

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 9

München, September 1967

22. Jahrgang

Facharzt in der EWG

Von Dr. H. Sewering, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer
Generalsekretär des Ständigen Ausschusses der Ärzte der EWG

Wollen Sie als Orthopäde nach Nizza, als Gynäkologe nach Rom oder vielleicht als Internist nach Amsterdam? Wann wird in München, Köln oder Berlin der erste Facharzt aus Italien, Frankreich oder Belgien sein Schild an der Tür anbringen?

Solche Fragen sind keine Phantasie mehr, sie spiegeln die echte europäische Wirklichkeit. Der Vertrag von Rom, durch welchen der Gemeinsame Markt, die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft begründet wurde, hat gerade seinen zehnten Geburtstag begangen. Dieser Vertrag gilt aber, wie mancher vielleicht denken möchte, nicht nur für Landwirtschaft, Industrie und Handel. Er soll auch die freie Niederlassung für alle „Dienstleistungsberufe“, unter ihnen auch für die Ärzte, ermöglichen. Die Voraussetzungen, unter denen dies geschehen kann, sind in einigen Artikeln des Romvertrages festgelegt. Hier ist u. a. bestimmt:

„Um die Aufnahme und Ausübung selbständiger Tätigkeiten zu erleichtern, erläßt der Rat... Richtlinien für die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise. Zu dem gleichen Zweck erläßt der Rat... Richtlinien zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedsstaaten...“

Weiter heißt es, daß Einstimmigkeit bei der Schaffung der Voraussetzungen für die Ausübung der ärztlichen, arztähnlichen und pharmazeutischen Berufe hergestellt werden muß. Schließlich ist noch die folgende Bestimmung von Bedeutung:

„Die schrittweise Aufhebung der Beschränkung für die ärztlichen, arztähnlichen und pharmazeutischen Berufe setzt die Koordinierung der Bedingungen für die Ausübung dieser Berufe in den einzelnen Mitgliedsstaaten voraus.“

Man sieht allein aus diesen kurzen Zitaten, daß die Regierungen der sechs Länder recht strenge Voraussetzungen erfüllt wissen wollen, bevor sie die freie Zirkulation der Ärzte in den sechs Ländern für möglich halten.

Die ärztlichen Vertretungen der sechs Staaten trafen sich schon bald nach der Ratifizierung des Romvertrages zu ersten Gesprächen und vereinbarten die Gründung eines Ständigen Ausschusses der Ärzteschaften der EWG, um die Vorarbeiten für die freie Niederlassung in die eigene Hand zu nehmen. Das Ziel dieser gemeinsamen Beratungen sollte es sein, den Regierungen und der Kommission in Brüssel geeignete Vorschläge zur Erfüllung der Bestimmungen des Romvertrages zu unterbreiten. Etwa zur gleichen Zeit gründeten auch die Facharztverbände einen

europäischen Verband (U.E.M.S.), der sich mit den für die Fachärzte geltenden Bestimmungen befassen sollte. Schon nach einer ersten Materialsammlung zeigte sich, wie berechtigt die Vorsicht der Regierungen war und wie unterschiedlich die Bedingungen der ärztlichen Berufsausübung in den einzelnen Ländern bisher waren und noch sind. Das begann schon bei den Zuständigkeiten. So werden Facharztordnungen in Deutschland von den Ärztekammern beschlossen, in Holland von einem sogenannten Zentralen Kollegium, in dem Vertreter der Ärzteschaft, der Universität und des Staates sitzen, in Italien von den Universitäten — um nur einige Beispiele zu nennen.

Aber auch bei den Bezeichnungen und den Weiterbildungszeiten zeigten sich erhebliche Unterschiede. So gibt es das Fachgebiet der Pädiatrie in allen sechs Ländern, jedoch verlangen die Italiener als Weiterbildungszeit nur zwei Jahre, die Holländer hingegen vier Jahre. Bei der Kardiologie, die in diesen beiden Ländern, aber auch in Frankreich, Belgien, Luxemburg als selbständiges Fachgebiet anerkannt ist, verlangt man in Italien zwei Jahre, in Holland fünf Jahre Weiterbildungszeit. In Frankreich gab es bisher keinen Facharzt für innere Krankheiten (er wurde inzwischen eingeführt), dagegen Fachärzte für Kardiologie, für Gastroenterologie, für Pneumo-Phthisiologie (Lungenkrankheiten) und für Rheumatologie. In Deutschland wehren wir uns gegen eine solche Aufspaltung der Inneren Medizin in mehrere völlig getrennte Fachgebiete. Man kennt in Italien, Frankreich und Belgien einen Stomatologen und versteht darunter einen Arzt, der sich mit Zahn- und Munderkrankungen beschäftigt. Dieser Stomatologe ist aber nicht im entferntesten vergleichbar mit dem Facharzt für Mund- und Kieferkrankheiten in Deutschland, von dem sowohl die ärztliche als auch die zahnärztliche Approbation und darüber hinaus noch eine Weiterbildungszeit von drei Jahren verlangt wird. Man könnte diese Beispiele noch vermehren.

Weitere Unterschiede zeigten sich bei der Art und Weise der Weiterbildung des Arztes zum Facharzt. Während in Deutschland und Holland die Weiterbildung nur in einer Assistenzarztstellung, also als Vollzeitweiterbildung, möglich ist, gibt es in anderen Ländern noch eine Halbtagsweiterbildung, wobei noch eine ärztliche Praxis oder sonstige Beschäftigung daneben ausgeübt werden kann. Die Ausbildung in Deutschland und Holland ist eine Ausbildung am

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.

Krankenbett, in der täglichen Arbeit, während die Italiener ihre Fachärzte in speziellen Kursen schulen, die an der Hochschule gehalten werden.

Bei einer solchen Vielfalt und Unterschiedlichkeit der Verhältnisse schien es zunächst fast aussichtslos, im Sinne des Romvertrages eine Annäherung und Koordinierung der Richtlinien überhaupt zu versuchen. Es zeigte sich aber bald, daß alle beteiligten Vertreter der Ärzteschaften unserer Länder mit dem besten Willen ihre Aufgabe übernahmen, und das Ziel eines Vereinigten Europas war in all den vergangenen Jahren bestimmend für die Arbeit. Wir begannen damit, daß wir diejenigen Fächer herausuchten, die in allen sechs Ländern als Fachgebiete anerkannt und damit vergleichbar sind. Es sind dies zwölf Fachgebiete:

Anästhesie, Chirurgie, Neurochirurgie, Dermatologie, Gynäkologie, innere Medizin, Neurologie-Psychiatrie, Ophthalmologie, Oto-/Rhino-/Laryngologie, Pädiatrie, Pneumo-Phthisiologie und Röntgenologie.

Für diese Fachgebiete wurde dann eine „Koordinierungszeit“ vereinbart, d. h. eine Zeit, die jeder Facharzt in einem dieser Gebiete mindestens abgeleistet haben muß, wenn er Anspruch darauf erheben will, auch in den anderen Ländern anerkannt zu werden. Für eine nicht geringe Zahl von Fachgebieten konnte leider keine gemeinsame Basis gefunden werden, so daß eine gegenseitige Anerkennung nicht möglich erschien.

Damit sind aber diese Ärzte keineswegs von der freien Niederlassung ausgeschlossen. Sie können als Allgemeinarzt in ein anderes Land gehen und sich dort niederlassen. Es war nämlich schon zu Beginn der Arbeiten bei der Untersuchung der Art und Weise der Ausbildung der Medizinstudenten festgestellt worden, daß das „Endprodukt der Ausbildung“ vergleichbar und damit austauschbar ist. Diese Lösung erscheint unbefriedigend, denn der Allgemeinarzt sollte ja — das haben bereits Deutsche Ärztetage festgestellt — nicht

die Ausweichmöglichkeit für den Facharzt sein, der aus irgendeinem Grunde an der Tätigkeit in seinem Fachgebiet verhindert ist. Doch diese Problematik kann hier nicht behandelt werden.

Man kann also sagen, daß es in den bisherigen Arbeiten gelungen ist, eine beachtliche Annäherung der Standpunkte zu erzielen und eine schon recht tragfähige Basis für die Realisierung des Romvertrages, also für die Herstellung der freien Niederlassung der Ärzte in der EWG, zu schaffen. Mancher mag das bisher erzielte Ergebnis als unbefriedigend ansehen. Wenn man aber bedenkt, daß hier sechs Länder den Weg zueinander suchen, in denen sich die Verhältnisse der ärztlichen Ausbildung und Berufsausübung in langen Zeiten völlig isoliert entwickelt haben, dann wird man sich darüber klar werden müssen, daß von dieser Vielfalt bis zur völligen Harmonisierung ein weiter und sicherlich auch nicht leichter Weg durchschritten werden muß. Wenn man weiter bedenkt, daß am Verhandlungstisch Ärzte von Ländern sitzen, von denen die einen in ihrer Jugend noch im Sinne der „Wacht am Rhein“, die anderen in dem Sinne erzogen wurden, daß für sie die deutschen Nachbarn nur die „Boches“ waren, dann ist es ein geradezu überwältigendes Ergebnis, welches hier bereits erzielt wurde; von den technischen Schwierigkeiten, die Vertreter von sechs Ländern oft genug zum gleichen Termin an den „Runden Tisch“ zu bringen, ganz zu schweigen. Alle Beteiligten haben es in diesen Jahren auf sich genommen, viele Wochenenden zu opfern, unter manchmal widrigen Umständen an die Verhandlungsorte zu reisen und dann, was nicht unterschätzt werden darf, ihren Kollegen zu Hause die notwendigerweise entstandenen Kompromisse zu verdeutlichen.

Wie wird es weitergehen? Der Zeitpunkt, zu dem die freie Niederlassung hergestellt sein muß, rückt näher. Er wird allerdings frühestens im Jahre 1969 liegen, wahrscheinlich etwas später. Wird dann eine große Wanderbewegung der Ärzte in Europa einsetzen? Das ist wohl kaum anzunehmen. Es ist beispielsweise für einen Architekten, dessen Medium das Zeichenbrett ist, sicherlich viel leichter, in ein anderes Land zu gehen als für einen Arzt. Der Arzt braucht die direkte Brücke zu seinen Patienten — und diese Brücke ist die Sprache. Wir kennen alle die Schwierigkeiten, die wir heute in Deutschland bei der Behandlung unserer Gastarbeiter aus den verschiedenen Ländern haben. Ich glaube also, daß die Wanderbewegung zahlenmäßig keine überwältigende Bedeutung haben wird.

Wir bauen aber das gemeinsame Europa nicht für heute und morgen. Wer aus den Völkern eines Kontinents, die sich in den vergangenen Jahrhunderten so oft bekriegt haben, eine wirkliche Gemeinschaft in einem „Heimatland Europa“ schaffen will, der muß über lange Zeiträume denken. Wir müssen unsere Befriedigung in dem Bewußtsein finden, daß die Früchte der Arbeit, die wir heute leisten, in vollem Umfang erst von den Generationen nach uns geerntet werden können. Wir sind hier gleich dem Landmann, der einen Wald pflanzt und weiß, daß die Bäume erst für seine Kindeskinde einen Nutzen bringen. Dennoch ist er glücklich über das Wachstum der Bäumchen, denn nur das Denken über Generationen hat der Welt den Fortschritt gebracht.

40. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

vom 29. September bis 1. Oktober 1967

Von A. Schretzenmayr

Die 40. Wiederkehr des Augsburger Ärztekongresses gibt uns Veranlassung, den Blick zurückzurichten, nicht nur auf die 39 vorausgegangenen Kongresse und die in diesen 20 Jahren geleistete Fortbildungsarbeit, sondern noch sehr viel weiter zurückzuschauen, in der Absicht, Anfänge und Entwicklungen aufzufinden und aufzuzeigen, die dieser heute so erfreulichen Fortbildungsaktivität vorausgingen.

Es stellt sich so die Frage, ob es früher, auch schon in früheren Jahrhunderten, ärztliche Fortbildung gegeben hat, in welcher Form sie betrieben wurde, ob sich Vergleiche mit den heutigen Fortbildungsmethoden ergeben, und wie insbesondere Augsburg und seine Ärzte in früheren Zeiten dem medizinischen Fortschritt Rechnung getragen haben.

Die Bezeichnung „ärztliche Fortbildung“ ist sicher neuesten Datums, sie taucht gegen Ende des 19. Jahrhunderts im Zusammenhang mit den Gründungen der ärztlichen Ständeververtretungen auf, erst selten und in den Jahren vor dem ersten Weltkrieg immer häufiger in den medizinischen Sprachgebrauch eindringend. In Bayern wurde gleich nach der Jahrhundertwende diese Bezeichnung ganz besonders publik durch zwei Namensgebungen: „Bayrische Akademie für ärztliche Fortbildung“, die von dem berühmten, aus Augsburg gebürtigen Internisten Professor Friedrich von MÜLLER ins Leben gerufen wurde und „Jahreskurse für ärztliche Fortbildung“, eine angesehene Zeitschrift (Abb. 1), die wie die heutigen „Monatskurse für ärztliche Fortbildung“ vom J. F. Lehmanns Verlag, München, herausgegeben wurde. Aber auch „im Reich“ erschien eine Fortbildungszeitschrift seit Beginn unseres Jahrhunderts unter der Redaktion des Berliner Augenarztes Professor Dr. C. Adam im Verlag Gustav Fischer, Jena: „Herausgegeben vom Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen und dem Länderkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Baden, Bayern usw. in Verbindung mit den lokalen Vereinigungen für das ärztliche Fortbildungswesen in Aachen, Altona, Ansbach, Augsburg usw“. Man beachte die dreimalige Benutzung der Wortverbindung „Fortbildungswesen“ im Titelblatt der Zeitschrift, offenbar ein damals für wichtig gehaltener Begriff. Alle diese Bemühungen um die schriftliche Fortbildung sind der Papierknappheit des zweiten Weltkrieges zum Opfer gefallen und relativ spät wieder in Gang gekommen („Monatskurse für die ärztliche Fortbildung“ 1952 neu entstanden).

