspflichtigen Beschäftigung das Recht zur freiwilligen Weiterversicherung bestand — nicht der Rentenversicherung angehören konnten.

Durch das vom Bundestag am 23. 11. 1966 beschlossene 2. Rentenversicherungs-Änderungsgesetz, dem der Bundesrat am 2. 12. 1966 zugestimmt hat, ist hier mit Wirkung ab 1. 1. 1967 eine Änderung eingetreten. Ab diesem Zeitpunkt unterliegen Personen, die bei ihrem Ehegatten in Beschäftigung stehen, im Rahmen der allgemeinen Bestimmungen der Rentenversicherungspflicht. Bedingung ist aber, daß ein tatsächliches Beschäftigungsverhältnis im versicherungsrechtlichen Sinne vorliegt. Soweit es sich bei dieser Tätigkeit nur um eine Mithilfe aufgrund der Familienzugehörigkeit ohne Arbeitsentgelt oder um selbständige Unternehmerschaft handelt, wird eine Versicherungspflicht nicht begründet. In der Regel wird aber eine Versicherungspflicht dann eintreten, wenn es sich um ein tatsächliches Beschäftigungsverhältnis handelt, ein angemessenes Entgelt vereinbart und auch gewährt wird und der Ehegatte anstelle einer fremden Arbeitskraft beschäftigt ist. Wenn das monatliche Entgelt geringer als 175,— DM ist, tritt eine Versicherungspflicht nicht ein, weil es sich dann um eine versicherungsfreie Beschäftigung handelt.

Wer am 1. 1. 1967 bereits bei seinem Ehegatten in einem Beschäftigungsverhältnis stand und von dieser neu geschaffenen Versicherungspflicht keinen Gebrauch machen will, kann auf Antrag für die Dauer dieses Beschäftigungsverhältnisses von der Rentenversiche-

rungspflicht befreit werden. Derartige Befreiungsanträge können bis zum 31. 12. 1969 bei den Rentenversicherungsträgern gestellt werden. Bei einem erst nach dem 31. 12. 1966 begründeten Beschäftigungsverhältnis bei einem Ehegatten gibt es diese Befreiungsmöglichkeit nicht mehr.

Das 2. Rentenversicherungs-Änderungsgesetz bringt neben dieser ab 1. 1. 1967 geltenden Versicherungspflicht aber auch das Recht zur freiwilligen Nachversicherung in der Rentenversicherung für Ehegatten, die bei ihrem Ehegatten in Beschäftigung standen. Diese Nachversicherung ist möglich für den Zeitraum vom 1. 1. 1956 bis 31. 12. 1966, unter der Voraussetzung, daß ein mindestens über 12 Monate dauerndes Beschäftigungsverhältnis gegen Entgelt bestanden hat und nur deshalb keine Versicherungspflicht eintrat, weil nach dem bisherigen Rentenversicherungsrecht ein Beschäftigungsverhältnis zwischen Ehegatten rentenversicherungsfrei war und ein Recht zur freiwilligen Selbst- oder Weiterversicherung nicht vorlag. Anträge auf Nachversicherung können bis zum 31. 12. 1967 direkt bei den Rentenversicherungsträgern gestellt werden. Wer von der Möglichkeit der Versicherungsbefreiung ab 1. 1. 1967 für ein bereits bestehendes Beschäftigungsverhältnis Gebrauch macht, kann auch keine Nachversicherung durchführen.

Von der durch das 2. Rentenversicherungs-Änderungsgesetz geschaffenen Möglichkeit der Pflicht- und Nachversicherung sollte bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen auch wirklich Gebrauch gemacht werden. Vor allem für die beim Ehegatten beschäftigten Ehefrauen empfiehlt es sich, sich näher mit diesen neuen Bestimmungen und Möglichkeiten vertraut zu machen.

-alpe-

Die Gesundheitsmaßnahmen der BfA im Jahre 1965

Aus dem Geschäftsbericht der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) für 1965 geht hervor, daß im Berichtsjahr die Anträge auf Maßnahmen wegen Tuberkulose um rund 2,5% zurückgegangen sind. Dagegen hat die Zahl der Anträge wegen allgemeiner Erkrankungen um rund 3,4% zugenommen. Die Zahl der durchgeführten Maßnahmen nahm um 4,7% zu. Das bedeutet einen Kostenanstieg gegenüber dem Vorjahr von 309 Mill. DM, gleich 14%.

Die für 110 860 männliche und 92 220 weibliche Versicherte durchgeführten Heilbehandlungen wegen allgemeiner Erkrankungen hatten folgende Ergebnisse.

Männer: wesentlich gebessert 57 441 = 51,8%, gebessert 49 513 = 44,7%, unverändert 3628 = 3,3% und verschlechtert 238 = 0,2%.

Frauen: wesentlich gebessert 45 672 = 49,5%, gebessert 42 944 = 46,6%, unverändert 3423 = 3,7% und verschlechtert 172 = 0,2%.

Salistoperm

Das percutane Heilanaestheticum

Vegegestigman

Das percutane Herz- und Gefäßregulans

Die Mehrzahl der Anträge auf Gesundheitsmaßnahmen allgemeiner Art erfolgte wiederum wegen Herz- und Kreislaufkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane und Erkrankungen der Knochen- und Bewegungsorgane. Gerade bei den jüngeren Jahrgängen bis 19 und von 20 bis 29 Jahren hat die vegetative Dystonie in einem bei anderen Krankheitsarten kaum anzutreffenden Umfang zu Heilbehandlungsmaßnahmen Anlaß gegeben. Sowohl bei den Heilbehandlungen als auch bei der Rentengewährung wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit stehen die Herz- und Kreislaufkrankungen an der Spitze.

v. L-n.

NEUE THERAPEUTIKA

Binotal (Flaschen zu 2,0 g pro inj.)

Rezeptpflichtig.

Zusammensetzung: Jede Flasche enthält in Substanz 2,12 g D- α -Amino-benzyl-penicillin-Natrium, entspr. 2,0 g Binotal.

Indikationen und Dosierung: Generell alle für Binotal bekannten Indikationen, d. h. Infektionen mit grampositiven und gramnegativen Erregern, besonders jedoch diejenigen Krankheitsbilder, welche eine hochdosierte parenterale Binotal-Therapie erfordern, z. B. Sepsis, septische Krankheitsbilder bakterieller Genese, bakterielle Endokarditis, 6 g und mehr. Vornehmlich von gramnegativen Erregern verursachte Infektionen, wie Harnwegsinfektionen, Gallenwegsinfektionen usw., 2–3 g. Atemwegsinfektionen (hauptsächlich mit grampositiven Erregern) 1,5 g. Salmonella-Dauerausscheider 4–6 g.

Die angegebenen Binotal-Mengen sind durchschnittliche Tagesdosen für Erwachsene und Schulkinder. Bei Bedarf können diese Tagesdosen erhöht werden.

Für Säuglinge und Kleinkinder steht Binotal in Flaschen zu 0,5 g pro inj. zur Verfügung.

Kontraindikationen: Erwiesene Penicillinüberempfindlichkeit.

Anwendung: Der Inhalt einer Binotal-Flasche zu 2 g wird mit 20 ml Aqua redest. steril. gelöst. Diese 10prozentige Lösung kann intramuskulär und intravenös angewendet werden. Sie eignet sich besonders zur i. v. Kurzinfusion, d. h., man läßt sie innerhalb von ca. 20 Min. intravenös einlaufen.

Die i.v.-Injektion der gesamten Dosis sollte langsam, d. h. über mehrere Minuten, erfolgen. Nötigenfalls kann man Binotal-Lösung auch höher konzentriert applizieren (1 Flasche zu 2,0 g Binotal mit 10 ml Aqua redest. steril. gelöst = 20% Lösung).

