BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 7 | München, Juli 1967 | 22. Jahrgang

„Erfordernisse einer neuzeitlichen gerontologischen Forschung" *)

Von René Schubert

Die Tatsache, daß heute wesentlich mehr Menschen ein hohes Alter erreichen im Vergleich zu früherer Zeit, führt zu einer Fülle von Problemen auf medizinischem, sozialem und vor allem auf menschlichem Gebiet.

Die eindeutig erwiesene Altersverschiebung von 30 Lebensjahren in einer Zeitspanne von nur 60 Jahren (um die Jahrhundertwende war die Grenze 40, jetzt etwa 70 Jahre) wird nur allzu oft einer Überalterung gleichgesetzt. Einige formulieren noch liebloser und sprechen von einer Vergreisung gerade der zivilisierten Völker.

Diese Form der Interpretation kann zu Irrtümern, ja zu ernsten Gefahren führen, und sie läßt geradezu die harte Frage aufkommen, ob diese Lebensverlängerung nicht überhaupt ein Danaergeschenk der Präventivmedizin sei. Ja, man könnte nahezu den belastenden Eindruck gewinnen, daß dieser Mißstand nicht zuletzt das offenbar doch recht zweideutige Verdienst unserer Forschungsergebnisse gerade auf dem Gebiet der Gerohygiene und der Geroprophyiaxe sei.

Diese Gedankengänge klingen aufs erste bestechend und sind daher so gefährlich, sie werden oft und leidenschaftlich diskutiert und man muß sie daher fundiert zu entkräften suchen. Es handelt sich hierbei um eine gerontologische Grundfrage. Und es zeigt sich nun, daß sich bei der Entkräftung des Vorwurfs der Überalterung oder gar der Vergreisung neue Gesichtspunkte auf dem Gebiete der Geroprophylaxe ergeben, die geradezu richtungweisend für die ganze Alternsforschung anzusehen sind.

Das heißt, in der Tat werden heute mehr Menschen älter als früher, und es muß daher das übergeordnete Ziel jeglichen gerontologischen Bemühens sein, diese sichere Verschiebung des kalendarischen Alters so zu steuern, daß sie nicht einer Überalterung gleichkommt. Und dies wird dadurch möglich sein, daß wir das kalendartsche Alter mögiichst weit vom biologischen Alter, das ich das Leistungsalter nennen möchte, entfernen. Die Aufgaben einer richtig verstandenen Gerohygiene und Geroprophylaxe sind es, den kalendarisch alternden Menschen biologisch langsamer altern zu lassen.

Dieser so lapidar klingende Satz bedarf einer subtilen gerontologischen Analyse. Wenn wir von den vielfältigen Ursachen sprechen, die das Alter des Menschen zu verlängern helfen — ich nenne hier nur Herabsetzung der Säuglingssterblichkeit, erfolgreicher Kampf gegen Infektionen mit Sulfonamiden und Antibioticis, gesündere Lebensführung — so meinen wir schlechthin das kalendarische oder das chronologische Alter. Der Zeitbegriff, auf den dieses Alter bezogen wird, ist die physikalische Zeit, sie ist nach Felix SCHERKE die objektive und äußere Zeit, sie verläuft in sich homogen und kontinuierlich. Für die zeitliche Abwicklung aller physikalischen Vorgänge gilt als Maßstab die Uhrzeit.

Neben diesem gleichsam kalt berechnenden Zeitfaktor kennen wir in klarer Systematik noch zwei andere Begriffe, nämlich die psychologische Zeit und ihr Altern, die Zeit von Seele und Geist — wenn wir hier aus Gründen der Gruppierung Seele und Geist ausnahmsweise einmal zusammen nennen dürfen — und die physiologische Zeit, die Zeit des Alterns unserer körperlichen Funktionen.

Die psychoiogische Zeituhr gehorcht keinem unbeirrbaren Uhrwerk, sie gibt die subjektive, die persönliche Zeit des einzelnen an, sie ist nicht homogen. Entscheidend ist nicht der mechanische Ablauf der Zeit, sondern der Inhalt des Erlebens eben in dieser Zeiteinheit. Dieses Erleben wiederum wirkt quantitativ und vor allem auch qualitativ und läßt den Menschen verschieden reifen und altern.

Die physiologische oder auch die biologische Zeit gibt die Entwicklung, die Reifung und die Alterung der Morphae und der Funktion unserer Organe wieder.

Nur allzu irreführend ist es und störend für eine klare Forschung in diesen gerontologischen Grundfragen, wenn dieses Alternsproblem simplifiziert wird, indem man kurz erkiärt: Der Mensch ist so alt wie seine Gefäße. Wir haben hier ein kleines Belspiel für die Spezialisierung mit der großen Gefahr einer unrichtigen Veraligemeinerung. Nur ein Faktor findet hierbei Berücksichtigung, die biologische Zeit und, in dieser wiederum nur ein einziges Organsystem, die Blutgefäße.

Ein anderer Satz: Man ist so alt, wie man sich fühit, kennt vorwiegend nur die psychologische Zeit. Nur ein allzu kleiner Anteil schließt auf die Ganzheit.

Am härtesten aber urteilt die kalendarische Zeit, deren manchmal geradezu unbarmherzige Kälte es zu miidern gilt durch in der Forschung erarbeitete und in der Praxis anwendbare Methoden. Es ist die kalendarische Zeit, die festlegt, daß der Mensch nach dem 64. Lebensjahr zu den Alten zu gehören hat und aus diesem Grunde wegen „Altersgrenze", wie es so tröstlich heißt, auszuscheiden hat, ganz gleich, ob es sich um Wirtschaft, Industrie oder um Behörden handelt. Jede kleine Verlängerung muß

*) Vortrag zur Einleitung des 1. Deutschen Kongresses für Alternsforschung vom 26. bis 27. Mai 1967 in Nürnberg

gegen die Suggestion der Zahl 65 geradezu erkämpft werden, und dieser Kampf wiederum ist nicht selten ein herzerfrischendes Kriterium für die noch durchaus brauchbare Vitalität dieser Menschen.

Bei den nicht ganz so Robusten aber geht die Wirkung weit über die Suggestion der Zahl 65 hinaus und wirkt sich verhängnisvoll aus. Der Amerikaner Prentice MULFORD hat in seinem Buch „Vom Unfug des Sterbens" den Satz geschrieben: „Die Leistungsfähigkeit des Menschen nimmt nur deshalb ab, weil er sich hat einreden lassen, daß sie abnehmen muß." Hierzu kann man nur sagen: Fürwahr eine grausame Geropsychoprophylaxe! Hier müssen Ärzte, Psychologen und Soziologen zusammenhelfen, um unter Darlegung gesicherter Forschungsergebnisse zu zeigen, daß der Keil, der zwischen das rein kalendarische Alter und das eigentliche Leistungsalter getrieben wurde, bereits Erfolge gezeitigt hat, die den Standpunkt der fixierten Altersgrenze als überholt erscheinen lassen muß.

Nur selten ist es einem in der Forschung vergönnt, auf einem Parallelfeld bereits die glückvolle Lösung der Fragestellung zu erblicken. Kein Mann im freien Beruf, kein Landwirt hört mit 65 Jahren auf, sondern er arbeitet weiter, nicht etwa, weil er sonst zugrunde geht, sondern weil er noch arbeiten kann und will. Er erhält sich hart und damit jünger; kein Arbeitsknick führt dort zum Pensionierungstod; denn Forderung an sich selbst ist das wirksamste Prinzip gesunden Alterns.

Das kalendarische Alter muß in seiner bisherigen Wichtigkeit eingeschränkt werden. Wenn wir die Gleichung aufstellen: Das Alter des Menschen ist gleich der Zahl seiner Jahre, so haben wir eine physikalische Zeitgleichung vor uns. Solange wir sie lediglich als solche betrachten und einschätzen, so lange tun wir nichts Unrechtes. Aber es bleibt nicht dabei. Der Zahlenwert des Alters wird von uns sofort zu einem Wertindex umgedacht und kann zu lebensentscheidenden Irrtümern führen, wenn wir diese Zahl, je nach ihrer Größenordnung, umsetzen in jung-elastisch, noch jung, gealtert oder alt und damit unbrauchbar. Ja, wir ziehen „obere" Altersgrenzen, d. h. nicht mehr verwendungsfähig und „untere" Altersgrenzen, d. h. jetzt erst verwendungsfähig. Und oft ist die Spanne ungesund klein. Völlig außer acht bleibt die Verschiedenheit des individuellen Alterns. Altern hat nur in der letzten Phase etwas mit „Altwerden" zu tun. Die Involution und die Evolution gehen ineinander über und sind zusammen das Altern. In sämtlichen Volutionsphasen ist die Substanz unseres Organismus in einer steten Umgestaltung und Erneuerung begriffen, und eines der tiefen Rätsel unseres Lebens besteht darin, daß wir unbeachtet und unbeschadet dieses Wechsels unsere individuelle Persönlichkeit durch das Leben hindurch erhalten und zu einer immer reiferen Entfaltung des eigenen Ichs zu bringen vermögen.

Wichtig und entscheidend scheint mir hierbei, daß dieser Lebensvorgang unbeirrbar nur in eine Richtung führt und nicht reversibel ist. Es kann keine große Prophylaxe im Sinne einer echten Verjüngung geben, denn es gibt keine echte Verjüngung. Ferdinand KEHRER weist auf die „Zweieinigkeit", auf das „harmonische Durcheinander", wie er es nennt, hin, das den Ablauf des Alterns in immer gleicher Form charakterisiert. Auf der einen Seite erleben wir das Werden, Wachsen und Reifen und auf der anderen das Vergehen.

Diese Volutionsphasen in ihrem gleitenden Reaktionswandel zu erschließen, ist eine der großen Aufgaben der Gerontologie, und zwar auf experimentellem und auf empirischem Gebiet. Aus diesen Ergebnissen erwachsen die Lösungen auf dem weiten gerontologischen Feld. Es ist ganz undenkbar, daß man diese so entscheidenden Fragestellungen so nebenbei mitmacht, wie einige immer wieder meinen, die allerdings zu keinem anderen Urteil kommen können, weil sie nichts davon verstehen; damit sinkt die Prognose für das Nebenbeimitmachenwollen weiter ab und, wie so oft, paaren sich Ignoranz und Insuffizienz.

In den meisten zivilisierten Staaten bestehen offizielle und zentralisierte Forschungsschwerpunkte für Gerontologie experimenteller und klinischer Art. Ich freue mich ganz besonders, daß ich zu unserem Kongreß international anerkannte Gerontologen aus solchen Ländern begrüßen durfte. Die Bundesrepublik allerdings glaubt bisher, ohne derartige Schwerpunkte auskommen zu können. Ein auch nur annähernd erträglicher Gleichschritt mit der gerontologischen Forschung des Auslands wird damit unmöglich gemacht.

Es war mir darum zu tun, die übergeordneten Fragestellungen der Gerontologie, die Notwendigkeit einer mehrdimensionalen Zusammenarbeit, aber auch die Dringlichkeit zweckentsprechender Arbeitsmöglichkeiten aufzuzeigen. Erst ein glückliches Zusammenspiel dieser Trias wird es ermöglichen, das uns gesteckte Ziel zu erreichen, dem alten Menschen zu helfen.

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. med. René Schubert, Direktor der 2. Medizinischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten, 8500 Nürnberg, Flurstraße 17

Kraftfahrzeugschadensfälle im Ausland

Von Adolf von Lippmann, München

Mit der Zahl der Auslandsreisen mit dem Auto haben auch die Schadensfälle zugenommen, in die deutsche Kraftfahrer mit Bewohnern des jeweiligen Gastlandes verwickelt werden. Wie unangenehm und folgenreich die Situation ist, wenn der bundesdeutsche Fahrer den Unfall verschuldet hat, darüber ist bereits viel geschrieben worden. Das soll daher nicht Gegenstand der gegenwärtigen Betrachtung sein. Vielmehr wollen wir einmal von den Fällen ausgehen, bei denen den deutschen Fahrer kein Verschulden trifft und nur ein mehr oder minder großer Sachschaden an seinem Fahrzeug entstanden ist. Die Abwicklung derartiger Haftpflichtfälle im Ausland hat nämlich bisher häufig zu Enttäuschungen geführt. Einmal, weil der einzelne Anspruchsberechtigte trotz einwandfreier Sach- und Rechtslage nicht zu dem von ihm erwarteten Schadensersatz kommen konnte, und zum anderen deshalb, weil die Berechtigten dazu noch eine ungewöhnlich lange Zeit auf die Abwicklung haben warten müssen. Das hat nun zu einem Teil daran gelegen, und wird wohl weiterhin daran liegen, daß die Rechtsregelungen im Ausland, sowohl hinsichtlich der Regelung des Straßenverkehrs als auch im Hinblick auf die Haftpflichtansprüche, anders gestaltet sind als bei uns. Aber weit mehr sind

an den Enttäuschungen die Erwartungen schuld, die von deutschen Geschädigten an eine Schadensregulierung im Ausland geknüpft werden.

Selbst in den uns so verwandt erscheinenden Nachbarländern Österreich und der Schweiz sind die Rechtsregelungen gegenüber unseren abweichend. Um so mehr ist das natürlich in Ländern wie Frankreich, Italien und anderen der Fall. Oft fehlt bei dem ausländischen Fahrer, der den Unfall verursacht hat, der dahinterstehende Versicherer. Entweder weil, wie z. B. in Italien, eine obligatorische Haftpflichtversicherung noch nicht besteht, oder falls trotzdem eine Versicherung eingegangen ist, weil der Versicherungsnehmer im Augenblick des Unfalles wegen Zahlungsverzuges bei seinen Versicherungsprämien außer Deckung stand.

Ein anderes Prozeßrecht und von den deutschen abweichende Grundsätze über den Beweis und die Beweislast sind weitere, von vorneherein gar nicht übersehbare Erschwernisse bei einer eventuell notwendig erscheinenden Rechtsverfolgung. Namentlich in Frankreich, Italien und Spanien besteht die akute Gefahr, unmittelbar in einen Beweisnotstand zu geraten. Mangelhafte Sprachkenntnisse oder fehlende zuverlässige Dolmetscherhilfe machen das vielfach unvermeidlich, wenn man nur auf sich allein angewiesen ist. Oft sind in anderen Ländern die Verkehrsregeln nicht nur in der Anlage abweichend, sondern sie werden in der Regel im einzelnen auch härter von den Verkehrssicherheitsbehörden angewendet. Aber eine, für sich allein betrachtet, verhältnismäßig belanglose Verkehrsübertretung kann im Zusammenhang mit einem Unfall die eigene Rechtsposition recht unangenehm verschlechtern.

Im Verkehr mit öffentlichen Behörden, Gerichten und Versicherungsgeselischaften muß im Ausland berücksichtigt werden, daß man mit einer völlig anders gearteten Bürokratie konfrontiert wird. Vieles, was einem Deutschen möglicherweise als schikanöse Erschwerung erscheinen mag, ist für die Einheimischen ein ganz normaler und gewohnter Vorgang. Auch hinsichtlich des Zeitaufwandes für bestimmte Regelungen herrschen anderswo oft für uns sehr ungewohnte Maßstäbe. Das gilt ebenso für bestimmte Amtshandiungen, wie auch für die Prozesse und die Schadensregulierungen selbst. Namentlich in Italien und auch in Frankreich dauert es meist eine gewisse Zeit, bis der Haftpflichtversicherer überhaupt reagiert. Hier muß vermerkt werden, daß in Frankreich der Kfz-Haftpflichtversicherer ebenso direkt in Anspruch genommen und auch verklagt werden kann, wie es seit kurzem — übrigens nach dem französischen Muster — in der Bundesrepublik der Fall ist. Aber auch wenn sich der Versicherer bald meldet, sind außerprozessuale Abwicklungen innerhalb einer Zeit von 1 bis 1½ Jahren nicht gerade etwas Besonderes. Bei Prozessen muß man ungefähr mit dem gleichen Zeitaufwand rechnen. So dauert z. B. in der Regel bei einem Prozeß in Italien das Verfahren in einer Instanz mehrere Jahre.

Bedenklich hoch ist bei Haftpflichtprozessen gegen ausländische Schädiger oder ihrer Versicherungsgesellschaften das eigene Kostenrisiko. Bei Sachschäden in den Größenordnungen zwischen 500,— bis 1000,— DM ist von einem auf eigene Faust zu unternehmendem Prozeß regelmäßig abzuraten. In Frankreich und in Italien gibt es für einen großen Teil der Prozeßkosten keine Erstattung durch den unterlegenen Gegner. In beiden Ländern benötigt man praktisch zwei Anwälte, einen, der den Prozeß führt und den anderen, der das formale Verfahren in Gang hält. Aber nur die Kosten des einen bekommt man im Fall des Obsiegens ersetzt. Jedenfalls ist die Situation so, daß bei kleineren Sachschäden der eigene Kostenanteil beim Prozeß sehr rasch die Schadensersatzsumme übersteigt, die überhaupt günstigenfalls erstritten werden kann.

Bei den Regulierungen durch die ausländischen Versicherer darf nicht mit zu großen Erwartungen für die Erstattung bei Sachschäden gegangen werden. Im allgemeinen ist nur in Ausnahmefällen ein Ersatz für eine Wertminderung zu erreichen. Die Kosten für einen Leihwagen werden in der Regel nicht ersetzt. Überhaupt wird es nur in der Minderzahl der Fälle zu einem Schadensersatz bei Sachschäden kommen können, den der Bundesbürger aufgrund der deutschen Verhältnisse glaubt erwarten zu können. Einmal schon deshalb, weil die Abgrenzung des beiderseitigen Verschuldens und der beiderseitigen Haftung vielfach anders beurteilt wird als bei uns. So wird z. B. bei einem Zusammenstoß in Frankreich grundsätzlich von der Vermutung ausgegangen, daß beide schuld sind. Praktisch muß also dann der Unschuldige erst alle die Momente zusammenbringen, die geeignet sind, seine Unschuld an dem Ereignis darzutun. Dabei kann ein im Zusammenhang mit dem Unfall begangenes geringes Verkehrsdelikt schon äußerst hinderlich sein. Bei den Sachschäden gehen die Ansichten über Art und Ausmaß der notwendigen Wiederherstellung in der Bundesrepublik Deutschland und im Ausland erheblich auseinander. Schwierigkeiten ergeben sich immer, wenn die Instandsetzung erst später in der Bundesrepublik erfolgt. Die Rechnungen darüber werden oft von den ausländischen Versicherern nicht anerkannt. So liegt z. B. in Frankreich heute noch der Schwerpunkt bei den Instandsetzungen bei der billigeren Ausbesserung. Ersatz durch neue Teile werden in der Regel dann nicht bezahlt, wenn eine billigere Ausbesserungsmöglichkeit gegeben war. Und das wird meist nach den Anschauungen in Frankreich und nicht nach den deutschen bestimmt. Die billigere Ausbesserungsmöglichkeit läßt sich in Frankreich verhältnismäßig leicht dartun, denn die französischen Kraftfahrzeugmechaniker sind wahre Meister in derartigen Reparaturen. Im übrigen zählen nach der Reparatur noch bestehende kleinere Schönheitsfehler überhaupt nicht.

Das alles liegt sehr stark in der französischen Einstellung zum Auto, bei der die Bewertung als Transportmittel weit mehr im Vordergrund steht als bei uns. Im übrigen ist es in dieser Beziehung in Italien ähnlich.

In Österreich und in der Schweiz ähnelt das Kfz-Haftpflichtrecht in vieler Beziehung dem deutschen. Im allgemeinen reagieren die Versicherer in diesen Ländern ziemlich prompt auf die Anmeldung von Haftpflichtansprüchen aus Autounfällen. Meistens kommt es auch, wenn die Sach- und Rechtslage einigermaßen eindeutig ist, zu angemessenen Regulierungsangeboten. In beiden Ländern besteht aber auch ein verhältnismäßig hohes Kostenrisiko für auf eigene Rechnung unternommene Prozesse gegen den Schädiger bzw. seinen Versicherer. Es lohnt sich auch hier nicht, wegen kleinerer Sachschäden zu prozessieren. Die Verkehrsregeln sind in beiden Ländern teilweise schärfer als bei uns. Sie wer-

den in neuerer Zeit im allgemeinen, ebenso in Frankreich und Italien, jetzt auch gegenüber Ausländern, ohne Unterschied gegenüber Inländern, angewendet.

Im ganzen gesehen, ist die Lage bei Kfz-Unfällen, in die man, selbst absolut unschuldig, im Ausland verwickelt wird, immer schwieriger als im Inland. Je weniger der einzelne sich selber helfen kann, um so weniger kommt er zu seinem Recht. Interventionen durch deutsche Auslandsvertretungen oder fremde Konsulate helfen kaum, in der Regel gar nichts. Die eigene Situation läßt sich für den Ernstfall nur durch bestimmte Vorkehrungen etwas verbessern, die aber vor der Reise unternommen werden müssen. Zweckmäßig ist es vor allen Dingen, vor der Abreise einem deutschen Automobilklub beizutreten und sich den Auslandsschutzbrief des betreffenden Klubs aushändigen zu lassen. Ferner ist zu empfehlen, für das Ausland eine Vollrechtsschutzversicherung einzugehen. Sie gibt es bei den bekannten Rechtsschutzversicherern für das In- und Ausland. Im übrigen gewähren die Haftpflichtversicherer im Rahmen ihres Strafrechtsschutzes für das Ausland ebenfalls einen Vollrechtsschutz. Bei neuen Wagen ist schließlich auch eine zeitweise Vollkaskoversicherung angezeigt. Ist der Wagen jedoch älter als 4 Jahre, dann ist das nicht mehr rentabel. In manchen Ländern, so z. B. in Spanien, Jugoslawien, Italien und Griechenland, kann man bei größeren Sach- und Personenschäden bei unklarer Rechts- und Sachlage mitsamt seinem Fahrzeug festgehalten werden. Wenn man selbst nicht verhaftet wird, so kann es immerhin geschehen, daß einem, wie in Spanien, die Wiederausreise verweigert wird. Für diese Fälle ist eine Kautionsversicherung von Wert, die immerhin den Erfolg hat, daß man auf dem schnellst möglichen Weg seine Bewegungsfreiheit wieder erhalten kann. Die Dokumente der Autoklubs gewährleisten die sehr wichtige Verbindung zu den ausländischen Automobilklubs, die, falls erforderlich, rasch die notwendigen Sach- und Sprachhilfen vermitteln können. Allein das Bestehen einer Vollrechtsschutzversicherung für das Ausland hat oft schon die Wirkung, daß ausländische Versicherer sich zu günstigeren Regulierungsangeboten herbeilassen, weil sie wissen, daß dem Anspruchsberechtigten das Prozeßkostenrisiko gleichgültig sein kann. Hat man den Eindruck, daß von dem anderen in den Unfall verwickelten Teil Haftpflichtansprüche an die eigene deutsche Versicherungsgesellschaft erhoben werden könnten, dann ist es angezeigt, sich umgehend mit dem ausländischen Korrespondenten der deutschen Versicherung in Verbindung zu setzen, die die „Grüne Karte" des HUK-Verbandes ausgehändigt hat.

Zum Schluß mag noch eine dringende Mahnung angefügt werden: Es ist in jedem Fall verhängnisvoll, im Ausland fremdsprachige Unfallprotokolle zu unterschreiben, bei denen man sich nicht davon überzeugen kann, was sie in Wirklichkeit enthalten.

Aufruf zu einer Aktion

„Münchener Ärzte spenden Medikamente für die Verwundeten und Kranken in Israel und in den arabischen Ländern"

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen!

Der kurze, aber heftige Krieg in Nahost hat im israelischen Volke und in den arabischen Ländern viele Wunden und Krankheiten gebracht. Es fehlen durch den schnellen Verlauf des Krieges Verbandsstoffe und Medikamente. Schnelle Hilfe ist nötig!

Wir rufen deshalb die Ärzte Münchens zu einer baldigen und raschen Spende von Verbandsstoffen und Medikamenten auf. Doppelt hilft, wer schnell hilft!

Über das Internationale Rote Kreuz werden die Medikamente direkt in die bedürftigen Gebiete und Krankenhäuser geflogen.

Unsere ärztliche Verpflichtung ist es, dort Hilfe zu bringen, wo sie gebraucht wird. Wir wollen deshalb in gleicher Weise den Verwundeten und Kranken in Israel und in den arabischen Ländern helfen und damit einen kleinen Beitrag geben für den Frieden in der Welt!

Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München
Dr. v. Brentano-Hommeyer

Medizinische Fakultät der Universität München
Dekan Prof. Dr. Kiese

Hartmannbund München
Dr. Ahle

Berufsverband der Fachärzte
Dr. Sartorl

Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands NAV
Landesverband Bayern
Dr. v. Brentano-Hommeyer

Münchner Opposition
Dr. Breldenbach

Gesundheitsamt München-Stadt
Stadtarzt Dr. Hollweck

Verband Deutscher Werksärzte e.V.
Dr. H. J. Florian

Kassenärztliche Vereinigung München
Dr. Petz

Bayer. Rotes Kreuz
Kreisverband München
Chefarzt Dr. Hofmeister

Vereinigung der Prakt. Ärzte München
Dr. Baluschek

Marburger Bund — München —
Prof. Dr. Dietrich Vogt

Bayer. Medizinalbeamtenverein e.V.
Reg.-Med.-Dir. Dr. A. Böhm

Gesundheitsamt München-Land
Reg.-Med.-Dir. Dr. Kleber

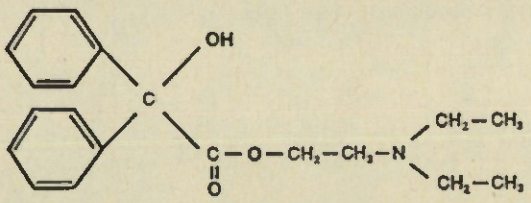
Bund gewerkschaftlicher Ärzte
in der Gewerkschaft ÖTV
Dr. Germanus Lins

Staurodorm® ist ein neuartiger Schlafmitteltyp, die Kombination eines Ataraktikums mit einem Basissomnifikum und einem Hypnosedativum.