Wenn auch die heute offizielle Bezeichnung für diese Form ärztlicher Betätigung noch relativ jung ist, so gehen wir wohl kaum fehl in der Annahme, daß dem Sinne nach ärztliche Fortbildung getrieben wurde, solange es Ärzte gibt. Wir können diese Tatsache aus vielen medizingeschichtlichen Überlieferungen schließen. Wir wollen uns im Zusammenhang mit unserem 40. Kongreß auf das konzentrieren, was uns die Augsburger Medizingeschichte der Renaissancezeit und des Humanismus hierzu berichten kann — nicht nur wegen unseres Augsburger Jubiläums, sondern vor allem des-

halb, weil die Augsburger Geschichte des 16. Jahrhunderts zu diesem Thema besonders reiche Beiträge von einmaligem historischen Interesse liefern kann.

Eines der frühesten Zeugnisse der ärztlichen Fortbildung in Augsburg ist in Stein gehauen: Die Grabbüste (Epitaph) des berühmten Augsburger Arztes Occo I. im Dom zu Augsburg (†1503). Der berühmte Ahnherr der Augsburger Arztfamilie Occo, die in 4 Generationen ihrer Vaterstadt 7 tüchtige und gelehrte Ärzte schenkte, wird als Magister in Baret und pelzverbrämtem Talar dargestellt; aufmerksam liest er in einem Buch, dieses mit der rechten Hand stützend, während er in der linken den Rosenkranz hält (Abbildung siehe „Bayerisches Ärzteblatt“ 1964, Heft 9, Seite 657).

Diese Szene ist typisch für die Medizin seiner Zeit, man darf sogar sagen: Typisch für die ärztliche Fortbildung der Zeit des noch nicht überwundenen Mittelalters. Das Buch, in dem Occo I. liest, ist natürlich Galens medizinisches Werk, das mit all seinen Fehlern

Jahrgang 1910

1. Heft: Januar

Jahreskurse für Ärztliche Fortbildung in zwölf Monatsheften

Systematisch angeordnete, illustrierte Lehrporträts über den jährlichen Wissenszuwachs der gesamten Bevölkerung.

Gliederung des Lehrstoffes in 12 Einzelgebiete und Verteilung dieser auf die 12 Monate des Jahres
• Jedes Monatsheft ist ein Jahresrückblick über ein Teilgebiet •

Herausgeber:

Die nachbenannten Dozenten, Staatsrat Prof. von Braun (Tübingen), Geh. Medizinalrat Prof. E. Damm (Berlin), Exzellenz Wirkl. Geh. Rat Prof. Erb (Heidelberg), Hofrat Prof. v. Gruber (München), Prof. v. Noorden (Wien), Geh. Medizinalrat Prof. v. Strümpell (Wien) und der
Herausgeber: Dr. H. Sarnow (Wien)

Regelmässiges Programm:

Ständiges Dozentenkollegium:

Jan.:	Biologie (Allg., Physiologie und Pathologie)	Prof. Dr. O. Lubarsch (Wien), Prof. Dr. H. Sarnow (Wien)
Febr.:	Circulations- und Respirationskrankheiten	Prof. Dr. H. Sarnow (Wien), Prof. Dr. E. Damm (Berlin)
März:	Verdauungs-, Blut- u. Stoffwechselerkrankungen	Geh. Hofrat Prof. Dr. F. Trendelenburg (Wien), Prof. Dr. E. Damm (Berlin), Prof. Dr. E. Damm (Berlin)
April:	Nach-, Haut- und Geschlechtsleiden	Prof. Dr. G. Klemperer (Wien), Prof. Dr. E. Damm (Berlin), Prof. Dr. E. Damm (Berlin)
Mai:	Nervenkrankheiten und Psychiatrie	Prof. Dr. E. Damm (Berlin), Prof. Dr. E. Damm (Berlin)
Juni:	Kinderkrankheiten	Prof. Dr. E. Damm (Berlin), Prof. Dr. E. Damm (Berlin)
Juli:	Geburtskunde und Gynäkologie	Prof. Dr. E. Damm (Berlin), Prof. Dr. E. Damm (Berlin)
Aug.:	Allgemeine Therapie (Pharmakologie, Diätetik, Massage, Physiotherapie, Elektrotherapie, Radiotherapie)	Prof. Dr. E. Damm (Berlin), Prof. Dr. E. Damm (Berlin)
Sept.:	Orthopädie und Krankheiten der Bewegungsorgane	Prof. Dr. E. Damm (Berlin), Prof. Dr. E. Damm (Berlin)
Oct.:	Infektionskrankheiten, Hygiene und Bakteriologie	Prof. Dr. E. Damm (Berlin), Prof. Dr. E. Damm (Berlin)
Nov.:	Chirurgie, Unfall- und Sachverständigenwesen, Gerichtliche Medizin	Prof. Dr. E. Damm (Berlin), Prof. Dr. E. Damm (Berlin)
Dez.:	Augen-, Nasen-, Hals- und Ohrenleiden	Prof. Dr. E. Damm (Berlin), Prof. Dr. E. Damm (Berlin)

Preis beim Bezug durch den Buchhandel, durch die Post oder beim Kreuzband vom Verlag M. B. — Jährlich.

Allgemeine Biologie und Pathologie
 von Prof. Dr. O. Lubarsch
 Januarheft: Einleitung — Vererbungslehre — Befruchtung — normales und pathologisches Wachstum — Geschwülste — Störungen des zellulären Fett- und Kohlehydratstoffwechsels.

J. F. Lehmann's Verlag, München.

Abbildung 1

Fortbildungszeitschrift vor dem ersten Weltkrieg

das ganze Mittelalter hindurch bis zur Renaissance die wichtigste, praktisch einzige Informationsquelle für die Ärzte war. Fortbildung hieß damals: Den Galen fleißig lesen. Der Rosenkranz in der Linken soll aussagen, daß der Arzt dieser Zeit neben Galens Schrifttum in der Religion, Philosophie, in der Caritas und Nächstenliebe eine wesentliche Hilfe für seinen Beruf suchte, weist aber auch darauf hin, daß gerade diese Bindung der Medizin und der Ärzte an theologische Thesen einer der Gründe war, warum neue naturwissenschaftliche Ideen im Mittelalter zum Scheitern verurteilt waren. War also ärztliche Fortbildung im Mittelalter gleichbedeutend mit dem Studium von Galens Schrifttum, so brachte die Renaissance einen ungeheuren Umschwung, nicht nur auf den Gebieten der Kunst und der theoretischen Wissenschaften, sondern vor allem auch für die Medizin. Neue, grundlegende Werke der Medizin entstanden und fanden mit Hilfe der neu erfundenen Buchdruckerkunst eine weite Verbreitung unter den Ärzten. Augsburgs leistungsfähige Druckereien der damaligen Zeit (Günther Zainer, Hans Schauer, Johann Schönsperger, Heinrich Steiner) brachten die frühesten und bedeutendsten Wiegendrucke der neuen medizinischen Literatur heraus. Die Schriften des Paracelsus, besonders sein Hauptwerk „Die große Wundartzney“,

Wundartzney D. Paracelsi. XVII



Die von

Abbildung 2 b

Illustration zur „grossen Wundartzney“

Die Er grossenn Wundartzney -
Das Erst Buch / Des Ergründten
vnd Bewerten / der Bayden Arzney / Doctore Paracelsi / vñ
allen wunden / stich / schuß / biand / thierbiß / Geyndbruch / vñ
alles was die wundartzney begreiff / mit gänzer haylung
vñ erkantnis aller züfäll / gegenwertiger vñ künsttlicher /
ohn allen gebirten angezeygt / Von der alten vñ neuen künsten
erfynung / nichts vnderlassen.

Getruckt nach dem ersten Exemplar so D. Paracelsi
handgeschriefft gewesen.

Geschriben zu dem Grofmechtigsten / Durchleuchtigsten Fürsten
vñ Herrn Ferdinanden ic. Römischen Rütig /
Erzhertzog zu Österreich ic.

Aufgetaylt inn drey Tractaten.

Der Erst / um die erkantnis der wunden / was wefens sy gegenwertig seyend / was züfälliger
zberwarren / mit sumpe allen züfällern.

Der Ander / von aller haylung so ye vñ bey den gerechtten Arzeten gepuochte / vom anfang
der arzney / biß auff die zeyg gegenwertig seye.

Der Drit / von dem biß vñnd facten der vngyfften thier / bánybiß / alle art des biands / vñnd
was dergleychen der wundartzney züfchet / pñhale.



Das alles mit Beyf. vñd Röm. Majestät Freybeyten begnadet / mit nachdruck vn
claupens zu teyner zeit / bey peen / 17. marc / weigs golds.



Getruckt zu Augspurg bey Heynrich Steyner / Im Jar.
M. D. XXXVI.

Abbildung 2 a

Wiegendruck von Paracelsi „Der grossenn Wundartzney
das Erst Buch.“

„Getruckt zu Augspurg bey Heynrich Steyner / Im Jar
1534“

aber auch zahlreiche weitere medizinische Schriften wurden in Augsburg verlegt, gedruckt und der Ärzteschaft Europas und der ganzen Welt für die Fortbildung zur Verfügung gestellt (Abb. 2a und 2b; siehe auch „Bayerisches Ärzteblatt“ 1964, Heft 5, Seite 395). Das Studium der neuesten medizinischen Literatur, der Schriften des Paracelsus und Vesalius, unter Abkehr von Galens Schrifttum war also in der Renaissancezeit eine der Formen der ärztlichen Fortbildung. Daß auch die Landärzte an dem neuen Schrifttum lebhaften Anteil nahmen, dafür gibt es ein ergreifendes Zeugnis im Augsburger Einzugsgebiet: Im Halbdunkel der alten Pfarrkirche zu Landsberg am Lech steht das Grab eines ärztlichen Zeitgenossen des Vesalius. Obschon er es bis zum Physikus beim Landgericht gebracht hat, hat er seinen Namen nicht, wie sein großes Vorbild, latinisiert; er nennt sich schlicht Dr. Weber, um zum Ausdruck zu bringen, daß er Landarzt und Befreuer einer bäuerlichen Bevölkerung sei und bleiben wolle, gute 3 Stunden zu Pferd südlich der Reichsstadt Augsburg. Und trotzdem hat der Landarzt Dr. Weber das erste vollständige Anatomiebuch der Welt gekannt: er hat Vesals „Fabrica“ nicht nur durchgearbeitet, er war von seinem Inhalt so begeistert, daß er den schönsten Holzschnitt daraus in Sandstein meißeln ließ, damit er ihm als Grabstein diene, als Signum seines Lebens. Die Abbildungen 3a und 3b zeigen den Knochenmann aus Vesals Werk und die Nachbildung in Sandstein, Dr. Webers Grabmal und zugleich das Denkmal der ärztlichen Fortbildung der Renaissancezeit.

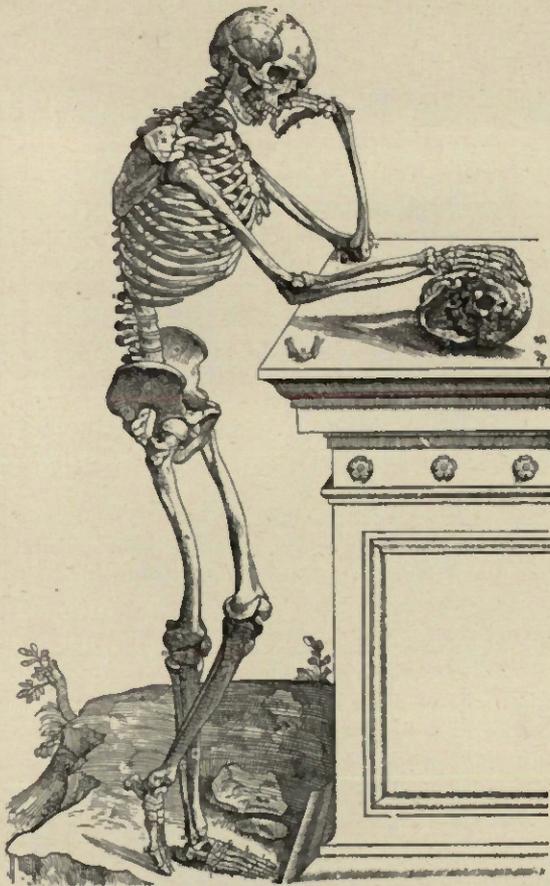


Abbildung 3a
Vesals „Fabrica“

Zum Literaturstudium trat in der 1. Hälfte des 16. Jahrhunderts ein weiterer, sehr wesentlicher Fortschritt in der Methodik des Lehrens und Lernens der Medizin hinzu: Die vom Arzt selbst durchgeführte Sektion als Mittel zur ärztlichen Fortbildung. Die Bedeutung dieser Neuerung der Renaissance kann man nur verstehen, wenn man die Situation im Mittelalter vor Augen hat: Galen hat die Anatomie des Menschen in seinen Werken beschrieben, oft mit Fehlern und Irrtümern durchsetzt. Das Mittelalter hat seine anatomischen Beschreibungen kritiklos übernommen, ohne sie ernsthaft nachzuprüfen. Man lernte Anatomie nicht *in natura*, sondern an Hand der Beschreibungen Galens. Wurde wirklich einmal eine Sektion gemacht, so las der Magister aus Galens Werken vor (s. Abb. 4a), der Helfer führte die Sektion oberflächlich durch und falls Divergenzen auftraten, so wurden sie zugunsten Galens entschieden.

Es war das Verdienst von Vesalius, daß er die Anatomie des Menschen neu und aufgrund eigener Sektionen bearbeitete (Abb. 4b) und mit seinem Freund, dem Tizianschüler Calcar Zeichnungen (Abb. 2a) anfertigte, die nun dem Arzt wirkliche, moderne, exakte Fortbildung bedeuteten — eine Anatomie des Menschen, die nicht nach Ergebnissen von Tiersektionen kritiklos auf die Anatomie des Menschen übertragen wurde, wie dies in den Schriften von Galen der Fall war.