Vor der Verabreichung von Mischspritzen oder Mischinfusionen muß die chemische Verträglichkeit der einzelnen Bestandteile geklärt sein.

Binotal-Lösung kann bis zu 24 Stunden bei Kühlschranktemperatur aufbewahrt werden.

Handelsformen: Schachtel mit 5 Flaschen zu 2,0 g und Schachtel mit 5 Ampullen zu 20 ml Aqua redest. steril. DM 109,50.

Schachtel mit 5 Flaschen zu 2,0 g (ohne Lösungsmittelampullen) DM 107,05.

Hersteller: Bayer Leverkusen.

BUCHBESPRECHUNGEN

„Krankenpflegegesetz“ mit Ausbildungs- und Prüfungsordnungen, Kommentar.

Von Rechtsanwalt Wolf EICHHOLZ, Mitglied des Vorstandes und Vorsitzender des Personalausschusses der Deutschen Krankenhausgesellschaft, und Dr. jur. Rudolf BERNHARDT, Geschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Leiter des Dezernats Krankenhauspersonalwesen.

Taschenformat, 240 Seiten, kart., abwaschbar, DM 18.80. Verlag W. Kohlhammer GmbH, Mainz-Köln.

Das neue Krankenpflegegesetz regelt die schulische Vorbildung für Krankenschwestern und sonstiges Krankenpflegepersonal von Grund auf neu. Alles Nähere über Ausbildung und Prüfungen in der Krankenpflege, in der Kinderkrankenpflege und in der Krankenpflegehilfe enthält die erst im August 1966 verabschiedete Ausführungsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums.

Der Kommentar bringt neben eingehenden, auf die Bedürfnisse der Praxis eingestellten Erläuterungen zum Krankenpflegegesetz und den Ausbildungs- und Prüfungsordnungen Landesbestimmungen über Pflegevorschulen, Empfehlungen und Richtlinien der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Muster für Ausbildungsverträge und eine Übersicht über die Förderbestimmungen der Länder.

Beide Verfasser stützen sich bei der Kommentierung auf ihre langjährige Mitarbeit an den Entwurfsarbeiten für Gesetz und Rechtsverordnung und auf ihre enge Zusammenarbeit mit den maßgebenden Schwesternverbänden. Sie verfügen über umfassende Kenntnisse auf diesem Gebiet und haben ihre Erläuterungen ganz auf die Bedürfnisse der Praxis abgestellt.

„Reisen in Deutschland“. Deutsches Handbuch für den Fremdenverkehr, Band III, Hessen (Mitte und Süd), Saarland, Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen. 20. Ausgabe. Verlag Erwin Jaeger, Darmstadt. Herausgegeben im Auftrag des Deutschen Fremdenverkehrsverbandes und in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Bäderverband, 1140 Seiten, DM 24,—.

Das chronische Fernweh der Deutschen hat in den vergangenen Jahren vielfach dazu geführt, daß große Auslandsreisen unternommen wurden. Trotzdem wird auch im eigenen Lande immer mehr gereist. Im Hinblick darauf verdient auch Band III des vierteiligen Gesamtwerkes „Reisen in Deutschland“, sorgfältig beachtet zu werden. Durch seine Vielfalt löst er individuell alle an ihn gestellten Aufgaben vortrefflich. Für Wanderer, Skifahrer, Entdecker sowie Faulenzer hält dieser Band gleichermaßen Tips und Informationen bereit.

„Reisen in Deutschland“ erteilt aktuelle Auskunft über 17 Reisegebiete. Die Ortsbeschreibungen werden durch 2052 Fotos anschaulich ergänzt. Interessant und sehr aufschlußreich für jeden Reiselustigen ist der Anhangteil „Wohnen auf Reisen“ mit seinen 220 Seiten; er weist in tabellarischer Form etwa 13000 Beherbergungsbetriebe nach. In 19 Rubriken erfährt der Leser alles Wissenswerte — von der Telefonnummer bis zum Vollpensionspreis.

Weitere wichtige Einzelheiten sind in den Anhängen zusammengefaßt: Bäder, Sanatorien, Orte über 600 m, Bergbahnen und Skilifte, Gästehäuser und Hotels in Burgen und Schlössern, hundefreundliche Hotels, Internate usw. Nach bewährten Prinzipien bringt der Band III genau das, was man vor und während einer Reise wissen möchte.

Euphorcain®

Zur intravenösen
Neuraltherapie,
sofort schmerzfrei

Dr. Schertl GmbH
Euphorta
München 15

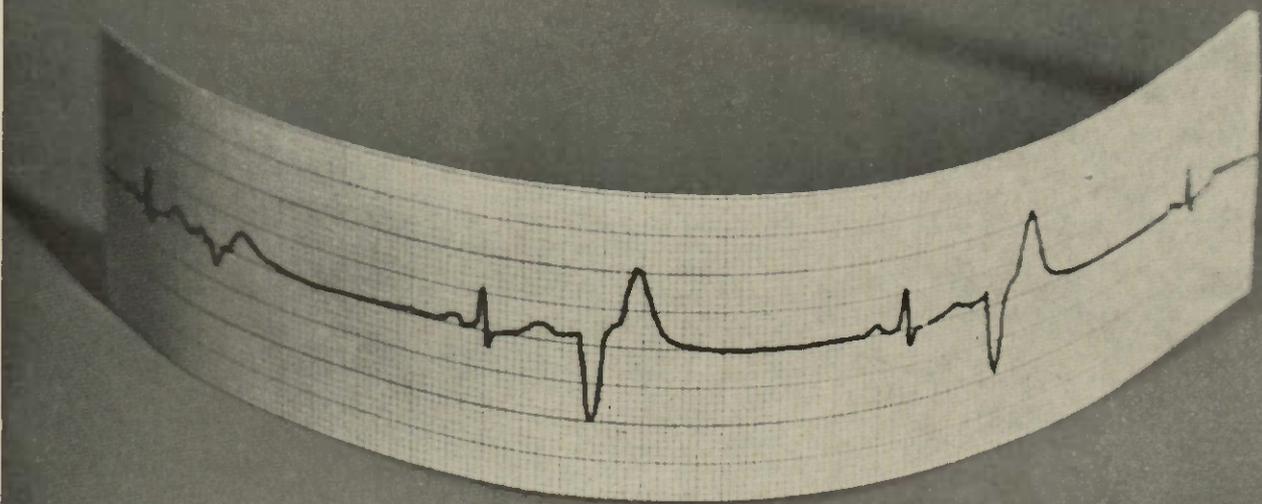


5 Ampullen DM 4,75

NEU

Pulsnorma[®]

der Taktstock für das Herz



Zur komplexen ORALEN Therapie der Herzrhythmusstörungen

Indikationen

Sinustachykardien und Tachyarrhythmien, auch thyreotischer Genese, paroxysmale Tachykardien und deren Prophylaxe; Extrasystolien supraventrikulären und ventrikulären Ursprungs; Heterotopien bei Digitalisüberempfindlichkeit; absolute Arrhythmien.