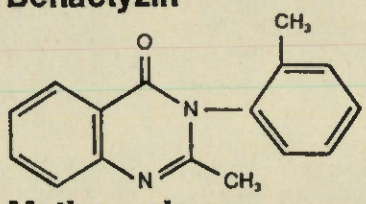
Staurodorm® vermeidet bewußt die tiefe Schlafnarkose mit all ihren Nachteilen wie: Initialerregung, Blockierung des intermediären Stoffwechsels, starke Blutdrucksenkung und postnarkotisches Syndrom.

Staurodorm® ist ein rasch und sicher wirkendes, barbituratfreies Ein- und Durchschlafmittel nach dem physiologischen Prinzip der Synthese von Schlafbahnung und Schlafsteuerung.

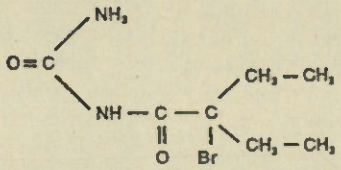
Staurodorm® ist frei von Gewöhnung und Suchtgefahr, gut verträglich und kennt infolge rascher Ausscheidung der Wirkstoffe keine Kumulationserscheinungen.



Benactyzin



Methaqualon



Carbromal

Staurodorm®

20 und 100 Tabl.
in der modernen Durchdrückpackung

barbituratfreie Schlaftabletten

AUS DEM STANDESLEBEN

Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

39. Vortragsreihe vom 17.—19. März 1967: „Angiologie, ein wichtiges Teilgebiet der praktischen Medizin" — Leitung: Professor Dr. A. Schretzenmayr

Die Einleitung besorgte Professor Dr. M. AUFDERMAUR, Luzern, mit seinem Referat **„Pathologie der Arterien und Venen"**.

Er berichtete, daß alle Einwirkungen, die mit einer Schädigung der Media einhergehen, zur Aneurysmabildung führen können. Einerseits kann durch Wandaufbruch dann eine akute Blutung entstehen, oder andererseits über eine reaktive Verdickung der Intima eine Arterienstenose mit Durchblutungsstörungen verursacht werden. Neben Riesenzellenarteriitis, Periarteriitis nodosa, Lues und Arteriitis mycotica bildet heute eine nichtentzündliche Arterienerkrankung, nämlich die Arteriosklerose, die hauptsächliche anatomische Grundlage von Aneurysma oder Arterienstenose. Durch die schädigenden Einflüsse auf die Arterienwand entstehen reaktive Intimaverdickungen. Dadurch erfährt die Arterienlichtung eine konzentrische oder exzentrische Einengung. Bei ausgeprägter Arteriosklerose ist die Lichtung mit großer Regelmäßigkeit verschmälert oder volständig unterbrochen. Der Mediaschwund erfolgt von innen her, d. h. im Anschluß an die geschädigte Intima.

Die Arteriosklerose tritt an bestimmten Organen bevorzugt in Erscheinung. Bei den Hirnarterien ist die Media vor allem über die Intimaverdickungen verschmälert und ausgewölbt. Dadurch ist auch bei erheblich verdickter Intima häufig die Arterienlichtung weit. Die Zirkulationsstörungen infolge Intimaverdickung sind jedoch häufiger als Wandaufbruch mit intrakranieller Blutung. Bei Arteriosklerose der Bauchaorta können Aneurysmen infolge hochgradiger Verschmälerung und Unterbrechung der Media ohne vorausgehende klinische Erscheinungen zu akuter massiver Blutung führen. Hierbei treten in der Regel plötzlich rasende Schmerzen mit schwerem Schockzustand auf, der nach einigen Stunden zum Tode führt. Bei der Koronarsklerose ist die Feststellung von Bedeutung, daß bereits vom ersten Lebensjahr an regelmäßig Intimaverdickungen vorkommen. Wenn die Erkrankung auch bevorzugt im vorgerückten Alter in Erscheinung tritt, so hat die Koronarsklerose doch eine gewisse Verschiebung ins jugendliche Alter erfahren. Eine tödliche Koronarinsuffizienz im Alter von weniger als 30 Jahren ist heute keine Seltenheit mehr, es wurden sogar Myokardinfarkte infolge Koronarsklerose bei Kleinkindern bekannt.

Zwanglos ergab sich der Übergang von der Arteriosklerose zum Referat von G. SCHLIERF, Heidelberg, über **„Blutfettspiegel und Arteriosklerose"**.

Der Referent wies darauf hin, daß die Arteriosklerose in manchen Ländern bis zu über 50% aller Todesfälle verursacht. Die Beziehungen zwischen Blutfetten und Arteriosklerose lassen sich aus einer Reihe von Beobachtungen ableiten. Hierher gehört die Beschaffenheit der arteriosklerotischen Läsionen mit ihrem hohen Gehalt an Lipoiden, wobei durch Isotopenuntersuchungen festgestellt werden kann, daß die Gefäß lipoide mit den Blutlipoiden in Beziehung stehen. Weiterhin lassen sich bei Versuchstieren Entstehung und Fortschreiten von arteriosklerotischen Veränderungen in reproduzierbarer Weise durch eine Ernährung provozieren, welche zu hohen Lipoidkonzentrationen im Blute führt. Weiterhin zeigen 20—30% aller Patienten mit essentieller Hypercholesterinämie, bei welchen von frühester Jugend an hohe Serumcholestertnkonzentrationen bestehen, schwerste Koronarsklerosen, z. T. bereits im jugendlichen Alter. Es läßt sich feststellen, daß das Risiko, an einem Herzinfarkt zu erkranken, mit dem Serumcholesterinspiegel linear ansteigt. Männer mit Serumcholesterinspiegel über 260 mg% werden dreimal häufiger von Koronarerkrankungen befallen als Männer unter 200 mg%. Isolierte Hypercholesterinämien oder Hypertriglyzertdämien sind im wesentlichen auf Fettstoffwechselstörungen zurückzuführen, so daß bei der Prognose der nahrungsbedingten Arteriosklerose die alleinige Serumcholesterinbestimmung genügt. Die Normalwerte für Serumcholesterin sind umstritten und liegen möglicherweise unter 200 mg%, die Normalwerte für Triglyzeride liegen unter 150 mg%.

Die diätetische Behandlung der Hyperlipoidämie und die Prophylaxe der Koronarerkrankungen kann durch drei wesentliche Maßnahmen beeinflußt werden:

1. Diät
2. vermehrte körperliche Aktivität und
3. Medikamente

Zur Diät gehört eine Kalorienbegrenzung, so daß Normalgewichtige nicht zunehmen und Übergewichtige abnehmen. Die Aufnahme gesättigter Fette sollte zugunsten ungesättigter Fette eingeschränkt werden. Der von den meisten Autoren als wünschenswert angesehene Fettgehalt der Nahrung beträgt etwa 30%. Extreme Fetteinschränkung ist ebenfalls ungünstig. Weiterhin sollten Zucker und cholesterinhaltige Nahrungsmittel eingeschränkt werden. Butter und gehärtete Kochfette sollten durch ungesättigte Margarinen und Pflanzenöle ersetzt werden, Fisch wenigstens viermal in der Woche auf den Tisch kommen, außerdem sollte man Speiseeis, Konditoreiwaren und Hartkäse weglassen. Vollmilch sollte durch Magermilch ersetzt werden.

Da bei keinem der zur Verfügung stehenden Mittel zur medikamentösen Behandlung der Wirkungsmechanismus bekannt ist und bei den meisten Nebenwirkungen auftreten können, sollten derartige Maßnahmen keinesfalls ohne sorgfältige kontinuierliche Überwachung der Patienten über längere Zeiträume hin durchgeführt werden.

Professor Dr. E. RIECKER, München, **„Die Spätprognose der unbehandelten und behandelten Hypertonie"**:

Die Behandlung der Hypertonie führt in den meisten Fällen zu einer unzweifelhaften Besserung der Patienten, und zwar durch eine Senkung zerebraler Komplikationen, durch eine zeitliche Verlegung des urämischen Ausgangs, durch Beseitigung der Herzinsuffizienz und durch Verminderung der Frühletalität des Herzinfarktes. Die Therapiewirkung beruht auf einer Verlangsamung der

Prof. Dr. M. Aufdermaur
Luzern

Dr. G. Schlierf
Heidelberg

Priv.-Doz. Dr. H. Mehnert
München

arteriolonekrotischen Gefäßprozesse, und zwar in umgekehrter Korrelation zur Vorschädigung des betreffenden Organs. Die Überlebensraten behandelter maligner Hypertoniker mit einer mittelschweren Niereninsuffizienz ist im wesentlichen höher im Vergleich zu Patienten mit fortgeschrittener Niereninsuffizienz. Ähnliche Wechselbeziehungen zwischen Überlebensrate und dem Grad der Organschädigung lassen sich auch zu den Fundusveränderungen feststellen. Eine Verlängerung der Lebenserwartung wird neben der blutdrucksenkenden Behandlung im engeren Sinne auch durch unterstützende Maßnahmen, wie Kombinationsbehandlung mit Saluretika, kochsalzarme Kost und die Behandlung des Grundleidens bei renalen Hochdruckfällen, zu einer Verlängerung der Lebenserwartung führen. Die operative Behandlung der Aortenisthmusstenose, des Phäochromozytoms, einseitiger Nierenerkrankungen und der seltenen Fälle mit Überfunktion der Nebennierenrinde ist bei diesen Krankheitszuständen die Methode der Wahl und hat eine dauerhafte Heilungschance um 50—60%.

Herr Privatdozent Dr. H. MEHNERT, München, wies in seinem Referat **„Diabetes mellitus und Angiologie"** auf die engen Zusammenhänge zwischen Entstehung von Gefäßschäden und Diabetes mellitus hin. 51,2% aller Diabetiker sterben an Koronarsklerose, 12,6% an den übrigen Formen der Arteriosklerose, außer Koronarsklerose. Die Arteriosklerose der Nierengefäße, die zerebrale Gefäßsklerose und die Sklerose der Beinarterten sind weitere Beispiele der diabetischen Makroangiopathie. Die diabetische Mikroangiopathie führt vor allem zur Retinopathie, zur Glomerulosklerose, zur Neuropathie, zu Gefäßveränderungen an Haut, Muskulatur, Konjunktiva, Plazenta und Skelett. Die verschiedenen Formen der Mikroangiopathie dürfen, von wenigen Ausnahmen abgesehen, als ein für die diabetische Stoffwechselstörung spezifisches Geschehen aufgefaßt werden. Das Auftreten von Mikroaneurysmen an den Netzhautkapillaren bietet die einzige Möglichkeit, ohne besonderen Eingriff mit Sicherheit intra vitam Entstehung und Verlauf der Mikroangiopathie zu beobachten. Ein Kimmelstiel-Wilson-Syndrom darf ohne gleichzeitige Retinopathie weitgehend ausgeschlossen werden, da sich diese fast stets vor der diabetischen Nierenschädigung im Sinne einer Glomerulosklerose entwickelt.

Die Ursachen der diabetischen Angiopathie sind zur Zeit noch unbekannt. Trotzdem sind die meisten Autoren der Ansicht, daß eine konsequente Einstellung eines Diabetes mellitus die vaskulären Komplikationen verhindern oder doch wenigstens in ihrer Entstehung verzögern kann.

In seinem Referat **„Sprechstundendiagnostik der arteriellen Verschlußkrankheiten"** zeigte Herr Privatdozent Dr. R. HILD, Heidelberg, daß auch der Praktische Arzt in der Lage ist, mit einfachen Hilfsmitteln eine gute Diagnostik zu betreiben. In vielen Fällen läßt sich die Diagnose einer arteriellen Verschlußkrankheit allein mit Anamnese, Pulspalpation und Pulsauskultation sichern oder ausschließen. An weiteren allgemeinen Untersuchungsmöglichkeiten stehen dem Praktischen Arzt noch andere Möglichkeiten zur Verfügung, wie z. B. der Geh-Test, bei dem der Patient in konstantem Tempo von 90 Schritten pro Minute geht. Die beschwerdefreie Gehstrecke wird gemessen. Bei manchen Erkrankungen, z. B. Herz- oder Gelenkerkrankungen, ist dieser Test jedoch nicht verwertbar. Die Kollateralenfunktion kann ohne jeden apparativen Aufwand mittels der Lagerungsprobe nach RATSCHOW beurteilt werden. Man läßt den Patienten in Rückenlage die Beine steil anheben und 2 Min. lang kreisende Fußbewegungen ausführen. Bei Auftreten von Schmerzen wird die Lagerungsprobe schon eher abgebrochen. Schon mäßige Einschränkung der arteriellen Zufuhr macht sich in einem Abblassen der Fußsohle bemerkbar, die besonders bei einseitigen Verschlußprozessen auffälllg ist. Nach Beendigung des Krelsens läßt man den Patienten sich aufsetzen und sofort die Unterschenkel locker über die Bettkante herabhängen. Bei Gesunden tritt die gleichmäßige Hyperämie und Wiederauffüllung der Venen schon nach 2—10 Sek. ein. Bei Kranken ist dies um so stärker verzögert, je unzureichender ein Verschluß durch den Kollateralkreislauf kompensiert ist.

An apparativen Möglichkeiten steht die mechanische Oszillographie mit dem bekannten Apparat von GESENIUS und KELLER zur Verfügung. Es lassen sich damit aber nur hochgradige Einengungen und Verschlüsse der großen und mittleren Arterien feststellen. Auch dürfen stärkere einseitige Verkleinerungen der Amplituden nur dann als Ausdruck eines Gefäßverschlusses gewertet werden, wenn sie mit einer Abrundung des Kurvenverlaufs und einer Indexverschiebung zu niedrigeren Manschettendrucken einhergehen. Besser als der relative Seitenvergleich ist der zweite oszillometrische Quotient, bei dem die Oberarme mit den Unterschenkeln verglichen werden. Bei der Infraton-Oszillographie mit dem Apparat nach BOUCKE und BRECHT werden die ebenfalls auf Gummimanschetten übertragenen Pulsaktionen elektronisch verstärkt und mit trägheitsarmen Direktschreibern, z. B. einem EKG-Gerät, aufgezeichnet. Zur Ableitung akraler Oszillogramme werden Spezialmanschetten oder hochempfindliche Meßfühler verwendet, welche direkt an Finger- oder Zehenkuppen angelegt werden. Gleichwertig ist auch die Lichtplethysmographie mit dem Reflexplethysmographen nach DITTMAR. Mit der Belastungsoszillographie lassen sich mitunter Ver-

PRAXITEN®

Oxazepam

zur Aufhebung von Angst und Spannung

PRAXITEN - der neue Tranquillizer für berufstätige Patienten

- **die sich nach Harmonie und Gelassenheit sehnen**
- **die mal wieder „schön" schlafen wollen**
- **die tagsüber aktiv sein müssen**

Indikationen:
Angst — Spannung — Beklemmung — erhöhte Reizbarkeit — Schlaflosigkeit — Niedergeschlagenheit — nervöse Erschöpfung — psychosomatische Erkrankungen

Handelsformen:
OP mit 20, 50 und 250 Tabletten zu 15 mg

Muster und Literatur auf Wunsch

Wyeth®

WYETH-PHARMA GMBH · 44 MÜNSTER/WESTF. · SCHLEEBRÜGGENKAMP 15

schlüsse diagnostizieren, die im Ruheoszillogramm nicht sicher zum Ausdruck kommen. Mit der Rheographie lassen sich schließlich pulssynchrone Widerstandsänderungen messen, die durch den strömungsbedingten Wechsel der Leitfähigkeit des Gewebes zustande kommen. Es können damit Hinweise auf den Sitz eines Strombahnhindernisses erzielt werden.

Den Abschluß in der Vortragsreihe des ersten Tages machte Herr Privatdozent Dr. H. LUDIN, Basel, der seinen verhinderten Chef, Herrn Professor Dr. H. HARTWEG, mit dem Thema **„Die Röntgenologie der arterielien Gefäßverschlüsse"** vertrat. Er wies darauf hin, daß die Arteriographie eine große Übung des Untersuchers erfordert, deshalb entsprechend eingerichteten Instituten mit geübtem ärztlichen Personal und Hilfspersonal vorbehalten bleiben soll. Während zur groben Feststellung der Lokalisation eines Verschlusses die allgemeine klinische Untersuchung genügt, ist bei Fällen, die der chirurgischen Behandiung zugeführt werden sollen, die arteriographische Untersuchung zur genauen Bestimmung von Lokaiisation und Ausdehnung unerläßlich. Hier lassen sich nur bei enger Zusammenarbeit zwischen medizinischem Angiologen, Gefäßchirurgen und Radiologen optimale Behandlungsresultate erzielen. Herr Privatdozent Ludin wies darauf hin, daß es notwendig ist, die gesamte Strombahn eines zugehörigen Gefäßabschnittes beim Verschluß arteriographisch darzustelien, um auch proximal oder distal der Hauptverschlußstelle gelegene Stenosen und Verschlüsse zu erkennen.

(Fortsetzung folgt)

Bericht über die Tagung der Bayerischen Augenärzte in Würzburg

Am 29./30. 4. 1967 trafen sich die Augenärzte Bayerns zu ihrer diesjährigen Tagung in Würzburg. Als Besonderheit wurden diesmal am ersten Vormittag praktische Übungskurse für die Untersuchung des Kammerwinkels (Gonioskopie), die Augenhintergrunds-Untersuchung am Spaltlampenmikroskop mit Hilfe eines besonderen Glases (3-Spiegelglas), moderne Untersuchungsmethoden des Gesichtsfeldes, Untersuchung und Behandlung des Schielens und für Applanationstonometrie durchgeführt, die von den praktisch tätigen Augenärzten sehr begrüßt wurden.

Zwei Themen, die wegen ihrer Verbreitung von besonderer sozialer Bedeutung sind, waren Gegenstand der Vorträge und Rundgespräche: Strabismus (Schielen) und Glaukom. Alle Referenten waren sich darüber einig, daß die Behandlung des Schielens so früh wie möglich, also schon ab dem 2. Lebensjahr, erfolgen soll. Die klassische Okklusion — mit Klebeband des fixierenden Auges — ist bei kleineren Kindern die Methode der Wahl zur Behandlung einer Schwachsichtigkeit. Das früher schielende und dadurch schwachsichtige Auge wird so zum Fixieren gezwungen, seine Sehschärfe steigt. Die Brillenverordnung sollte unbedingt nach 3tägiger Anwendung von Atropin vorgenommen werden. Bei konstantem Schielwinkel ist zur Frühoperation zu raten, eventuell schon bei 2jährigen Kindern, im allgemeinen aber im 3.—4. Lebensjahr. Anschließend wird eine Binocularschulung notwendig sein. Das Schielen ist also kein bloß kosmetisches Problem. Je früher die Behandlung einsetzt, um so größer sind die Aussichten, daß die Schwachsichtigkeit beseitigt oder wesentlich gebessert wird. Nach dem 6.—7. Lebensjahr sind die Erfolge bei der Amblyopiebehandlung schon wesentlich geschmälert. Wie aber eine Reihe von Beispielen zeigte, kann es auch nach dem 10. Lebensjahr noch zu Binocularsehen kommen. J. P. KUBORN (München) berichtete über einen Fall, bei dem nach dem 16. Lebensjahr eine Schieloperation durchgeführt wurde und sich selbst so spät noch anschließend Binocularsehen einstellte. Man sollte sich in der Behandlung des Strabismus nicht zu früh entmutigen lassen. Im aligemeinen jedoch läßt sich nach dem 10.—12. Lebensjahr die Schwachsichtigkeit nicht mehr beheben. Dies muß in der Kindheit bis zum 6. Lebensjahr geschehen. Zur Übungsbehandlung steht in der Universitäts-Augenklinik Würzburg eine eigene Orthoptik-Abteiiung zur Verfügung. Auf die „Erfoige der Frühbehandlung" und den speziellen „Untersuchungsgang bei Strabismus convergens" gingen G. OPPEL (Mainz) und W. AUST (Marburg) in Referaten ausführlich ein.

Die verbreitete Meinung, schielende Kinder seien oft debil, konnte von P. KLIER (München) widerlegt werden. Intelligenztests nach HAWICK und HETZER erbrachten keine Unterschiede im Vergleich zu einer Kontrollgruppe normalsichtiger Kinder. Ein Intelligenztest vor Beginn der pleoptischen Behandlung könnte jedoch manchmal vor zeitraubenden und schließlich erfolglosen Übungsversuchen bewahren.

Glaukom ist seit Jahren das besondere Forschungsgebiet von Professor Dr. W. LEYDHECKER, dem Direktor der Würzburger Augenklinik, Gastgeber der Tagung und derzeitigen Vorsitzenden der Bayerischen Augenärzte-Vereinigung. Hierüber sprachen u. a. bekannte ausländische Wissenschaftler wie Professor POLYCHRONAKOS (Thessaloniki), Professor REHÁ (Prag), Professor SAMPAOLESI (Buenos Aires). Etwa 2% der Bevölkerung über 40 Jahre erkrankt an Glaukom. Es ist wichtig, die Diagnose frühzeitig zu stellen, bevor irreversible Gesichtsfeidausfälle durch einen lange bestehenden erhöhten Augeninnendruck auftreten.

Im Round-Table-Gespräch, das von W. LEYDHECKER geleitet wurde und an dem die Herren J. DRAEGER, H.-J. MERTÉ, H. REMKY, R. SAMPAOLESI, J. SCHREIBER, J. SEISSIGER und C. ZENKER teilnahmen, waren alle Teilnehmer einig, daß beim Winkelblockglaukom nach medikamentöser Beseitigung des Anfalls immer operiert werden soll. Die Frage, ob auch das zweite, noch symptomfreie Auge prophylaktisch operiert werden soll, bejahten die meisten. Einer fisteibiidenden Operation wurde allgemein der Vorzug gegeben. Beim Glaucoma simplex solite man nur dann operieren, wenn eine medikamentöse Regulierung des Augendruckes nicht möglich ist, wenn das Gesichtsfeld verfällt und wenn der Patient nicht zu alt ist. Es sollte auf jeden Fall vermieden werden, bei Hypertonikern mit Glaukom den Biutdruck zu stark und zu rasch zu senken, da das Gesichtsfeld infolge der Minderdurchblutung sonst schnell verfällt. Bei der Frage, ob bei fixierpunktnahen Gesichtsfeldausfällen noch operiert werden soll, gingen die Meinungen auseinander. Die Mehrzahl der Gesprächsteilnehmer sprach sich für eine Operation aus. Zur Prüfung des Gesichtsfeides sollte ein GOLDMANN-Perimeter verwendet werden.

Die Untersuchung mit der statischen Perimetrie nach dem Tübinger Vorbild wäre sehr zu wünschen, wird aber meist am Zeit- und Kostenaufwand scheitern.

Die Gesichtsfeldkontrollen sollen alle 2—4 Monate durchgeführt werden. Die Häufigkeit richtet sich nach der Höhe des i. o. Druckes. Der Augendruck wird als reguliert angesehen, wenn er nicht mehr als 20 mm Hg beträgt. Die Druckregulierung sollte möglichst ambulant versucht werden.

Von praktischer Bedeutung waren die Untersuchungen von G. RICKLEFS (Würzburg) zur Lebensweise Glaukomkranker. Diesen Patienten war bisher strenge Abstinenz von Alkohol, Kaffee und Tee empfohlen worden. Seine Untersuchungen zeigten aber, daß Alkohol in jeder Form den Augendruck bei mehr als der Hälfte aller Menschen (Gesunden wie Glaukomkranken) senkt. Nach 2 Tassen schwarzem Tee oder normal starkem Bohnenkaffee (mit oder ohne Coffein) wurden keine Druckanstiege beobachtet.

Als aussichtsreichste Behandlung des Sekundärglaukoms empfahl Professor POLYCHRONAKOS (Thessaloniki) die Operation nach SCHEIE. Professor SAMPAOLESI (Buenos Aires) sprach über die Frühdiagnose des Glaucoma simplex. Das wichtigste diagnostische Hilfsmittel ist die Tagesdruckkurve mit der Bestimmung des Mittelwertes und der Abweichung vom Mittelwert der Variabilität. Ein Mittelwert von 19 mm Hg oder mehr und eine Variabilität von 2,2 mm Hg oder mehr sind pathologisch. Ein weiteres frühes und besonders zuverlässiges Kriterium für die Frühdiagnose ist der Tonographietest nach LEYDHECKER. Bei Patienten unter 50 Jahren ist ein Durchbruch des blinden Fleckes glaukomverdächtig. Ist eines dieser Kriterien pathologisch, so soll mit der Therapie begonnen werden.