Vesals Leistung für die medizinische Forschung ist unbestritten; Vesals Leistung für die Fortbildung der Ärzte seiner Zeit und damit für die praktische Medizin

des 16. Jahrhunderts ist noch viel zu wenig hervorgehoben. Ein Ausschnitt aus der auf authentischen Dokumenten beruhenden Schilderung von Vesals Fortbildungstätigkeit in Augsburg möge einen Einblick in diese Bemühungen Vesals und seiner Augsburger Hörer geben. „Am 8. Jull 1550 traf Karl V. zum Reichstag in Augsburg ein, welcher am 26. Jull eröffnet und am 14. Februar 1551 geschlossen wurde. Der Kaiser stand damals auf der Höhe seiner Macht. Krankheits halber verweilte er über den Schluß des Reichstages hinaus — der Aufenthalt war bloß durch einen Besuch in München unterbrochen worden — und verließ Augsburg erst Ende Oktober 1551, um sich nach Innsbruck zu begeben. Auch auf diesen Reichstag hat Vesal seinen Herrn begleitet. Damals nahm er eine merkwürdige Sektion vor.

Bei einer 50jährigen Weberin, welche ein Jahr hindurch an Schwellungen des Unterleibes gelitten hatte, fand sich bei der Zergliederung ein ungeheurer, fast die ganze Bauchhöhle einnehmender Uterus, der mit der vorderen Bauchwand fest verwachsen war. Der Muttermund war geschlossen, und der Uterus enthielt mehr als sechzig Augsburger Maß oder 180 Pfund seröser Flüssigkeit. Der rechte Eierstock zeigte neun bis zehn gänseel- oder straußeneigroße, mit eiweißähnlicher Flüssigkeit gefüllte Hohlräume. Daneben bestand weder Wassersucht der Extremitäten noch des Bauchfelles. Sämtliche übrigen Organe waren gesund.

Auf den gleichen Reichstag oder möglicherweise auf den früheren von 1547/48 fallen einige weitere pathologische Sektionen, die in Gegenwart der Augsburger Kollegen — wir haben an Achilles Pirmin Gasser, die zwei Oeco und Lukas Stenglin zu denken — von Vesal verrichtet wurden.

Zunächst die Autopsie, welche den vornehmen und gelehrten Herrn von Imersei betraf. Dieser hatte bei

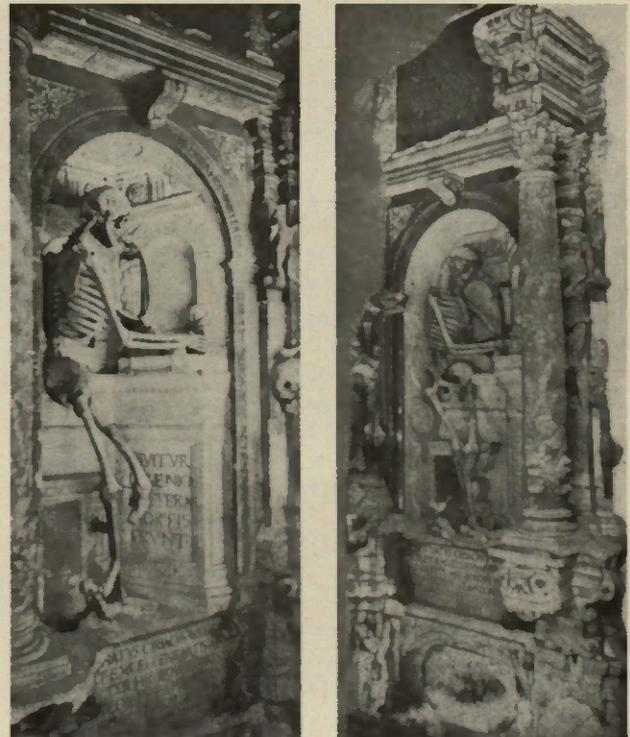


Abbildung 3b
Das Grabmal des Dr. Cyriakus Weber in der Pfarrkirche von Landsberg am Lech



Abbildung 4 a

Sektion vor Vesal: Der Professor sitzt auf dem Katheter und liest aus dem Galen vor, ein Diener führt eine oberflächliche Sektion durch. Divergenzen zwischen Buch und Wirklichkeit wurden zugunsten des Buches entschieden

scheinbar völliger Gesundheit monatelang einen aussetzenden Puls gezeigt. In den letzten Wochen waren sogar oft statt neun Pulsen bloß zwei oder drei Schläge zu fühlen gewesen. Schließlich trat Brand des linken Unterschenkels hinzu. Als Ursache der Störungen ergab die Leichenschau ein außerordentlich großes Herz. Die linke Kammer enthielt fast zwei Pfund schwärzlichen drüsigen Fleisches. — Eine ähnliche Beobachtung machte Vesal an einem Diener des Herrn von Mol, nachdem er ihm einige Tage vor dem Tod den brandig gewordenen Unterschenkel und Vorderarm abgenommen hatte. Endlich berichtete Vesal von einem 2jährigen Mädchen, dessen Kopf im Laufe von sieben Monaten weit über mannskopfgroß geworden war. Es habe sich um jenes Leiden gehandelt, das die Alten Hydrocephalus nannten von dem Wasser, das sich allmählich im Schädel ansammelt. Doch fand Vesal das Wasser nicht, wie die Bücher lehren, zwischen Knochen und Periost der Haut, sondern in der Höhle des Gehirns selbst, und zwar in den Seitenkammern.

Diese hatten das Gehirn dermaßen ausgedehnt, daß nahezu neun Pfund oder drei Augsburger Maß Wasser darin enthalten waren. Das Gehirn war am Scheitel hautähnlich verdünnt und gleichsam mit der weichen

Hirnhaut verschmoizen. Der Schädel zeigte sich größtenteils membranös und nur so weit knöchern, als er im Anfang des ungewöhnlichen Wachstums gewesen war. Kleinhirn, Hirnbasis und Nervenursprünge boten keine Abweichung dar. Bis zum Tode hatte sich das Bewußtsein ungetrübt erhalten. Als Vesal die Kleine wenige Tage vor dem Tode sah, bekam sie jedes Mal, wenn ihr Kopf vorsichtig aufgerichtet wurde, einen schweren Anfall von Husten und Erstickung, verbunden mit Rötung des Gesichtes und Tränenabsonderung. Die Glieder waren schlaff und schwach, jedoch nicht lahm; es bestand weder Fallsucht noch Zittern. Die Leber erschien blaß, kleiner und derber als gewöhnlich, die Milz dagegen sehr groß und weich, als wenn sie vikariierend für die Leber eingetreten wäre. Vesal und die übrigen Ärzte mußten sich wundern, daß der Hydrocephalus so lange ohne schwere Symptome hatte bestehen können. Den eben mitgeteilten Fall gibt Vesal ausführlicher als alle übrigen pathologischen Beobachtungen. Man mag daraus entnehmen, wieviel uns zur genauen Kenntnis Vesals fehlt, wieviel die Zeitgenossen und Nachfolger durch den Verlust seines pathologischen Werkes eingebüßt haben.

Damals entfaltete Vesal eine umfangreiche ärztliche Tätigkeit. Seine Ratschläge und Ansichten wurden von weither eingeholt. Vom Ende des Jahres 1553 liegt ein kurzes, an Markus Pfister (einem Augsburger Patrizier) gerichtetes Konsilium vor.

Um das Jahr 1555 wurde er nach Augsburg zu dem Patrizier Leonhard Welser berufen, der seit einem Ritte an sehr heftigen, nicht zu lindernden Schmerzen litt. Die behandelnden Ärzte waren Achilles Gasser und



Abbildung 4 b

Vesal sezirt selbst und doziert an der Leiche vor den Ärzten, die sich wenige Jahre später zum „Collegium medicum Augustanum“ zusammenschlossen

Ordnung zwischen den Herren Doctorn Medicinæ zu Aug- spurg mit eines Ersamen Rahts daselbsten wissen vnd be- willigung auff gericht.



Getruckt zu Augspurg / durch
Valentin Schönißg.
M. D. LXXXII.

Numera Doctorum Medicinæ.	Namen	Seiten
I.	Julius alibi Inscriptus	76
II.	Stenglin	78
III.	Occo	80
IV.	Wind	82
V.	Rauwolf	84
VI.	Gutmann	86
VII.	Laub	88
VIII.	Cneulin	90
IX.	Schaurin	92
X.	Henrich	94
XI.	Zangmeister	96
XII.	Schiltler	98
XIII.	Wienmann	100
XIV.	Occo	102
XV.	Wirsung	104
XVI.	Adrian Lotter	106
XVII.	Brengger	108
XVIII.	Seerg Jenlich	110
XIX.	Kumler	112
XX.	Martin Holzappel	114
XXI.	Matthiolus	116
XXII.	Wind	118
XXIII.	Minderer	120
XXIV.	Berger	122
XXV.	Blattler	124
XXVI.	Buecher	126
XXVII.	Occo	128
XXVIII.	Cneulin	130
XXIX.	Gastell	132
XXX.	Keller	134
XXXI.	Hochstetter	136
XXXII.	Jenlich	138
XXXIII.	Wagner	140
XXXIV.	Berkmyller	142
XXXV.	Henrich	144
XXXVI.	Hebenstreit	146
XXXVII.	Brendler	148
XXXVIII.	Widenmann	150
XXXIX.	Ehrhard	152
XL.	Jenlich	154
LI.	Waller Eben	156
LII.	Bauer	158
LIII.	Mermann	160
LIV.	Wächter	162
LXV.	Ruland	164
LXVI.	Byler	166
LXVII.	Schlegel	168
LXVIII.	Geiger	170
LXIX.	Hubner	172
LXX.	Schinz	174
LXXI.	Verbejus	176
LXXII.	Stern	178
LXXIII.	Muller	180
LXXIV.	Beier	182
LXXV.	Gelebrunner	184
LXXVI.	Widholz	186
LXXVII.	Brengger	188
LXXVIII.	Maria Tronka	190
LXXIX.	Langenauer	192
LXXX.	Keck	194
LXXXI.	Wegelin	196
LXXXII.	Epilopus	198
LXXXIII.	Henibus	200
LXXXIV.	Remmelin	202
LXXXV.	Lay	204
LXXXVI.	Richter	206
LXXXVII.	Boxbarter	208
LXXXVIII.	Widol	210
LXXXIX.	Cneulin	212
LXXXX.	Widenmann	214
LXXXXI.	Heblich	216
LXXXXII.	Willingen	218
LXXXXIII.	Marius	220
LXXXXIV.	Hochstetter	222
LXXXXV.	Marianus	224
LXXXXVI.	Schroock	226
LXXXXVII.	Grema	228
LXXXXVIII.	Braun	230
LXXXXIX.	Holer	232

Abbildung 5 a und b

Der in der Augsburger Stadt- und Staatsbibliothek vorhandenen Ausgabe der Ärzteordnung von 1582 (Titelblatt = a) sind die handgeschriebenen Lebensläufe der Mitglieder des „Collegium medicum Augustanum“ sowie eine Mitgliedsliste (= b) angefügt. Wir lesen berühmte Namen darin, so Rauwolf, mehrere Occo, Stenglin, Gasser und viele andere bekannte Augsburger Namen

der jüngere Occo. Bei der Untersuchung entdeckte Vesal in der Gegend der Rückenwirbelsäule eine pulsierende Geschwulst, die er sogleich für ein Aneurysma der Aorta und für unheilbar erklärte. Nach mehr als zweijährigem Leiden wandte sich der Kranke einem Quacksalber zu, worauf Bluthusten und der Tod eintrat. Bei der am 25. Junl 1567 von den beiden Occo, Ambrosius Jung und Lukas Stenglin vorgenommenen Sektion bestätigte sich Vesals Voraussage. An der Aorta fand man eine mindestens faustgroße, mit den Rippen und der Wirbelsäule fest verwachsene Erweiterung. Sie enthielt im Inneren flüssiges Blut, nach außen eine fingerdicke, weißliche speckähnliche Substanz. Die benachbarten Rippen erschienen wie kariös, eine zeigte sich völlig unterbrochen. Die Wirbel oberhalb des Zwerchfells waren durch das Aneurysma schwammig geworden und so zerfressen, daß man stellenweise die Spitze des kleinen Fingers einlegen konnte; sie besaßen keinen auffallenden Geruch. An den Lungen keine Veränderung, obschon der Kranke kurz vor seinem Tode reichlich Blut ausgeworfen hatte und daran erstickt zu sein schien. Die Haut des Rückens zeigte sich dort, wo man am Leben Geschwulst und Pulsation hatte beobachten können, mißfarbig und mit Blut unterlaufen. Vesals Brief, worin er sich bei Achilles Gasser für die Übermittlung des Sektionsberichtes bedankt, ist uns erhalten geblieben. Gerne vernehme ich als gewiß, so schreibt er, was wir nur vermutungsweise bei Kranken erschließen können. Das Aneurysma

komme häufig vor und zeige eigentlich nur Verschiedenheiten bezüglich seines Inhaltes, der bald speckig, bald glaskörperähnlich oder fleischig erscheine. Bei der Schwester Granvellas findet Vesal unterhalb des Magens eine nach links und rechts bewegliche pulsierende Geschwulst, die von Jugend an besteht und von ihm für ein Aneurysma gehalten wird. Seit dem Augsburger Falle habe er mindestens sechs ähnliche Beobachtungen gemacht. Seine erste Beobachtung betraf ein Aneurysma des oberen Teiles der Brusthöhle, welches einige Rippen in Mitleidenschaft gezogen hatte.

Vesal ist der erste unter den Neuen gewesen, der eine deutliche Vorstellung vom Baue des spontanen Aneurysma besaß und überhaupt der erste, der ein inneres Aneurysma am Lebenden erkannte. Jene Diagnose blieb weit über ein Jahrhundert einzig in ihrer Art.“ (M. ROTH, Andreas Vesalius Bruxellensis).