GEBR. GIULINI GMBH
LUDWIGSHAFEN/RHEIN

Zusammensetzung

Ajmalin	30 mg
Sparteinum sulfuricum	25 mg
Antazolinhydrochlor	50 mg
Acid, phenyläethylbarbituric	5 mg

KONGRESSE UND FORTBILDUNG**Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Altersforschung**

vom 26. bis 27. Mai 1967

Kongreßleiter: Professor Dr. R. Schubert, Nürnberg — Kongreßort: Nürnberg, Meistersingerhalle

Freitag, 26. Mai 1967

1. Hauptthema:**Geriatric: Erkrankungen des Herzens und der Atmungsorgane**

9.30 Uhr c. t.:

Eröffnung und Begrüßung

10.00—10.15 Uhr:

Prof. Dr. R. Schubert, Vorstand der 2. Medizinischen Klinik der Städt. Krankenanstalten Nürnberg:
„Erfordernisse einer neuzeitlichen gerontologischen Forschung“

10.15—10.45 Uhr:

Prof. Dr. G. Pließ, Vorstand des Pathologischen Instituts der Städt. Krankenanstalten Nürnberg:
„Morphologisch-funktionelle Beziehungen beim Altern“

10.45—11.15 Uhr:

Prof. Dr. O. Gsell, Direktor der Medizinischen Universitäts-Poliklinik Basel:
„Longitudinale Altersforschung, Ergebnisse über zehn Jahre“

11.35—12.05 Uhr:

Prof. Dr. E. Wollheim, Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg:
„Koronarerkrankungen im Alter“

12.05—12.30 Uhr:

Prof. Dr. J. Nöcker und Dr. O. Hartleb, Chefarzt der Medizinischen Klinik des Städt. Krankenhauses Leverkusen:
„Prophylaxe und Therapie der latenten und manifesten Herzinsuffizienz im Alter“

12.30—12.50 Uhr:

Prof. Dr. V. Böhlau, Leitender Arzt des Taunus-Sanatoriums der LVA Württemberg Bad Soden/Taunus:
„Neue Gesichtspunkte zur Prophylaxe und Therapie bei Emphysem und Cor pulmonale“

12.50—13.00 Uhr:

Dr. D. v. Arnim und Dr. W. Rulffs, Vorstand des Instituts für Physikalische Therapie der Städtischen Krankenanstalten Nürnberg:
„Neue Ergebnisse der Physikalischen Therapie nach Herzinfarkt bei alten Patienten“

14.15—14.35 Uhr:

Prof. Dr. G. Theissing und Prof. Dr. G. Birnmeyer, Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen:
„Neuere Erkenntnisse in der Therapie der Erkrankungen der oberen Luftwege bei alten Menschen“

14.35—15.05 Uhr:

Prof. Dr. F. Wyss und Prof. Dr. Max Scherrer, Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Bern:
„Geriatrische Probleme bei der Bronchitis und Pneumonie“

15.05—15.25 Uhr:

Prof. Dr. R. Schubert und Dr. O. Lindner, Vorstand der 2. Medizinischen Klinik der Städt. Krankenanstalten Nürnberg:
„Besonderheiten des Asthma bronchiale im Alter“

15.25—15.35 Uhr:

Dr. E. Eil und H. Wolff, 2. Medizinische Klinik der Städt. Krankenanstalten Nürnberg:
„Der Lungenabszeß verschiedener Ursache im Alter“

15.35—16.00 Uhr:

Prof. Dr. E. Holder, Vorstand der 1. Chirurgischen Klinik der Städt. Krankenanstalten Nürnberg:
„Indikationsstellung und therapeutische Ergebnisse bei chirurgischen Lungenerkrankungen im höheren Lebensalter“

16.20—16.30 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. B. Mikat und Dr. H. Schoonmaker, Institut für Medizinische Statistik der Freien Universität Berlin:
„Die Sterblichkeit der alten Menschen“

16.30—16.45 Uhr:

Dozent Dr. H. J. Holtmeier, Medizinische Universitätsklinik Freiburg:
„Die Bedeutung der Ernährungswissenschaften in der Geriatrie“

16.45—17.00 Uhr:

Prof. Dr. G. Quadbeck, Direktor des Instituts für Pathochemie und allgemeine Neurochemie am Pathologischen Institut der Universität Heidelberg:
„Tierexperimentelle Untersuchungen zur Frage der Therapie von Alterskrankheiten“

17.00—17.10 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. G. Beneke, Dr. W. Schmitt und Dr. U. Teuber, Pathologisches Institut der Universität Gießen:
„Altersabhängige Veränderungen am Klappenapparat menschlicher Herzen“

17.10—17.20 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. E. Müller, Chefarzt der Neurologischen Abteilung des St.-Josef-Hospitals Bochum:
„Die Dekompensation von Kopfverletzungsfolgen im Alter“

17.20—17.35 Uhr:

Dr. M. Bergener, Psychiatrische Klinik der Universität Düsseldorf:
„Probleme der Klinik und Diagnostik seniler und präseniler Demenz unter besonderer Berücksichtigung differential-diagnostischer Gesichtspunkte und hirnpathologischer Befunde“**RECORSAN****- LIQUID.**

Crataegustherapie des Altersherzens

30 ml DM 2,90 o.U.

• Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

17.35—17.45 Uhr:

Prof. Dr. Cl. Beek, Universitäts-Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke Freiburg:

„Die Versorgung der Altersschwerhörigkeit als soziale Aufgabe“

17.45—18.00 Uhr:

Dr. H. Birkner, Vorstand der 2. Chirurgischen Klinik der Städt. Krankenanstalten Nürnberg:

„Die Schenkelhalsfraktur des alten Menschen und seine Folgen aus klinischer und sozialer Sicht“ (1000 Fälle)

18.00—18.10 Uhr:

Dr. W. Jansen, Heimarzt der Nürnberger Altersversorgungsanstalten:

„Systematische Gliederung der Altenhilfe (2000 Betten) in Nürnberg“

Diskussion

Samstag, 27. Mai 1967

2. Hauptthema:

Die Psychologie und Soziologie in der Gerontologie

9.00 Uhr:

s.t. zur Einführung Prof. Dr. H. Thomae (Tagungsleitung), Direktor des Psychologischen Instituts der Universität Bonn:

9.10—9.25 Uhr:

Prof. Dr. R. Bergler, Psychologisches Institut der Universität Heidelberg:

„Das Selbstbild im Alter“

9.25—9.40 Uhr:

Prof. Dr. A. Karsten, Lehrbeauftragte an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Frankfurt:

„Die sozialpsychologische Situation älterer Menschen auf dem Lande“

9.40—10.00 Uhr:

Prof. Dr. K. Gottschaldt, Direktor des Psychologischen Instituts der Universität Göttingen:

„Zwillingsuntersuchungen vom 1. bis zum 6. Lebensjahrzehnt“

10.00—10.15 Uhr:

Dozent Dr. W. Fröhlich, Dr. U. Lehr, Psychologisches Institut der Universität Bonn, und Priv.-Doz. Dr. P. Reichertz, Medizinische Poliklinik der Universität Bonn:

„Probleme der Beurteilung psychischer Wirkungen eines Geriatrikum“

10.35—11.00 Uhr:

Prof. Dr. H. Thomae, Direktor des Psychologischen Instituts der Universität Bonn:

„Persönlichkeit und Altern“

11.00—11.15 Uhr:

Dipl.-Psych. I. Pusehner, Dipl.-Psych. M. Schreiner, und Dipl.-Psych. H. G. Tlsmeyer, Psychologisches Institut der Universität Bonn:

„Expansion und Restriktion in der Lebensbematik älterer Menschen“

11.15—11.30 Uhr:

Dr. H. Simons, Pädagogische Hochschule Bamberg, Dipl.-Math. D. Mehler, Institut für Instrumentelle

Mathematik an der Universität Bonn, Dipl.-Psych. N. Erlmeier, Psychologisches Institut der Universität Bonn:

„Probleme der Erfassung der formalen Persönlichkeitsstruktur“

11.30—11.40 Uhr:

Dr. F. J. Mathey, Psychologisches Institut der Universität Bonn:

„Reaktionen auf eine Belastungssituation (Kieler Determinationsgerät)“

11.40—11.50 Uhr:

Dr. W. Essing, Psychologisches Institut der Technischen Hochschule Aachen:

„Veränderungen des Schriftdrucks im höheren Alter“

11.50—12.05 Uhr:

Dr. U. Lehr und Dipl.-Psych. G. Dreher, Psychologisches Institut der Universität Bonn:

„Psychologische Aspekte der Pensionierung“

12.05—12.15 Uhr:

Dipl.-Psych. R. Schmitz, M. Renner und E. Olbricht, Psychologisches Institut der Universität Bonn:

„Freizeit und Alter“

12.15—12.30 Uhr:

Dr. H. Behrends und Dr. D. Neff, Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge, Frankfurt/M.: „Sozialpsychologische Studien zur Situation im Altenheim“

Diskussion

14.15—14.25 Uhr:

Zur Einführung Prof. Dr. K. G. Specht (Tagungsleitung), Vorstand des Seminars für Soziologie der Universität Erlangen-Nürnberg

14.25—14.45 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. O. Blume, Direktor des Instituts für Selbsthilfe und Sozialforschung Köln:

„Die Lebenssituation älterer Menschen in den Großstädten und auf dem flachen Lande in der Bundesrepublik“

14.45—15.00 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. O. Blume, Direktor des Instituts für Selbsthilfe und Sozialforschung Köln:

„Ältere Arbeitnehmer in der Industrie“

15.00—15.15 Uhr:

J. F. V. Deneke, Lehrbeauftragter an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg:

„Probleme des alternden Menschen im freien Beruf“

15.15—15.30 Uhr:

Dr. E. Kuhlmeier, Oberstudienrätin, Köln:

„Die Lebenslage verwitweter Frauen“

15.30—15.45 Uhr:

P. Chr. Ledig, Geschäftsführer des Rationalisierungskuratoriums der deutschen Wirtschaft, Frankfurt/M.: „Ältere Arbeitnehmer und die Produktivitäts-Problematik“



Bewährt bei rheumatischen Erkrankungen

CAMPHOPIN®-SALBE

40 g DM 1,45 o. U.

Richard Schöning · Berlin-Mariendorf



16.00—16.15 Uhr:

M. Hofrichter, Verw. Direktor der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung Nürnberg:
„Berufliche Anpassung für ältere Arbeitnehmer“

16.15—16.30 Uhr:

H. Wirth, Dipl.-Volkswirt, München:
„Möglichkeiten der Beschäftigung älterer Menschen im industriellen Großbetrieb“

16.30—16.50 Uhr:

A. Weller, Ministerialrat im Bundesministerium des Innern, Bonn:
„Das Bundessozialhilfegesetz als Grundlage der Betreuung alter Menschen“

16.50—17.20 Uhr:

Dr. U. Brisch, Sozialdezernent der Stadt Köln:
„Der alte Mensch und die Aufgaben der Sozialämter der Großstädte“

17.20—17.40 Uhr:

Dr. M. Thoma, Stadtrat der Stadt Nürnberg und Lehrbeauftragter der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg:
„Ziel und Grenzen in der Heimunterbringung alter Menschen“

17.40—17.55 Uhr:

Dr. L. Müller, Institut für Empirische Soziologie Nürnberg:
„Praktische Erfahrungen bei der Betreuung von alten Menschen“ (aus der Arbeit des Bayerischen Roten Kreuzes)

17.55—18.10 Uhr:

Prof. Dr. W. Schiffel, Honorarprofessor an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg:
„Erfahrungen aus der Arbeit in großstädtischen Altenklubs“

Diskussion

Auskunft: Dr. H. Kalser, 8900 Augsburg, West-
krankenhaus

Frühjahrstagung der Bayerischen Röntgengesellschaft

vom 20. bis 21. Mai 1967 in Würzburg

Die Frühjahrstagung 1967 der Bayerischen Röntgengesellschaft findet am 20./21. 5. 1967 in Würzburg statt.

Hauptthemen: Nephrotomographie — Thermographie und Thermovision — konventionelle und Megavolt-Bestrahlung der Hirntumoren — Lungenszintigraphie — Probleme der Bestrahlung anoxischer Tumorzellen

Auskunft: Professor Dr. H. Anacker, Chefarzt der Strahlenabteilung des Krankenhauses rechts der Isar, 6000 München 6, Ismaninger Straße 22.

Fortbildungstagung der Salzburger Ärzte- gesellschaft in Verbindung mit der ärztlichen Fortbildung in Chiemgau

vom 20. bis 21. Mai 1967 in Salzburg

Samstag, 20. Mai 1967:

9.00 Uhr:

Hafer, Zürich: „Aktuelle Probleme der Magendiagnostik und Therapie“

H. Wallnöfer, Vöcklabruck: „Die Enteropathien“
H. Schnetz, Salzburg: „Klinik und Therapie der Colitis ulcerosa“

H. Ellegast, Wien: „Zur Röntgendiagnostik gastro-intestinaler Erkrankungen“

15.00 Uhr:

F. Leibetseder und F. Grüner, Salzburg:
„Blutbildveränderungen bei gastro-intestinalen Erkrankungen“

A. Neumayr, Wien: „Pathophysiologische, klinische und therapeutische Probleme bei Magenresezierten“

Anschließend Podiumsdiskussion mit allen Referenten

Sonntag, 21. Mai 1967:

9.00 Uhr:

H. Berger, Innsbruck: „Neue Ergebnisse in der pädiatrischen Diagnostik und Therapie“

E. Martischinig, Schwarzach: „Aktuelle Fragen zur Säuglingsernährung“

H. Henkel, Salzburg: „Zur Indikation kinderchirurgischer Eingriffe“

Hellbrügge, München: „Akzeleration und Schulfreife“

Tagungsort: Salzburg, Weiserstraße 1a (Wirtschaftsförderungsinstitut)

Auskunft: Dr. Mösl, Landeskrankenanstalten, A-5020 Salzburg

Ärztliche Fortbildungstagung in Coburg

am 10. Juni 1967

Die Ärztlichen Kreisverbände in Oberfranken veranstalten gemeinsam am 10. 6. 1967 in Coburg, Kongreßhaus, eine Fortbildungstagung mit dem Thema „Rheumaprobleme“. Beginn 9.30 Uhr — Ende 17 Uhr.

Programm:

Prof. Dr. Faßbender, Institut für angewandte Forschung, Mainz:

„Einführung in die Pathologie des Rheumatismus“

Priv.-Doz. Dr. Juchems, Medizinische Universitäts-Poliklinik, Würzburg:

„Klinik und Differentialdiagnose rheumatischer Erkrankungen“

Reg.-Med.-Dir. Dr. Legler, Bakteriologische Untersuchungsanstalt, Erlangen:

„Problematik und Aussagewert einiger wichtiger rheuma-serologischer Reaktionen“

Priv.-Doz. Dr. Mathies, Medizinische Universitäts-Poliklinik, München:

„Therapie-Erfahrungen bei chronisch-degenerativen Rheuma-Erkrankungen“

Liquirit®
MAGENTABLETTEN

zur souveränen Therapie bei Ulcus
ventriculi und duodeni, akuter und
chronischer Gastritis, Hyperacidität und
nervösen Magenbeschwerden.