Zur medikamentösen Behandlung des Glaukoms nahm Professor MERTÉ (München) Stellung. H. BETTELHEIM (Wien) wies in seinem Vortrag über die „ophthalmodynamographischen Befunde bei verschiedenen Formen des grünen Stars" auf die Beziehung zwischen intraokularem Druck und arteriellem Blutdruck hin. W. LEYDHECKER (Würzburg) zeigte einen Film über ein neues, besonders erfolgreiches Operationsverfahren bei Glaukom.

J. WOLLENSAK (Erlangen) setzte sich mit den gebräuchlichsten Methoden der Applanationstonometrie kritisch auseinander.

Erfahrungen mit einer Reihe neuer Medikamente, wie Ismelin, Phosphoiin-Jodid, Glaukostat, Eppy und Diamox-Retard, wurden von D. RIEGEL (Würzburg), Professor H. REMKY und Mitarb. (München), und K. KMENT (München) mitgeteilt.

Dringlich zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

Oberfranken

Ebersdorf, Lkr. Coburg: 1 Allgemeinpraktiker

Leupoldsgrün, Lkr. Hof: 1 Allgemeinpraktiker (Alleinarzt)

Naila: 1 Facharzt für Augenkrankheiten

Plankenfels, Lkr. Ebermannstadt: 1 Allgemeinpraktiker (Alleinarzt)

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

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

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

Oberpfalz

Beratzbausen: 1 Allgemeinpraktiker

Falkenstein: 1 Allgemeinpraktiker

Hirschau-Schnaittenbach (Ortsteil Schnaittenbach): 1 Allgemeinpraktiker

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

Neumarkt: 1 Facharzt für Augenkrankheiten

Rodlng: 1 Allgemeinpraktiker

Roßbach/Wald: 1 Allgemeinpraktiker

Sulzbach-Rosenberg: 1 Allgemeinpraktiker

Sulzbach-Rosenberg: 1 Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten

Vohenstrauß: 1 Allgemeinpraktiker

Waldersbof: 1 Allgemeinpraktiker

Waldtburn: 1 Allgemeinpraktiker

Weiden: 1 Facharzt für Kinderkrankheiten

Weiden: 1 Facharzt für Nerven- und Gemütskrankheiten

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

Niederbayern

Niederpöring, Lkr. Vilshofen: 1. Allgemeinpraktiker

Es handelt sich um einen alten Kassenarztsitz, der durch den Wegzug des bisherigen Kassenarztes frei geworden ist. Dem Bewerber steht ein schönes Einfamilienhaus mit Praxisräumen zu einem monatlichen Mietpreis von 150,— bis 200,— DM zur Verfügung.

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

Mittelfranken

Tauberzell, Lkr. Ansbach: 1 Allgemeinpraktiker

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte — Mittelfranken — 8500 Nürnberg, Keßlerplatz 5, zu richten.

Schwaben

Höchstädt/Do.: 1 Allgemeinpraktiker

Der Praxisvorgänger ist am 18. März 1967 verstorben. Wohn- und Praxisräume stehen zur Verfügung. Es handelt sich um eine umfangreiche Kassenpraxis mit großem Einzugsgebiet. Am Ort sind mehrere Kassenärzte tätig. Der Sonntagsdienst ist geregelt. Für Kinder besteht eine sehr günstige Verkehrsverbindung nach Dillingen/Do. zum Besuch höherer Schulen.

Biessenhofen, Lkr. Marktoberdorf: 1 Allgemeinpraktiker

Einzelarztsitz in landschaftlich reizvoller Gegend. Praxisvorgänger ist verstorben. Praxisräume stehen zur Verfügung. Sowohl in Kaufbeuren wie in Martkoberdorf besteht Gelegenheit zum Besuch höherer Schulen.

Neuburg/Do.: 1 Allgemeinpraktiker

Der Kassenarztsitz wird infolge Praxisaufgabe ab 1. Oktober 1967 vakant. Praxisräume stehen zur Verfügung. Höhere Schulen sind am Ort.

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte — Schwaben —, 8900 Augsburg, Schaezlerstr. 19, zu richten.

Unterfranken

Hambach, Lkr. Schweinfurt: 1 Allgemeinpraktiker
Wildflecken/Rhön: 1 Allgemeinpraktiker

Bewerbungen sind an den Zulassungausschuß für Ärzte — Unterfranken — 8700 Würzburg, Hofstraße 5, zu richten.

Sozialmedizinische Kurse in München

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge veranstaltet gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer zwischen dem 6. 11. 1967 und dem 1. 12. 1967 einen sozialmedizinischen Kurs. Im Vortragsprogramm sind u. a. Themen aus folgenden Gebieten enthalten:

Gesundheitserziehung
Reisen und Infektionskrankheiten
Ernährungsfragen
Zivilisationsschäden des Zahn- und Kieferapparates
Spezielle Begutachtungsfragen
Früherkennung bösartiger Geschwülste
Rehabilitation
Sozialpsychiatrie
Medizinalstatistik
Felduntersuchungen
Soziologische Grundbegriffe
Akzeleration
Sozialpädiatrie
Berufskunde für den Gutachter
Berufsberatung, Berufswahl

Das Vortragsprogramm wird durch die Besichtigung von Einrichtungen auf dem Gebiete der Sozialmedizin ergänzt.

Weitere sozialmedizinische Kurse mit einer Dauer von vier Wochen werden in halbjährlichen Abständen so durchgeführt werden, daß die Teilnahme an insgesamt drei aufeinanderfolgenden Kursen einen guten Überblick über die gesamte Sozialmedizin vermitteln wird.

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.

Über die Teilnahme an den einzelnen Kursen wird eine Bescheinigung ausgestellt. Eine Gebühr wird **nicht** erhoben. Veröffentlichung des detaillierten Programmes erfolgt demnächst.

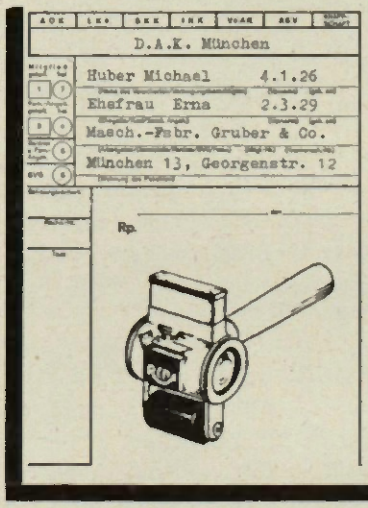
Anmeldungen und Rückfragen bei **„Münchener Kurse für Arbeits- und Sozialmedizin"**, 8000 München 22, Haus des Arbeitsschutzes, Pfarrstraße 3, Telefon 2 18 41.

Büh.

Hans-Liniger-Preis

Die Deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin e. V. hat einen Hans-Liniger-Preis in Form einer Urkunde und einer Prämie in Höhe von 2000 DM gestiftet. Der Preis wird in Form eines „Leistungsausschreibens" für die beste eingesandte Arbeit aus den Gebieten der Unfallheilkunde, Versicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin verliehen.

Der Einsendeschluß für die diesmalige Ausschreibung ist der **1. Oktober 1967.** Die Arbeiten sind in drei Exemplaren an den Federführer des Preisrichterkollegiums, Herrn Professor Dr. WITT, 1000 Berlin 33, Orthopädische Klinik der Freien Universität im Oskar-Helene-Heim, einzusenden. Die Bestimmungen für die Beteiligung sind bei dem 1. Schriftführer der Gesellschaft, Herrn Professor Dr. Jörg REHN, Bochum, Chirurgische Klinik „Bergmannsheil", anzufordern.



Viele Stunden werden in jeder Arztpraxis für das Ausfüllen zahlreicher Formulare aufgewendet. Das muß nicht sein:

Die RENA ADRESSETTE

druckt die Personalien des Patienten auf jedes Formular – schnell, sauber und fehlerfrei. Viele Ihrer Kollegen verwenden bereits die „Adressette".

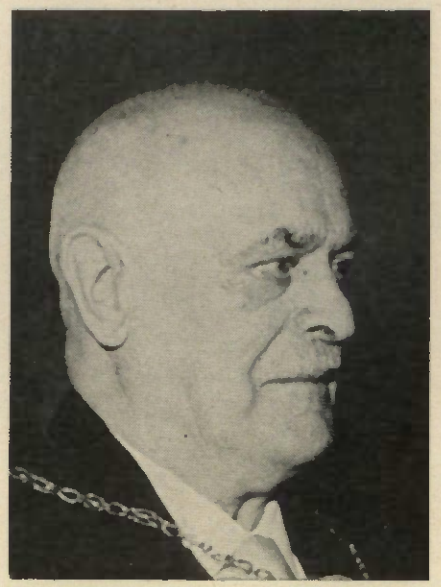
Keine Umstellung oder Veränderung der vorhandenen Patientenkartei erforderlich!

Informieren Sie sich unverbindlich:

Max Wagenpfeil · 8 MÜNCHEN 2 · Altheimer Eck 7 · Tel. 26 31 78

PERSONALIA

Dr. Ludwig Diem 85 Jahre



Wenn am 15. Juli 1967 im Ärztehaus zu Würzburg die unterfränkischen Ärzte ihrem verdienten, jahrzehntelang amtierenden 1. Vorsitzenden an seinem 86. Geburtstage Glück wünschen, werden auch die Vorstände der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, sowie Vertreter der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und deren Gremien unter den Gratulanten sein, um Kollegen DIEM für seine zum Wohle der gesamten Deutschen Ärzteschaft geleistete wertvolle Arbeit zu danken, deren eindrucksvollste Würdigung durch die Verleihung der Paracelsus-Medaille auf dem Deutschen Ärztetag in Garmisch-Partenkirchen 1958 zum Ausdruck kam.

Aus einem Arzthaus kommend und somit schon von Jugend an vertraut mit der Ethik des ärztlichen Berufsstandes, den Sorgen und Belangen der ärztlichen Organisationen nahm es nicht wunder, daß sich der junge Würzburger Abiturient des neuen Humanistischen Gymnasiums Würzburg, der Tradition des Elternhauses folgend, zum Studium der Medizin entschloß, das er an der Alma Julia mit der Promotion am 14. 12. 1906 beendete, um sich nach einer weiteren 3jährigen Ausbildung in Marktbreit als Praktischer Arzt niederzulassen. Getragen von dem Vertrauen der Bevölkerung übernahm er zusätzlich die Leitung des dortigen Kreiskrankenhauses, die er 40 Jahre lang innehatte.

Gestützt auf die Wertschätzung seiner Kollegen, widmete sich Dr. Diem sehr bald dem Studium der berufsständischen und berufspolitischen Fragen. Er übernahm den Vorsitz der Kitzinger und der Gerolzhofener Ärzteschaft, den Vorsitz des Ärztlichen Bezirksverbandes Unterfranken und wurde 1927 in den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer gewählt, dem er bis 1962 angehörte.

Seit 1920 vertrat Dr. Diem mit der ihm eigenen Umsicht, Klugheit und Entschiedenheit und Tatkraft nicht nur allein die Interessen der unterfränkischen Ärzte ununterbrochen, bis das Jahr 1937 seiner verantwortungsbewußten Arbeit aus politischen Gründen ein jähes Ende setzte.

Im Chaos des Jahres 1945 aber erinnerte man sich dann wieder Dr. Diems, und ein Ausschuß aus Würzburger Ärzten und eine in Würzburg einberufene allgemeine Ärzteversammlung Unterfrankens beriefen Dr. Diem erneut zum 1. Vorsitzenden der „Ärztekammer Mainfrankens". Eine ungeheure, unübersehbare Aufbauarbeit lag vor ihm, und es entsprach der ernsten Berufsauffassung des Organisators und Berufspolitikers Diem, daß er sich dieser nicht entzog.

Seine erste Sorge galt der wirtschaftlichen Sicherung der Kollegen. Es folgte der Aufbau der einzelnen Standesorganisationen, und zwar nicht allein der unterfränkischen, sondern auch der auf Landes- und Bundesebene, wo sein Wort immer besonderes Gewicht hatte. Der Ausbau der Ruine des Ärztehauses in der zu 80% zerstörten Stadt Würzburg erforderte seinen ganzen Einsatz, um wenigstens so viel Raum zu schaffen, daß ein geregelter Geschäftsbetrieb unter einigermaßen erträglichen Verhältnissen möglich war. Zug um Zug wurden die Schwierigkeiten der Raumbeschaffung überwunden, bis Kollege Diem aus dem Erlös des alten Ärztehauses am 14. 4. 1956 der unterfränkischen Ärzteschaft in einer eindrucksvollen Feierstunde das heutige repräsentable Ärztehaus zu treuen Händen übergeben konnte, ein Verwaltungsgebäude, das der Ordnung und dem steigenden Tempo des Arbeitsablaufes gewachsen ist, zum Wohle jedes einzelnen Arztes, ein Haus, das nach dem Willen des Erbauers alle ärztlichen Organisationen vereint, der Fortbildung der Ärzteschaft und auch der Geselligkeit der unterfränkischen Arztfamilie dienen soll.

So haben Unterfrankens Ärzte allen Grund, dem Jubilar an seinem 86. Geburtstag zu danken für eine Lebensarbeit, die allein zu ihrem Wohle geleistet wurde, und wenn manche festliche Stunde in diesem Hause in eine frohe unbeschwingte Geselligkeit überging, so wurde der Wille des Erbauers erfüllt, der auch heute noch mit kritischen Augen an allen, die Ärzteschaft interessierenden Fragen und Problemen regen Anteil nimmt, der aber auch andererseits als echter Sohn Mainfrankens — allem Edlen und Schönen zugetan — Geselligkeit und Frohsinn liebt.

Ad multos annos!

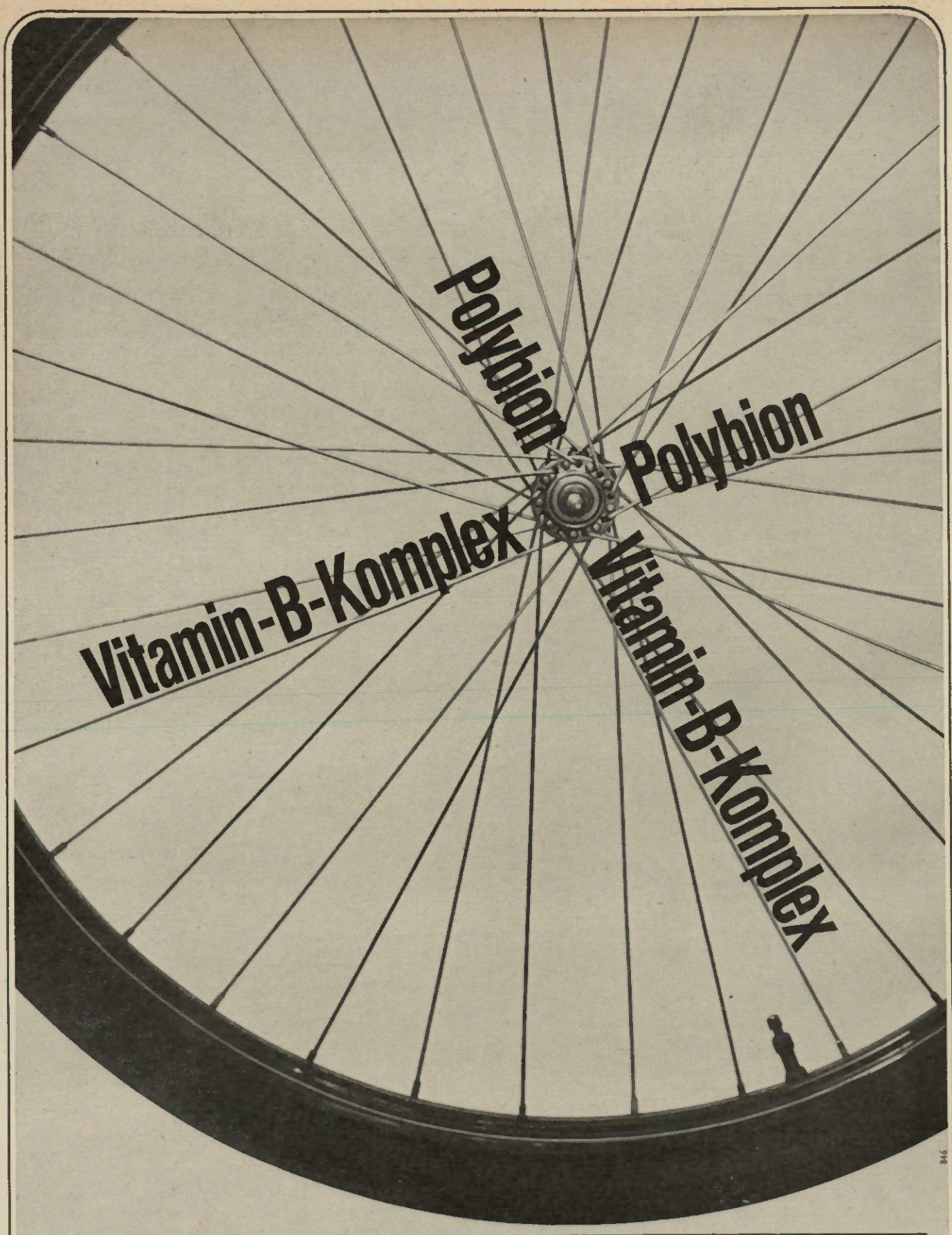
Dr. de l'Espine

Dr. Homperl feierte 50. Promotions-Jubiläum

Am 17. Juni 1967 konnte Herr Dr. med. Fritz HAMPERL, Praktischer Arzt in Laufen/Obb., Poststraße 6, das Jubiläum der 50. Wiederkehr seiner Promotion begehen. Eine Erneuerung des Diploms ist leider nicht möglich, da die Promotion in Prag erfolgte.

Professor Dr. v. Monger-König in der WHO

Das Bundesgesundheitsministerium hat den Staatssekretär Prof. Dr. L. von MANGER-KÖNIG als ersten Vertreter der Bundesrepublik in den Vollzugsrat der Weltgesundheitsorganisation entsandt.



E. Merck
DARMSTADT

Dragees
„forte"-Dragees
Tropfen
Ampullen

Appetitlosigkeit, Erschöpfungszustände
Nebenwirkungen der Antibiotikatherapie
Röntgenkater

FAKULTÄT

Erlangen-Nürnberg

Professor Dr. O. HORNSTEIN, bisher außerplanmäßiger Professor für Dermatologie und Venerologie an der Universität Düsseldorf, hat den an ihn ergangenen Ruf auf den ordentlichen Lehrstuhl für Haut- und Geschlechtskrankheiten angenommen.

Dr. med. Hermann HENGSTMANN, Privatdozent für Innere Medizin, wurde die Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor" verliehen.

Dr. med. Dr. phil. nat. Marika GELDMACHER-von MALLINCKRODT, Wissenschaftliche Assistentin und Privatdozentin für gerichtsmedizinische Chemie, wurde zur Wissenschaftlichen Rätin ernannt.

Dr. med. Heinrich BECK, Wissenschaftlicher Assistent und Privatdozent für Chirurgie, wurde zum Oberarzt ernannt.

Dr. med. Robert DITTMEYER, Konservator, wurde zum Oberkonservator ernannt.

Dr. med. Günther REINHARDT, Wissenschaftlicher Assistent, wurde zum Konservator ernannt.

Die „venia legendi" erhielten:

Dr. med. Hans TRUCKENBRODT für das Fach „Kinderheilkunde"; Dr. med. dent. Hans-Jürgen GÜLZOW, für das Fach „Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde".

München

Dr. Klaus BETKE, o. Professor an der Universität Tübingen, wurde zum ordentlichen Professor für Kinderheilkunde ernannt.

Professor Dr. R. BEER, außerplanmäßiger Professor für Anästhesiologie, wurde zum außerordentlichen Professor ernannt.

Dr. Martin KLINGENBERG, Wissenschaftlicher Rat und Professor an der Universität Marburg, wurde zum „außerordentlichen Professor" für Physikalische Biochemie ernannt.

Zum „außerplanmäßigen Professor" wurden ernannt: Privatdozent Dr. Hans-Peter KOEPCHEN; Privatdozent Dr. Walter SCHMIDT.

Dr. K. THURAU, Privatdozent für Physiologie, wurde zum Abteilungsvorsteher ernannt.

Zum Universitätsdozenten wurden ernannt:

Dr. Hermann KURZ, Oberassistent und Privatdozent; Dr. Hartmut RABES.

Dr. med. Rudolf PICHLMAYR wurde zum Privatdozenten für Chirurgie ernannt.

Professor Dr. A. OBERNIEDERMAYR, ordentlicher Professor für Kinderchirurgie, wurde zum Ehrenvorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie gewählt.

Professor Dr. K. SEMM, außerplanmäßiger Professor für Gynäkologie und Geburtshilfe, wurde von der Österreichischen Gesellschaft zum Studium der Sterilität und Fertilität zum Ehrenmitglied gewählt.

Würzburg

Umhabilitiert wurde:

Privatdozentin Dr. med. Eva MÜLLER (Haut- und Geschlechtskrankheiten) von der Universität München an die Universität Würzburg.

Zum Abteilungsvorsteher wurden ernannt:

Dr. Günter VIEHWEGER, apl. Professor für Röntgenologie und Strahlenheilkunde; Dr. Karl KLÜTSCH, Universitätsdozent für innere Medizin; Dr. Ewald WÜSTENFELD, apl. Professor für Anatomie.

Zum leitenden Oberarzt wurden ernannt:

Professor Dr. Rudolf SCHAUTZ, Chirurgische Klinik; Professor Dr. Hans-Peter JENSEN, Neurochirurgische Klinik; Professor Dr. Klaus Werner SCHNEIDER, Medizinische Klinik; Professor Dr. Hans SATTES, Nervenklinik.

Zum Wissenschaftlichen Rat wurden ernannt:

Dr. Heinrich SCHRÖER, apl. Professor für Physiologie; Dr. Theodor DIMMLING, apl. Professor für Hygiene und Mikrobiologie.

Zum Privatdozenten wurde ernannt:

Oberkonservator Dr. med. Walter ROSS, Pathologisches Institut, für das Fach „Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie".

Professor Dr. Fritz BRAMSTEDT, ao. Professor der experimentellen Zahnheilkunde, wurde zum Mitglied des Committee on Schools of Dentistry of the International Union of Nutritional Sciences (I.U.N.S.) gewählt.

Professor Dr. H. BRAUN, außerplanmäßiger Professor für Röntgenologie und Strahlenheilkunde und Abteilungsvorsteher, wurde auf dem 48. Deutschen Röntgenkongreß in Baden-Baden mit dem Holthusen-Ring ausgezeichnet.

Universitätsdozent Dr. Hans HOCHREIN, Medizinische Klinik (z. Z. USA), wurde von dem Harvard College in Cambridge, Mass., zum Research Associate in Medicine ernannt.

Privatdozent Dr. Ruthard JACOB, Physiologisches Institut, erhielt anläßlich des Nauheimer Kreislaufkongresses das Fraenkel-Stipendium von der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung.

Professor Dr. W. LEYDHECKER, Direktor der Universitäts-Augenklinik, ist zum 1. Vorsitzenden der Physikalisch-Medizinischen Gesellschaft Würzburg gewählt worden.

Auf der 17. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie, wurde Professor Dr. Dr. F. SCHRÖDER, Vorstand der Kieferchirurgischen Abteilung der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, zum 1. Vorsitzenden für das kommende Geschäftsjahr gewählt. An den Direktor der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik der Universiät, Professor Dr. H. WULLSTEIN, wurde die Ehrenmitgliedschaft verliehen. Privatdozent Dr. Dr. ZEHM erhielt den WASSMUND-Preis 1966 für die beste wissenschaftliche Arbeit in diesem Fachgebiet.

IN MEMORIAM

Dr. Friedrich Thieding †

Als sich am Spätnachmittag des 21. Mai 1967 auf dem Deutschen Ärztetag die Trauerbotschaft vom Tode Friedrich THIEDINGs herumsprach, verstummte jedes Gespräch. Alle waren sich in diesem Augenblick bewußt, daß mit Friedrich Thieding nicht nur der Wiederbegründer und Ehrenpräsident des Hartmannbundes von uns gegangen war, sondern eine jener seltenen Persönlichkeiten, die den Beruf des Arztes nicht nur aus menschlicher Passion, sondern auch im Bewußtsein seiner soziologischen Funktionen als höheren Auftrag empfinden.

Nach dem ersten Weltkrieg hatte sich Thieding eine Allgemeinpraxis in Hamburg-Rothenburgsort aufgebaut, einer Gegend, in der er dem kleinen Mann in seinen Nöten begegnete und helfen konnte. Gleichzeitig beobachtete er gerade dort die Wechselwirkungen zwischen freiheitlicher Praxisführung und dem System der sozialen Sicherung im Krankheitsfall. So nahm er sich bereits als junger Arzt der kassenärztlichen Probleme an und wurde sehr bald in seine Kassenärztliche Vereinigung gewählt, deren Vorsitzender er später wurde, womit er freiwillig eine Arbeit übernahm, die sein förderes Leben ausfüllen sollte.

Ein klarer analytischer Verstand erlaubte ihm, die jeweiligen Konsequenzen wechselnder Situationen zu diagnostizieren. Die Anerkennung seiner wegweisenden Erkenntnisse wurde ihm in Form zahlreicher Ehrenämter zuteil. Beherrscht von der Überzeugung, daß fruchtbares ärztliches Handeln nur in weitgehender Freiheit möglich ist, entschloß er sich nach dem Kriege, nachdem es ihm gelungen war, noch ohne gesetzliche Grundlage die ärztliche Versorgung seiner Heimatstadt Hamburg sicherzustellen, den freien Verband der Ärzte, den von der Diktatur unterdrückten Hartmannbund, wieder ins Leben zu rufen.