Waren also das Studium der neuen naturwissenschaftlichen Bücher (unter Abkehr von Galen) und die „moderne“, vom Arzt selbst ausgeführte und geleitete Sektion die beiden Grundpfeiler der praktischen Fortbildung der Augsburger Renaissance-Ärzte, so kam mit der Gründung des Collegium medicum Augustanum in der Mitte des 16. Jahrhunderts ein dritter, organisatorischer Faktor hinzu. Das Collegium medicum Augustanum als erste deutsche Gesundheitsbehörde sowie deren Kultur- und medizingeschichtliche Bedeutung ist bereits in so vielen Veröffentlichungen und Berichten

gewürdigt worden, daß wir hier nur einen bisher nicht beachteten Aspekt herausgreifen wollen: Die Bedeutung der Satzung des Collegium für die ärztliche Fortbildung. Zwar wird in dieser 1582 auf dem Rathaus feierlich verlesenen „Ordnung zwischen den Herren Doctoren Medicinae zu Augspurg mit eines Ersamen Raths daselbsten“ (Abb. 5 a und 5 b) nicht expressis verbis die Pflicht des Arztes und der Ärztekammer zur Fortbildung aufgeführt, wie dies in den heutigen Satzungen der Fall ist, aber aus fast allen Verordnungen (drei dickleibige Bände!) ergibt sich, daß das Collegium einen heute kaum vorstellbaren Zwang zur ärztlichen Fortbildung seinen Mitgliedern auferlegte: Examen und Colloquium mit der Kollegenschaft vor Erteilung der Niederlassungsgenehmigung; Eid — „der Wundarztteid“, Juramentum Hippocratidis — mit entsprechenden Auflagen; Mitgliedsbeiträge, die u. a. zur Kostendeckung für Sektionen und anatomische Demonstrationen verwendet wurden; strenge Bestrafung von Kurpfuschern (1567: „Verruf wider die Arzneistümpfer“), was eine wissenschaftliche Distanzierung der Collegiumsmitglieder zur Voraussetzung hatte; Kontrolle der Apotheker (Augsburger Pharmaeopoea 1564!). In einem der 28 Artikel der Augsburger Ärzteordnung von 1582 wird gefordert: Die Ärzte sollen „fleißig Konsilien halten und von den Lehren des Hippokratès nicht abweichen“; Unter Konsilien müssen wir nach dem über Vesals Tätigkeit Gesagten das verstehen, was wir heute Fortbildungskongresse nennen; der Hinweis auf die Lehren des Hippokratès bedeutet die ethische Verpflichtung des Arztes. Diese Augsburger Ärzteordnung von 1582 enthält also schon den Grundgedanken, der heute die Ärztesetze der ganzen Welt kennzeichnet: Die Forderung nach einem „wissenschaftlich und ethisch hochstehenden Ärztestand“.

Den bisher aufgeführten drei Säulen der ärztlichen Fortbildung der Renaissancezeit fügt sich eine vierte Stütze an: Die eigene wissenschaftlich-forscherische Tätigkeit der Ärzte jener Zeit. Studiert man die einschlägigen Unterlagen der Renaissancezeit, so ist man immer wieder überrascht, einmal von der Allgemeinbildung dieser Ärzte, zum anderen von ihrer ausgedehnten wissenschaftlichen und literarischen Tätigkeit. An dieser Stelle kann nur die medizinische Publizistik kurz gestreift werden. In der Tat stellte zur damaligen Zeit — im Gegensatz zu heute — die botanische, die naturwissenschaftliche, die medizinische Forschung, die Rezeptsammlung, die Mitteilung von Krankengeschichten und therapeutischen Erfahrungen ein Charak-

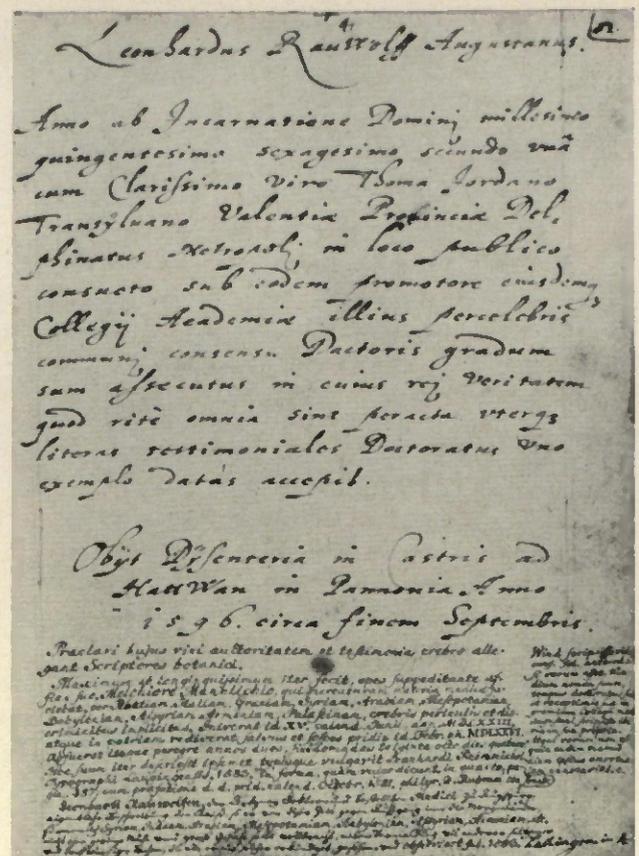


Abbildung 6
Lebenslauf des Leonhardus Rauwolf aus Augsburg mit Anmerkungen über seine Orientreise und seine Schriften

teristikum der ärztlichen Fortbildung dar. Jeder dieser hochgebildeten, häufig auf ausländischen Universitäten (Basel, Padua, Bologna, Montpellier, Pisa, Ferrara, Florenz u. a.) ausgebildeten Ärzte (Abb. 5 b) fühlte sich nicht nur als „homo practicus“, sondern auch als Repräsentant seiner Wissenschaft, die zu mehren und zu fördern ihm ein gleiches Anliegen war, wie heute den Ordinarien der Universitäten.

Es ist ganz unmöglich, die wissenschaftlichen Publikationen der Augsburger Ärzte der Renaissancezeit vollständig aufzuzählen, nur auf einige, noch heute wichtige Schriften und deren Autoren soll hingewiesen werden: Rauwolff, Leonhard (Abb. 6), Augsburger Kaufmannssohn, seit 1563 Mitglied des collegium medicum, Entdecker der heute in der Psychiatrie und Kreislauftherapie hochwertigen indischen Rauwolffiadroge. Der Titel seines Hauptwerkes lautet: „Leonhardi Rauwolphei der arzneyn doktore und bestellten medici zu Augspurg elgentliche Beschreibung der Reise, so er vor dieser Zeit gegen Aufgang in die Morgenländer fürnemlich Syrien, Indien, Arabien, Mesopotamien, Babiloniam, Assyriam, Armeniam usw. nicht ohne geringe Müh selbst vollbracht, neben Vermeldung viel anderer seltsamer und denkwürdiger Sachen, die er auf solcher erkündiget, gesehen und observiert hat“. Sein Werk „Herbarium vivum“ wurde auch in englischer Übersetzung gedruckt. Schriften über die Pest wurden von vielen Augsburger Ärzten verfaßt (Jung Ambrosius I, Occo II, Tieffenbach, Sailer, Thalhauser u. a.). Besonders zahlreiche Veröffentlichungen stammen von Occo III, darunter die Pharmacopoea Augustana 1564, sowie von Achilles Pirminius Gasser, der mit 24 Werken der er-

Für die Festvorstellung der Oper

Lohengrin

anlässlich des 40. Augsburger Fortbildungskongresses (musikalische Leitung: Generalmusikdirektor Zanotelli) erhalten die Kongreßteilnehmer

je zwei Freikarten

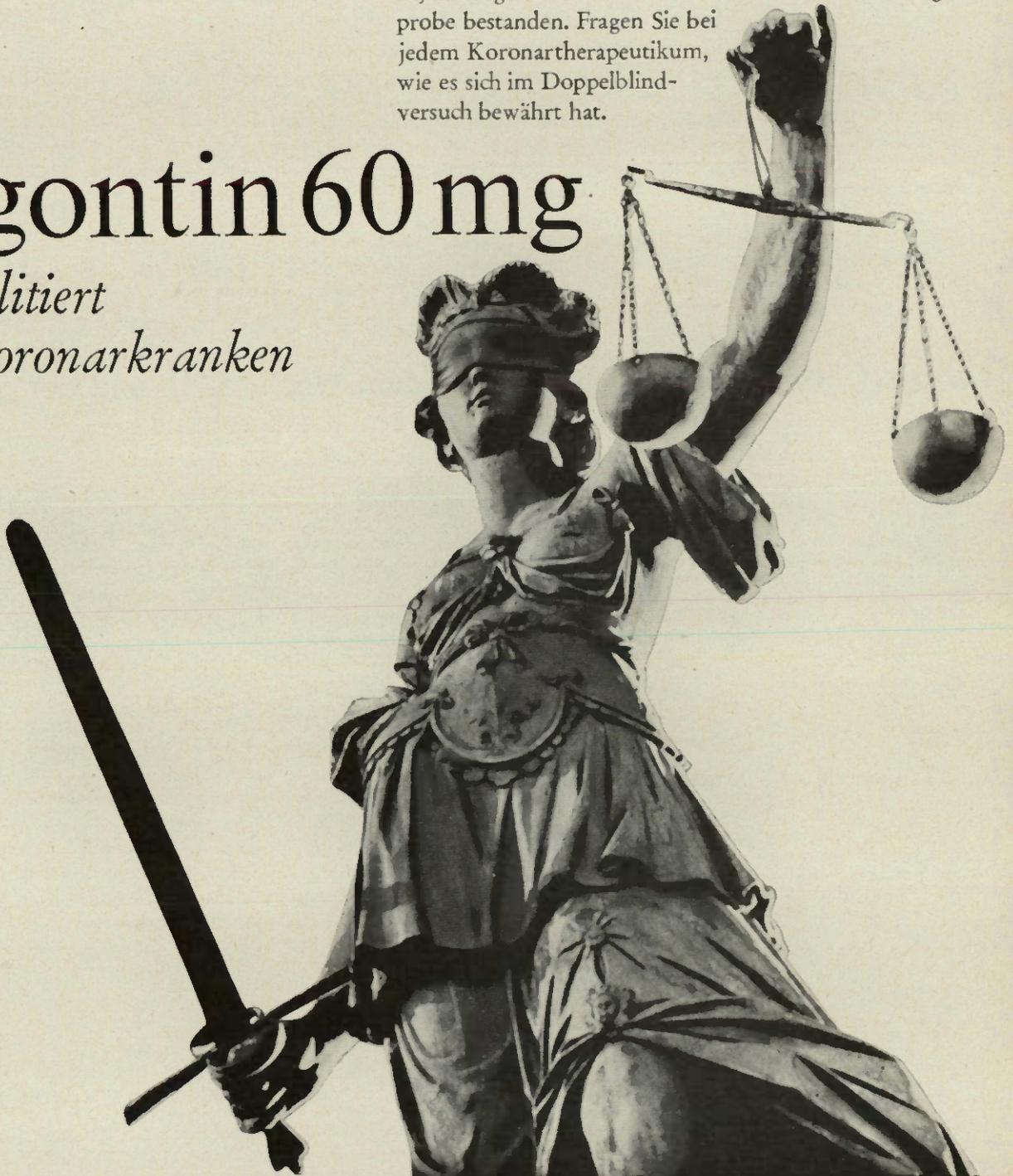
die unter Einsendung des Kongreßbeitrages (DM 20,—, Bankkonto Nr. 06/36761 Deutsche Bank, Filiale Augsburg) möglichst frühzeitig beim Ärztlichen Kreisverband Augsburg, Schaezlerstraße 19, bestellt werden sollen.

Unbestechlich beurteilt

Heilungen durch Suggestiveffekte sind der medizinischen Grundlagenforschung ein Dorn im Auge. Daher erfand man das Placebo. Bei der Angina pectoris hat das Placebo eine Erfolgsquote von 30%. Nur was darüber hinausgeht, ist echte Heilwirkung. Im doppelten Blindversuch, bei dem weder Arzt noch Patient wissen, was Heilmittel, was Placebo ist, hat Segontin® wieder und wieder seine Bewährungsprobe bestanden. Fragen Sie bei jedem Koronartherapeutikum, wie es sich im Doppelblindversuch bewährt hat.

Segontin 60 mg

*rehabilitiert
den Koronarkranken*



Farbwerke Hoechst AG
6230 Frankfurt (Main) 80

Segontin 60 mg: 15, 50 Dragees
Segontin 15 mg: 30, 75 Dragees
Segontin »S«: 30, 75 Dragees
Segontin »S«-Suppositorien: 10 Stück
Anstaltspackungen

folgreichste medizinische, mathematische, philosophische, astronomische Schriftsteller seiner Zeit ist und sich durch seine *Annales Augustenses* auch als Historiker einen Namen macht.

Versuchen wir nun Parallelen zu ziehen zwischen den Fortbildungsmethoden jener und unserer Zeit, so können wir vielleicht für die als zweite und dritte Säule beschriebenen Formen der ärztlichen Fortbildung gewisse Pluspunkte zu unseren Gunsten buchen: Die Consilien (Zusammenkünfte) der Renaissancezeit sind heute zu Mammutkongressen mit allen Vor- und Nachteilen der Übergröße angewachsen, aus der knappen und klaren „Ordnung der Herren doctoren“ ist ein vleischichtiges Gesetzeswerk des modernen öffentlichen Rechts geworden, in dessen Gestrüpp sich fast nur noch Juristen auskennen. Zweifellos aber waren uns die Augsburger Renaissanceärzte im ersten und vierten Punkt überlegen, in der Kenntnis der medizinischen und allgemeinwissenschaftlichen Literatur und in der

eigenen schöpferischen Tätigkeit als wissenschaftliche Autoren; denn die Notwendigkeit der Spezialisierung einerseits, die Hetze und Arbeitslast des Alltags andererseits erlauben es dem Arzt von heute nicht mehr, das Gesamtgebiet der Medizin und darüber hinaus ein weites Allgemeinwissen wie jene Ärzte zu beherrschen, geschweige denn selbst wissenschaftlich und schriftstellerisch zu arbeiten.

Mit großer Bewunderung und auch mit einem gewissen Neid blicken wir aus Anlaß des 40. Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin (29./30. 9. und 1. 10. 1967) auf die Augsburger Ärzte jener Epoche und versuchen, soweit dies heute unter den Gegebenheiten der modernen Industriegesellschaft möglich ist, ihnen nachzueifern zum Nutzen des wissenschaftlichen Standards der Ärzteschaft, zum Nutzen der leidenden Menschheit.