Dr. Graf & Co. Nchf. - Hamburg - seit 1889

Benzoderm

die
Mykosetherapie
die Hand
und Fuß



hat

Benzoderm[®] - CREME

Neu

Benzoderm[®] -

CREME

Tube mit 20 ml

„
für die
fettsalbenüberempfindliche
Haut“

bei
Dermatomykosen
Dermatosen
Ekzemen



Arzneimittelfabrik Hülse Dr. Albin Hense 4153 Hülse

Klinische Fortbildung in Bayern 1967

Kurseinteilung:

1. INNERE KRANKHEITEN

23. bis 27. Oktober 1967

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

30. Oktober bis 4. November 1967

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

23. bis 28. Oktober 1967

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

2. KINDERKRANKHEITEN

23. bis 27. Oktober 1967

München, Städt. Krankenhaus Mü.-Schwabing
1. und 2. Kinderabteilung in Verbindung mit der
kinderchirurgischen Abteilung
Chefarzte: Prof. Dr. Hilber, Dr. Schwiégk,
Dr. Singer

3. CHIRURGIE

23. bis 27. Oktober 1967

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

23. bis 27. Oktober 1967

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

23. bis 27. Oktober 1967

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

4. FRAUENKRANKHEITEN UND GEBURTSHILFE

23. bis 28. Oktober 1967

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

23. bis 28. Oktober 1967

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

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

Prof. Dr. Kleinfelder, III. Medizinische Klinik der
Städtischen Krankenanstalten, Nürnberg:

„Klinik und Therapie der Gicht“

Prof. Dr. Röckl, Universitätsklinik, Würzburg:
„Hautkrankheiten und Rheumatismus“

Priv.-Doz. Dr. Rautenburg, Universitätskinder-
klinik, Gießen:

„Kindlicher Rheumatismus“

Prof. Dr. Jensen, Neuro-chirurgische Universitäts-
klinik, Würzburg:

„Bandscheibe — rheumatische Erkrankung?“

Priv.-Doz. Dr. Mohring, Orthopädische Abteilung der
Chirurgischen Universitätsklinik, Erlangen:

„Operative Möglichkeiten“

Priv.-Doz. Dr. Schmlid, I. Medizinische Klinik der
Medizinischen Akademie, Lübeck:

„Probleme der Langzeittherapie“

Tagungsleiter:

Professor Dr. Schubert, 2. Medizinische Klinik der
Städtischen Krankenanstalten, Nürnberg
und

Professor Dr. Scheiffarth, Medizinische Universitäts-
klinik, Erlangen

Auskunft: Dr. med. Gyha, 1. Vorsitzender des Ärzt-
lichen Kreisverbandes Bayreuth-Münchberg-Pegnitz,
8580 Bayreuth, Carl-Schüller-Straße 37

Seminar über „Präventive Kardiologie“

vom 3. bis 8. Juli 1967 in Höhenried/Starnberger See

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor
Halhuber veranstalten die Bayerische Landesärzte-
kammer und die Landesversicherungsanstalt Ober-
bayern in der Zeit vom 3. bis 8. Juli 1967 in der Klinik
Höhenried/Starnberger See ein Seminar über „Präven-
tive Kardiologie“.

Das Seminar soll eine möglichst praxisnahe Einführung
in Grundlagen, Möglichkeiten und Probleme der präven-
tiven und poliklinischen Kardiologie bieten, weshalb es
wünschenswert ist, daß die Kollegen am Gesamttag-
esplan der Klinik aktiv teilnehmen. Deshalb wird emp-
fohlen, entsprechende Sportausrüstung (Trainings-,
Bade-, Wanderbekleidung) mitzubringen.

Gelegenheit zur „Fitness“-Untersuchung der Teilneh-
mer ist gegeben.

Teilnehmerzahl: 25

Unterbringung: „im Schloß Höhenried“ innerhalb des
Klinikbereiches in Ein- und Zweibettzimmern

Wohnungs- und Verpflegungskosten pro Tag 25 DM

Montag, 3. Juli 1967:

8.00—9.00 Uhr:

Ankunft in Höhenried

8.30 Uhr:

Frühstück

9.00 Uhr:

Begrüßung im großen Sitzungszimmer von Schloß
Höhenried

9.15—10.00 Uhr:

Halhuber: „Präventive Kardiologie hier und heute“

10.15—12.00 Uhr:

Hofmann: „Früh- und Funktionsdiagnostik bei
chronischen Herz- und Kreislaufkrankheiten“

12.30 Uhr:

Mittagessen

13.00—15.00 Uhr:

Erholung*)

15.00—18.00 Uhr:

„Praktikum im Kreislaflabor“ (Hofmann)
„Röntgendemonstrationen“ (Gotthardt)

18.30 Uhr:

Abendessen

19.00—20.00 Uhr:

EKG-Seminar

Dienstag, 4. Juli 1967:

7.30 Uhr:

Teilnahme an der Morgenübung der Patienten
(in Sportkleidung)

8.30 Uhr:

Frühstück

9.15 Uhr:

Milz: „Praxis der Bewegungstherapie“

10.30 Uhr:

Teilnahme an der Vormittagsübung der Patienten

*) Gelegenheit zu Spaziergängen im Park (80 ha) und am
See (2,5 km Privatstrand), Schwimm- und Bademöglichkeit,
bei Schlechtwetter Hallenbad, Kegeln, Sauna.

12.30 Uhr:
Mittagessen

13.00—15.00 Uhr:
Erholung*)

15.00 Uhr:
Diskussion über „Grundlagen und Praxis der Bewegungstherapie“

16.00 Uhr:
Strebel: „Physikalische Therapie bei Herzerkrankungen“

17.00 Uhr:
Sauna-Praktikum

18.30 Uhr:
Abendessen

19.00—20.00 Uhr:
EKG-Seminar

Mittwoch, 5. Juli 1967:

7.30 Uhr:
Teilnahme an der Morgenübung der Patienten
(in Sportkleidung)

8.30 Uhr:
Frühstück

9.15 Uhr:
Vieheweger: „Diät bei chronisch Herzkranken“

10.30 Uhr:
Diskussion über „Diätprobleme in der Praxis“

12.30 Uhr:
Mittagessen

13.00—15.00 Uhr:
Erholung*)

15.00 Uhr:
Klinische Visite

17.00 Uhr:
Teilnahme an der Ernährungsberatung für die Patienten

18.30 Uhr:
Abendessen

19.00—20.00 Uhr:
EKG-Seminar

Donnerstag, 6. Juli 1967:

7.30 Uhr:
Teilnahme an der Morgenübung der Patienten
(in Sportkleidung)

8.30 Uhr:
Frühstück

9.00 Uhr:
Lepper, Margret: „Psychotherapie bei Herz-Kreislauf-Kranken“

11.00 Uhr:
Lepper, Margret: „Autogenes Training“
(Einführung und Demonstration)

12.30 Uhr:
Mittagessen

13.00—15.00 Uhr:
Erholung*)

15.00 Uhr:
Klinische Visite oder Terrainkur

17.00 Uhr:
Teilnahme an Diskussionen mit den Patienten
zu Fragen der „Gesundheitserziehung“

18.30 Uhr:
Abendessen

19.00—20.00 Uhr:
EKG-Seminar

Freitag, 7. Juli 1967:

7.30 Uhr:
Teilnahme an der Morgenübung der Patienten
(in Sportkleidung)

8.30 Uhr:
Frühstück

9.00 Uhr:
Wimmer: „Der (medikamentöse) Therapieplan beim Hochdruck-Kranken“

10.00 Uhr:
Lepper, Alf: „Die Betreuung des Diabetikers“

11.00 Uhr:
von Meyern-Hohenberg: „Die Dauerbetreuung operierter rheumatischer Herzklappenfehler“

12.30 Uhr:
Mittagessen

13.00—15.00 Uhr:
Erholung*)

15.00 Uhr:
Hofmann-Dillmann: „Der Therapieplan bei der chronischen Herzinsuffizienz“

17.00 Uhr:
Halhuber: „Der Therapieplan bei chronischen Herzrhythmusstörungen“

18.30 Uhr:
Abendessen

19.00—20.00 Uhr:
EKG-Seminar

Samstag, 8. Juli 1967:

7.30 Uhr:
Teilnahme an der Morgenübung der Patienten
(in Sportkleidung)

8.30 Uhr:
Frühstück

9.00—12.00 Uhr:
Praktikum im Kreislauf-Labor
Klinische Visite

(Teilnahme an Kardioversionen)

Auskunft: Klinik Höhenried für Herz- und Kreislauf-
erkrankungen, 8131 Bernried/Starnberger See,
Telefon 0 81 58 / 85 72

KREWEL-WERKE · Eitorf b. Köln

Ergo-Kranit®-Tabl.