Er legte den Posten des II. Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nieder, um sich ganz dieser Aufgabe zu widmen. Selbst durch ein schweres Kehlkopfleiden behindert, durchbrach er die Schranke seiner Krankheit mit dem eisernen Willen eines Mannes, der überzeugt von der Richtigkeit und Notwendigkeit seiner Handlung ist. Seine Kraft lag in der Argumentation, in der Beweisführung, in der Logik seiner Gedanken, die er nicht müde wurde, schriftlich zu fixieren. So begrüßen wir es dankbar, daß er sein Urteil über die wechselvollen Regelungen ärztlicher Tätigkeit in zahlreichen Publikationen festgehalten hat, durch die er, wie Professor FROMM an seinem Grabe sagte, unser aller Lehrmeister geworden war. Seine Werke „Die kassenärztliche Praxis" (1958), „Das soziale Mosaik" (1956) und „Der Arzt in den Fesseln der Sozialpolitik" (1966) werden weit über seinen Tod hinaus wirken. Dies gilt nicht nur für uns, sondern auch über unsere Grenzen hinaus, denn Thieding hat in Erkenntnis der Notwendigkeit einer gegenseitigen Befruchtung sehr bald nach dem Kriege zunächst die Beziehungen zu den ausländischen Kollegen deutscher Zunge angeknüpft und den „Konsultativrat" ins Leben gerufen, der seit dieser Zeit jährlich zusammentritt. Noch ehe die Römischen Verträge feste Gestalt angenommen hatten, war es er, der den Auftrag gab, den Kontakt zu den Ärzteschaften der anderen EWG-Länder aufzunehmen. Eine Anregung, aus der der Permanente Ausschuß der Ärzte der EWG-Staaten entstand, der heute nicht mehr aus der internationalen Berufspolitik weggedacht werden kann.

So wird uns allen sein Wirken ein Ansporn sein, ihm nachzueifern in Selbstlosigkeit und Opfermut, denn nur so wird es möglich sein, sein Erbe anzutreten, die Unabhängigkeit und Freiheit des Arztes im Rahmen eines tragfähigen Gebäudes sozialer Sicherungen im Interesse der kranken Menschheit aufrechtzuerhalten.

Der Platz dieses noblen Vorkämpfers auf dem Wege zu diesen Zielen wird künftig leerstehen. Wer immer aber in seinem Sinne forteifert, wird dankbar Friedrich Thiedings gedenken in Erinnerung an die Tage, da er mit seinem unbestechlichen Urteil und seiner allumfassenden Erfahrung noch unter uns stand.

Ein vergessener Quellennachweis

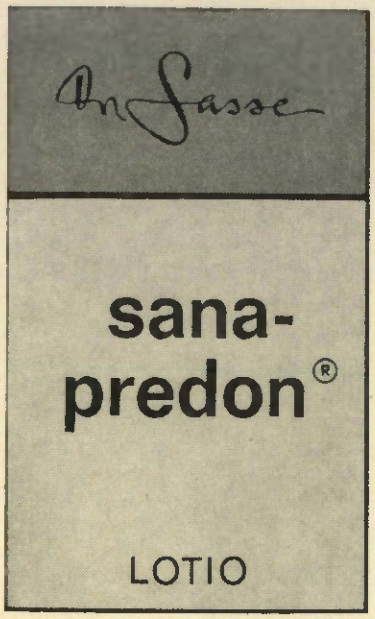
Der „Medizinische Monatsspiegel, eine Zeitschrift für den Arzt", herausgegeben von einer namhaften pharmazeutischen Firma der Bundesrepublik, bringt in seinem Heft 3/1967 auf Seite 66 folgende Notiz:

> „Über ‚die kunst der gedächtnus' verfaßte der Münchener Arzt Hans Hartlieb einen Traktat im frühen 15. Jahrhundert. Ein Exemplar dieser seltenen Handschrift besitzt das Tiroler Landesmuseum Ferdinandeum, mit dessen freundlicher Genehmigung wir hier die Titelseite des Manuskriptes abbilden. Da diese erst vor einiger Zeit wiederentdeckte medizingeschichtliche Kostbarkeit nicht ausgestellt ist, wird dem historisch und bibliophil interessierten Leser der Hinweis auf diesen verborgenen Schatz besonders wertvoll sein . . ."

Der nicht genannte Redakteur des „Medizinischen Monatsspiegels" hat leider den üblichen Quellennachweis vergessen: das „Bayerische Ärzteblatt", das in seinem Heft 5/1966 einen Artikel von Dr. Walther KOERTING „Eine unbeachtete Handschrift Hans Hartliebs über die Gedächtniskunst. Vorläufige Mitteilung" brachte, der auch die verkleinerte Wiedergabe der Titel- und letzten Seite der Handschrift enthielt. Wie gerade aus dieser Veröffentlichung hervorgeht, handelt es sich, im Gegensatz zu der Angabe des „Medizinischen Monatsspiegels", um keine „W i e d e r entdeckung".

Bei Hämorrhoiden, Pruritus, Proktitis
ALFERM®
PREDNISOLON-AZULEN-KOMBINATION
Salbe 15 g DM 2.85 · Supp. 10 St. DM 2.55
Richard Schöning · Berlin-Mariendorf

Bei Sonnenbrand ---



Aufgrund ihrer starken antiphlogistischen, schmerz- und juckreizstillenden Wirkung bewährt sich Sanapredon-Lotio hervorragend zur Behandlung von Dermatitis solaris.

Weitere Indikationen:
Nässende und intertriginöse Ekzeme, auch an behaarten Körperstellen, Dyshidrosis und juckende Dermatosen.

Auf Wunsch stehen Muster und Literatur zur Verfügung.

Handelsformen: Plastikflasche 20 g DM 5,75 m. U.
Plastikflasche 40 g DM 8,40 m. U.

DR. FRIEDRICH SASSE
1 BERLIN 10 - POSTFACH 640

AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN

Die Deutsche Universität in Prag

Von Dr. Walther Koerting

(Fortsetzung)

Anmerkung des Verfassers: Die nachfolgende Darstellung von Professor Dr. Eduard Gamper, dem damaligen Vorstand der psychiatrischen Lehrkanzel, hat eine tragische Geschichte. Als ich am 19. April 1938 nach einem Telefonanruf hörte, daß Prof. Gamper eben im Begriffe stand, seinen Urlaub anzutreten, und ich in Sorge war, ob ich das zugesagte Manuskript rechtzeitig erhalten werde, fuhr ich sofort zu seiner Wohnung. Hier stand bereits reisefertig sein Auto. Ich brachte meine Bitte vor, nicht das Manuskript zu vergessen. Prof. Gamper sagte, daß er es in dem bereits im Gepäckraum untergebrachten Koffer habe und daß ich mit Sicherheit auf die zeitgerechte Zusendung rechnen könne. Als am 20. April 1938 der Rundfunk die Nachricht brachte, daß Professor Gamper mit Frau durch eine Verkettung unglücklicher Umstände den Tod im Walchensee gefunden habe, war ich auf das tiefste erschüttert. In dem aus dem See geborgenen Wagen fand sich die Aufzeichnung, das letzte Vermächtnis des hochgeschätzten und menschlich so feinfühligen Gelehrten. Hofrat Professor Dr. Armin Tschermak-Seysenegg fügte als Ergänzung des unvollendet gebliebenen Manuskriptes Ausschnitte aus Denkschriften bei, die Prof. Gamper an das Schulministerium gerichtet hatte.

Der Titel der hier auszugsweise wiedergegebenen Arbeit von Prof. Gamper lautete: „Die psychiatrisch-neurologische Lehrkanzel an der Deutschen Universität in Prag — wie sie war, wie sie ist und wie sie sein soll."

Als seinerzeit, schrieb Gamper, unter dem Einfluß von Meynert die Psychiatrie und Neurologie im alten Österreich sich zu einer selbständigen medizinischen Disziplin entwickelte und den Anspruch auf eigene Kliniken geltend machte, wurde den damaligen Vertretern der Psychiatrie in Prag (den Deutschen und Tschechen) im Jahre 1886 je eine Abteilung der Landesirrenanstalt als klinische Wirkungsstätte eingeräumt. Die neuerrichtete deutsche Lehrkanzel im zweiten Stock des sogen. neuen Hauses übernahm Arnold Pick (Anm. geb. 1851 in Groß-Meseritsch in Mähren, in Wien 1875 promoviert, bei Westphal, Berlin, dann in der Großherzoglich Oldenburgischen Irrenanstalt Wehnen, 1878 in Prag für Psychiatrie habilitiert, 1880—1886 Direktor der Landesirrenanstalt in Dobrzan, wird 1886 Ordinarius an der Prager Deutschen Universität, 1921 emeritiert, 1924 gestorben. Grundlegende wissenschaftliche Arbeiten.), der als o. Professor im Wintersemester 1886/87 seine klinischen Vorlesungen begann. Diese Eingliederung war von vornherein nur als vorübergehender Notbehelf gedacht. Beweis dafür das Regulativ, in welchem das Verhältnis der psychiatrischen Kliniken zur Landesirrenanstalt festgelegt wurde. Es hieß dort u. a.: „Insolange für die beiden Universitäten in Prag, bzw. für die medizinischen Fakultäten . . . . . psychiatrische Kliniken nicht selbständig eingerichtet sein werden, bleiben dieselben auf Grund zustimmenden Beschlusses des Landtages von Böhmen in der Landesirrenanstalt zu Prag provisorisch untergebracht, und erfüllt hiernach diese Anstalt bis zu dem angedeuteten Zeitpunkt den Doppelbrauch als Heil- und Unterrichtsanstalt . . . ."

Dieses Provisorium war von allem Anfange an für den Aufgabenkreis einer psychiatrischen Klinik unzureichend. Schon der erste Leiter der Lehrkanzel Arnold Pick (1886—1921) hat die Unzulänglichkeit seiner Klinik bitter empfunden und machte, wie die sogen. Sektionsprotokolle und die Protokolle über die Verhandlungen mit den einzelnen maßgebenden Faktoren dartun, wiederholt Versuche, eine Änderung des unhaltbaren Zustandes zu erzielen. Ein Erfolg blieb ihm versagt. Sein Nachfolger Prof. Otto Pötzl (1922—1928) (Anm. 1877 in Wien geboren, promovierte dort 1901. 1904—1921 Assistent bei Wagner-Jauregg, habilitierte sich 1911 in Wien, 1919 tit. Professor, 1922 als Ordinarius nach Prag berufen, 1928 in gleicher Eigenschaft an die Wiener Universität. Emeritiert 1945, am 1. 4. 1962 in Wien gestorben.), setzte die Bemühungen um die Ausgestaltung der Klinik fort, vermochte aber eine Besserung der Verhältnisse auch nicht in bescheidenem Umfange zu erreichen. So fand Gamper bei der Übernahme der psychiatrisch-neurologischen Lehrkanzel im Jahre 1930 die Klinik noch in einem Urzustand vor — unberührt von den gewaltigen Fortschritten, die in einem halben Jahrhundert die Ausgestaltung und Errichtung psychiatrisch-neurologischer Forschungsstätten in anderen Ländern gemacht hatten. Als im ersten Jahre von Gampers Prager Tätigkeit der Vertreter der Rockefeller-Foundation die Klinik besichtigte, ging er schweigend durch die Räume und faßte dann sein Urteil dahin zusammen: ich bin in der ganzen Welt herumgekommen, ich kenne die psychiatrischen Kliniken in Europa und Amerika, solch elende Verhältnisse wie hier traf ich aber nicht einmal in Rußland.

„Es ist müßig, den Gründen nachzugehen, die diese Rückständigkeit verschuldet haben. Eine Reihe zum Teil recht verschiedenartige Umstände wirkten dabei zusammen und man darf nicht übersehen, daß die Republik im Jahre 1918 vom alten Österreich Universitätskliniken übernahm, die auf deutscher und tschechischer Seite paritätisch gleich elend ausgestaltet waren. Allerdings sind inzwischen wiederum 20 Jahre entglitten und die Zentrale Prag, eine Millionenstadt mit zwei medizinischen Fakultäten, birgt immer noch Kliniken, die von der Sanitätspolizei gesperrt werden müßten!"

„Die Hauptursache des heutigen Notstandes der psychiatrisch-neurologischen Lehrkanzel", sagte Gamper, „ist in der durch das Provisorium geschaffenen räumlichen und administrativen Bindung der psychiatrischen Kliniken an die Landesirrenanstalt gelegen.

Unter dieser Verknüpfung leidet vor allem die für die psychiatrische Klinik notwendige Bewegungsfreiheit bei der Aufnahme und Entlassung ihrer Kranken. Ab-

gesehen von den Hemmungen, die in der administrativen Notwendigkeit der gemeinsamen Verwaltung von Anstalt und Kliniken begründet sind, unterliegen die Prager psychiatrischen Kliniken den Rayonbestimmungen aus dem Jahre 1911, denen zufolge die Prager Anstalt nur für einen eng begrenzten Bezirk zuständig ist, während die Aufnahme rayonfremder Kranker nur ausnahmsweise zugelassen wird. Die Beengung der Aufnahme psychisch Kranker an die psychiatrische Klinik erfährt aber noch eine weitere, für die Klinik besonders empfindliche Verschärfung durch die Einstellung des Laienpublikums. Es ist eine durch alle Bemühungen nicht aus der Welt zu schaffende Tatsache, daß die Bevölkerung gegenüber Irrenanstalten ganz allgemein in einer scheuen Zurückhaltung befangen ist, daß für Kranke und deren Angehörige die Unterbringung in einer Anstalt eine Disqualifizierung bedeutet, die sie, wenn irgend möglich, zu vermeiden trachten. Diese Einstellung bringt es mit sich, daß an Irrenanstalten fast ausschließlich Kranke mit schweren, zum Teil weit fortgeschrittenen Störungen, die eine häusliche Pflege unmöglich machen, zur Aufnahme gebracht werden.

Regulative Bestimmungen und nicht zu beseitigende Vorurteile der Bevölkerung wirken also zusammen, das Krankenmaterial der Irrenanstalten ganz einseitig zu gestalten und den Zufluß der Kranken auf in häuslicher Pflege nicht haltbare, schwere, bzw. chronische und unheilbare Formen geistiger Erkrankungen zu reduzieren. Diese Verhältnisse wirken sich auf die psychiatrischen Klinken Prags, die nur als ein Bestandteil der Irrenanstalt gelten, in voller Schärfe aus, und bedingen eine schwere Beeinträchtigung der Aufgaben und Interessen der Klinik, damit aber auch gleichzeitig der Interessen der Öffentlichkeit. Es genügt für den klinischen Unterricht und die wissenschaftliche Forschung nicht, nur jene Formen seelischer Erkrankungen zur Verfügung zu haben, die auch der Laie als Geisteskrankheiten erkennt. Die Klinik bedarf des ganzen Formenreichtums seelischer Störungen und Abwegigkeiten; es müssen ihr die Anfangsstadien von Psychosen ebenso zufließen können wie Spätfälle, und vor allem muß sie auch für die Grenzfälle krankhafter Gestaltung des Seelenlebens, für die verschiedenen Formen psychopathischer Entartung zugänglich sein. Nur mit einem derartig reichhaltigen, das ganze weite Gebiet psychiatrischer Tätigkeit erfassenden Krankenstande kann die psychiatrische Klinik das leisten, was sie zu leisten bestimmt ist: den Unterricht der Studierenden in den praktisch wichtigen Fragen der Seelenheilkunde, Bemühung um wissenschaftliche Erkenntnisse und Fortschritte und eine der Höhe des jeweiligen Wissensstandes entsprechende Krankenbehandlung.

Ganz allgemein wird heute die Notwendigkeit einer medizinisch-psychologischen Ausbildung der Ärzte anerkannt, seelisches Verständnis und seelische Einfühlungsfähigkeit gegenüber kranken Menschen verlangt. Darüber hinaus kommt heute der Arzt infolge der tiefgehenden sozialen und wirtschaftlichen Umstellung häufiger denn je in die Lage, zu konkreten psychologischen und psychiatrischen Fragen Stellung nehmen zu müssen, sei es in irgend einer Form der Beratung (Berufswahl, Eheschließung, Lösung irgendwelcher seelischer Konflikte), sei es in der Richtung eines Sachverständigenurteils in Fragen des Zivil-, Straf- oder Versicherungsrechtes. Die dazu nötige Ausbildung kann nur eine psychiatrische Klinik geben, die imstande ist, in den Vorlesungen und Kursen die Studierenden mit dem Formenreichtum psychischer Störungen und den daraus erfließenden Verwicklungen in den verschiedenen Lebensbeziehungen vertraut zu machen. Mit dem gegenwärtigen Krankenstande kann diese Aufgabe ebensowenig geleistet werden, wie es dem Internisten unmöglich wäre, an einer nur mit Tuberkulösen oder Krebskranken belegten Klinik den Studenten die ausreichende Kenntnis der inneren Medizin zu vermitteln. Es ist aber auch ein gutes Recht jedes Staatsbürgers, die Untersuchung und Behandlung an einer Universitätsklinik in Anspruch zu nehmen; ja, es liegt im ureigensten Interesse des Staates und seiner Gesundheitspflege, wenn seinen Angehörigen die Möglichkeit einer durch keine formalen Schwierigkeiten behinderten rechtzeitigen Inanspruchnahme der medizinischen Spezialinstitute geboten wird. Es sei in diesem Zusammenhange nur ganz allgemein darauf hingewiesen, daß für viele psychische Erkrankungen die frühzeitige Unterbringung in einer Klinik Vorteile zu schaffen vermag, die für den günstigen Weiterverlauf von ausschlaggebender Bedeutung sind.

Für das Gedeihen der wissenschaftlichen Forschung, für die Erzielung von Fortschritten an gesichertem Wissensbesitz und den Ausbau der Behandlung ist ein unbehinderter Zustrom von Kranken und die Freiheit der Klinik in der Auswahl der für ihre Bestrebungen geeigneten Krankheitsfälle eine unerläßliche Voraussetzung.

Allen diesen klar zutage liegenden Forderungen, die im Aufgabenkreis der Klinik selbst begründet sind, ist durch die Bindung der psychiatrischen Klinik an die Landesirrenanstalt und die dadurch bedingte Einengung der Krankenaufnahme ein unüberwindbares Hemmnis entgegengesetzt."

Um die Pflege der Neurologie war es bis zur Umwandlung der bisherigen psychiatrischen Klinik in das Provisorium einer neurologischen Klinik, welches Gamper im Jahre 1934 erreichte, noch schlimmer bestellt als bezüglich der Psychiatrie. Gamper sah sich „zunächst geradezu vor die paradoxe Tatsache gestellt, daß ihn sein Lehrauftrag wohl zum neurologischen Unter-

Vegobamat®
für die psychosomatische Therapie
25 Dragées DM 1,85
50 Dragées DM 3,25
Dr. Schertl GmbH
Euphorta
München 15

richt der Studierenden verpflichtet, daß ihm aber nicht ein einziger Raum zur Verfügung stand, in welchem er geistesgesunde Nervenkranke für den Unterricht, zur Beobachtung und Behandlung aufnehmen könnte. Die psychiatrische Klinik ist als Teil der Irrenanstalt für solche Kranke ja grundsätzlich versperrt". Es ist sicher überflüssig „die Notwendigkeit einer selbständigen Nervenklinik in langen Ausführungen zu begründen". Die Anerkennung dieser Notwendigkeit ist heute eine medizinische Selbstverständlichkeit und das Verlangen nach klinisch geleiteten Instituten für Nervenkranke ist bereits in weiten Schichten der Bevölkerung rege. Diesem Bedürfnis wird denn auch allenthalben nicht nur in Universitätsstädten, sondern in zunehmendem Maße auch an Provinzkrankenhäusern durch Errichtung von Nervenabteilungen mit entsprechender Ausstattung Rechnung getragen.

An der Deutschen Universität Prags lagen die Kranken mit funktionellen und organischen Störungen von Seite des Nervensystems noch 1938 zum Großteil an den einzelnen medizinischen Kliniken verstreut, soweit sie bei den beschränkten Raumverhältnissen überhaupt Aufnahme finden konnten, zum Teil suchten sie das neurologisch geführte Ambulatorium der psychiatrischen Klinik auf. Auch in dem endlich erreichten Provisorium war aber die Möglichkeit einer Konzentration dieser Kranken nur in sehr beschränktem Umfang gegeben. Nun bereitete gerade die diagnostische Differenzierung der Erkrankungen des zentralen Nervensystems infolge der besonders komplizierten Verhältnisse dieses Organs oft die größten Schwierigkeiten, die nur durch eine sorgsame sachkundige Beobachtung unter Heranziehung aller modernen Untersuchungen zu bewältigen sind. Dabei kamen in Prag fast alltäglich Kranke zur neurologischen Untersuchung, bei welchen es sich um tragende, Gesundheit und Leben betreffende diagnostische Entscheidungen und Indikationsstellungen für schwierige operative Eingriffe bei Hirn- und Rückenmarkgeschwülsten, bei Abszessen, traumatischen Schädigungen des peripheren und zentralen Nervensystems handelte.

Ein systematischer Unterricht der Mediziner und Ärzte in der Neurologie war ohne vollwertige neurologische Klinik nicht durchführbar. In voller Schärfe und erschreckender Eindringlichkeit machte sich die Notlage der psychiatrisch-neurologischen Lehrkanzel aber erst geltend, wenn man die innere Ausstattung der dieser Lehrkanzel zugewiesenen Krankenabteilungen ins Auge faßte.

Wer unvorbereitet die Räume der psychiatrischen Klinik betrat, war bestürzt, derartige, dem Stande der Psychiatrie hohnsprechende Zustände anzutreffen. Je auf einer Abteilung waren in einer ungegliederten Zimmerflucht die männlichen und weiblichen Kranken untergebracht, die einzelnen Krankheitsformen wahllos untereinander gemengt. Von einer Sonderung in eine Wachabteilung für unruhige Kranke, eine zweite für halbruhige und selbstmordgefährliche ruhige Kranke und eine dritte Abteilung für ruhige Kranke, die keiner besonderen Überwachung bedürfen, war keine Rede. Die dringendst überwachungsbedürftigen Kranken mußten auf jeder Geschlechtsseite in einem einzigen Zimmer untergebracht werden, in welchem aber alle für ein Wachzimmer notwendigen Einrichtungen fehlten. Fließendes Wasser war nur in je einem Raume anzutreffen, in welchem sich einige Waschbecken und zwei Badewannen vorfanden. Einrichtungen, die nicht einmal für die alltägliche Reinigung der Kranken ausreichten, geschweige denn, daß der Raum etwa als Dauerbad verwendet werden konnte. Erst vor kurzem wurden in einigen Krankenzimmern Waschbecken und Klosetts mit fließendem Wasser, jedoch in ungenügender Zahl, eingerichtet. Dagegen standen für die 150 bis 160 Kranken, 35—40 Wärter und Wärterinnen, sowie für die Ärzte der Klinik auch dann noch nur zwei (!!) Badezimmer mit je zwei alten Wannen zur Verfügung. Den bettlägerigen und überwachungsbedürftigen Kranken mußte das Wasser in einem Holzschaff zugetragen werden. Keine der beiden Abteilungen hatte eine Teeküche und einen Abstellraum für Speisen, ja nicht einmal eine Feuerstelle, an welcher für die Schwerkranken ein warmes Getränk zubereitet werden konnte. Als Tagraum mußten die Kranken den Gang benützen, der eine genügende Überwachung nicht gestattete. Die Klosettanlagen waren unzureichend und unhygienisch und mündeten oft auf den Gang, diesen mit einem üblen Geruch erfüllend. Auf beiden Abteilungen fehlten Räume, in welchen die alltäglichen notwendigen Eingriffe, wie Blutentnahme, Lumbalpunktionen, Injektionen in steril einwandfreier Weise vorgenommen werden konnten.

Für den Unterricht war nicht einmal ein Hörsaal vorgesehen. Die Abhaltung der Vorlesungen mußte in der Weise bewerkstelligt werden, daß jedesmal aus einem Krankenzimmer der Männerabteilung die Betten auf den Gang geschoben und einige für die große Zahl der Hörer völlig unzureichende Sesselreihen aufgestellt wurden. Daß in diesem Raum, der in seiner Hauptfunktion dem Aufenthalt von Geisteskranken zu dienen hatte, keine Apparate, Projektionsvorrichtungen u. ä. Platz finden konnten, ergibt sich von selbst.

Was endlich die wissenschaftlichen Räume anlangt, so wurde in der psychiatrischen Klinik vor Jahren ein Assistentenzimmer zu einem anatomischen Laboratorium umgestaltet. Der Raum war viel zu klein, voligesteckt mit völlig ungeeigneten Kästen, die jede Bewegungsfreiheit behinderten und angefüllt mit alten unbrauchbaren Utensilien, so daß der Raum viel mehr

Salistoperm
Das percutane Heilanaestheticum
Vegestigman
Das percutane Herz- und Gefäßregulans
PERMICUTAN-KG DR. EULER • MÜNCHEN 13

einer Rumpelkammer als einer wissenschaftlichen Arbeitsstätte gleichsah. Nebenräume, wie sie für die anatomisch-histologischen Untersuchungen unerläßlich sind, ein Hirnmuseum, ein Präparatenraum, photographischer Aufnahmeraum und Dunkelkammer fehlten. Ebenso ermangelte die Klinik eines serologischen Laboratoriums, in welchem die alltäglich notwendigen Untersuchungen von Blut und Liquor vorgenommen werden konnten und ebenso fehlten Räume für psychiatrische und psychotechnische Untersuchungen.