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. med. Albert Schretzenmayer, 8900 Augsburg, Schaezlerstraße 19

Organisation von Aufwachraum, Wachstation und der Intensivbehandlung am Krankenhaus

Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Wiederbelebung

Neue Erkenntnisse der Medizin ermöglichen es uns, Krankheitsbilder zu beherrschen, die noch vor nicht allzu langer Zeit als hoffnungslos und keiner Therapie mehr zugänglich gelten mußten. Darüber hinaus sind wir heute in der Lage, in vielen lebensbedrohlichen Notfällen mit Versagen von Atmung und Kreislauf diese vitalen Funktionen wieder herzustellen oder für eine bestimmte Zeitspanne künstlich aufrechtzuerhalten. Die dadurch gewonnene Frist reicht oft aus, das die Störung verursachende Grundleiden erfolgreich zu behandeln.

Die systematische Anwendung dieser neuen, sogenannten „Intensivtherapie“ ist von personellen und apparativen Voraussetzungen abhängig, die an vielen Krankenhäusern — vor allem mittlerer und kleinerer Größe — zur Zeit noch fehlen. Schon die Spezialkenntnisse und -erfahrungen, die für eine Intensivtherapie bei Ärzten und Pflegepersonal vorausgesetzt werden müssen, lassen die Einrichtung zentraler Behandlungseinheiten zweckmäßig erscheinen. Eine solche Zentralisierung ist zugleich oft der einzige Weg, um die hohen personellen Anforderungen und die zum Teil sehr kostspielige apparative Ausrüstung für einen Krankenträger tragbar zu machen. Die gleichen Erwägungen sprechen unter bestimmten Voraussetzungen dafür, zentrale Aufwachräume und Wachstationen für Frischoperierte zu schaffen und einer einheitlichen ärztlichen Leistung zu unterstellen.

Allerdings bedarf die Schaffung solcher zentraler Behandlungseinheiten neuer Formen des Zusammenwirkens zwischen den verschiedenen Fachabteilungen eines Krankenhauses im Sinne einer echten ärztlichen Teamarbeit. An dieser Teamarbeit ist der Anästhesist sehr häufig beteiligt, da er für einen wesentlichen Teil der erforderlichen Behandlungsmaßnahmen — Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen — besondere Kenntnisse und Erfahrungen besitzt. Darüber hinaus wird ihm, der zwischen den beteiligten Disziplinen steht, oft die Leitung einer zentralen, mehreren oder allen Fachabteilungen des Krankenhauses zur Verfügung stehenden Behandlungseinheit übertragen.

In letzter Zeit hat sich eine lebhafte Diskussion über Fragen der Organisationsform, administrativen Zuordnung und ärztlichen Leitung spezieller Behandlungseinheiten entwickelt, da sich immer mehr Kranken-

häuser mit diesem Problem befassen müssen, um den Fortschritten der Medizin Rechnung zu tragen. Krankenträger und Krankenhausärzte dürfen sich nicht darauf beschränken, diese Fortschritte lediglich zur Kenntnis zu nehmen; im Interesse einer alle neuzeitlichen Möglichkeiten ausschöpfenden ärztlichen Versorgung ihrer frischoperierten und schwerstkranken Patienten sind sie vielmehr verpflichtet, die dazu erforderlichen organisatorischen Voraussetzungen zu schaffen, und zwar nicht nur an einigen bevorzugten Kliniken.

Um diese Entwicklung der sogenannten „Akut-Medizin“ am Krankenhaus nach Kräften zu fördern, hat die Deutsche Gesellschaft für Anaesthesie und Wiederbelebung eine Stellungnahme in Form nachstehender „Empfehlung“ erarbeitet, mit der sie zur Klärung der anstehenden Fragen beitragen will.

Empfehlung zur Organisationsform von Aufwachraum, Wachstation und Intensivbehandlungseinheit am Krankenhaus

Frischoperierte und Schwerstkranke benötigen eine spezielle Behandlung und Pflege. Diese kann ihnen optimal nur auf zentralen Spezialeinheiten am Krankenhaus zuteil werden. Solche Einheiten dienen zugleich dem konzentrierten und damit rationellen Einsatz des für diese Aufgabe verfügbaren Personals und der vorhandenen technischen Einrichtungen.

Zentralisierte Einheiten zur Überwachung und Behandlung Frischoperierter und Schwerstkranker sind: Aufwachraum, Wachstation, Intensivbehandlungseinheit.

Begriffsbestimmungen

Aufwachraum: Überwachungsraum für Frischoperierte ohne Stationscharakter und ohne eigene Betten. In diesem Raum verbleibt der frischoperierte Patient im Bett seiner Station so lange, bis er aus der Narkose erwacht, wieder im Vollbesitz seiner Schutzreflexe ist und keine unmittelbaren Komplikationen von seiten

der Atmung und des Kreislaufs mehr zu erwarten sind. Der Aufenthalt im Aufwachraum ist in der Regel auf einige Stunden begrenzt.

Wachstation: Bettenstation zur Überwachung und Behandlung von Frischoperierten nach ausgedehnten Eingriffen, oder auch für prä- und nichtoperative Schwerkranke. Der Patient verbleibt auf der Wachstation im allgemeinen einige Tage bis zur Überwindung der kritischsten Phase seiner Krankheit.

Intensivbehandlungseinheit: Betteneinheit für Schwerstkranken, deren vitale Funktionen in lebensbedrohlicher Weise gestört sind und wiederhergestellt bzw. durch besondere Maßnahmen aufrechterhalten werden müssen. Die Behandlungsdauer ist unterschiedlich und kann in einzelnen Fällen Wochen betragen.

Organisationsformen

Je nach Struktur und Größe eines Krankenhauses können diese Einheiten räumlich und funktionell getrennt sein und unter der Leitung verschiedener Ärzte stehen, oder eine organisatorische Einheit unter Leitung eines hierfür besonders qualifizierten Arztes darstellen.

Aufwachraum: Bildet, wie in den meisten mittleren und kleineren Krankenhäusern, die Operationsabteilung für alle operativen Fächer eine räumliche Einheit, so empfiehlt sich die Einrichtung eines zentralen Aufwachraumes für alle beteiligten Disziplinen. Sind verschiedene, räumlich getrennte Operationsabteilungen vorhanden, wie häufig in Großkrankenhäusern, so ist jeder Abteilung ein Aufwachraum anzugliedern. In jedem Falle steht der Aufwachraum unter der verantwortlichen Leitung des Anästhesisten.

Wachstation: In großen Krankenanstalten mit mehreren operativen Kliniken wird es sich empfehlen, jeder operativen Klinik eine eigene postoperative Wachstation anzugliedern. Eine gemeinsame zentrale Wachstation läßt sich hier wegen der räumlichen Distanz und der Zahl der erforderlichen Betten meist nicht realisieren. Verantwortlicher Leiter der einzelnen Wachstationen ist in der Regel der jeweilige Klinikchef. An der ärztlichen Behandlung ist der Anästhesist im Rahmen seines Fachgebietes beteiligt. Eine analoge Regelung ergibt sich für rein interne Wachstationen.

An mittleren Krankenhäusern wäre die Einrichtung mehrerer Wachstationen zu aufwendig und würde dem beabsichtigten Prinzip einer Zentralisierung widersprechen. Hier empfiehlt es sich, eine gemeinsame Wachstation für alle operativen Abteilungen einzurichten, die bedarfsweise auch Aufgaben einer Intensivbehandlung übernimmt. Unter Umständen ist es wünschenswert, daneben eine interne Wachstation nach den gleichen Prinzipien vorzusehen. Um auf der zentralen operativen Wachstation eine reibungslose Zusammenarbeit und Koordination der beteiligten Abteilungen zu erreichen, wird sie am besten vom Anästhesisten als zwischen den operativen Disziplinen stehenden Fachvertreter geleitet. Er ist aber damit nicht alleiniger Träger der ärztlichen Behandlung; die Behandlung erfolgt vielmehr gemeinsam mit dem Vertreter des jeweiligen Faches, wobei sich jeder der Beteiligten auf sein Fachgebiet beschränkt. Der Anästhesist ist darüber hinaus verantwortlich für den

Einsatz und die Tätigkeit des Pflegepersonals der Wachstation sowie für die richtige Durchführung der angeordneten Behandlungsmaßnahmen. Dem Krankenhausträger bleibt es überlassen, über die administrative Zugehörigkeit der Patienten während des Aufenthaltes auf der Wachstation eine allgemeine Regelung zu treffen.

Auch am kleinen Krankenhaus besteht die medizinische Notwendigkeit für eine Wachstation bzw. Intensivbehandlungseinheit. Mehr noch als an einem Krankenhaus mittlerer Größe ist es hier aus Gründen der Rationalisierung zweckmäßig, eine zentrale, allen am Hause vertretenen Disziplinen zur Verfügung stehende Einrichtung zu schaffen. Auch wenn diese nicht nur operativen Charakter hat, erscheint der Anästhesist aus den oben angegebenen Gründen am ehesten dazu geeignet, diese Station zu leiten und unter Beschränkung auf sein Fachgebiet die Behandlung gemeinsam mit dem jeweiligen Fachvertreter durchzuführen.

Intensivbehandlungseinheit: In großen Krankenanstalten sollte neben einzelnen Wachstationen eine zentrale Intensivbehandlungseinheit für Schwerstkranken aller medizinischen Disziplinen bestehen. Die verantwortliche Leitung dieser zentralen Station durch den Anästhesisten ist zweckmäßig, da bei der Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen im wesentlichen Maßnahmen seines Fachgebietes im Vordergrund der Behandlung stehen. Es empfiehlt sich, die Betten einer zentralen Intensivbehandlungseinheit als Betten der Anästhesieabteilung zu betrachten und die für sie vorgesehenen Kranken auch administrativ als Patienten der Anästhesieabteilung zu führen.

Werden statt einer zentralen Intensivbehandlungseinheit oder neben dieser fachlich orientierte Spezialstationen für Intensivbehandlung gebildet, so sind diese im Gegensatz zu einer zentralen Einheit in der Regel Bestandteil der jeweiligen Fachklinik und unterstehen deren Leitung.

Zusammenfassung

1. Aufwächerräume sollten immer unter der verantwortlichen Leitung des Anästhesisten stehen.
2. Betreut eine Wachstation Patienten nur einer Krankenhausabteilung, so steht sie in der Regel unter deren ärztlicher Leitung.
Bei zentralen Wachstationen, die mehreren Abteilungen des Krankenhauses zur Verfügung stehen, ist es zweckmäßig, dem Anästhesisten die Leitung zu übertragen. Er wird damit aber nicht alleinverantwortlicher Träger der ärztlichen Behandlung, sondern übt diese in enger Zusammenarbeit mit den beteiligten Fachvertretern innerhalb der Grenzen seines Fachgebietes aus.
3. Zentrale Intensivbehandlungseinheiten für Schwerstkranken verschiedener Fachgebiete sollten unter der verantwortlichen Leitung des Anästhesisten stehen. Speziell orientierte Einheiten für Intensivbehandlung im Rahmen eines Fachgebietes sind in der Regel Bestandteil der jeweiligen Fachabteilung und unterstehen damit der ärztlichen Leitung dieser Abteilung.

Dr. med. H. W. Opderbecke, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Wiederbelebung, 8500 Nürnberg, Flurstraße 17

**Drei preisgünstige Präparate
für die vollwirksame
orale Penicillintherapie**

Pencompren[®]

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

neu

Pencompren[®]-Saft

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

neu

Pencompren[®]-Mio

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



Merck · Boehringer · Knoll

Gemeinsame Aktion des Bayerischen Staatsministeriums des Innern und der Bayerischen Landesärztekammer zur Früherkennung der Zuckerkrankheit in Bayern

Auf Beschluß des Bayerischen Landtages soll in ganz Bayern eine Aktion zur Früherkennung der Zuckerkrankheit durchgeführt werden. Der von der Bayerischen Landesärztekammer in München durchgeführte Modellversuch hat gezeigt, daß die Zahl der bekannten Diabetiker höher liegt, als aufgrund bisheriger Untersuchungsreihen zu erwarten war. Auch die Zahl der noch nicht erkannten Diabetiker ist groß.

In einem gemeinsamen Aufruf legen das Bayerische Staatsministerium des Innern und die Bayerische Landesärztekammer den Städten und Landkreisen nahe, ab September 1967 alle über 21 Jahre alten Personen aufzufordern, sich an dieser Aktion zu beteiligen. Die benötigten Teststreifen werden den Städten und Landkreisen zur Verfügung gestellt werden, ebenso Merkblätter, in denen die näheren Anweisungen enthalten sind. Die Bevölkerung wird darin aufgefordert werden, nach einer Mahlzeit den Teststreifen zu benutzen und, sofern sich dieser verfärbt, bald einen Arzt aufzusuchen. Für die dann erforderlichen Untersuchungen werden von der Bayerischen Landesärztekammer die nachstehend wiedergegebenen Empfehlungen gegeben.

Aktion zur Früherkennung der Zuckerkrankheit in Bayern

Vorschlag für die Durchführung der Untersuchungen durch die Ärzte

A) Allgemeines

Der Glukosenachweis im Urin durch „positiven Teststreifen“ erlaubt noch nicht die Diagnose Diabetes mellitus. Zur Diagnose gehört der „diabetische Blutzuckerwert“. Nachdem die ärztliche Diagnose „Diabetes“ in den Lebenslauf des einzelnen Menschen mehr oder weniger tief eingreift, müssen ihr genaue Untersuchungen mit anerkannten Methoden vorausgehen.

Der Teststreifen zur Blutzuckerbestimmung ist zur Diagnose niemals ausreichend, die Methode nach Crecellius-Seifert ist im allgemeinen nur grob orientierend und zur Diagnose nur selten ausreichend.

Anerkannt sind die Methoden nach Hagedorn-Jensen (titrimetrisch) bzw. Frank Kirberger, die Ortho-Toluidin-Methode, die fermentative Bestimmung nach der Oxydase-Methode sowie die Methode nach Somogyi-Nelson (auch mit Autoanalyser). Mit Ausnahme der Hagedorn-Jensen-Methode setzen alle die Verwendung eines anerkannt guten Photometers mit genügend monochromatischem Licht voraus. Vorgefertigte Skalen zur Ablesung sind nicht zu benutzen.