Cerebral-Antispasmodicum auf Secale-Basis

Migräne-Kranit®-Tabl.

Cerebral-Antispasmodicum



KONGRESSKALENDER

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

Mal 1967:

- 18.—19. 5. in München: Gefäßchirurgische Arbeitstagung. Auskunft: Dr. H. M. Becker, Chirurgische Universitätsklinik, 8000 München 15, Thalkirchner Straße 48.
- 20.—21. 5. in Frankfurt: Süddeutscher Kinderärztekongreß. Auskunft: Prof. Dr. O. Hövela, Universitäts-Kinderklinik, 6000 Frankfurt, Ludwig-Rehn-Straße 14.
- 20.—21. 5. in Salzburg: 4. Fortbildungstagung der Salzburger Ärztesgesellschaft (Thema: „Der medizinische Fortschritt in der täglichen Praxis“ — aus dem Gebiet der Gastroenterologie und Pädiatrie). Auskunft: Dr. Möal, Landeskrankenanstalten, A-5020 Salzburg.
- 20.—24. 5. in Garmisch-Partenkirchen: 70. Deutscher Ärztetag mit Filmfortbildungsprogramm. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
- 22.—26. 5. in Berlin: Einführung in die Labordiagnostischen Methoden der Arbeitsmedizin. Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, 1000 Berlin 19, Soorstraße 83.
- 22.—29. 5. in Meran: 5. Internationaler Fortbildungskongreß für praktische und wissenschaftliche Pharmazie. Auskunft: Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker, 6000 Frankfurt, Beethovenplatz 1/3.
- 24.—27. 5. in Leipzig: 16. Tagung der Gesellschaft für Orthopädie. Auskunft: Prof. Dr. P. F. Matzen, X-70 Leipzig, Philipp-Rosenthal-Straße 53.
- 25.—27. 5. in Badgastein: Kongreß der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Auskunft: Chefarzt Dr. M. Brandl, Städtisches Marlenkrankenhaus, 8450 Amberg.
- 25.—27. 5. in Goslar: Jahrestagung des Deutschen Ärztinnenbundes. Auskunft: Dr. Dr. J. Rall, 2000 Hamburg 52, Kallmorgenweg 3.
- 25.—28. 5. in Heilbronn: Tagung der süddeutschen Gesellschaft für Tuberkulose- und Lungenkrankheiten. Auskunft: OMR Dr. Liebknecht, 8901 Stadtbergen, Robert-Koch-Straße 4.
- 26.—27. 5. in Nürnberg: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Altersforschung. Auskunft: Dr. H. Kalscher, 8900 Augsburg, Westkrankenhaus.
- 28.—27. 5. in Pforzheim: IV. Kongreß der südwestdeutschen Gesellschaft für innere Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Dr. Stodtmeister, Städt. Krankenhaus, 7530 Pforzheim, Kanzlerstraße 2—6.
- 26.—27. 5. in Wien: 10. Jahreshauptversammlung der Österreichischen Ophthalmologischen Gesellschaft. Auskunft: Wiener Medizinische Akademie für ärztliche Fortbildung, A-1010 Wien, Stadiongasse 6—8.
- 26.—28. 5. in Solothurn: Kongreß der Schweizer Gesellschaft für Innere Medizin, Kardiologie und Hämatologie. Auskunft: Prof. A. F. Müller, Hôpital Cantonal, CH-1211 Genf.
- 28.—30. 5. in Rom: 5. Internationale Tagung der Internationalen Föderation für Hygiene und Präventivmedizin. Auskunft: Med.-Rat Dr. E. Muail, Mariahilferstraße 177, A-1010 Wien.
28. 5.—10. 6. in Montecatini Terme: V. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Thema: Mutter und Kind). Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
29. 5.—2. 8. in Berlin: Einführungskurs in die Chirotherapie der Wirbelsäule. Auskunft: Sekretariat der Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC), 4700 Hamm, Ostentallee 83.
29. 5.—10. 6. in Grado: XV. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Thema: Mutter und Kind). Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
29. 5.—10. 8. in Neuherberg: Einführungskurs in den Strahlenschutz für Oberinnen, Lehrschwester, Röntgen- und Radium-Schwester, Medizinisch-technische Assistentinnen. Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg bei München, Ingoistädter Landstraße 1.
30. 5.—3. 6. in Berlin: 16. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., 1000 Berlin 41, Klingsorstraße 21.

Juni 1967:

- 1.—2. 8. in Berlin: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin. Auskunft: Prof. Dr. H. Schaefer, 6900 Heidelberg, Akademiestraße 3.
- 2.—3. 8. in Berlin: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für die Ästhetische Medizin und ihre Grenzgebiete. Auskunft: Prof. Dr. Schreua, 4000 Düsseldorf, Wagnerstraße 15.
- 2.—3. 6. in Biel (Schweiz): Jahreskongreß der Schweizer Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. med. H. U. Buff, CH-8006 Zürich, Gloriastraße 29.
- 3.—4. 8. in Braunschweig: Wochenendkurs „Mutter und Kind“. Auskunft: Dr. Evelbauer, 3300 Braunschweig, Celler Straße 38.
- 3.—18. 8. Internationale Studienreise nach Moskau. Auskunft: Gesellschaft für akademische Studienreisen, 8900 Heidelberg, Philipp-Wolfrum-Weg 4.
- 5.—7. 8. in Bad Elster: Jahrestagung der Gesellschaft für ärztliche Psychotherapie. Auskunft: Dr. G. Schaeffer, Med. Univ.- und Poliklinik, X-69 Jena, Bachstraße 18.
- 5.—7. 8. in Löwen: 1. Europäischer Kongreß der European Thyroid Association. Auskunft: Dr. C. Beckers, Laboratoire de Pathologie Générale, 69, rue de Bruxelles, Louvain.
- 5.—8. 5. in Prag: II. Internationales allergologisches Symposium. Auskunft: Tschechoslowakische Medizinische Gesellschaft J. E. Purkyne, Sokolská 31, Prag 2.
- 5.—9. 8. in Neuherberg: Einführungskurs in den Strahlenschutz für Werksärzte. Auskunft: Institut

Novicaven®

souveräner Effekt

beim „Sulzbein“

BIONORICA KG
NÜRNBERG

TAESCHNER



Omnisedan®

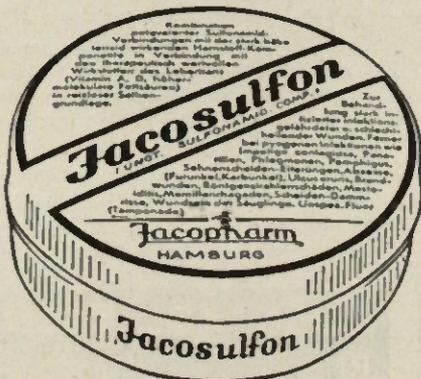
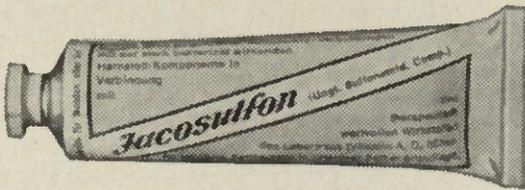
TAGESSEDATIVUM

barbiturattfrei
Kapseln · Zäpfchen
 hilft bei
 nervöser Erschöpfung
 geistiger Überbeanspruchung
 vegetativer Dystonie
 bei
 Spannungs- und
 Angstzuständen
 Einschlafstörungen
 bei
 Cervikal- und Lumbalsyndrom