Die Bibliothek war im Zimmer des Vorstandes untergebracht, der, um den Ärzten der Klinik die Bücher zugänglich zu machen, genötigt war, sein Zimmer für den freien Durchgang offen zu halten und die dadurch bedingte Störung seiner Arbeit wohl oder übel mit in Kauf nehmen mußte.

Der Klinik waren keine Hilfskräfte zugeteilt. Trotz der vielen Schreibarbeiten, die die genaue Führung der psychiatrischen Krankengeschichten verlangt, hatte die Klinik keine definitive Schreibkraft und ebensowenig verfügte sie über Kräfte für die technischen Arbeiten in der Histopathologie und Serologie.

Die psychiatrisch-neurologische Lehrkanzel befand sich also in einem Notstand, zu dessen Kennzeichnung die allerkräftigsten Ausdrücke berechtigt sind, wie sie nicht selten in einer für die Ärzte der Klinik beschämenden Weise von den Kranken, ihren Angehörigen und von Ärzten, die die Klinik besuchten, geäußert wurden. Auch der Fernerstehende, der die Verhältnisse nicht aus unmittelbarer Anschauung kannte, mußte an der gegebenen Schilderung die Überzeugung gewinnen, daß hier unhaltbare, eines Universitätsinstitutes unwürdige Zustände vorlagen, die eine dringende Abhilfe erforderten.

„Dem bestehenden Notstande könnte", sagte Gamper, „nur in einer Weise abgeholfen werden: durch die Loslösung der psychiatrisch-neurologischen Lehrkanzel aus dem Rahmen der Landesirrenanstalt und der Errichtung einer selbständigen psychiatrisch-neurologischen Klinik, die in einer den Aufgaben und Bedürfnissen eines Unterrichts- und Forschungsinstitutes entsprechenden Weise organisiert und ausgestattet ist".

Gamper schloß diesen Ausführungen noch ein Kapitel an, das seine Ansichten über den Ausbau der Klinik im einzelnen ausführte.

Univ.-Professor Dr. Eduard Gamper, der auf die eingangs geschilderte tragische Weise 1938 ums Leben kam, wurde am 23. Juni 1887 in Kappel im Paznaun (Tirol) als ältester Sohn eines Bezirksarztes geboren. Er besuchte das Gymnasium in Brixen, studierte an der Universität Innsbruck, wo er 1911 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Im gleichen Jahr trat er in die neurologisch-psychiatrische Univ.-Klinik von Prof. Carl Mayer ein. Hier wurde er 1912 Assistent. Er habilitierte sich 1920. 1925 wurde er tit. Professor. 1925 war er an dem von Prof. Spielmeyer geleiteten anatomischen Laboratorium der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München tätig. Nach Innsbruck zurückgekehrt, führte er das anatomische Laboratorium der psychiatrischen Klinik bis zu seiner Berufung an die Deutsche Universität Prag.

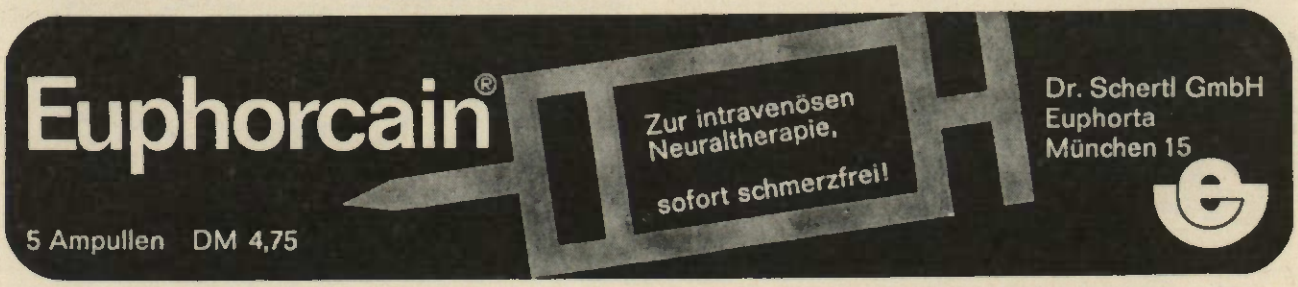
(Fortsetzung folgt.)

AUS DER LANDESPOLITIK

Auszug aus der Haushaltsrede des Bayerischen Staatsministers des Innern

In seiner Haushaltsrede am 9. Mai 1967 vor dem Bayerischen Landtag befaßte sich der Bayerische Staatsminister des Innern, Herr Dr. Bruno MERK, auch mit gesundheitspolitischen Fragen und führte dazu u. a. folgendes aus:

Mit an erster Stelle steht die Volksgesundheit. Zunächst ist jeder für seine Gesundheit selbst verantwortlich. Die Sozialbezogenheit des modernen Menschen, seine immer stärker werdende Abhängigkeit von Umweltfaktoren und Lebensbedingungen, die er selbst nicht zu beeinflussen vermag, überfordern ihn jedoch häufig. Das stellt an den Staat immer neue und immer höhere Anforderungen in gesundheitspolitischer Hinsicht. Die öffentliche Gesundheitsverwaltung muß sich einer Aufgabe dann und insoweit annehmen, als sie weder der einzelne, noch die niedergelassenen Ärzte, andere Heilberufe oder private oder gemeinnützige Organisationen erfüllen können. Sie legt daher das Schwergewicht in der Gesundheitspflege nachdrücklich auf die gesundheitliche Belehrung und die Gesundheitserziehung, um die Selbstverantwortung des einzelnen zu wecken, ihm die gesundheitlichen Probleme bewußt und verständlich zu machen; ihre nächste Aufgabe ist organisatorische und koordinierende Hilfe. Darüber hinaus bringt es die moderne soziale und rechtliche Entwicklung mit sich, daß der Gesundheits-



verwaltung immer neue Aufgaben auch außerhalb rein medizinischer Bereiche zuwachsen.

Dieser Erkenntnis entsprechend ist mein Haus bemüht, durch gezielte Maßnahmen die Gesundheit der Menschen zu bewahren und bereits eingetretene Gesundheitsschäden früh zu erkennen.

Die Gesundheitspflege gilt dem ganzen Menschen und umfaßt alle Lebensbereiche, in denen er gesundheitlich gefährdet ist. Besonders wichtig sind

die Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten, deren Bedeutung erst in den letzten Jahren durch die großen Erfolge der Polio-Schluckimpfung überzeugend bewiesen wurde,

die Schulgesundheitspflege, deren erzieherischer Wert nicht hoch genug veranschlagt werden kann,

der Arbeits- und Unfallschutz und auch die Sorge für gutes Wasser und reine Luft.

Auch den Vorsorgeuntersuchungen zur Verhütung und Früherkennung von Gesundheitsschäden kommt immer größere Bedeutung zu. Sie werden ermöglicht durch neue medizinische Erkenntnisse bei relativ einfacher Diagnostik. Dabei ist eine enge und gute Zusammenarbeit mit den frei praktizierenden Ärzten und ihren Organisationen geboten. Hierher gehören die Vorsorgeuntersuchungen Neugeborener auf vorgeburtliche oder angeborene Störungen, die Vorsorgeuntersuchungen von Säuglingen und Kleinkindern und die Jugendgesundheitspflege. Für die Jugendgesundheitspflege stehen in diesem Jahr leider 500 000 DM weniger zur Verfügung. Deshalb kann das seit einigen Jahren praktizierte Untersuchungsprogramm in der Jugendzahnpflege nicht aufrechterhalten werden. Der verringerte Haushaltsansatz wird dazu führen, daß die Untersuchung der Berufsschüler und die Nachuntersuchungen stark eingeschränkt werden.

Um die notwendigen Erfahrungen zur Früherfassung von Diabetikern auf breiter Grundlage zu gewinnen, führte die Landesärztekammer einen Modellversuch in der Stadt München durch. Für diese Aktion hat mein Haus mit Pate gestanden. Sie konnte dank der Förderung durch die einschlägige Industrie ohne staatliche Finanzhilfe durchgeführt werden. Das Ergebnis wird sicherlich wertvolle Hinweise erbringen, wie eine solche Aktion auf Landesebene übertragen werden kann.

Für die Früherkennung und -erfassung des Krebses hat es sich als dringend notwendig erwiesen, die Zahl der ausgebildeten Kräfte für zytologische Untersuchungen zu erhöhen. Das Staatsministerium des Innern wird organisatorische und koordinierende Hilfestellung und entsprechende Zuschüsse gewähren, damit eine Ausbildungsstätte für zytologische Fachhilfskräfte ins Leben gerufen werden kann.
Wichtig sind auch die allgemeinen Schutzimpfungen und die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

Durch die 1962 begonnenen Schluckimpfungen konnte die übertragbare Kinderlähmung entscheidend zurückgedrängt werden. Im Jahre 1966 wurden nur noch 3 Fälle gemeldet. Keines der erkrankten Kinder war gegen Poliomyelitis geimpft. Nur zur Erinnerung: Im letzten Epidemiejahr 1960 vor der Schluckimpfung erkrankten in Bayern noch 1182 Menschen.

Seit September 1964 führen die Gesundheitsämter auch erfolgreich öffentliche Schutzimpfungen gegen Diphtherie und Wundstarrkrampf durch. Seit einiger Zeit wird in Bayern außerdem zur Bekämpfung der Hepatitis — der übertragbaren Gelbsucht — bei Gefahr einer Epidemie das nach dem Stande der Wissenschaft geeignetste Mittel, das Gammaglobulin, verabreicht.

Durch den zunehmenden interkontinentalen Flugverkehr droht auch Europa die Einschleppung von Tropenkrankheiten, insbesondere von Pocken. Das beweisen die Krankheitsfälle der jüngsten Zeit in Regensburg und Hannover. Wichtigster Schutz dagegen ist nach wie vor die ausreichende Impfung der Bevölkerung. In diesen Wochen führen die Impfärzte wieder die gesetzlichen Pockenschutzimpfungen durch. Dank der vorbildlichen Zusammenarbeit von Behörden, Ärzten und Hilfsorganisationen ist es auch in Regensburg gelungen, die Pocken schnell zu erkennen, die notwendigen Schutzmaßnahmen sofort einzuleiten und eine Ausbreitung der Krankheit zu verhindern. An dieser Stelle möchte ich allen, die hierzu durch ihr Handeln und ihr Verhalten beigetragen haben, insbesondere den Bürgern Regensburgs, die sich so einsichtig allen erforderlichen Anordnungen und Beschränkungen gefügt haben, herzlich danken. Gerade unter dem Eindruck der Regensburger Erfahrungen erinnere ich alle, die Pockenschutzimpfung ernst zu nehmen. Diese Mahnung richtet sich vor allem an jene, die in Gebiete reisen, wo die Pocken noch epidemisch auftreten. Ich halte es außerdem für unabweisbar, eine Nachschau bei Pockenimpfungen vor Reisen vorzuschreiben. Ich habe das Bundesgesundheitsministerium bereits gebeten, auf eine entsprechende Änderung der internationalen Vorschriften hinzuwirken.

Die Mittel, die wir für die Gesundheitspflege aufwenden, sind bescheiden im Vergleich zu den Riesensummen, die heute Krankheit und Invalidität verschlingen und die einen wesentlichen Teil des Volkseinkommens ausmachen. Die Behandlungskosten steigen von Jahr zu Jahr, ohne daß es bisher gelungen ist, die Zahl der Erkrankungen wesentlich zu senken. Hin-

Lymphozi
KLEINTABLETTEN
®
die Umstimmungsarznei
für Lymphatiker
bei ungenügender Infektabwehr
JULIUS REDEL CESRA-ARZNEIMITTELFABRIK
HAUENEBERSTEIN b/BADEN-BADEN

zu kommt, daß die Krankenhäuser häufiger als früher in Anspruch genommen werden. Mit dem Gesamtkrankenhausplan, den das Hohe Haus noch in der letzten Legislaturperiode gebilligt hat, wurde die Grundlage für eine Verbesserung der Struktur unseres Krankenhauswesens und die Errichtung der notwendigen Krankenhäuser geschaffen.

Jetzt ist es Sache aller Beteiligten, den Plan zu verwirklichen, die Mittel zweckmäßig und richtig anzulegen. Dazu bedarf es der Initiative, aber auch der von Lokalegoismus freien Einsicht der Krankenhausträger, dann einer sinnvollen Koordination, der die von meinem Hause und dem Finanzministerium erlassenen Verwaltungsvorschriften dienen, letztlich aber auch des Ansporns durch eine großzügige Finanzierung; denn am Gelde hängt doch alles. Die Erhöhung der Förderungsmittel, vor allem in den letzten Jahren, erlaubte einen hoffnungsvollen Beginn. Soll aber das Krankenhauswesen in absehbarer Zeit — ein Zeitraum von 10 Jahren sollte die äußerste Grenze sein — auf den modernen Stand gebracht werden, dann müssen die Förderungshilfen des Staates noch verstärkt werden.

Damit ist aber noch nicht alles getan. Teilweise müssen die meisten Krankenhäuser seit Jahrzehnten mit steigendem Defizit arbeiten. Der Wunsch nach einer Anpassung der Pflegesätze blieb bisher leider unerfüllt. Ich will mit Nachdruck für die längst fällige Änderung der Bundespflegesatzverordnung eintreten. Ich hoffe, daß die Untersuchung der finanziellen Situation der Krankenhäuser durch den Bundesminister für Gesundheitswesen bald abgeschlossen ist und dann die geeigneten Maßnahmen ergriffen werden, die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser nachhaltig zu sichern. Dabei bin ich nicht der Meinung, daß hier die Kosten geteilt werden sollen in sogenannte Vorhaltekosten, die durch die öffentliche Hand zu tragen sind, und in Betriebskosten, die von den Benutzern über den Pflegesatz abgedeckt werden. Einmal betragen die Investitionskosten nur 15% der Gesamtkosten und zum anderen würde bei diesem Verfahren ein Grundsatz aufgegeben, der auch in anderen Bereichen dann nicht mehr zu halten wäre. Ich erinnere an Altersheime, Wasserleitungen, Kanalisationen und andere Versorgungseinrichtungen. Es muß möglich sein, ein Finanzierungssystem zu finden, das auch die Investitionskosten in die Benutzungsgebühr oder, wenn Sie es wollen, in den Pflegesatz einbeziehen läßt. Denn die „öffentliche Hand", die hier nach Meinung mancher einspringen soll, ist letzten Endes doch niemand anderer als derselbe Staatsbürger oder Steuerzahler, der nur auf einem verdeckten Umweg herangezogen werden soll.

Zu einer ordnungsgemäßen Krankenversorgung gehört ausreichendes Pflegepersonal. Trotz erfolgreicher Nachwuchswerbung besteht leider weiterhin Schwesternmangel. Krankenschwestern werden halt gerne weggeheiratet! Die Mittel für die Förderung der Aus- und Fortbildung der Schwestern mußten leider um mehr als eine Million gekürzt werden. Das ursprünglich gesetzte Ziel, für jede Schülerin und jeden Schüler an Krankenpflegeschulen einen Zuschuß von 1000 DM zu gewähren, ist damit in weite Ferne gerückt. Um das knappe Geld möglichst wirksam und gezielt einsetzen zu können, müssen neue Verteilungsmaßstäbe angelegt werden. Es soll mehr als bisher Gewicht auf jene Schultypen gelegt werden, an deren Förderung vom Standpunkt der Allgemeinheit das größte Interesse besteht.

Landesgesundheitsrat konstituiert

Im Bayerischen Staatsministerium des Innern fand am 29. 5. 1967 die konstituierende Sitzung des Landesgesundheitsrates in dieser Legislaturperiode des Landtags statt. Der Landesgesundheitsrat hat die Aufgabe „als umfassendes gesundheitspolitisches Gremium" die Staatsregierung und alle anderen „auf dem Gebiete des Gesundheitswesens tätigen Kräfte" zu beraten. Grundlage für seine Arbeit ist das Gesetz über den Landesgesundheitsrat vom 12. 8. 1953. Der Landesgesundheitsrat hat 30 Mitglieder. 15 werden von den Fraktionen der im Landtag vertretenen Parteien nominiert. Die 15 weiteren Mitglieder werden von den auf dem Gebiet des Gesundheitswesens tätigen Körperschaften und Verbänden vorgeschlagen und vom Landtag bestätigt.

In seiner Begrüßungsansprache würdigte Innenminister Dr. Bruno MERK die bisherige Arbeit des Gremiums. Er wies vor allem auf die Mitarbeit bei der Vorbereitung der Schluckimpfung, bei den Vorsorgeuntersuchungen für werdende Mütter und beim Krankenhausplan hin.

Der bisherige Vorstand wurde einstimmig wiedergewählt: 1. Vorsitzender Landtagsabgeordneter Dr. Rudolf SOENNING, 2. Vorsitzender Dr. Georg-Ludwig OECKLER und Schriftführer Martin TRETTENBACH. Der Landesgesundheitsrat wird sich nach den Worten seines 1. Vorsitzenden in der nächsten Zeit vor allem den Problemen der Früherkennung des Diabetes widmen. Dabei geht es zunächst um die Frage, wie die in einem Modellfall in München gewonnenen Erfahrungen für eine Aktion im ganzen Land verwertet werden können. Über die Gesundheitsvorsorge im engeren Sinn hinaus will der Landesgesundheitsrat sich in Zukunft verstärkt mit Fragen des Sozialversicherungswesens und der Ausbildung für die Heilberufe und die Heilhilfsberufe befassen.

INTERESSANTES AUS ALLER WELT

Weltgesundheitsorganisation untersucht den Suizid

Die beunruhigend gewordene Situation im Hinblick auf die Ausbreitung der Selbstmorde in der Welt hat die Weltgesundheitsorganisation veranlaßt, eine Studie durch die in den verschiedenen Ländern organisierten Dienste vorzunehmen, um auch auf diesem Gebiet zu Verhütungsmaßnahmen kommen zu können. Eine Statistik für 1963 hat ergeben, daß der Freitod unter den Männern etwa 4- bis 5mal so verbreitet ist als unter den Frauen. Im übrigen erhöhen sich die Zahlen bei zunehmendem Alter fast gleichmäßig bei Frauen und Männern. Bei den Männern war in Kanada, Schottland und in Australien eine progressive Zunahme festzustellen, während sich die Zahl der Fälle in Schweden, Dänemark und der Schweiz verringert hat. Eine Abnahme war auch in Japan festzustellen, was immerhin bei der dortigen bisherigen Einstellung zu einem freigewählten Tod bemerkenswert ist. Bei den Frauen hat die Zahl der Fälle in Dänemark, Japan, der Schweiz und in Österreich abgenommen, während in England, den USA, Australien, Schweden, in der Bundesrepublik Deutschland und Finnland eine Erhöhung festzustellen war. v. L-n.

Die XVI. Generalversammlung der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS)

In der Zeit vom 10. bis 20. 5. 1967 hat in Leningrad, unter Beteiligung von etwa 500 Delegierten von Sozialversicherungsanstalten und Sozialversicherungsbehörden und Experten aus 95 Ländern der Welt, die XVI. Generalversammlung der IVSS stattgefunden. Für den Leserkreis dieser Zeitschrift sind einige Themen von besonderem Interesse, die auf dieser internationalen Tagung behandelt worden sind. So wurden im Ständigen Fachausschuß für Soziale Medizin folgende Themen erörtert: Die Rolle der Träger der Sozialen Sicherheit in der präventiven Medizin — die Fortsetzung der Untersuchung über Umfang und Kosten der Sach- und Barleistungen bei Krankheit — eine getrennte eingehendere Untersuchung über Umfang und Kosten der Heilmittelversorgung und die Frage der Beziehungen der Träger der Sozialen Sicherheit zur Ärzteschaft. Im Nichtständigen Ausschuß für die Rehabilitierung und für Invaliditätsbemessung stand die „Invalidität und berufliche Wiederherstellung: Zusammenfassung der bisherigen Arbeiten und Ausblick" und ein „Überblick über die Vorkehrungen und Dienste für die Rehabilitierung in den Einrichtungen der Sozialen Sicherheit" zur Diskussion.

Die XVII. Generalversammlung der IVSS wird im Jahr 1970 in der Bundesrepublik Deutschland, voraussichtlich in der Stadt München, stattfinden. v. L-n.

AMTLICHES

Approbations- und Bestallungsangelegenheiten

Betr.: Dr. med. Paul Grabowitz, geb. 17. 11. 1918 in Aachen, wohnhaft in Köln-Ehrenfeld, Platenstr. 40.

Der Innenminister des Landes Nordrhein-Westfalen teilte am 9. 2. 1967 folgendes mit:

„Der Regierungspräsident in Köln berichtet mir, daß der in meinem Schreiben vom 21. 11. 1966 — VII A 2 — 50. 15. 12 — erwähnte Arzt Dr. Grabowitz in Horrem bei Köln verstorben ist."

Betr.: Arzt Hans Joachim Haferkamp, geb. 26. 7. 1908 in Aachen, wohnhaft Düsseldorf-Gerresheim, Ikenstraße 47.

Die Ärztekammer Nordrhein gab mit Schreiben vom 1. 2. 1967 folgendes bekannt:

„Durch Verfügung vom 6. 5. 1963 hat der hiesige Regierungspräsident bekanntlich das Ruhen der ärztlichen Bestallung des Obengenannten gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 BÄO vom 2. 10. 1961 angeordnet. Da Widerspruch dagegen nicht eingelegt wurde, ist diese Verfügung unanfechtbar geworden.

Durch Bescheid vom 16. 9. 1965 ist dann die ärztliche Bestallung des Obengenannten gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Nr. 3 BÄO vom 2. 10. 1961 durch den Regierungspräsidenten zurückgenommen und gleichzeitig die Verfügung über das Ruhen der ärztlichen Bestallung vom 6. 5. 1963 aufgehoben worden. Den von Herrn Haferkamp gegen die Rücknahme seiner Bestallung eingelegten Widerspruch hat der Regierungspräsident zurückgewiesen, wogegen Herr H. Klage beim Verwaltungsgericht Düsseldorf erhoben hat. Über diese ist noch nicht entschieden.

Da der Klage bekanntlich aufschiebende Wirkung zukommt und die sofortige Vollziehbarkeit des Rücknahmebescheides nicht angeordnet, auf der anderen Seite die früher unanfechtbar gewordene Verfügung über das Ruhen der ärztlichen Bestallung aufgehoben worden ist, darf Herr Haferkamp zur Zeit ärztliche Tätigkeit ausüben, da er nach wie vor die ärztliche Bestallung besitzt.

Was seinen Doktorgrad betrifft, hat uns der Dekan der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin mitgeteilt, daß der Rat der genannten Fakultät ihn, Herrn Haferkamp, mit Wirkung vom 14. 4. 1965 aberkannt habe, wogegen Einspruch nicht eingelegt und der Beschluß damit unanfechtbar geworden sei."

Betr.: Dr. med. Hans Heidbreder, geb. 13. 10. 1912 in Oberhausen, wohnhaft Dortmund-Lanstrop, Drechslerweg 21.

Optaraktyl®
20 Dragées DM 1,95
50 Dragées DM 4,40
gegen Angst und Unruhe
Dr. Schertl GmbH
Euphorta
München 15

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat mit Schreiben vom 10. 4. 1967 darum gebeten, ihr sofort Nachricht zu geben, falls sich der obengenannte Arzt im Bereich einer anderen Ärztekammer um eine ärztliche Tätigkeit bemühen sollte.

Betr.: Dr. med. Kari von Krizsanovsky, zuletzt bekannte Postanschrift: Düsseldorf, Hinter den Höfen 2.

Nach einer Mitteilung des Innenministers Nordrhein-Westfalen vom 3. 4. 1967 hat der obengenannte Arzt die ärztliche Prüfung 1945 an der nach Halle (Saale) evakuierten Universität Budapest abgelegt. Er erhielt später von den Gesundheitsbehörden der SBZ eine Approbation als Arzt. Seit 1950 befindet sich Dr. von Krizsanovsky in der Bundesrepublik. Bei Überprüfung der Staatsangehörigkeit wurde festgestellt, daß er als staatenlos anzusehen ist. Von der Möglichkeit, einen Einbürgerungsantrag zu stellen, hat er bisher keinen Gebrauch gemacht. Eine Fortwirkung der von Behörden der SBZ erteilten Approbationsurkunde i. S. des § 14 der Bundesärzteordnung ist nicht eingetreten.

Eine Bestallung als Arzt für die Bundesrepubiik kann der obengenannte Arzt nur nach § 3 Abs. 3 BÄO erhalten. Über diese Rechtssituation ist er unterrichtet worden, ohne daß er jedoch entsprechende Anträge gestellt hat. Trotzdem ist der Arzt als Vertreter eines Praktischen Arztes tätig gewesen, bis ihm dies durch Ordnungsverfügung des zuständigen Stadtdirektors untersagt worden ist. Bis auf weiteres kann Herr Dr. von Krizsanovsky nicht als Praxisvertreter vermittelt werden.

Betr.: Medizinalassistent Nabil Mahayni, geb. 27. 3. 1935 in Damaskus, derzeitige Anschrift: Darmstadt, Lichtenbergstraße 18.