B) Vorschlag für die Durchführung der Untersuchungen

1. Einnahme einer Mahlzeit, wie bei der Aktion: Frühstück, das drei bis vier Scheiben Brot oder ein bis zwei Semmeln — Aufstrich wie üblich — sowie mit Zucker gesüßte Getränke enthalten soll. Blutzuckerbestimmung nach 1 (einer!) Stunde.

Werte über 180 mg % bei Reduktionsmethode (Hagedorn-Jensen oder über 160 mg % wahre Glukose (alle anderen angeführten Methoden) sprechen für das Vorliegen eines Diabetes. Wenn damit keine klare Diagnose möglich ist (z. B. bei Differenzen zwischen Harnzucker- und Blutzuckerwerten), dann

2. Einseitige orale Glukosebelastung mit 100 g Glukose — (am besten in 400 ml Wasser oder Tee zu nehmen) — Blutzuckerbestimmungen nüchtern und nach 30 — 60 — 90 — 120 Minuten.

a) Maximalwert soll

unter 180 mg % (Reduktionsprobe) bzw.
unter 160 mg % (wahre Glukose) liegen, um einen Diabetes auszuschließen
180—200 mg % (Reduktionsprobe) bzw.
160—180 mg % (wahre Glukose) = fraglich pathologisch
Werte über 200 mg % (Reduktionsprobe) bzw.
über 180 mg % (wahre Glukose) gelten als diabetisch

b) Blutzuckerwert nach 2 Stunden (wichtigster Wert!) soll

unter 140 mg % (Reduktionsprobe) bzw.
unter 120 mg % (wahre Glukose) liegen, um einen Diabetes auszuschließen
140—160 mg % (Reduktionsprobe) bzw.
120—140 mg % (wahre Glukose) = fraglich pathologisch
Werte über 160 mg % (Reduktionsprobe) bzw.
über 140 mg % (wahre Glukose) gelten als diabetisch

In allen Fällen Urinuntersuchungen nach 2 Stunden, um gegebenenfalls eine Glykosurie renalen Ursprungs bei normalen Blutzuckerwerten erkennen zu können.

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. Schretzenmayer

(Schluß)

Professor Dr. H.-A. THIES, Heilbronn, „Blutung und Blutstillung“: schwere Blutungen gehören immer möglichst rasch in stationäre Behandlung. Eine medikamentöse Behandlung könne mit Ausnahme von Infusionen mehr schaden als nützen. Wichtig ist, daß der niedergelassene Arzt die vorläufigen Maßnahmen der künstlichen Blutstillung beherrscht, um die Blutungsquelle provisorisch verschließen zu können. (Ausführliche Darstellung siehe „Monatskurse für ärztliche Fortbildung“, 1967 Nr. 5). Die Blutmenge des Menschen wird auf $\frac{1}{13}$ des Körpergewichtes geschätzt. Schon ein rascher Verlust von 30% davon kann bedrohlich werden, wenn 50—60% des Gesamtblutvolumens verloren gehen, so ist das Leben schwerstens gefährdet.

Die akute Blutung hat folgende Symptomatik: Blässe von Haut und Schleimhäuten, Müdigkeit, Gähnen, Durst, Ohrensausen, Schwindel, Angst, Unruhe, kalter Schweiß, Tachypnoe, Tachykardie, Puls um 140 pro Min., Bewußtseinsstörungen. Der systolische Blutdruck sinkt unter 100 mm Hg. Die Blutdruckamplitude ist klein. Die vorläufigen Maßnahmen sind bei akuten Blutungen großer Gefäße oft lebensrettend. Bei äußeren Blutungen ist die Blutstillung durch digitale Arterienkompression fast immer möglich. Bei Mißlingen dieses Versuches kann auch die Blutungsquelle mit der nach Möglichkeit steril umwickelten Hand komprimiert werden. Für den Transport des Verletzten sollte die manuelle Kompression durch einen abschnürenden Verband ersetzt werden, jedoch nicht über 2 Stunden, auch nicht bei Arteriosklerose, schweren entzündlichen Prozessen und Diabetes. Für einen Abschnürverband ist die pneumatische Manschette mit Manometerkontrolle des Druckes am geeignetsten, da sie Haut-, Nerven- und Gefäßschädigungen vermeidet. Wenn sie fehlt, darf auch der Esmarch-Schlauch mit Polster verwandt werden, bei notwendiger hoher Abschnürung kommt u. U. eine Fixierung durch Nähte oder Hautspieße in Frage. Eine erforderliche Aortenkompression läßt sich ebenfalls mit der pneumatischen Manschette nach MOMBURG oder einem improvisierten Aortenhebel durchführen. Blutende Gefäße der Prosta-

taloge lassen sich mittels Ballonkatheter komprimieren, Ösophagusvarizen mit der SENG-STAKEN-BLAKE-MORE-Sonde.

Den chirurgischen Blutungen stehen die durch hämorrhagische Diathesen verursachten Blutungen gegenüber. Diesbezüglich eine sichere Diagnose zu stellen und eine spezifische Therapie anzuschließen, kann nicht die Aufgabe des niedergelassenen Arztes sein. Das neue große Fachgebiet der Blutgerinnungsstörungen beherrschen nicht einmal alle großen Kliniken. Außerdem sind viele der erforderlichen Hämostyptika ungewöhnlich teuer.

Professor Dr. R. SCHMITZ, Eßlingen a. N., behandelte die „Prophylaxe und Therapie des varikösen Symptomenkomplexes“. Er wies auf die Wichtigkeit eines möglichst schnellen Blutflusses hin, wozu der Patient durch Verhütung der Stauung selbst einiges beitragen kann, sei es mit Reduktion des Körpergewichtes, sei es mit Sport und täglicher Gymnastik. Den Erfordernissen des Arbeitsplatzes angepaßt, sollen mehr oder weniger starke Stützstrümpfe oder Kompressionsstrümpfe angewandt werden. Zur Zurückhaltung der Ödeme ist der Kompressionsstrumpf wichtig. Er erfüllt seine Aufgaben jedoch nur, wenn er konsequent getragen wird. Dabei ist zu beachten, daß beim Anpassen die Maße des nicht geschwollenen Beines beachtet werden, denn der Strumpf erhält nur diejenigen Beinmaße, denen er angemessen wurde. Neben der ausreichenden Druckgröße von Kompressionsverbänden ist auch eine gleichmäßige Verteilung des Druckes erforderlich.

Dr. E. KRIEG, Freiburg, erwähnte bei der Abhandlung der „Diagnose und Therapie der Thrombophlebitis“, daß eine strenge Unterscheidung zwischen Erkrankungen des oberflächlichen und des tiefen Venensystems getroffen werden muß. Bei den kleineren Gefäßen der Oberfläche ist im allgemeinen eine phlebitische Veränderung der Gefäßwand im Vordergrund stehend. Bei den tiefen Venen ist das Gerinnungsproblem primär und sekundär mit betroffen. Die Symptome der oberflächlichen Thrombophlebitis liegen sichtbar vor Augen: Rubor, Calor, Dolor entsprechend dem Gefäßverlauf. Es besteht keine allgemeine Beeinträchtigung, der Puls ist kaum verän-



Prof. Dr. H. A. Thies
Heilbronn



Prof. Dr. R. Schmitz
Eßlingen a. N.



Dr. E. Krieg
Freiburg/Br.

dert, die Temperatur nur anfänglich gering erhöht. Die durchschnittliche Dauer der Erkrankung beträgt hier 10 Tage, Embolien sind selten. Demgegenüber ist die Diagnose der tiefen Phlebothrombose wesentlich schwieriger, zumal im Beginn oft das kennzeichnende Ödem fehlt. Subjektive Zeichen, die auf eine Phlebothrombose hinweisen können, sind Spannungsgefühl, Kribbeln und Krämpfe wechselnder Stärke. Diese unterscheiden sich von Muskelkrämpfen dadurch, daß sie sich durch Lageveränderung des Beines und durch Gehversuche nicht beeinflussen lassen. Das Bild ist gekennzeichnet durch einen elektiven Venendruckschmerz am Sitz der Thrombose selbst.

Die Behauptung, daß die Phlebothrombose die Thromboseform der Klinik sei, trifft nur bedingt zu. Bei der Entstehung spielen neben Geburten, Kreislaufkrankheiten, Hypertonie, Erschöpfungszuständen und Tumorkrankheiten vor allem der Infekt eine Rolle, wobei bemerkenswert ist, daß nicht der akute hochfieberhafte Infekt, sondern eher der lange und schlechend verlaufende thrombosefördernd wirkt. Zur Therapie gehört auch auf alle Fälle die Antikoagulantienbehandlung, wobei zunächst mit Heparin begonnen und später auf Marcumar übergegangen werden sollte. Insbesondere bei Fieber in den ersten Tagen kann zusätzlich Butazolidin i. m. gegeben werden. Es muß jedoch beachtet werden, daß dies die Antikoagulantienwirkung verstärkt und zu Retardwirkung führt.

Deutsches Institut für Allgemeinmedizin in Frankfurt

Das im vergangenen Herbst gegründete Deutsche Institut für Allgemeinmedizin in Frankfurt hat im Juni 1967 seine Arbeit voll aufgenommen. Der Vorstand, unter Vorsitz von Dr. Heinz STROH, Mainz, berief den durch seine wissenschaftliche Tätigkeit hervorgetretenen Dortmunder Praktischen Arzt Dr. med. et phil. Hans BIERMANN zum leitenden Direktor und übertrug ihm, zusammen mit dem Medizinsoziologen an der Münchener Universität, Dr. phil. J. RHODE, die wissenschaftliche Leitung der Abteilung Sozialforschung. Der auf dem Forschungsgebiet der Allgemeinmedizin international bekannte österreichische Arzt Dr. med. R. N. BRAUN, Brunn a. d. Wild, wurde zum wissenschaftlichen Leiter der Abteilung Methodik berufen.

Das Deutsche Institut für Allgemeinmedizin hat sich zur Aufgabe gestellt, in Deutschland die Grundlagen der theoretischen und praktischen allgemeinen Medizin mit der besonderen Fragestellung der optimalen gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung durch den Praktischen Arzt zu erforschen. Die Gründer, namhafte Praktische Ärzte, wollen die im Institut gewonnenen Forschungsergebnisse ihren Berufskollegen im ständigen Erfahrungsaustausch vermitteln.

Nachdem die höchsten Repräsentanten der deutschen Ärzteschaft anlässlich des 70. Deutschen Ärztetages in Garmisch-Partenkirchen ihre volle Unterstützung zugesagt hatten, zeigten in dieser Woche im Verlauf eines mehrstündigen Gesprächs in Bad Godesberg auch der Minister für das Gesundheitswesen, Frau Käthe STROBEL, sowie ihr Staatssekretär, Dr. von MANGER-KÖNIG, gegenüber dem Vorstand ihr besonderes Interesse und große Aufgeschlossenheit für die neuen Ziele und Aufgaben des Institutes.

-ks-

Tagesordnung für den 20. Bayerischen Ärztetag

vom 13. bis 15. Oktober 1967 in München

Der Kammervorstand hat folgende Tagesordnung beschlossen:

1. Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer
2. Rechnungsabschluß 1966 und Voranschlag 1968
3. Änderung der Beitragsordnung zur Bayerischen Landesärztekammer
4. Neuwahl des Krankenhausausschusses
5. Bericht über die Aktion der Bayerischen Landesärztekammer zur Früherkennung der Zuckerkrankheit
6. Wahl des Tagungsortes des 21. Bayerischen Ärztetages 1968

Aufnahme des Lehrbetriebes an der Medizinischen Fakultät der Technischen Hochschule München

An der Technischen Hochschule München wird eine medizinische Fakultät errichtet, die im Wintersemester 1967/68 ihren Lehrbetrieb mit dem ersten klinischen Semester aufnimmt. Der weitere Aufbau der Fakultät und die Durchführung eines vollen klinischen Studiums sind gewährleistet.

Anmeldungen für das erste klinische Semester sind zu richten an die Studentenzentrale der Technischen Hochschule München, 8000 München 2, Arcisstraße 21.

Beginn der Vorlesungen: 17. Oktober 1967

Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus hat acht Rufe auf Lehrstühle in dieser neuen Fakultät ergehen lassen, und zwar

an Professor Dr. med. ANACKER auf den Lehrstuhl für Strahlendiagnostik,

an Professor Dr. med. Hans BLÖMER auf den Lehrstuhl für Innere Medizin (I),

an Professor Dr. med. Siegfried BORELLI auf den Lehrstuhl für Dermatologie,

an Professor Dr. med. Alfred KRESSNER auf den Lehrstuhl für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,

an Professor Dr. med. Hans LEY auf den Lehrstuhl für Innere Medizin (II),

an Professor Dr. med. Kurt LIEBERMEISTER auf den Lehrstuhl für Hygiene und Medizinische Hydrobiologie,

an Professor Dr. med. Georg MAURER auf den Lehrstuhl für Chirurgie,

an Professor Dr. med. Hanns-Jürgen MERTÉ auf den Lehrstuhl für Augenheilkunde.

Nächster Kurs für Röntgenhelferinnen

16.—27. Oktober 1967 in Erlangen (siehe auch Seite 708)

Dringlich zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

Oberfranken

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

Marktredwitz: 1 Allgemeinpraktiker

Naila: 1 Facharzt für Augenkrankheiten

Plankenfels, Lkr. Ebermannstadt: 1 Allgemeinprakti-
ker (Alleinarzt)

Rodach bei Coburg: 1 Allgemeinpraktiker

Sparneck, Lkr. Münchberg: 1 Allgemeinpraktiker

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

Warmensteinach, Lkr. Bayreuth: 1 Allgemeinprakti-
ker (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-Haldbof-Leonberg-Teublitz (Ortsteil Max-
hütte-Haidhof):** 1 Allgemeinpraktiker

Neumarkt: 1 Facharzt für Augenkrankheiten

Roding: 1 Allgemeinpraktiker

Roßbach/Wald: 1 Allgemeinpraktiker

Sulzbach-Rosenberg: 1 Allgemeinpraktiker

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

Vobenstrauß: 1 Allgemeinpraktiker

Waldersbof: 1 Allgemeinpraktiker

Waldburn: 1 Allgemeinpraktiker

Weiden: 1 Facharzt für Kinderkrankheiten

Weiden: 1 Facharzt für Nerven- und Gemütskrank-
heiten

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

Niederbayern

Haldmühle, Lkr. Wolfstein (Bayer. Wald): 1 Allgemein-
praktiker

Kötzting (Bayer. Wald): 1 Allgemeinpraktiker

Niederpöbring, 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 Ein-

familienhaus mit Praxisräumen zu einem monatlichen
Mietpreis von 150,— bis 200,— DM zur Verfügung.