Die Sulfonamid-Harnstoff Kombinationstherapie mit

Jacosulfon



Jacosulfon
unguentum



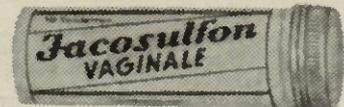
Jacosulfon
pulvis

Indikationen

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| Alle eitrigen Wunden und Verletzungen | Mundausschlag |
| Alle Pyodermien | Ulcus cruris |
| Impetigo contagiosa | Strophilus Infantum |
| Ekzeme | Phlegmonen |
| Furunkel | Exantheme |
| Karbunkel | Abzesse |
| Injektionsprophylaxe bei Verletzungen | Balanitis erosiva |
| Brandwunden | Herpes |
| Fissuren und Rhagaden | Folliculitiden |
| Röntgenstrahlenschäden | Akne vulgaris |
| Pemphigus | Akne necrotica |
| Inlertrigo | Seborrhoisches Ekzem |
| Wundsein der Säuglinge | Neurodermitis |
| Schweißdrüsenabszesse | Sykosis non parasitaria |
| Mastoiditis | Congelationen |
| Mamillenhagaden | Scheiden-Dammrissa |
| Operationswunden | Portioerosionen |
| | Unspez. Fluor (Vaginaltamponade) |

Pilzkrankungen der Haut

[Unguentum v. Pulvis im Wechsel]



Jacosulfon

Unspez. Fluor *vaginale* diff. Kolpitis
 Portioerosionen Vaginitis

sowie alle anderen entzündlichen und infektiösen Erkrankungen der Vaginalschleimhaut

Jacopharm
 Hamburg-Schenefeld

- für Strahlenschutz, 6042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 5.—16. 6. in Berlin: Arbeitsmedizinischer Informationslehrgang. Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, 1000 Berlin 19, Soorstraße 83.
- 7.—10. 6. in Paris: 5. Internationaler Kongreß „Kunst und Psychopathologie“. Auskunft: Dr. C. Wiart, Clinique de la Faculté, 1, rue Cabanis, Paris, 14e.
- 6.—18. 6. in Langoog: Fortbildungskurs für praktische Medizin. Auskunft: Ärztekammer Niedersachsen, 3000 Hannover, Sallstraße 16.
- 9.—10. 6. in Bad Scuol-Tarasp-Vulpera: Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Gastroenterologie. Auskunft: Prof. Dr. N. Markoff, Chefarzt der Medizinischen Klinik des Kantospitals, CH-7000 Chur.
- 10.—11. 6. in Heidelberg: 135. Tagung der Mittelrheinischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. H. Lau, Univ.-Frauenklinik, 6900 Heidelberg, Voßstraße 9.
- 13.—16. 6. in Preßburg: Tschechoslowakischer Kardiologischer Kongreß mit internationaler Beteiligung. Auskunft: Tschechoslowakische Medizinische Gesellschaft J. E. Purkyne, Sokolská 31, Prag 2.
- 16.—17. 6. in Heilbronn: 6. Tagung der Südwertdeutschen Gesellschaft für Urologie. Auskunft: Dr. Theo Henftling, 7100 Heilbronn, Oststraße 24.
- 19.—23. 6. in Neuherberg: Einführungskurs in den Strahlenschutz für Ärzte, Apotheker, Biologen. Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 6042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 19.—23. 6. in Wien: 3. Fortbildungskurs für Chirurgen. Auskunft: Wiener Medizinische Akademie für ärztliche Fortbildung, Alserstraße 4, A-1090 Wien IX.
- 19.—24. 6. in Langoog: Sportärztekurs der Ärztekammer Niedersachsen. Auskunft: Ärztekammer Niedersachsen, 3000 Hannover, Sallstraße 16.
- 19.—24. 6. in Norderney: Einführungskurs in die Chirotherapie der Wirbelsäule. Auskunft: Sekretariat der Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC), 4700 Hamm, Ostentallee 63.
- 19.—26. 6. in Westerland/Sylt: 26. Ärztliches Seminar für Meereshelkunde. Auskunft: Universitätsinstitut für Bioklimatologie und Meereshelkunde, 2260 Westerland/Sylt.
- 19.—30. 6. in Berlin: Arbeitsmedizinische Sonderprobleme. Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, 1000 Berlin 19, Soorstraße 83.
19. 6.—7. 7. in Neuherberg: Strahlenschutzkurs (Einführungskurs, 1. und 2. Fortbildungskurs) für Ärzte, Apotheker, Biologen. Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 6042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 20.—23. 6. in Kopenhagen: 15th Scandinavian Congress of Pathology and Microbiology. Auskunft: Dr. J. C. Siim, Statens Seruminstitutet, Amager Boulevard 6, Copenhagen.
- 24.—25. 6. in Bad Bergzabern: EKG-Feindagnostik und das elektrische Herz-Portrait (1. Teil). Auskunft: Dr. Dr. Kienle, Chefarzt der Herz-Klinik, 6746 Bad Bergzabern.
- 24.—25. 6. in Gießen: Ärztlicher Fortbildungskurs über Fragen der Geburtenreife. Auskunft: Sekretariat ärztlicher Fortbildungskurse, 6300 Gießen, Rudolf-Buchheim-Straße 10.
- 26.—30. 6. in Neuherberg: Strahlenschutzkurs (1. Fortbildungskurs) für Ärzte, Apotheker, Biologen. Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 6042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
26. 6.—1. 7. in Innsbruck: Einführung in die Hämatologie mit praktischen Übungen. Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik, A-6020 Innsbruck.
26. 6.—1. 7. in Westerland: Einführungskurs in die Chirotherapie der Wirbelsäule. Auskunft: Sekretariat der Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC), 4700 Hamm, Ostentallee 63.
26. 6.—1. 7. in Wien: 5. Internationaler Kongreß für Chemotherapie. Auskunft: Doz. Dr. K. H. Spltzy, 1. Medizinische Universitätsklinik, Spitalgasse, A-1090 Wien IX.
- 27.—30. 6. in Paris: 1. Internationaler Kongreß der Transplantation Society. Auskunft: Sekretariat Dr. J. Dausset, Hôpital Saint-Louis, Paris Xe.
30. 6.—1. 7. in Davos: Ärztliche Tagung über elektrische Unfälle. Auskunft: ORMR Dr. R. Hauf, Ärztliche Forschungsstelle für elektrische Unfälle, 7600 Freiburg/Br., Fahrenbergplatz 6.
30. 6.—1. 7. in Kassel: Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Dr. med. H. Grod, 5000 Köln-Mülheim, Elisabeth-Breuer-Straße 5.