Die Bezirksvereinigung Koblenz-Montabaur der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz hat mitgeteilt, daß aufgrund eines Schriftwechsels mit der Staatsanwaltschaft in Bad Kreuznach und dem Ministerium des Innern Rheinland-Pfalz in Mainz dringend empfohlen wird, die Tätigkeit des Herrn Mahayni, der nun schon fünfeinhalb Jahre als Medizinalassistent in Deutschland tätig ist, unter Kontrolle zu bringen und u. U. auch zu beenden.
Die Landesärztekammern werden gebeten, die Bezirksvereinigung Koblenz-Montabaur der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz zu unterrichten, falls Herr Mahayni sich in deren Zuständigkeitsbereich um eine Tätigkeit bemühen sollte.

Betr.: Ärztin Eleonora Müller-Lichtenstein, zuletzt wohnhaft in Görwihl, Lkr. Säckingen.

Die Bezirksärztekammer Südbaden teilte unter dem 14. 4. 1967 mit, daß die obengenannte Ärztin nach einem kurzen Aufenthalt in einem psychiatrischen Landeskrankenhaus, in das sie sich zu einer Entziehungskur begeben hatte, mit unbekanntem Wohnsitz abgereist ist.

Falls Frau Müller-Lichtenstein sich bei einer Kammer melden sollte, wird diese Kammer gebeten, sich an die Bezirksärztekammer Südbaden in Freiburg zu wenden.

Betr.: Ausländischer Arzt Marcellno Palaelos-Alonso, geb. 21. 8. 1934 in Candas/Spanien, zuletzt tätig am Kreiskrankenhaus Bad Hersfeld.

Nach einer Mitteilung der Ärztekammer Hessen vom 17. 4. 1967 war der obengenannte Arzt bis zum 31. 3. 1967 am Kreiskrankenhaus Bad Hersfeld tätig. Er hat sich nach Leverkusen, Städtisches Krankenhaus, abgemeldet. Die zuständige Landesärztekammer hat nach entsprechenden Nachforschungen jedoch mitgeteiit, daß der genannte Arzt an keinem der Krankenhäuser in Leverkusen tätig ist und sich auch nicht gemeldet hat.

Faiis der Arzt in einem anderen Kammerbereich auftauchen sollte, wird die zuständige Ärztekammer gebeten, sich wegen der Personalunterlagen an die Landesärztekammer Hessen zu wenden.

Betr.: Dr. med. Gustav Wienands, geb. 15. 3. 1908 in Hutzfeld.

In nachfolgender Angelegenheit wurde bereits mebrfach aufmerksam gemacht. Wie inzwischen von der Bezirksvereinigung Trier der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz mitgeteilt wurde, hat sich Dr. Wienands unter dem 25. 1. 1957, mit Absenderangabe „Mainz, hauptpostlagernd", auf eine im „Deutschen Ärzteblatt" ausgeschriebene Stelle als Vertreter eines Arztes beworben. Da dem Arzt, der diese Stelle ausschrieb, der Inhalt des Bewerbungsschreibens des Herrn Dr. Wienands ungewöhnlich vorkam, hat er seine zuständige Ärztekammer unterrichtet, die ihrerseits eine entsprechende Information an den Regierungspräsidenten in Düsseldorf, das Innenministerium Rheinland-Pfaiz und die Ärztliche Bezirksvereinigung Rheinhessen gerichtet hat.

So hat Dr. Wienands in seinem Brief behauptet, er sei Objekt einer Reihe von Verleumdungen und müsse daher den Antritt der jeweiligen Vertretung von einer Vorausüberweisung von DM 300.— abhängig machen.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe teilte mit Schreiben vom 13. 4. 1967 folgendes mit:

„Der Chefarzt der Inneren Abteilung des Mariannen-Hospitals in Werl, Herr Dr. Harbrock, teilte uns fernmündiich mit, daß er auf ein Inserat für einen Assistenzarzt eine Zuschrift des Dr. Gustav Wienands bekommen habe, worin dieser seine Dienste ‚sub signo Medizinalassistent' anbietet.

Es besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, daß der Bewerber mit dem in verschiedenen Rundschreiben erwähnten Dr. Wienands identisch ist ..."

Wiedererteilung der Bestallung als Arzt

Betr.: Dr. med. Hans-Carl Otto, geb. 22. 2. 1899 in Maliiß.

Die Gesundheitsbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg teilte am 21. 4. 1967 folgendes mit:

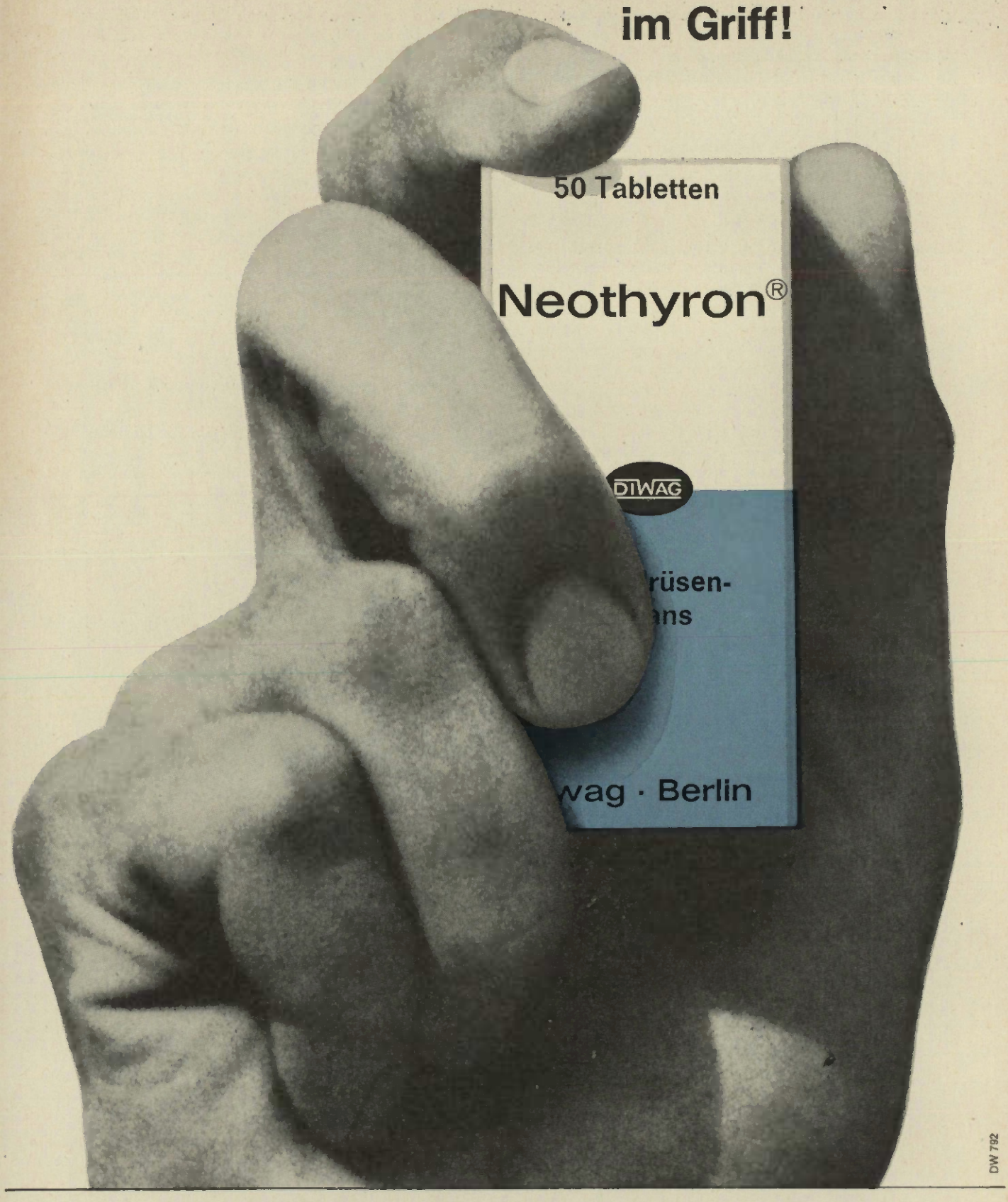
„Die Verfügung der Gesundheitsbehörde vom 10. 3. 1966, mit der das Ruhen der Bestaliung ais Arzt gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 2 der Bundesärzteordnung vom 2. 10. 1961 (BÄO) angeordnet war, wurde am 17. 4. 1967 gemäß § 6 Abs. 2 BÄO aufgehoben."

Betr.: Dr. med. Ernst Sametinger, geb. 13. 1. 1902 in Nürnberg, wohnhaft in Reutiingen, Gustav-Werner-Straße 5-9.

Das Innenministerium des Landes Baden-Württemberg teilte am 17. 4. 1967 folgendes mit:

„Mit Verfügung vom 30. 3. 1967 hat das Regierungs-

Schilddrüsen-Regulation im Griff!



DW 792

Neothyron normalisiert die Schilddrüsentätigkeit von verschiedenen Seiten: Trijodthyronin bremst die Bildung und Ausschüttung von TSH. Reserpin dämpft störende Impulse des Zwischenhirns und vermindert auf diesem Wege die Produktion von TSH. Das Barbitursäure-Derivat hat einen sedierenden Einfluß auf das Großhirn, fängt psychische Noxen ab und vermindert die Impulse zu den hypothalamischen Zentren, der Bildungsstätte der Neurohormone.

Indikationen: Leichte bis mittelschwere Hyperthyreosen, euthyreote diffuse Kröpfe, Rezidivprophylaxe nach subtotaler Resektion, neurozirkulatorische Dystonien mit Schilddrüsenbeteiligung, ausgebrannte Hyperthyreosen, floride endokrine Ophtalmopathie.

Zusammensetzung: L-3,5,3'-Trijodthyroninhydrochlorid 0,01 mg, Reserpin 0,1 mg, Methylphenyl-äthyl-barbitursäure 60 mg/Tbl.

50 Tabletten DM 5,30 o.U. Diwag · Berlin

präsidium Südwürttemberg-Hohenzollern in Tübingen die Anordnung über das Ruhen der Bestallung des obengenannten Arztes aufgrund von § 12 Abs. 2 Nr. 1 in Verbindung mit § 8 Abs. 2 der Bundesärzteordnung vom 2. 10. 1961 (BGBl. I S. 1857) aufgehoben."

Entzug der Bestallung als Arzt

Betr.: Herrn Hans Caesar, ehemals wohnhaft in Lorch/Rhein, Rheinstraße 44.

Von der Landesärztekammer erfahren wir folgendes:

„Durch Verfügung vom 25. 1. 1967 hat der Regierungspräsident in Wiesbaden gemäß § 5 Abs. 1 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Nr. 3 der Bundesärzteordnung unter Anordnung der sofortigen Vollziehung die dem Antragsteller erteilte Bestallung als Arzt zurückgenommen und die Rückgabe der Bestallungsurkunde einschließlich der Abschriften und sonstigen Vervielfältigungen angeordnet. Der Antrag von Herrn Caesar auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs gegen die Verfügung des Regierungspräsidenten in Wiesbaden wurde durch Beschluß der III. Kammer des Verwaltungsgerichts Wiesbaden am 29. 3. 1967 zurückgewiesen.

Da es u. U. möglich ist, daß sich der Obengenannte bemüht, in anderen Kammerbereichen eine ärztliche Tätigkeit auszuüben, wird darauf hingewiesen, daß es sich bei Herrn Caesar aller Wahrscheinlichkeit um einen Nichtarzt handelt."

Betr.: Arzt Hans-Hermann Gahrén, geb. 30. 7. 1924 in Hildesheim, wohnhaft Hannover, Gr. Burgwedeler Straße.

Laut Mitteilung des Regierungspräsidenten in Hannover hat Herr Gahrén ihm gegenüber am 3. 1. 1967 folgende Erklärung abgegeben:

„Ich, der Arzt Hans-Hermann Gahrén, geb. am 30. 7. 1924 in Hildesheim, verzichte hierdurch auf die Bestallung als Arzt, die mir durch den Herrn niedersächsischen Sozialminister am 8. August 1955 erteilt worden ist.

Mir ist bekannt, daß dieser Verzicht die gleichen Rechtsfolgen hat wie eine von der Behörde angeordnete Rücknahme der Bestallung nach § 5 der Bundesärzteordnung."

Die Bestallungsurkunde wurde eingezogen.

Betr.: Dr. med. Otto Seifert, geb. 25. 4. 1921.

Die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg teilte unter dem 21. 2. 1967 mit, daß der Regierungspräsident Nordwürttemberg mit Verfügung vom 8. 2. 1967 die Herrn Dr. Seifert erteilte Approbation aufgrund von § 5 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Nr. 3 der Bundesärzteordnung zurückgenommen hat. Herr Dr. Seifert ist damit nicht mehr berechtigt, die Heilkunde als Arzt auszuüben.

Ruhen der Bestallung als Arzt

Betr.: Dr. med. Erhard Diel, geb. 31. 7. 1885, wohnhaft Gräfelfing, Lkr. München, Bahnhofstraße 100.

Die Regierung von Oberbayern hat mit unanfechtbar gewordenem Bescheid vom 21. 11. 1966 das Ruhen der Bestallung des Herrn Dr. Diel als Arzt angeordnet.

Betr.: Dr. med. Hans Gottfried Finke, Facharzt für Nervenkrankheiten, geb. 13. 5. 1918 in Magdeburg, wohnhaft Kassel, Lindenstraße 10.

Der Hessische Minister für Arbeit, Volkswohlfahrt und Gesundheitswesen in Wiesbaden teilte mit Schreiben vom 21. 3. 1967 folgendes mit:

„Mit Verfügung vom 28. 9. 1968 hat der Regierungspräsident in Kassel gemäß § 6 Abs. 1 Ziff. 2 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Ziff. 4 der Bundesärzteordnung vom 2. 10. 1961 (BGBl. I S. 1857) das Ruhen der Bestallung des obengenannten Arztes angeordnet. Die Verfügung ist unanfechtbar geworden und Herr Dr. Finke nicht mehr zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt."

Betr. Dr. med. Hans-Jürgen Kraaz, geb. 5. 8. 1927 in Schwerin.

Die Gesundheitsbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg teilte am 21. 4. 1967 folgendes mit:

„Mit Bescheid vom 2. 12. 1966 hat die Gesundheitsbehörde aufgrund § 6 Abs. 1 Nr. 2 der Bundesärzteordnung vom 2. 10. 1961 das Ruhen der Bestallung als Arzt und die sofortige Vollziehung dieser Verfügung angeordnet. Nach Durchführung des Widerspruchsverfahrens hat Herr Dr. Kraaz Klage vor dem Verwaltungsgericht Hamburg erhoben. Über die Klage ist noch nicht entschieden."

Betr.: Dr. med. Walter Kröner, geb. 19. 4. 1890 in Berlin, wohnhaft Baden-Baden, Friesenbergstraße 1.

Das Innenministerium des Landes Baden-Württemberg teilte am 20. 1. 1967 folgendes mit:

„Mit Verfügung vom 11. 1. 1967 hat das Regierungspräsidium Südbaden in Freiburg i. Br. aufgrund des § 6 Abs. 1 Ziff. 2 der Bundesärzteordnung vom 2. 10. 1961 (BGBl. I S. 1857) das Ruhen der Bestallung des Arztes Dr. med. Walter Kröner angeordnet."

Betr.: Dr. med. Otto Machetanz, geb. 24. 1. 1928, wohnhaft in Feucht, Lkr. Nürnberg, Lohweg Nr. 3.

Die Regierung von Mittelfranken hat mit Bescheid vom 19. 7. 1968 das Ruhen der Bestallung des Herrn Dr. Machetanz als Arzt und die sofortige Vollziehung dieser Verfügung angeordnet.

Betr.: Herbert Steinert, geb. 18. 7. 1921 in Hamburg, zuletzt gemeldet: Hamburg 74, Möllner Landstraße 57.

Die Gesundheitsbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg gab am 10. 3. 1967 folgendes bekannt:

„Mit Verfügung vom 26. 1. 1967 hat die Gesundheitsbehörde aufgrund § 6 Abs. 1 Nr. 2 der Bundesärzteordnung vom 2. 10. 1961 das Ruhen der Bestallung als Arzt angeordnet. Die Verfügung ist seit dem 27. 2. 1967 unanfechtbar."

Betr.: Ärztin Elisabeth Tannert, geb. 17. 9. 1921, wohnhaft Hof/Saale, Mühlstraße 21.

Die Regierung von Oberfranken hat mit Bescheid vom 28. 2. 1967 das Ruhen der Bestallung als Arzt der Frau Elisabeth Tannert angeordnet. Der Bescheid ist infolge Rechtsmittelverzichts rechtswirksam.

Warnung

Gegen die Arzthelferin Fräulein Karin SCHUBERT, geb. am 15. 1. 1944, wohnhaft in Bad Wörishofen, Blumenstraße 7, ist bei der Staatsanwaltschaft ein Strafverfahren wegen Diebstahls und Urkundenfälschung anhängig. Sie versucht, mit selbst ausgestellten Zeugnissen und gefälschter Unterschrift eine Stelle als Arzthelferin zu erlangen.

Neuauflage der „Arzneiverordnungen"

Nach Mitteilung der Bundesärztekammer ist die von der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft bearbeitete 11. Auflage der „Arzneiverordnungen" nunmehr fertiggestellt und kann durch den Deutschen Ärzteverlag bezogen werden.

Das Buch mit dem Untertitel „Ratschläge für Ärzte und Studenten" stellt den z. Z. wohl besten Wegweiser für alle in der Praxis tätigen Ärzte durch die Fülle der zahlreichen Arzneispezialitäten, ihrer Indikationen und Gegenindikationen dar. Es kann somit als ein außerordentlich nützliches Hilfswerk für den Arzt empfohlen werden.

Der Einzelpreis beträgt DM 24.80. Er ermäßigt sich bei Abnahme von

10— 24 Exemplaren auf DM 22.40
25— 49 Exemplaren auf DM 21.20
50— 99 Exemplaren auf DM 20,—
100—499 Exemplaren auf DM 18.80
ab 500 Exemplare auf DM 17.40.

Die Ärztlichen Kreisverbände sind auf die Möglichkeit von Sammelbestellungen hingewiesen worden.

Berichtigung zu Heft 4/1967

Das Bayerische Statistische Landesamt teilt mit, daß die Tabelle „Säuglingssterblichkeit 1965" (Seite 308 „Bayer. Ärzteblatt") falsche Zahlen enthält. Zutreffend ist die nachstehend abgedruckte Tabelle.

Die gestorbenen Säuglinge 1965 nach Todesursachen und Alter

Todesursachen (Nr. des deutschen Todesursachenverzeichnisses 1958)	Gestorbene Säuglinge insgesamt			davon starben im Alter von											
				0 bis unter 1 Tag			1 bis unter 7 Tagen			7 bis unter 28 Tagen			28 Tagen bis unter 1 Jahr		
	Zahl	%	auf 1000 Lebendgeborene	Zahl	%	auf 1000 Lebendgeborene	Zahl	%	auf 1000 Lebendgeborene	Zahl	%	auf 1000 Lebendgeborene	Zahl	%	auf 1000 Lebendgeborene
Frühgeburt (852)	1 615	34,9	9,0	1 176	52,2	6,5	358	37,4	2,0	53	16,5	0,3	28	2,5	0,2
Angeborene Mißbildungen (830—839)	705	15,2	3,9	185	8,2	1,0	150	15,7	0,8	117	36,4	0,7	253	23,1	1,4
Asphyxie (842)	527	11,4	2,9	341	15,1	1,9	163	17,0	0,9	14	4,4	0,1	9	0,8	0,0
Geburtsverletzungen (841)	374	8,1	2,0	203	9,0	1,1	151	15,8	0,8	16	5,0	0,1	4	0,4	0,0
Lungenentzündung (531, 533, 538, 844)	253	5,5	1,4	18	0,8	0,1	34	3,6	0,2	26	8,1	0,1	175	15,9	1,0
Mehrlingsgeburt (853)	208	4,5	1,1	148	6,6	0,8	50	5,2	0,3	7	2,2	0,0	3	0,3	0,0
Angeborene Lebensschwäche (851)	154	3,3	0,8	129	5,7	0,7	17	1,8	0,1	5	1,5	0,0	3	0,3	0,0
Entzündliche Darmkrankheiten und chronische Ernährungsstörungen (661, 843, 847)	117	2,5	0,7	2	0,1	0,0	1	0,1	0,0	16	5,0	0,1	98	8,9	0,6
Alle übrigen Todesursachen	675	14,6	3,8	51	2,3	0,3	33	3,4	0,2	67	20,9	0,4	524	47,8	2,9
Insgesamt	4 628	100	25,6	2 253	100	12,4	957	100	5,3	321	100	1,8	1 097	100	6,1

1 Tablette enthält:
Haloperidol 0,1 mg
Diisopromінhydrochlorid 2 mg
Bismutum aluminicum 100 mg
Magnesium trisilicat 100 mg
Succus Liquiritiae 400 mg
Cholin orotat 25 mg

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

Nicht ohne Grund verordnen

89 von 100 Ärzten

bei Hautsubstanzverlusten
bei chronisch eiternden Wunden
bei überschiessender 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-Dragées: 1 OP; Dragées Nr. XXIV und L)

Descresept® ist antibiotika- und kortikosteroidfrei!

Chemipharm – Saarbrücken

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Mai 1967*)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Im Berichtsmonat ging die Scharlachhäufigkeit zurück, und zwar von 71 Fällen je 100 000 der Bevölkerung (auf ein Jahr umgerechnet) im April auf 64 im Mai. An Diphtherie erkrankten drei, an übertragbarer Kinderlähmung eine Person (nicht-paralytische Form). Die Erkrankungshäufigkeit an Meningokokken-Meningitis (übertragbare Genickstarre) nahm im Mai etwas ab.

Geringfügig häufiger als im Vormonat traten im Mai bakterielle Ruhr und Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien übertragene Darmentzündung) auf. Die für Hepatitis-Fälle (übertragbare Leberentzündung) auf 100 000 der Bevölkerung errechnete Ziffer sank von 41 im April auf 35 Fälle im Mai.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 30. April bis 3. Juni 1967 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3			4		5		6		7		8		9		10		11	
	Diphtherie		Scharlach		Übertragbare Kinderlähmung			Hirnhautentzündung: Meningokokken Meningitis		Hirnhautentzündung: Übrige Formen		Gebärmutterentzündung		Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa: Salmonellose		Enteritis infectiosa: Übrige Formen	
	E[1]	ST[2]	E	ST	E		ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	—	—	248	—	—	—	—	7	—	14	—	—	—	2	—	—	—	21	—	18	—	—	—
Niederbayern	1	—	27	—	—	—	—	7	—	3	—	1	—	—	—	—	—	2	—	9	—	1	—
Oberpfalz	—	—	53	—	—	—	—	4	1	8	—	—	—	2	—	—	—	—	—	5	—	—	—
Oberfranken	—	—	71	1	—	—	—	5	1	9	1	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—
Mittelfranken	1	—	117	—	1	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—
Unterfranken	—	—	38	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—
Schwaben	1	—	71	—	—	—	1[3]	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	1	—	6	—	—	—
Bayern	3	—	625	1	1	—	1[3]	26	2	45	1	1	—	4	—	—	—	24	—	57	—	2	—
München	—	—	143	—	—	—	—	1	—	8	—	—	—	—	—	—	—	10	—	7	—	—	—
Nürnberg	—	—	37	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Augsberg	—	—	5	—	—	—	1[3]	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Regensberg	—	—	6	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Würzburg	—	—	11	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Gebiet	12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22	
	Botulismus		Hepatitis infectiosa		Milzbrand		Ornithose (übrige Formen)		Verdachtsfälle von Tollwut[4]		Bang'sche Krankheit		Kindbettfieber bei oder nach Fehlgeburt		Malaria-Ersterkrankung		Q-Fieber		Toxoplasmose		Wundstarrkrampf	
	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	2	—	98	—	—	—	1	—	25	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Niederbayern	—	—	76	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	1
Oberpfalz	1	—	19	—	—	—	—	—	21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Oberfranken	—	—	14	—	—	—	2	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mittelfranken	—	—	46	2	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Unterfrankea	—	—	64	1	—	—	—	—	13	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Schwaben	—	—	27	—	—	—	—	—	52	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Bayern	3	—	344	3	1	—	3	—	127	—	1	—	2	—	2	—	1	—	2	—	5	2
München	—	—	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	6	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

*) Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes.
1) „E" = Erkrankungen (einschl. der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle) mit Ausschluß der Verdachtsfälle.
2) „ST" = Sterbefälle. 3) Erkrankung im Jahre 1960.
4) Verletzungen durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührungen eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

NEUE THERAPEUTIKA

DIGI-Tromcardin®

ab 1. 7. 1967 mit doppeltem Tromcardin-Gehalt bei gleichem Preis.

Zusammensetzung: 1 Tablette DIGI-Tromcardin enthält: 1/8 mg Digoxin, 350 mg mono-Kalium-D, L-aspartat, 350 mg mono-Magnesium-D, L-aspartat.

Indikationen: Digitalis-Sättigungstherapie und -Langzeittherapie; auch bei bestehender Digitalis-Intoleranz.

Kontraindikationen: Tubuläre Niereninsuffizienz mit Ausschwemmungssperre für Kalium.

Dosierung: Durchschnittliche Erhaltungsdosis: 3mal tägl. 1 Tablette. Sättigungsdosis für mittelschnelle Sättigung: 3mal tägl. 2 Tabletten ca. 5 Tage lang.
Bei Digitalis-Intoleranz einschleichend mit 2× tägl. 1 Tablette beginnen und, je nach Lage des Falles, langsam bis zur Sättigung steigern.