Straubing: 1 Facharzt für Nerven- und Gemütskrank-
heiten

Es handelt sich um eine seit über 20 Jahren bestehende
Fachpraxis, die durch den Tod des Inhabers frei ge-
worden ist. Straubing hat ca. 37 000 Einwohner und
ein sehr großes Einzugsgebiet. Obwohl noch eine Fach-
ärztin für Nerven- und Gemütskrankheiten am Ort
niedergelassen ist, bietet diese Stelle eine sehr gute
Existenz für einen Neurologen.

Zwiesel, Lkr. Regen (Bayer. Wald): 1 Facharzt für Hals-,
Nasen-, Ohrenkrankheiten

Die Stelle wurde durch den Wegzug des bisherigen
Praxisinhabers frei.

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

Mittelfranken

Tauberzell, Lkr. Ansbach: 1 Allgemeinpraktiker

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für
Ärzte — Mittelfranken — 8500 Nürnberg, Keßler-
platz 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 Kassen-
ärzte tätig. Der Sonntagsdienst ist geregelt. Für Kinder
besteht eine sehr günstige Verkehrsverbindung nach
Dillingen/Do. zum Besuch höherer Schulen.

Blessenhofen, Lkr. Marktoberdorf: 1 Allgemeinpraktiker
Einzelarztsitz in landschaftlich reizvoller Gegend. Pra-
xisvorgänger ist verstorben. Praxisräume stehen zur
Verfügung. Sowohl in Kaufbeuren wie in Marktob-
dorf besteht Gelegenheit zum Besuch höherer Schulen.

Neuburg/Do.: 1 Allgemeinpraktiker

Der Kassenarztsitz wird infolge Praxisaufgabe ab
1. Oktober 1967 vakant. Praxisräume stehen zur Ver-
fügung. 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 Zulassungsausschuß für
Ärzte — Unterfranken — 8700 Würzburg, Hofstraße 5,
zu richten.

Die 18. Wissenschaftliche Ärztetagung Nürnberg der Bayerischen Landesärztekammer

findet vom 8. bis 10. Dezember 1967 unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor
Dr. Schubert statt

Themen: Therapie der Magen- und Darmkrankheiten
Therapie der Herz- und Kreislaufkrankheiten
Probleme der medikamentösen Geburtenregelung

Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon 36 11 21

Wenn die täglichen Probleme
Ihren nervösen Patienten

ÜBER DEN KOPF WACHSEN



NEU

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

Mustar und Literatur auf Wunsch



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

®

Ärztliche Fortbildung im Chiemgau

Bericht über den ärztlichen Fortbildungsabend am 7. Juni 1967 in Prien

Dr. med. Hanns KAISER, Chefarzt der II. Medizinischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Augsburg, referierte über „Schlafstörungen im Alter“.

Alte Menschen haben oft ein erhöhtes Schlafbedürfnis, aber eine verminderte Schlafähigkeit. Sie nicken am Tage häufig ein, können aber nachts nicht schlafen. Das führt sie — und nicht selten auch ihre Angehörigen — zum Arzt. Schlafmittel wirken oft paradox oder führen zu einem narkoseähnlichen Zustand.

Eine wirksame Therapie muß daher pathogenetische Gesichtspunkte berücksichtigen. Mit den verschiedensten Untersuchungsmethoden (Messung des Sauerstoff- und Glukoseverbrauchs im Gehirn, Ophthalmodynamographie, Radiozirkulographie, Hirnzintigraphie) konnte nachgewiesen werden, daß Schlafstörungen bei älteren Menschen meist Symptome einer Minderdurchblutung des Gehirns sind. Diese aber kommt zustande: entweder durch den physiologischen nächtlichen Blutdruckabfall, welcher Infolge sklerotischer Veränderung an den Gehirngefäßen nicht mehr kompensiert werden kann oder durch eine Verminderung der Herzleistung. Eine latente oder Leistungsinsuffizienz des Herzens ist bei alten Menschen sehr viel häufiger, als man früher angenommen hat. Ihr Nachweis erfordert ein großes Kreislauflaboratorium; die Diagnose kann aber auch ex juvantibus gesichert werden. Daher steht bei Schlafstörungen im Alter die Anwendung von Herzglykosiden an erster Stelle. Eine sachgemäße, im allgemeinen mittelschnelle Digitalisierung mit wirksamen Präparaten ist Voraussetzung. Wird dadurch die Schlafstörung nicht beseitigt, so gibt man abends Kreislaufmittel zur Verhinderung des nächtlichen Blutdruckabfalls. Hierzu eignen sich die zentral angreifenden Analeptika wie Coffein und Coramin® am besten; auch das Theophyllinpräparat Akrinor® hat sich bewährt. Unter Umständen ist es günstig, diese Mittel mit einem leichten Phenothiazinpräparat wie Atosil® oder Dominal® zu kombinieren. Durch abendliche Rheomakrodex®-Infusionen kann via Verbesserung der Mikrozirkulation eine hartnäckige Schlafstörung beseitigt werden. Bei stärkerer Arteriosklerose haben sich in den Hirnstoffwechsel eingreifende Präparate wie Helfergin® (abends 1—3 Ampullen i. v. mindestens eine Woche lang) oder Encephabol® (3mal tgl. 2 Dragées über mehrere Wochen) bewährt.

Erst wenn alle diese Möglichkeiten einer Herz- und Kreislaufbeeinflussung ausgeschöpft sind, sollte man zum Schlafmittel greifen. Hierbei sind die barbiturat-säurefreien den Barbituraten keineswegs a priori unterlegen. Entscheidend ist lediglich, daß man schnell abbaubare Präparate verwendet.

Daneben sollten die allgemein-hygienischen und psychologischen Faktoren (vernünftige Lebensführung, Ab-

lenkung von der Schlafstörung, Einhaltung eines Schlafrituals) und die vielfältigen Möglichkeiten einer psychischen und physischen Entspannung durch Hydrotherapie nicht vergessen werden.

Bericht über den ärztlichen Fortbildungsabend am 12. Juli 1967 in Prien

Thema: Arteriosklerose

Leitung: Professor Dr. W. HIRSCH, Traunstein
W. HIRSCH wirft die Frage auf, ob die Arteriosklerose Schicksal oder Krankheit sei.

Auf die Wichtigkeit der Trennung einer Physiosklerose als Lebensschicksal von der Pathosklerose als Morbus wird hingewiesen.

Alterserscheinungen sind Entwicklungsvorgänge (RÖSSEL).

Die Entwicklung ist entelechial zum Tode hin ausgerichtet. NORDMANN gebraucht dabei das Bild vom „grünen Halm, der zum Strohalm wird“.

W. HIRSCH meint, daß es besser sei, bei Arteriosklerose nicht von Aufbraucherscheinungen, sondern von „Umprägung“ zu sprechen. Er weist auf wichtige Verbindungen zwischen Therapie und Prophylaxe hin.

Professor Dr. med. G. SCHIMERT, München, berichtet in einem ausgezeichneten Referat über die Arteriosklerose. Er betont, daß es sich dabei um ein ungeheuer komplexes Geschehen handelt, das noch reich an Widersprüchen ist. Besonders decken sich nicht immer das klinische Bild und der morphologische Befund. Einen besonderen Raum des Vortrages nehmen die Besprechung der Risikofaktoren und die prophylaktischen Probleme ein.

Unter den Risikofaktoren, welche die Entwicklung einer Arteriosklerose fördern, sind zu nennen: hoher Blutdruck — Hypercholesterinämie — Übergewicht — hoher Nikotinkonsum — Diabetes mellitus — daneben körperliche Inaktivität und psychische Belastung.

Auch die Häufigkeit des frühzeitigen Auftretens arteriosklerotischer Veränderungen in bestimmten Familien wurde erwähnt. Zur Prophylaxe stellte der Referent fest: Je mehr Risikofaktoren bei einem Patienten auftreten, um so stärker ist die Gefährdung. Es gilt somit, die Risikofaktoren weitgehend auszuschalten, wobei vor allem eine Regelung und Umstellung der Lebensweise von Wichtigkeit ist.

Anschließend wurde ein Film der RHEIN-PHARMA Arzneimittel GmbH, Heidelberg, zur Aufführung gebracht, der die Koronarerkrankungen und den Fettstoffwechsel behandelte.

In der Diskussion kam vor allem das Thema „Blutfettspiegel“ zur Besprechung. Es wurde die Bedeutung der wichtigsten Blutfette, d. h. der freien Fettsäuren, der Triglyzeride, der Phospholipide und des Cholesterins behandelt.

W. Hirsch, Traunstein

Neuer Vorstand des NAV-Landesverbandes Bayern

Der Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV), Landesverband Bayern, hat während seiner Jahreshauptversammlung in Nürnberg, an der auch der NAV-Bundesvorsitzende Dr. Kaspar Roos, Köln, teilnahm, den neuen Vorstand gewählt. Ihm gehören an:

1. Vorsitzender:

Dr. Karl von Brentano-Hommeyer,
8000 München 15, Landwehrstraße 20

2. Vorsitzender:

Dr. Karl Kehl, 8000 München 23, Keferstraße 29
(Anschrift des Landesverbandes)

Beisitzer:

Dr. Lenk-Ostendorf, München
Dr. Kleeberger, München
Dr. Schnabel, Nürnberg
Dr. Balgger, Nürnberg
Dr. Laue, München
Dr. Cornet, Deggendorf

Kurs für Radiologen und MTA

In Zusammenarbeit mit Institut und Poliklinik für Physikalische Therapie und Röntgenologie der Universität München — Riederinstitut — (Direktor Professor Dr. med. H. v. BRAUNBEHRENS), führte das AGFA-GEVAERT-TECHNIKUM einen einwöchigen Kurs für Radiologen und Medizinisch-technische Assistentinnen über die Praxis und Technik der Röntgenkinematographie durch.

Diese Methode wurde im Zuge der raschen technischen Entwicklung der letzten Jahre auf dem Gebiet der Röntgenologie an zahlreichen Stellen in Angriff genommen und hat sich bei der Untersuchung verschiedener Organe, so z. B. zur isolierten Darstellung der Herzkranzgefäße, als sehr wertvoll erwiesen. Der allgemeinen Einführung auf breiter Basis stand jedoch ein Mangel an technischer Erfahrung in der Handhabung der Geräte und der Verarbeitungsmöglichkeiten der Filme im eigenen Betrieb im Wege.

Diese Hindernisse abzubauen, war das Ziel dieses Kurses, an dem sich neben einem ärztlichen Interessenskreis, der schon über Erfahrungen in der Röntgenkinematographie verfügte, auch die Apparate-Industrie beteiligte.

Bei der Eröffnung des Kurses betonte der Direktor des Riederinstitutes, Herr Professor Dr. v. Braunbehrens, daß gerade durch die Zusammenarbeit zwischen Universitätsinstituten und der Industrie ein sehr fruchtbarer Gedankenaustausch möglich ist, der beiden Teilen zugute kommt. Aus diesem Grunde stelle er auch gerne seine Mitarbeiter und sein Institut zur Verfügung. In der Beschäftigung mit technischen Fragen der Medizin und den Problemen des Menschen im Zeitalter der Technik sähe er auch die Aufgabenstellung für die zukünftige 2. Medizinische Fakultät in München, die ihr schon durch ihre Zugehörigkeit zur Technischen Hochschule vorgezeichnet erscheint.

In Referaten und Praktika wurden Fragen der Aufnahmetechnik, der Filmverarbeitung und der Auswertung von Bewegungsvorgängen behandelt.

Sie fanden tells in dem vorzüglich ausgerüsteten Technikum der AGFA-GEVAERT AG, tells in den Räumen des Riederinstitutes, das über eine langjährige Erfah-

rung in der Aufzeichnung und Analyse von Bewegungsvorgängen des menschlichen Körpers verfügt, statt.

Von den Beteiligten, die sich aus allen Teilen der Bundesrepublik und auch aus dem Ausland zusammengefunden hatten, wurde der Kurs sehr positiv bewertet. Er soll auf Einladung der Universität Helsinki in Kürze in Finnland wiederholt werden.

FAKULTÄT

Erlangen-Nürnberg

Zum Rector magnificus für das Amtsjahr 1967/68 wurde wiederum Dr. jur. Johannes HERRMANN, o. Professor für Römisches und Deutsches Bürgerliches Recht, gewählt.

Zum Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität wurde Dr. med. Erik WETTERER, o. Professor für Physiologie, gewählt.

Dr. med. Hans Ludwig KELLER, Privatdozent für Röntgenologie und Strahlenheilkunde, wurde zum Chefarzt der zentralen Strahlenabteilung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Regensburg ernannt und hat seine Tätigkeit im Rahmen der Medizinischen Universitätsklinik aufgegeben.

Zum „außerplanmäßigen Professor“ wurde ernannt: Dr. med. Josef PAUL, Privatdozent für Kinderheilkunde;

Dr. med. Karl FUHRMANN, Privatdozent für Geburtshilfe und Frauenheilkunde;

Dr. med. Walter BEHRENDTS, Privatdozent für Chirurgie.

Die „venia legendi“ wurde verliehen an:

Dr. med. R. SUCHENWIRTH, bisher Dozent an der Medizinischen Akademie Lübeck, für „Neurologie und Psychiatrie“;

Dr. med. Gerhard KITTEL, wiss. Ass., für „Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde“ einschließlich „Phoniatrie“.

Dr. med. R. DITTMAYER, Konservator, wurde zum Oberkonservator ernannt.