Juli 1967:

- 2.—8. 7. in Pörtschach/Würther See: Einführungskurs in die Chirotherapie der Wirbelsäule. Auskunft: Sekretariat der Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC), 4700 Hamm, Ostentallee 63.
- 2.—9. 7. in Zagreb: 6. Weltkongreß zur Verbütung von Berufsunfällen und -krankheiten. Auskunft: Mr. M. Logar, Radicev, Trg. 3, Zagreb.
- 3.—5. 7. in Wien: Europäisches Cancer Meeting (im Anschluß an den 5. Internationalen Kongreß für Chemotherapie). Auskunft: Wiener Medizinische Akademie für ärztliche Fortbildung, A-1090 Wien, Alserstraße 4.
- 3.—7. 7. in Lindau: 17. Tagung der Nobelpreisträger (6. Tagung der Chemiker). Auskunft: Ständiger Arbeitsausschuß für die Tagungen der Nobelpreisträger in Lindau, 6990 Lindau, Postfach 11.
- 3.—7. 7. in Neuherberg: Strahlenschutzkurs (2. Fortbildungskurs) für Ärzte, Apotheker, Biologen. Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 6042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 3.—8. 7. in Höhenried/Starnberger See: Seminar über „Präventive Kardiologie“. Auskunft: Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankungen, 6131 Bemried/Starnberger See.
- 4.—6. 7. in Paris: 21. Kongreß der Association des Pédiatres de Langue Française. Auskunft: Expansion Scientifique Française, 15, rue Saint-Benoît, 75-Paris-VIe.

Lymphozi

KLEINTABLETTE

®

die Umstimmungsarznei
für Lymphatiker
bei ungenügender Infektabwehr

JULIUS REDEL CESRA-ARZNEIMITTELFABRIK
HAUENECKERSTEIN b/BADEN-BADEN

- 8.—14. 7. in München: 14. Internationaler Kongreß für Urologie. Auskunft: Prof. Dr. F. May, 8000 München, Thalkirchner Straße 48.
- 10.—21. 7. in Neutrauchburg: Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulentherapie. Auskunft: Dr. K. Seil, 7972 Neutrauchburg.
- 15.—16. 7. in Starnberg: Tagung der Internationalen Kinderurologen. Auskunft: Prof. Dr. Bischoff, 2000 Hamburg 20, Hellwigstraße 28.
- 16.—22. 7. in Timmendorfer Strand: Einführungskurs in die Chirotherapie der Wirbelsäule. Auskunft: Sekretariat der Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC), 4700 Hamm, Ostendallee 83.
- 21.—22. 7. in München: 44. Tagung der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung. Auskunft: Prof. Dr. med. W. Fick, 8000 München 19, Hubertusstraße 1.
- 29.—30. 7. in Bad Bergzabern: EKG-Feindagnostik und das elektrische Herz-Portrait (2. Teil). Auskunft: Dr. Dr. Kienle, Chefarzt der Herz-Klinik, 6748 Bad Bergzabern.
31. 7.—5. 8. in München: 13. Internationaler Kongreß für Dermatologie. Auskunft: Prof. Dr. C. G. Schirren, 8000 München 15, Frauenlobstraße 8.

August 1967:

- 6.—9. 8. in München: Generalversammlung und Kongreß der International Union against Venereal Diseases and the Trepanomatoses. Auskunft: Prof. Dr. G. A. Canaperia, Via Salaria, 237, Roma, Italia.
- 7.—12. 8. in Jüist: Einführungskurs in die Chirotherapie der Wirbelsäule. Auskunft: Sekretariat der Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC), 4700 Hamm, Ostendallee 83.
- 14.—18. 8. in Prag: Internationales Symposium über zerebrale Kinderlähmung. Auskunft: Tschechoslowakische Medizinische Gesellschaft J. E. Purkyne, Sokolská 31, Prag 2, CSSR.
- 18.—22. 8. in New York: III. Internationaler Kongreß für Histochemie und Zytochemie. Auskunft: Prof. Dr. H. Zimmermann, Pathologisches Institut des Städtischen Krankenhauses, 6230 Frankfurt/M.-Höchst, Gotenstraße 6—8.
- 18.—25. 8. in Tokio: 7. Internationaler Biochemie-Kongreß. Auskunft: Prof. F. Egami, Dept. of Biophysics and Biochemistry, Fac. of Sciences, Univ. of Tokyo, Hongo-Tokyo.
- 21.—24. 8. in Gent: I. Weltkongreß für Gerichtsmedizin. Auskunft: Mr. R. Dierkens, Apotheekstraat 5, Gent, Belgien.
- 21.—26. 8. in Wiesbaden: 7. Internationaler Kongreß über Psychotherapie. Auskunft: Prof. Dr. W. Th. Winkler, 4830 Gütersloh, Westfälisches Landeskrankenhaus.
21. 8.—1. 8. in Neutrauchburg: Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulentherapie. Auskunft: Dr. K. Seil, 7972 Neutrauchburg.
21. 8.—2. 9. in Meran: XV. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Thema: „Therapie lenkung durch Funktionsprüfungen in Praxis und Klinik“). Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.
26. 8.—9. 8. in Madonna di Campiglio: VI. Dergsteigerlehrgang des Deutschen Sportärztebundes. Auskunft: OMR Dr. Friedrich, 8000 München 23, Wilhelmstraße 18.

30. 8.—2. 9. in Prag: 8. Internationaler Kongreß der Internationalen Gesellschaft der Medizinischen Fachpresse. Auskunft: Prof. Macek Zdenek, Capajovo Namesti 9, Praha, CSSR.

Bellagenhinweis

Dieser Ausgabe sind Prospekte folgender Firmen beigelegt: A. Nattermann & Co., Köln-Braunsfeld
Asche & Co., Hamburg
Chemipharm GmbH, Saarbrücken
Deutsche Ärzteversicherung
Zweigiederlassung der CONCORDIA
Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft, Köln

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, 8 München 23, Königinstraße 85/III, Telefon 36 11 21. Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren. Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten. Postcheckkonto 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 23662, Telegrammadresse: atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharshilinger, 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.



ganzjährig
geöffnet

Haus Bruneck Sanatorium u. Privatklinik

Ärztliche Leitung:

Dr. med. Richard May

Facharzt für Innere Krankheiten

Vollk. Ruhe, gepfl. Privatmilieu m. all. Komfort. Klin. Diagn. u. Therapie, natürl. Hellweisen, Med. Badeabtlg., Heilgymnastik, Innere Erk., Rekonvalesz., Diät- und Klimakuren. 8185 Kreuth bei Tegernsee (Oberbayern).

Ruf Kreuth (0 80 29) 253 und 344

ORIENT-TEPPICHE

seit 1925

Nichts ist so sehr Sache des Vertrauens als der Kauf eines Orient-Teppichs. Das seit Jahrzehnten bestehende Fachgeschäft mit seinen weltweiten günstigen Einkaufsverbindungen gewährleistet Ihnen bei Ankauf eines Orient-Teppichs mit Sicherheit den 100prozentigen Gegenwert Ihres Geldes.

Meine genau kalkulierten Verkaufspreise, welche auf allen Teppich-Etiketten angegeben werden, sind Einfuhrleistungen ersten Ranges.

ÜBER 2000 PERSERTEPPICHE ALLER PROVENIENZEN
ORIENT-LÄUFER ALLER LÄNGEN UND BREITEN
BESONDERS GROSSE AUSWAHL IN ÜBERGROSSEN

MAX STEINHAUSEN

8 München 2, Briener Straße 10, Telefon 22 61 61 — 29 70 23
genau gegenüber Café Luitpold

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

Nicht ohne Grund verordnen 89 von 100 Ärzten

bei Hautsubstanzverlusten
bei chronisch eiternden Wunden
bei überschüssiger Granulation
bei schlecht heilenden Wunden

antibiotika- und kortikosteroidfreie Heilsalben



Descresept[®] - Heilsalbe

erfüllt alle vom Arzt geforderten Bedingungen:

Förderung der Wundreinigung

Förderung der Granulation

Epidermisbildung mit kosmetisch einwandfreier Vernarbung

Verordnungsform: Descresept-Heilsalbe: Salbe zu 40,0

(auch: Descresept-Dragees: 1 OP; Dragees Nr. XXIV und L)

Descresept[®] ist antibiotika- und kortikosteroidfrei!

Chemipharm - Saarbrücken