Handelsformen: OP mit 30 Tabletten 5,10 DM m. U. — OP mit 75 Tabletten 11,35 DM m. U. Anstaltpackung mit 300 Tabletten.

Hersteller: H. Trommsdorff, Chemische Fabrik, Aachen. Gegr. 1797.

Biolectra® Brausetabletten

Zusammensetzung: L-Ornithin-L-Aspartat 80 mg, Calcium hypophosphorosum 200 mg, Magnesia usta 50 mg, Kalium bicarbonicum 1300 mg. Vitamine: A Axerophtholacetat 5000 i. E., B_1 Thiaminmononitrat 2 mg, B_2 Riboflavin-5-phosphorsäureester, Natriumsalz 1 mg, Calcium pantothenicum 10 mg, Nicotinsäureamid 10 mg, B_6 Pyridoxinhydrochlorid 4 mg, B_{12} Cyanocobalamin 2 γ, C Ascorbinsäure 300 mg, D_3 Cholecalciferol 500 i. E., E α Tocopherolsuccinat 1 mg, P Rutinschwefelsäureester, Natriumsalz 2 mg.

Indikationen: Gefäßerkrankungen, besonders Arteriosklerose und Folgeerkrankungen (Hypertonie, periphere Durchblutungsstörungen, zerebrale Angiopathien, Apoplexie-Nachbehandlung, geistige und körperliche Erschöpfungszustände, Anorexie, Tinnitus), medikamentöse oder altersbedingte Ionendefizite, bei Hypovitaminosen und erhöhter Infektionsgefahr.

Das in Biolectra enthaltene Ornithin-Aspartat zeigte tierexperimentell und klinisch eine gute Wirkung bei hepatogenen Erkrankungen durch Beeinflussung des Harnstoffzyklus mit beschleunigter Umwandlung von Ammoniak in Harnstoff.

Anwendung: Im allgemeinen 1 Brausetablette täglich.

Kleinste *Handelspackung:* OP mit 10 Brausetabletten 7,55 DM o. U., OP mit 30 Brausetabletten 18,70 DM o. U.

Hersteller: HERMES, Fabrik Pharm. Präparate, Franz Gradinger K.G., 8021 Großhesselohe/München.

Posital® — Neuroleptikum

Zusammensetzung: Ponsital 2 mg: 1 Dragée enthält 2 mg Wirkstoff; Ponsital 5 mg: 1 Dragée enthält 5 mg Wirkstoff; Ponsital 5-mg-Lösung zur Injektion: 1 ml enthält 5 mg Wirkstoff.

Ponsital-Wirkstoff: 3-Chlor-1c{γ[N'-β-(1"-methyl-2"-oxo-imidazolidyl-3")-aethyl-N-piperazinyl]-propyl}-phenothiazin. dihydrochloric.

Wirkungsweise: Ponsital ist ein hochwirksames Neuroleptikum. Es besitzt eine starke, langanhaltende sedierende Wirkung und führt infolge seiner hervorragenden neuroleptischen Wirkung rasch zu einer Beeinflussung affektiver Gespanntheit sowie zu einer Normalisierung von Denkstörungen und Sinnestäuschungen. Ferner besitzt es eine außerordentlich starke antiemetische Wirkung.

Indikationen: Akute Angst-, Spannungs- und Erregungszustände; endogene und symptomatische Psychosen verschiedener Genese, z. B. paranoid-halluzinatorische Syndrome, maniforme Syndrome, katatone Sydrome; Schizophrenien ohne produktive Symptomatik, z. B. Hebephrenien, Schizophrenia simplex, schizophrene Defektzustände.

Ponsital wirkt rasch und eignet sich besonders zur Akutbehandlung aller Erregungszustände. Ponsital beeinflußt sehr gut affektive Gespanntheit, Denkstörungen und Sinnestäuschungen. Ponsital ist intramuskulär besonders gut verträglich.

Nebenwirkungen: Hyperkinetische Syndrome der Parkinson-Syndrome, die unter hohen Anfangsdosen auftreten, lassen sich mit Antiparkinsonmitteln (z. B. Keithon®) gut beherrschen. Eventuelle Blutdrucksenkungen sind mit Noradrenalin zu behandeln.

Kontraindikationen: Akute Alkohol- und Schlafmittelvergiftung. Unter der Behandlung mit Ponsital empfiehlt es sich nicht, ein Kraftfahrzeug zu führen.

Anwendung und Dosierung: Die Einzeldosis von 2—10 mg Ponsital kann mehrfach täglich intramuskulär oder oral verabreicht werden. Die Anfangsbehandlung sollte einschleichend erfolgen, z. B. am 1. Tag 5 mg, am 2. Tag 10 mg, am 3. Tag 15 mg.
Bei stark oder höchstgradig erregten Patienten können initial 15—20 mg Ponsital gegeben werden. Nach etwa 10 Tagen läßt sich jede Ampulle Ponsital 5 mg sukzessiv durch 1 Dragée Ponsital 5 mg ersetzen. Nach 2 Wochen kann man die Tagesdosis auf 8—12 mg Ponsital reduzieren, um dann noch — selbst bei Symptomenfreiheit — eine kurmäßige Behandlung von 6 Wochen anzuschließen.

Handelsformen und Preise: Ponsital-Dragées 2 mg: Packungen mit 50 Dragées DM 5,95 m. U. lt. AT; Ponsital-Dragées 5 mg: Packungen mit 20 Dragées DM 3,80 m. U. lt. AT; Packungen mit 50 Dragées DM 7,80 m. U. lt. AT; Ponsital-Injektionslösung: Packung mit 10 Ampullen zu 5 mg/ml DM 8,40 m. U. lt. AT.

Hersteller: Asta-Werke Aktiengesellschaft, 4812 Brackwede.

Polio-Masern-D. P. T. Bayer — rezeptpflichtig

Zusammensetzung: Antigenkombination von inaktiviertem Masernvirus (Stamm 1677 Dr. G. Enders, Tween-Äther-Spaltung), inaktivierten Poliomyelitisviren der Typen I (Mahoney), II (MEF 1) und III (Saukett) mit hochgereinigtem Diphtherie- und Tetanus-Toxoid sowie inaktivierten Keuchhustenbakterien (B. pertussis) +Al $(OH)_3$ in einer Konzentration von 0,15 mg/ml zur Erhöhung der immunisierenden Wirkung.

Indikationen: Zur Grundimmunisierung der Säuglinge und Kleinkinder bis zum Alter von zwei Jahren gegen Poliomyelitis, Masern, Diphtherie, Pertussis und Tetanus.

Die Diät 42/67

ist die Grundlage jeder Diabetes-Therapie

Eine Diät, die trotz Beschränkung der Kohlenhydrate und Fette abwechslungsreich wie eine Normalkost ist, ist möglich dank Diabetiker-Zucker **SIONON®** Zuckersüß

SIONON „zuckersüß" ist ein idealer Zuckeraustausch für Diabetiker:
- keine Anrechnung auf BE
- wird vom Organismus insulin-unabhängig verwertet
- langsame Resorption aus dem Darm, langsame Umwandlung in der Leber zu Fruchtzucker („Depot-Fruchtzucker")
- hervorragender Glykogenbildner, selbst bei gestörter Leberfunktion
- in der Küche wie normaler Haushaltszucker zu verarbeiten
- SIONON „zuckersüß" regt den Gallenfluß an, unterstützt die Leberfunktion und aktiviert den Leberstoffwechsel. Es ist daher gleichzeitig ein wertvolles Diätetikum mit Leberschutzeffekt bei Leber- und Gallenleiden.

Seit über 35 Jahren als Diabetikerzucker bewährt.

DRUGOFA GMBH, 5 KÖLN-MÜLHEIM 1, POSTFACH 180

Impfbeginn: ab 3. Lebensmonat bzw. vorzugsweise während des Winterhalbjahres.

Kontraindikationen: Kranke und rekonvaleszente Kinder sind von der Impfung zurückzustellen. Kinder mit eigener oder familiärer neurologischer Belastung sind von der Impfung mit pertussis- und poliomyelitishaltigem Impfstoff nicht grundsätzlich auszuschließen, jedoch ist zu prüfen, ob das Risiko der Impfung oder das einer möglichen Erkrankung größer ist. Für die Masernkomponente sind keine besonderen Kontraindikationen bekannt.

Anwendung und Dosierung: Vor Gebrauch ist der Impfstoff zu schütteln.
Grundimmunisierung: Drei intramuskuläre Injektionen von je 1 ml Polio-Masern-D. P. T. Bayer im Abstand von je 4—6 Wochen.
Auffrischimpfung: 1 ml Polio-Masern-D. P. T. Bayer nach 9—12 Monaten.
Die Auffrischimpfung oder die Wiederholung der Immunisierung gegen Poliomyelitis kann auch durch Schluckimpfung mit Polio-Bayer-Oral (Poliomyelitis-Lebend-Impfstoff), gegen Masern durch Injektion eines attenuierten Masern-Lebend-Impfstoffes (Stamm Schwarz) durchgeführt werden.

Handelsformen und Preise (m. U.): Schachtel mit 1 Ampulle zu 1 ml 9,80 DM.
Hersteller: Bayer, Leverkusen.

Carduben®
Carduben®-S (rezeptpflichtig)

Zusammensetzung: 1 Tablette Carduben (weiß) enthält 100 mg Visnadin; 1 Tablette Carduben-S (blau) enthält 100 mg Visnadin, 20 mg Phenobarbital.

Indikationen: Bei allen Herzerkrankungen mit Durchblutungsmangel des Herzmuskels, insbesondere bei Koronarinsuffizienz, Angina pectoris, Myokardinfarkt. Zur Vorbeugung der Infarktgefährdung, bei frischem Infarkt und zur Nachbehandlung. Bei Herzinsuffizienzen mit Koronarsklerose bzw. Myokardsklerose ergänzt Carduben die Wirkung von Herzglykosiden. Carduben-S bei erhöhter Erregbarkeit.

Dosierung: 3mal täglich ½—1 Tablette zu den Mahlzeiten einnehmen. Es empfiehlt sich, die Behandlung mit höheren Dosen einzuleiten (z. B. 3mal täglich 1 Tablette). Nach Eintritt der Besserung sind dann meist niedrigere Dosen (z. B. 3mal täglich ½ Tablette) zur Erhaltung des Erfolges ausreichend.
Carduben-Präparate sind mit Herzglykosiden (z. B. Lanacard®, Convacard®) kombinierbar und ergänzen deren Wirkung. Ferner können Carduben-Präparate zusammen mit Analgetika, Antikoagulantien, Antihypertonika und Diuretika verordnet werden.
Handelspackungen: Carduben: O P. mit 15 Tabletten 8,70 DM o. U. lt. A. T. — O. P. mit 45 Tabletten 17,75 DM o. U. lt. A. T. — Großpackung mit 225 Tabletten.
Carduben-S: O. P. mit 15 Tabletten 6,95 DM o. U. lt. A. T. — O. P. mit 45 Tabletten 18,65 DM o. U. lt. A. T. Großpackung mit 225 Tabletten.
Hersteller: Dr. Madaus & Co., Köln am Rhein.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

44. Tagung der Bayerischen Chirurgen
vom 21. bis 22. Juli 1967 in München

Die 44. Tagung der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung findet am 21./22. Juli 1967 in München im Hörsaal der Chirurgischen Universitätsklinik, Nußbaumstraße 20, statt.

Für die Tagung sind folgende Hauptthemen vorgesehen:

I. Radikale Eingriffe bei ausgedehnten malignen Tumoren und bei Metastasen
   1. Primärtumoren
   2. Sekundäre Eingriffe bei Metastasen

II. Offene und eiternde Knochenbrüche

III. Wiederholungseingriffe am Gallenwegsapparat

IV. Postoperative Wundheilungsstörungen

Auskunft: Professor Dr. med. W. Fick, 8000 München 19, Hubertusstraße 1, Telefon 57 22 31

Fortbildungsveranstaltungen der Med. Universitäts-Poliklinik Erlangen

Die Medizinische Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg veranstaltet unter der Leitung von Professor Dr. C. Korth in der Zeit vom 19. bis 20. Oktober 1967 ein **„Einführungsseminar in die Grundlagen der Elektrokardiographie"** und vom 20. bis 22. Oktober 1967 den **„14. Ärztlichen Fortbildungskurs für praktische Kardiologie".**

Kursgebühr für das Einführungsseminar DM 25,—
Kursgebühr für den Fortbildungskurs DM 25,—
Kursgebühr für Besucher beider Kurse DM 40,—
Die Teilnehmerzahl ist beschränkt.

Anmeldungen und Anfragen: Sekretariat der Medizinischen Poliklinik, 8520 Erlangen, Östliche Stadtmauerstraße 29

2. Kurs für praktische Gastroenterologie
vom 27. bis 28. Oktober 1967 in Erlangen

An der Medizinischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen findet am 27./28. 10. 1967 unter der Leitung von Professor Dr. med. L. Demling der 2. Kurs für praktische Gastroenterologie statt.

Auskunft: Oberarzt Dr. med. R. Ottenjann, Medizinische Universitätsklinik Erlangen, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12

XXIII. Internationaler Fortbildungskurs

vom 25. bis 30. September 1967 in Karlsbad

Die Physikalische Sektion und die Gastroenterologische Sektion der Tschechoslowakischen medizinischen Gesellschaft J. E. Purkyne in Zusammenarbeit mit dem Institut für ärztliche Fortbildung veranstalten vom 25. bis 30. September 1967 in Karlovy Vary (Karlsbad) den XXIII. Internationalen Ärztlichen Fortbildungskurs.

Hauptthemen: **„Neue Erkenntnisse über Krankheiten der Gallenwege"** und **„Moderne Rehabilitationsmethoden in der internen Medizin"**. Außerdem wird ein Teil des Kurses freien Themen aus verschiedenen Gebieten der Medizin gewidmet.

Montag, 25. September 1967

hora 9.00:

Inauguratio cursus, alloquia salutaria ministri rerum sanitorium et corporationum publicarum vicariorum

hora 9.30:

Dr. J. Benda, CSc. (Karlovy Vary):
„Effectus aquae Thermarum Carolinarum in pathophysiologiam viarum biliarium"

hora 10.30:

Dr. L. O. Standaert (Antwerpen):
„Choleiithiasis experimentalis in animalibus eiusque relatio ad lithiasin humanam"

hora 11.10:

Prof. Th. Hunt, M.D., F.R. C.P., (London):
„Aspectus clinici morborum vesicae felleae"

hora 11.45:

Doc. Dr. med. H. Reichard (Stockholm):
„Enzymologia morborum apparatus billiaris"

hora 12.20:

Doc. Dr. M. Keclik (Praha):
„Syndroma obstructionis incompletae ductus choledochi"

hora 15.00:

Inspectio thermarum Karlovy Vary earumque institutionum therapeuticarum (cum demonstrationibus) atque officinae aquae mineralis diffundendae

Dienstag, 26. September 1967

hora 9.00:

Prof. Dr. K. Herfort (Praha):
„Participatio viarum biliarium in ortu morborum inflammatorium pancreatis exocrini"

hora 9.40:

Prof. Dr. G. Albot (Paris):
„Contributio biologiae et radiologiae ad diagnosim lithiasis ductus choledochi"

hora 10.20:

Prof. Dr. med. K. Heinkel (Stuttgart):
„Contributio laparoscopiae ad diagnoslm viarum biliarium"

hora 11.00:

Prof. Dr. H. Vartinainen (Helsinki):
„Cholelithiasis et diabetes mellitus"

hora 11.40:

Prof. Dr. A. Gasparov (Beograd):
„Indicationes therapiae chirurgicae morborum viarum biliarium" (e fastigio internistae)

hora 12.20:

Dr. J. Kolominsky, Doc. Dr. M. Keclik, Dr. Z. Král (Karlovy Vary):
„Effectus diuturnus curae Thermarum Caroiinarum in cholecystolithiasim"

hora 15.00—17.00:

Breves communicationes ad partem gastroenterologicam pertinentes

hora 15.00:

Excursio in Aquas Kyselka

Mittwoch, 27. September 1967

hora 9.00:

Dr. J. Pospichal, Dr. Z. Ondrácek (Praha):
„Contributio cinematographiae roentgenianae ad studium experimentale viarum biliarium"

hora 9.15:

Dr. F. Micek (Bratislava):
„De peroperatoria ductus choledochi exploratione"

hora 9.50:

Prof. Dr. F. Besançon (Paris):
„Exploratio peroperatoria viarum biliarium ope dedimetriae"

hora 10.25:

Prof. Dr. G. Labo (Bologna):
„Morbi vesicae felleae et pancreas"

hora 11.00:

Prof. Dr. med. W. Hess (Zürich):
„Lithiasis ductus hepatici"

hora 11.35:

Prof. Dr. M. Andreassen (Kopenhagen):
„Syndroma postcholecystectomicum" (e fastigio chirurgi)

hora 12.10:

Prof. Dr. B. Niederle (Praha):
„Ad vocem stenosis papillae duodeni"

Donnerstag, 28. September 1967

hora 9.00:

Dr. J. Ipser (Praha):
„Therapia physica et rehabilitatio morborum internarum"

hora 9.45:

Prof. Dr. M. Halhuber (Innsbruck):
„Problemata actualia cardiologiae praeventivae"

hora 10.15:

Prof. G. M. Moskov (Moskva):
„Gymnastica therapeutica morborum internorum"

hora 11.00:

Prof. Dr. Forster (New York):
„Indicationes balneotherapiae"

hora 11.40:

Prof. Dr. R. Gualtierotti (Milano):
„Methodi novae rehabilitationis morborum internarum"

hora 15.00—17.00:

Breves communicationes participum ad rehabilitationem pertinentes

hora 15.00:

Excursio in castellum Kiásterec (museum porcellani)

hora 17.00:

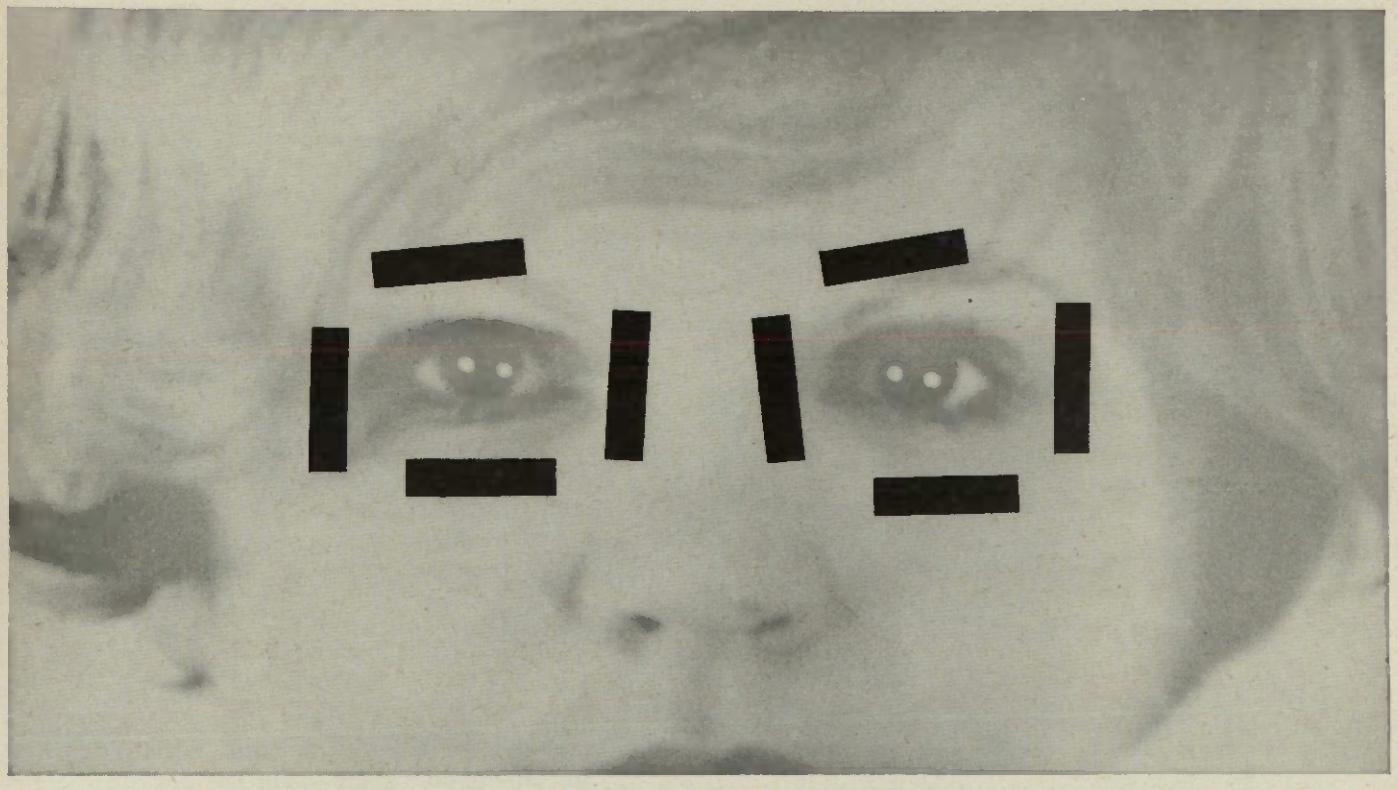
Excursio in monasterium Teplá, ubi concentus offeretur

Freitag, 29. September 1967

hora 9.00:

K. Neidl, Dipl. ökon. (Karlovy Vary):
„David Becher (1725—1792) et origo balneotherapiae scientificae Thermis Carolinis"

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 beugen 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 spezieil zur Behandlung ekzematöser und allergisch-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

hora 9.30:

Prof. Dr. O. Stary (Praha):
„Therapia reflexiva paralysium spasticarum"

hora 10.15:

Dr. G. Kölle (Garmisch-Partenkirchen):
„Rebabilitatio puerorum morbis articularibus laborantium"

hora 11.00:

Prof. Dr. J. Pagowska-Wawrzynska (Warszawa):
„Aliqua problemata diagnoseos et prognoseos poly-arthritidis progressivae"

hora 11.45:

Prof. Dr. Hensel (Bratislava):
„Mechanismi acelimatisationis"

hora 15.00—17.00:

Breves communicationes ad themata libera pertinentes

hora 15.00:

Inspectio expositionis porceliani historici in vico Brezová et aree Loket (Cubitus) (Museum porcellani)

hora 15.00:

Inspectio expositionis officinae vitrariae Moser et arcis Loket (Cubitus) (Museum porcellani)

Samstag, 30. September 1967

hora 9.00:

Prof. Dr. J. Jankowiak (Poznan):
„Effectus aquarum mineralium atque mediorum physicarum infunationem hepatis viarumque biliarium"

hora 9.45:

Dr. Z. Berovic (Beograd):
„Aspectus problematum quorumdam ad sacroiieitidem pertinentium"

hora 10.15:

Prof. F. F. Schwartz (Birmingham, USA):
„Habilitatio, rehabilitatio, debabilitatio in artbritide"

hora 11.00:

Dr. G. Ebrard (Paris):
Thema reservatum

hora 11.45:

Prof. Dr. Fr. Lenoch (Praha):
„Quando, quo modo, quandlu polyartbritis progressiva rebabilitanda sit"

hora 12.20:

Discussio scientifica et conclusio XXIII Internationaiis cursus perfectionis medicorum

hora 15.00:

Excursio in Aquas Mariánské Lázne

Sonntag, 1. Oktober 1967

Discessus participum via aerea et ferrata, autorhedis et automobiiibus

Offizielle Sprachen: Deutsch, Englisch, Französisch, Russisch, Slowakisch und Tschechisch. Ein Simultanübersetzungsdienst in diese Sprachen (entsprechend der Anzahl der Anmeldungen) ist vorgesehen.

Das Rahmenprogramm umfaßt Besichtigungen der Kureinrichtungen, Demonstrationen von Kurbehandlungen, kuitureiie und gesellschaftiiche Veranstaltungen. Für Familienmitglieder ist ein besonderes Programm vorgesehen.

Anmeldungen bis spätestens 31. Juli 1967 an das Sekretariat des XXIII. Internationalen ärztlichen Fortbildungskurses, Albertov 7, Prag 2, Tschechoslowakei. Auch kann dort jede weitere Auskunft erholt werden.

EKG-Lehrgang an der Med. Universitätsklinik Erlangen

vom 22. September bis 17. November 1967

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Privatdozent Dr. med. K. Bachmann veranstalten der Ärztliche Kreisverband Eriangen und der Verband der Ärzte Deutschlands — Hartmannbund — Kreisverein Erlangen — einen großen EKG-Lehrgang an der Medizinischen Klinik mit Pollklinik der Universität Erlangen-Nürnberg. Der Lehrgang findet statt in der Zeit vom 22. 9. bis 17. 11. 1967 (40 Stunden), jeweils am Freitag von 20.00 bis 22.30 Uhr und samstags von 9.00 bis 11.30 Uhr, im Hörsaal der Medizinischen Universitätsklinik Erlangen, Krankenhausstraße 12.

Die Teilnehmergebühr beträgt DM 180,— und ist bei Lehrgangsbeginn zu entrichten.

Der Lehrgang wird mit einer Prüfung abgeschlossen, über die die Teilnehmer eine Bescheinigung erhalten, die dem Antrag auf EKG-Genehmigung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns beigefügt werden kann.

Teilnehmermeldungen nur schriftlich bis spätestens 15. September 1967 an die Geschäftsstelle des Ärztlichen Kreisverbandes Erlangen, 8520 Erlangen, Südliche Stadtmauerstraße 11.

5. Fortbildungstagung der „Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau" gemeinsam mit der Salzburger Ärzte-Gesellschaft e. V.

vom 7. bis 8. Oktober 1967 in Bad Reichenbali

Tagungsort: Bad Reichenhall, Kurhaus

Themen: **Diabetes — Hypertonie — Pyelonephritis**

1. Priv.-Doz. Dr. Mehnert, München:
   „Bedeutung der Frübdiagnosen bei Diabetes mellitus"
   Anschließend Tonbildschau: Diabetes
   (Priv.-Doz. Dr. Mehnert)
2. Prof. Dr. Müting, Homburg/Saar:
   „Lebererkrankungen bei Diabetes mellitus"
3. Priv.-Doz. Dr. Otto, Münster:
   „Aktuelle Probleme in der diätetischen Behandiung des Diabetikers"
4. Prof. Dr. Losse, Münster:
   „Hypertonie — Diagnostik und Therapie"
5. Prof. Dr. Linzenmeier, Essen:
   „Bakteriologische Probleme in der Praxis und Resistenzsituation, GRIES'sche Probe"
6. Prof. Dr. Schirrmeister, Freiburg:
   „Klinik der Pyelonephritis"
7. Prof. Dr. Götz, München:
   „Die Pyelonepbritis im Kindesalter"
8. Dozent Dr. Haschek und Dr. Porparczyk, Wien:
   „Die Langzeittberapie der Pyelonephritis"
   Diskusslonsbeitrag zu diesem Thema:
   Dr. H. Pum, Wien: **„Reflux und Pyelonepbritis"**
9. Oberarzt Dr. Kuhimann, München:
   „Die peritoneale Dialyse bei Nierenversagen"
   Film der Fa. BOEHRINGER, Mannheim:
   „Die Pyelonephritis"

Anschließend Diskussion mit allen Referenten unter Leitung von Oberregierungsmedizinaldirektor Dr. Schmidt, Bad Reichenhall.

Auskunft: Dr. med. H. Matusczyk, Sekretär der „Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau", 8210 Prien am Chiemsee, Kneippkurhotel „Kronprinz", Telefon (0 80 51) 482

40. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

29. September bis 1. Oktober 1967 — Thema: „Diagnostisch-therapeutische Stiefkinder der ärztlichen Praxis"
Leitung: Professor Dr. A. Schretzenmayr, Augsburg

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

Freitag, 29. September 1967

16.00 Uhr:

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

Filmprogramm

20.00 Uhr:

Filmabend im Vortragssaal der National Registrier Kassen Augsburg, Ulmer Straße 160 a
„Pyelonephritis" — Diagnostik und Theraple (BOEHRINGER, Mannbeim)
„Koronarerkrankungen und Fettstoffwechsel" (RHEIN-PHARMA, Heidelberg)
„Diabetes — was nun?" (Farbenfabriken BAYER)
„Segment-Probieme" (BIKA, Stuttgart)

Hauptreferate

Samstag, 30. 9. 1967

8.00—9.00 Uhr:

Besuch der Ausstellung

9.00—10.50 Uhr:

Klinische Pathologie:
Prof. Dr. E. Uehlinger,
Direktor des Pathologischen Instituts der Universität Zürich
„Die diagnostisch therapeutischen Stiefkinder aus der Sicht des Pathologen"

Ortbopädie:
Prof. Dr. H. Cotta,
Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg
„Der Wert der Frühdiagnose bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates"

Kardiologie:
Prof. Dr. E. Wollheim,
Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg
„Diagnostik und Therapie der Karditis"

10.50—11.20 Uhr: Pause (Besuch der Ausstellung)

11.20—12.20 Uhr:

Klinische Mikrobiologie:
Prof. Dr. H. Seeliger und Priv.-Doz. Dr. Dr. F. Staib,
Institut für Hygiene und Mikrobiologie der Universität Würzburg
„Klinische Mykologie und Mykosediagnostik"

Diabetologie:
Prof. Dr. Pl. Petrides,
Chefarzt der Inneren Abtellung des Bethesda-Krankenhauses, Duisburg
„Diabetes-Früberkennung und Behandlung"

12.20—14.00 Uhr: Mittagspause
(Besuch der Ausstellung)

14.00—15.15 Uhr:

Podiumgespräch:

„Diagnostische Lieblingskinder der Praxis"

Chefarzt Dr. Schmidt-Volgt, Eppsteln/Taunus
„Myokardschaden"

Dr. med. habil. Volkheimer, Berlin
„Gastritis-Diagnose"

Prof. Dr. H. Cotta, Heidelberg
„Bandscheibe"

15.30—17.00 Uhr:

Klinische Visiten und Demonstrationen in den Augsburger Krankenhäusern

Sonntag, 1. Oktober 1967

8.00—9.00 Uhr:

Besuch der Ausstellung

9.00—10.30 Uhr:

Klinische Immunologie:
Prof. Dr. H. G. Lasch,
Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Gießen
„Physiologie und Pathophysiologie intravasaler Gerinnungsvorgänge"

Priv.-Doz. Dr. G. L. Haberland,
Farbenfabriken BAYER, Leverkusen
„Enzyminhibitoren und Blutgerinnung"

Infektionskrankheiten:
Prof. Dr. A. Raybaud,
Direktor der Medizinischen Fakultät, Marseille/Frankreich
„La Fièvre intraissable chez l'enfant"

10.30—11.00 Uhr: Pause (Besuch der Ausstellung)

11.00—12.30 Uhr:

Chirurgie:
Prof. Dr. L. Zukschwerdt,
Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik Hamburg
„Fehldiagnose in der Chirurgie"

Neurochirurgie:
Prof. Dr. T. Riechert,
Direktor der Neurochirurgischen Klinik der Universität Freiburg/Br.
„Die operative Therapie der Bewegungsstörungen einschließlich der stereotaktischen Methoden"

Psychiatrie:
Prof. Dr. P. Kielholz,
Direktor der psychiatrischen Universitätsklinik Basel
„Schlafstörungen"

Klinische Fortbildung in Bayern 1967

Kurseinteilung:

1. INNERE KRANKHEITEN

23. bis 27. Oktober 1967
München, I. Med. Univ.-Klinik
Direktor: Prof. Dr. Schwiegk

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

6. bis 11. November 1967
Würzburg, Med. Univ.-Klinik
Direktor: Prof. Dr. Wollheim

2. KINDERKRANKHEITEN

23. bis 27. Oktober 1967
München, Städt. Krankenhaus Mü.-Schwabing
1. und 2. Kinderabteilung in Verbindung mit der kinderchirurgischen Abteilung
Chefärzte: Prof. Dr. Hilber, Dr. Schweier, 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. Biekenbach

23. bis 28. Oktober 1967
Würzburg, Univ.-Frauenklinik
Direktor: Prof. Dr. Schwalm
(Unterkunft und Verpflegung in der Klinik möglich)

5. PHONOKARDIOGRAPHIE
20. und 21. Oktober 1967
München, Stiftsklinik Augustinum
Chefarzt: Prof. Dr. Michel
Beginn: 9.00 Uhr

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.

12.30—14.00 Uhr:
Mittagspause
(Besuch der Ausstellung)

14.00—15.30 Uhr:
Gynäkologie:
Prof. Dr. J. Zander und Dr. K. Holzmann, Universitäts-Frauenklinik, Heidelberg
„Hormonbestimmungen in der Gynäkologie, ihre Bedeutung in der Praxis"

Endokrinologie:
Prof. Dr. K. Schwarz,
Oberarzt der II. Medizinischen Klinik der Universität München
„Diagnostik und Therapie der Schilddrüsenkrankheiten"

Gastroenterologie:
Dr. med. habil. G. Volkheimer,
Facharzt für Magen-, Darm-. und Stoffwechselkrankheiten, Berlin
„Dünndarm —terra incognita"

Parallelveranstaltung:
Immunologisches Symposion

— Programmabdruck im nächsten Heft —

Blutgruppenkurs
vom 2. bis 6. Oktober 1967

jeweils 9 bis 12 Uhr und 14 bis 17 Uhr in den Räumen des Blutspendedienstes des Bayerischen Roten Kreuzes in Augsburg, Auf dem Kreuz 23. — Anmeldungen für diesen Kurs sind an den Blutspendedienst des Bayerischen Roten Kreuzes, 8714 Wiesentheid, zu richten.

Anfragen und Anmeldungen: Sekretariat des „Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin", 8900 Augsburg, Schaezlerstraße 19, Telefon 2 27 77

KONGRESSREISEN

Die Pressestelle der Bayerischen Ärzteschaft bietet in Zusammenarbeit mit dem Amtlichen Bayerischen Reisebüro (ABR), 8000 München 2, Promenadeplatz 12/1, Tel. 5 90 43 02, die nachstehenden Studien- und Kongreßreisen an. (Auskunft und Anmeldungen ausschließlich beim ABR.)

Kongreß-/Studienreise für Fachärzte der Orthopädie mit Besuch des VII. Kongresses des Internationalen Kollegiums für Podologie in Montreal vom 13. bis 29. September 1967

Los Angeles - San Francisco - Vancouver - Montreal

Der Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie e. V., Karlsruhe, lädt zu der vorstehenden Kongreß-/Studienreise nach Amerika ein. Abflug am 13. September 1967 von Frankfurt/M. nach Los Angeles. Rückflug am 28. September 1967 von Montreal nach Frankfurt/M.
Tourpreis: DM 3328,—.
Mindestbeteiligung: 25 Personen.

Kongreß-/Studienreise für Kardiologen vom 7. bis 22. Oktober 1967

New York - Washington - Rochester - Chicago - San Francisco

Abflug am 7. Oktober 1967 von Frankfurt/M. nach Montreal. Rückflug am 21. Oktober 1967 von San Francisco nach Frankfurt/M.
Tourpreis: DM 4266,—.
Mindestbeteiligung: 15 Personen.

Kongreßreise zum VI. Europäischen Kongreß für Rheumatologie vom 8. bis 13. Oktober 1967 in Lissabon

Anläßlich des VI. Europäischen Kongresses für Rheumatologie wird eine Pauschalflugreise ab allen deutschen Flughäfen nach Lissabon veranstaltet. Diese Reise kann den

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 zentralerregende 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

Wünschen der Teilnehmer in bezug auf die Aufenthaltsdauer beliebig angepaßt werden. Ein Mindestaufenthalt von 6 Tagen in Lissabon ist jedoch Bedingung. Die Reise selbst kann bis zu 30 Tagen ausgedehnt werden. Für alle Reiseteilnehmer ist die Unterkunft in Lissabon eingeschlossen, so daß eine Zimmerreservierung seitens der Kongreßleitung nicht erforderlich ist.
Tourpreis (ab München oder Nürnberg): DM 851,— bzw. DM 806,—.

Kongreßreise zum VI. Internationalen Kongreß für Allergologie vom 5. bis 11. November 1967 in Montreal

Abflug am 4. November 1967 vom gewünschten deutschen Flughafen nach Montreal. Rückflug am 11. November 1967 von Montreal nach Deutschland.
Tourpreis (ab München oder Nürnberg): DM 2075,—.

KONGRESSKALENDER

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

August 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 Juist: Einführungskurs in die Chirotherapie der Wirbelsäule. Auskunft: Sekretariat der Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC), 4700 Hamm, Ostenallee 83.

21.—24. 8. in Gent: I. Weltkongreß für Gerichtsmedizin. Auskunft: Mr. R. Dierkens, Apotheekstraat 5, Gent, Belgien.

21. 8.—2. 9. in Meran: XV. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Thema: „Therapielenkung durch Funktionsprüfungen in Praxis und Klinik"). Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

September 1967:

1.—2. 9. in Wien: Symposion über „Klebestoffe in der Chirurgie." Auskunft: Wiener Medizinische Akademie, Kongreßbüro, A-1090 Wien, Alserstraße 4.

3.—9. 9. in Karlsruhe: 19. Deutsche Therapiewoche und 19. Deutsche Heilmittelausstellung. Auskunft: Dr. P. Hoffmann, 7500 Karlsruhe, Kaiserallee 30 (Wissenschaftliches Kongreßbüro).

3.—8. 9. in Wien: 22. Kongreß der Société Internationale de Chirurgie. Auskunft: Wiener Medizinische Akademie, Kongreßhüro, A-1090 Wien, Alserstraße 4.

4.—16. 9. in Pörtschach/Wörthersee: 16. Internationales Fortbildungsseminar für die tägliche Praxis. Auskunft: Dr. G. Biume, 6530 Bingen/Rh., Mainzer Straße 3.

8.—6. 9. in Karlsruhe: Das Elektrische Herz-Portrait (EKG-Feindiagnostik, Physikalische Grundlagen, Systematik der klinisch-diagnostischen und therapeutischen Bedeutung). Auskunft: Dr. Dr. Kienle, Herzinstitut, 7500 Karlsruhe, Hertzstraße 16.

8.—9. 8. in Kiel: 46. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Dr. h. c. W. Hallermann, 2300 Kiel, Hospitalstraße 17/19.

7.—8. 9. in Berlin: Symposion über klinische und physiologisch-chemische Probleme der Vitamine A, E und K. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. K.-U. Blum, 1000 Berlin 19, Spandauer Damm 130.

7.—8. 8. in Konstanz: Dreiländer-Arbeitstagung der Österreichischen Gesellschaft für Ernährung, der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährungsforschung und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Ernährung, 6000 Frankfurt, Feldbergstraße 28.

7.—9. 8. in Bad Salzungen: Jahrestagung der Gesellschaft für Allergie- und Immunitätsforschung. Auskunft: Prof. Dr. Kleinsorge, Med. Klinik des Bezirkskrankenhauses, X 27 Schwerin.

10.—14. 9. in Athen: Tagung der Europäischen Vereinigung der Internationalen Gesellschaft für Hämatologie. Auskunft: Prof. Dr. A. Gouttas, Herodotou 6, Athen 139.

10.—17. 9. in Madrid: XXI. Generalversammlung des Weltärztebundes. Auskunft: General Secretariat of The World Medical Association, Inc., 10 Columbus Circle, New York, N. Y. 10 019.

10.—24. 8. in Velden/Wörthersee: Internationaler Herbstkongreß für Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren. Auskunft: Dr. G. Glowatzki, Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., 8000 München 2, Richard-Wagner-Straße 10.

11.—16. 9. in Barcelona: 6. Internationaler Kongreß über Angiologie. Auskunft: Dr. V. Salleras, Muntaner 418, Barcelona 6.

11.—18. 9. in Westerland/Sylt: 27. Ärztliches Seminar für Meeresheilkunde. Auskunft: Universitätsinstitut für Bioklimatologie und Meeresheilkunde, 2280 Westerland/Sylt.

13.—16. 9. in Bad Harzburg: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. Auskunft: Prof. Dr. K.-A. Bushe, 3400 Göttingen, Goßlerstraße 10.

13.—16. 8. in Berlin: 5. Internistenkongreß der Sektion Innere Medizin in der Deutschen Gesellschaft für Klinische Medizin. Auskunft: Dr. H. Cobet, I. Medizinische Klinik der Humboldt-Universität, X 104 Berlin, Schumannstraße 20—21.

14.—17. 9. in Salzburg: 9. Internationaler Kongreß für Allgemeinmedizin. Auskunft: Dr. K. Engelmeier, 4740 Oelde, Lange Straße 21a.

16.—21. 9. in Wien: IV. Internationaler Kongreß für Gruppen-Psychotherapie. Auskunft: Wiener Medizinische Akademie für ärztliche Fortbildung, A-1010 Wien, Stadiongasse 6—8.

16.—23. 8. in Bad Brückenau: Ärztekurs für Homöopathie. Auskunft: Dr. M. Stübler, 8900 Augsburg, Singerstraße 1.

18.—21. 8. in Wien: 8. Internationales Kolloquium für Vektorkardiographie. Auskunft: Wiener Medizinische Akademie für ärztliche Fortbildung, A-1010 Wien, Stadiongasse 6—8.

KAMAVER®
Chloramphenicol
Fabrik pharm. Präparate Karl Engelhard · Frankfurt a. M. gegr. 1872
zur preisgünstigen Verordnungsweise
SUPPOSITORIEN 100 mg 250 mg
DRAGEES 250 mg
KAPSELN 250 mg mit Vitamin-B-Komplex
neu KAPSELN 500 mg mit Vitamin-B-Komplex
H-SALBE mit Prednison

Dismenol

zur gezielten Therapie der Dysmenorrhoe

durch Spasmolyse im Genitaltrakt und zuverlässige Analgesie

(Parasulfamidobenzoesäure 0,05 g Dimethylamino-phenyldimethylpyraz. 0,25 g)
AGpharm, Luzern
Hersteller in Deutschland:
Simons Chemische Fabrik, Gauting bei München

18.—22. 9. in Freudenstadt: Einführungskurs in die Chirotherapie der Wirbelsäule. Auskunft: Sekretariat der Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC), 4700 Hamm, Ostenallee 83.

19. 9.—4. 10. 3. Oststudienreise (Donau - Schwarzes Meer - UdSSR). Thema: „Inlektionen und ihre Behandlung unter besonderer Berücksichtigung des osteuropäischen Raumes." Auskunft: Wiener Medizinische Akademie für ärztliche Fortbildung, A-1010 Wien, Stadlongasse 6—8.

20.—23. 9. in Köln: Kongreß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. G. Imhäuser, Orthopädische Universitätsklinik, 5000 Köln-Lindenthal, Joseph-Stelzmann-Straße.

21.—22. 9. in Travemünde: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Biophysik. Auskunft: Prof. Dr. H. A. Künkel, Strahlenbiologisches Institut der Universität, 2000 Hamburg 20, Martinistraße 52.

21.—23. 9. in Lausanne: V. Symposion der Gesellschaft für Nephrologie. Auskunft: Dozent Dr. D. Mertz, Medizinische Universitäts-Poliklinik, 7800 Freiburg/Breisgau, Hermann-Herder-Straße 6.

21.—23. 9. in Wien: Jahrestagung der Gesellschaft für Nuklearmedizin. Auskunft: Prof. Dr. G. Hoffmann, 7800 Freiburg/Br., Hugstetter Straße 55.

21.—23. 9. in Wien: 10. Gemeinsame Tagung der Schweizerischen, Deutschen und Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie. Auskunft: Wiener Medizinische Akademie für ärztliche Fortbildung, A-1010 Wien, Stadlongasse 6—8.

22.—23. 9. in Freiburg: 51. Versammlung der Vereinigung südwestdeutscher Hals-Nasen-Ohren-Ärzte. Auskunft: Prof. Dr. J. Matzker, Univ.-HNO-Klinik, 6500 Mainz, Langenbeckstraße 1.

22.—24. 9. in Bad Nauheim: 33. Fortbildungslehrgang der Vereinigung der Bad Nauheimer Ärzte. Auskunft: William G. Kerckhoff-Institut, 8350 Bad Nauheim.

22.—26. 9. in Gent: XII. Symposion der Gesellschaft für Histochemie. Auskunft: Prof. Dr. H. Zimmermann, Pathologisches Institut des Städtischen Krankenhauses, 6230 Frankfurt/M.-Höchst, Gotenstraße 6—8.

23.—24. 9. in Hamm: Einführungskurs in die Chirotherapie der Extremitätengelenke (Fortsetzungswochenenden: 21./22. 10., 18./19. 11., 16./17. 12.). Auskunft: Sekretariat der Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC), 4700 Hamm, Ostenallee 83.

23.—30. 9. in Sydney: V. Weltkongreß für Gynäkologie nnd Geburtshilfe. Auskunft: Prof. Dr. R. P. Shearman, Box 4139 G. P. O., Sydney.

25.—30. 9. in Hamburg: 6. Pädiatrischer Fortbildnngskurs der Universitäts-Kinderklinik. Auskunft: Dozent Dr. E. W. Keck, Universitäts-Kinderklinik, 2000 Hamburg 20, Martinistraße 52.

25.—30. 9. in Karlsbad: XXIII. Internationaler medizinischer Fortbildungskurs. Auskunft: Tschechoslowakische Medizinische Gesellschaft J. E. Purkyne, Sokolská 31, Prag 2, CSSR.

26.—28. 9. in Helgoland: 3. Internationales Symposion über quantitative Biologie des Stoffwechsels. Auskunft: Dr. A. Lücker, Institut für Strahlenschutz, Reaktorzentrum Seibersdorf, Lenaugasse 10, A-1082 Wien.

27. 8.—1. 9. in Chicago: XV. Internationaler Krankenhaus-Kongreß. Auskunft: Mr. Dr. G. Harington Hawea, International Hospital Federation, 24 Nutford Place, London W. 1.

28.—30. 9. in Hamburg: 24. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Auskunft: Prof. Dr. H. Bartelheimer, 1. Med. Univ.-Klinik, 2000 Hamburg 20, Martinistraße 52.

29. 9.—1. 10. in Augsburg: 40. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin. Auskunft: Kongreßbüro der Augsburger Fortbildungskongresse für praktische Medizin, 8900 Augsburg, Schaezlerstr. 19.

Landesärztekammer, 9 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. Postscheckkonto Nr. 52 52, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt"). Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co., KG., früher Verlag u. Anzeigenverwaltung Carl Gabler, 8 München 15, Postlach, Sonnenstr. 29, Tel. 55 80 91, Fernschreiber: 05 23682, Telegrammadresse: atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrophotographie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

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

Wenn's um Geld geht

SPARKASSE

„. . . auch beim Kauf von Auslandsgeld für die Urlaubsreise"

Die Sulfonamid-Harnstoff Kombinationstherapie mit

Jacosulfon

Jacosulfon
unguentum

Jacosulfon
pulvis

Indikationen

Alle eitrigen Wunden und Verletzungen	Mundausschlag
	Ulcus cruris
Alle Pyodermien	Strophulus infantum
Impetigo contagiosa	Phlegmonen
Ekzeme	Exantheme
Furunkel	Abszesse
Karbunkel	Balanitis errosiva
Infektionsprophylaxe bei Verletzungen	Herpes
	Folliculitiden
Brandwunden	Akne vulgaris, Akne necrotica
Fissuren und Rhagoden	
Röntgenstrahlenschäden	Seborrhoisches Ekzem
Pemphigus	Neurodermitis
Intertrigo	Sykosis non parasitario
Wundsein der Säuglinge	Congelationen
Schweißdrüsenabszesse	Scheidén-Dammrisse
Mastoiditis	Portioerosionen
Mamillenrhagoden	Unspez. Fluor (Vaginaltompondde)
Operationswunden	

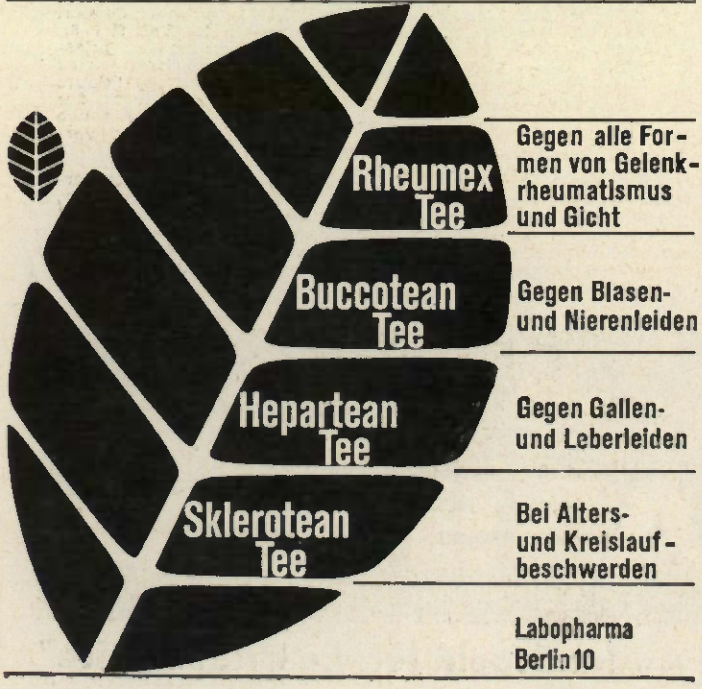
Pilzerkrankungen der Haut
(Unguentum u. Pulvis im Wechsel)

Jacosulfon

Unspez. Fluor
Portioerosionen
vaginale
diff. Kolpitis
Vaginitis

sowie alle anderen entzündlichen und infektiösen Erkrankungen der Vaginalschleimhaut

Jacopharm
Hamburg-Schenefeld



Sanatorium St. Blasien

südlicher Schwarzwald · 800 m über dem Meer · Ruf (0 76 72) 331

Deutschlands höchstgelegene

Privatheilanstalt für alle Erkrankungen der Atmungsorgane

Alle neuzeitlichen Behandlungsmethoden · Vier Fachärzte

Chefarzt: Obermedizinalrat Dr. Fritz Brecke

Privatnervenklinik Gauting

mit Sanatoriumscharakter — Chefarzt Dr. Ph. Schmidt

Bäder, Heilschlef, Röntgen, Geriatrie u. a.

8035 Gauting bei München, Bergstraße 50, Telefon München 86 28 06

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 ÜBERGRÖSSEN

MAX STEINHAUSEN

8 München 2, Brienner Straße 10, Telefon 22 61 61 — 29 70 23

genau gegenüber Café Luitpold