München

Dr. Otto BRAUN-FALCO, o. Professor an der Universität Marburg, wurde zum ordentlichen Professor für Haut- und Geschlechtskrankheiten ernannt.

Apl. Professor Dr. Otmar GOETZ wurde zum Leitenden Oberarzt in der Kinderklinik der Universität München im Dr. von Haunerschen Kinderspital ernannt.

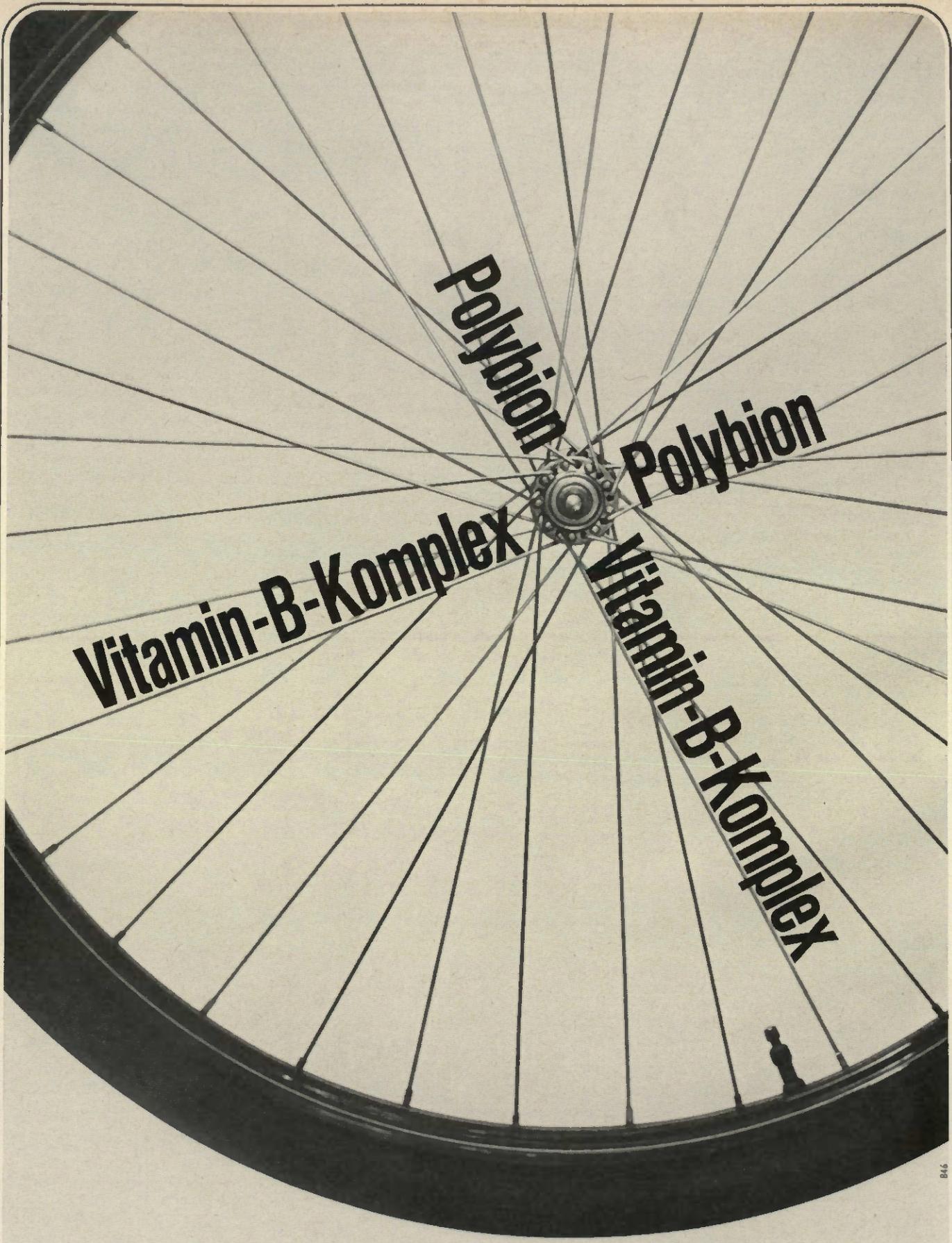
Die Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ wurde an die Privatdozenten für Chirurgie Dr. Horst HAMELMANN und Dr. Werner KLINNER verliehen.

Lehrbefugnis wurde erteilt an:

Dr. med. Hans-Henning von ALBERT für „Neurologie“; Dr. med. Dr. med. vet. Klaus BOSSE für „Dermatologie und Venerologie“ einschließlich „Vergleichende Dermatologie“;

Dr. med. Josef EISENBURG für „Innere Medizin“; Dr. med. Wolfgang PENNING für „Gynäkologie und Geburtshilfe“;

Dr. med. Klaus RIEGEL unter Umhabilitation für „Kinderheilkunde“.



Polybion
Polybion
Vitamin-B-Komplex
Vitamin-B-Komplex

E. Merck
DARMSTADT

Dragees
„forte“-Dragees
Tropfen
Ampullen

Appetitlosigkeit, Erschöpfungszustände
Nebenwirkungen der Antibiotikatherapie
Röntgenkater

Dr. Werner BICKENBACH, o. ö. Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie, Direktor der I. Universitäts-Frauenklinik und Hebammenschule, wurde zum Ehrenmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe ernannt.

Dr. Kurt SEMM, apl. Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie, Leitender Oberarzt der II. Universitäts-Frauenklinik, wurde zum korrespondierenden Mitglied der Sociedad Ginecológica de Canarias ernannt.

Würzburg

Zum Rektor der Julius-Maximilians-Universität für das Amtsjahr 1967/68 wurde Professor Dr. Heinz FLECKENSTEIN, Ordinarius für Pastoraltheologie, gewählt.

Zum Dekan der Medizinischen Fakultät für das Amtsjahr 1967/68 wurde Professor Dr. August RÜTT, Ordinarius für Orthopädie und Direktor der Orthopädischen Klinik König-Ludwig-Haus gewählt.

Dr. Viktor DUBRAUSZKY, apl. Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie, wurde zum Abteilungsvorsteher ernannt.

Zum „außerplanmäßigen Professor“ wurde ernannt:

Privatdozent Dr. Hans-Dieter HELBIG, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung der Kinderklinik der Stadt Köln (Chirurgie, insbesondere Kinderchirurgie);

Privatdozent Dr. Hans-Jürgen KUSCHKE, Chefarzt des Konitzky-Stifts Bad Nauheim (Innere Medizin).

IN MEMORIAM

Dozent Dr. Josef Bumba †

Am 3. Juli 1967 starb im 74. Lebensjahr Dozent Dr. Josef BUMBA, einer der letzten Angehörigen der Prager Deutschen medizinischen Fakultät. Er wurde am 15. 2. 1894 in Brüx geboren. Dort besuchte er das Staatsoberrealgymnasium und später die Deutsche Universität in Prag, wo er am 11. 12. 1920 zum Dr. med. promoviert wurde. Eine ausgezeichnete Ausbildung erhielt er unter Professor Dr. Friedel Pick an der Laryngo-rhinologischen Universitätsklinik in Prag und an der Oto-rhinologischen Universitätsklinik unter Professor Dr. Otto Piffel. 1925 habilitierte er sich an der Deutschen Universität in Prag für Laryngo-Oto-Rhinologie. Bis 1931 war er Oberarzt an der Oto-rhinologischen Universitätsklinik in Prag, von 1931 bis 1945 Leiter der Hals-Nasen-Ohren-Abteilung der Deutschen Universitäts-Poliklinik in Prag. Als Operateur genoß er ausgezeichneten Ruf. Nach 1945 war er in Landshut in Bayern als Facharzt in seinem Fache niedergelassen. Von seinen zahlreichen Veröffentlichungen seien angeführt: „Die Kehlkopftuberkulose vom Standpunkt der immunbiologischen Forschung“ (1926), weiter seine Beiträge für das „Handbuch der Chirurgie des Ohres usw.“ von Katz-Blumenfeld, und das „Handbuch der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde“ von Denker-Kahler.

Bumba war der Schwiegersohn von Minister Professor Dr. Franz Spina, Slawist an der Deutschen Universität in Prag. Als Vorsitzender des Schlaraffenrates aller Schlaraffenreiche erfreute sich Bumba allgemeiner Beliebtheit.

W. Koerting

AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN

Die Deutsche Universität in Prag

Von Dr. Walther Koerting

(Fortsetzung)

III.

Die Prager Deutsche Universität, besonders ihre medizinische Fakultät, führte, obwohl inmitten einer immer enger zusammengeschlossenen und dem Drucke nationaler Leidenschaften ständig mehr raumgebenden Umwelt gelegen, anscheinend abgeschnürt vom deutschen Kulturleben, ein keineswegs aussichts- und bedeutungsloses Inseldasein. Sie war bis zuletzt, bis zu ihrer gewaltsamen Auflösung, ein großartiger wissenschaftlicher Anziehungs- und Ausstrahlungspunkt. Nichts beweist dies besser und lebendiger als die Verbindung mit den Universitäten in Österreich — hier auch nach der Schaffung der 1. Tschechoslowakischen Republik nach 1919 —, Deutschland, der Schweiz, Holland, Rußland, Nordamerika usw.

Eine gedrängte Übersicht gibt ein deutliches und eindrucksvolles Bild über die Zusammenhänge der Bedeutung dieser Lehr- und Forschungsstätte für die Entwicklung der Medizin⁷⁾. Damit wird auch ihr Einfluß

auf die ausgezeichnete Ausbildung der dort herangebildeten Mediziner und Ärzte klargestellt, die sich allerorts bestens bewährt haben⁸⁾.

Anatomie

Hyrtl, Josef (o): Wien — Prag — Wien.
 Gruber, Wenzel: Prag — St. Petersburg.
 Bochdalek, Vincenz: Prag.
 Henke, Wilhelm (o): Rostock — Prag — Tübingen.
 Flemming, Walter: Rostock — Prag — Kiel.
 Toldt, Karl (o): Wien — Prag — Wien.
 Dalla Rosa, Alois: Prag — Wien.
 Rex, Hugo: Prag.
 Aeby, Christoph Theodor (o): Basel — Bern — Prag.
 Rabl, Carl (o): Wien — Prag — Leipzig.
 Fischel, Alfred: Prag — Wien.
 Corning, H. K.: Prag — Basel — New York.
 Sieglbauer, Felix: Prag — Leipzig — Innsbruck.
 Fick, Rudolf (o): Würzburg — Leipzig — Prag — Innsbruck — Berlin.
 Grosser, Otto (o): Wien — Prag.
 Schönbauer, Leopold: Prag — Wien.

⁷⁾ Durch die derzeitigen politischen Verhältnisse war es nicht möglich, jenseits der Ostgrenzen Archivalien u. a. einzusehen. Deshalb konnten einzelne Personaldaten nicht mit der wünschenswerten Vollständigkeit angeführt werden.

⁸⁾ Bei den nachfolgenden Übersichten bedeutet: (o) Ordinarius und Direktor der betreffenden Lehrkanzel, bzw. Anstalt oder Klinik in Prag.

Josef Hyrtl (geb. 7. 2. 1810 in Eisenstadt, jetzt Burgenland, gest. 17. 7. 1894 in Perchtoldsdorf, NÖ) studierte in Wien. Bereits 1835 Prosektor der Anatomie. 1835 promovierte er zum Dr. med. Auf Grund seiner wissenschaftlichen Arbeiten wurde er, 27 Jahre alt, als Professor nach Prag berufen. Hier betreute er neben der anatomischen Lehrkanzel auch die für Physiologie. Seine für damalige Verhältnisse erstaunliche Einstellung ist seinen Worten zu entnehmen: „Es kann der Anatomie nicht zugemuthet werden, sich nur an der Äußerlichkeit der Organe zu erschöpfen. Ihre Tendenz ist der Ent-räthselung der Funktionen zugewendet, ihr Prinzip ist die Physiologie.“ Und: „Die Physiologie setzt die Anatomie nicht voraus, sie existiert vielmehr in und mit ihr“. (Lesky.) Als er 1845 nach Wien berufen wurde, erklärte er:

„Was ein Lehrer der Anatomie von meiner Individualität sich wünschen konnte, wurde mir in Prag zutheil. Die Achtung meiner Collegen, die Anhänglichkeit meiner Schüler, eine trefflich eingerichtete anatomische Anstalt um mich her, ruhiges einsames Quartier mitten darin und bereitwilliges Entgegenkommen in all' meinen Wünschen von Seiten des Guberniums haben mein dortiges Wirken zur glücklichsten Zeit meines Lebens gemacht.“

Knapp nach seinem Weggang von Prag erschien sein „Lehrbuch der Anatomie, mit Rücksicht auf physiologische Begründung und praktische Anwendung“. Es wurde in viele Sprachen der Welt übersetzt und erlebte 20 Auflagen. Durch seine „höchst anziehende Form, anatomisch-didaktische Darstellung“ wurde er mit einem Schlage berühmt. (Lesky.) Sein 1847 erschienenes „Handbuch der topographischen Anatomie“ war das erste im deutschen Sprachraum. Hyrtl hatte schon in Prag Zeugnisse seiner großen Präparierkunst, durch Injektion der Blutgefäße mit gefärbten erstarrenden Massen bzw. durch Korrosion abgelegt. Sie waren immer die Zierden des Museums der Prager Anatomie.

Als die deutsche medizinische Fakultät Hyrtl am 7. Dezember 1890 zu seinem 80. Geburtstag beglückwünschte, antwortete er:

„Ihr freundlicher Gruß hat mir die Jahre ins Gedächtnis zurückgerufen, welche ich als Professor Ihrer Fakultät zugebracht habe; sie waren die glücklichsten meines Lebens. Seither hat ein tiefer Spalt das herrlichste Kleinod der österreichischen Kaiserkrone zerklüftet zu meiner und aller Freunde Böhmens tiefster Betrübnis. Möge der Dämon der Zwietracht auf das wissenschaftliche Leben und Wirken keinen hemmenden Einfluß üben. Gruß und Dank an alle Mitglieder der Facultät. J. Hyrtl.“

Die menschliche Seite von Hyrtl erhellt aus der Tatsache, daß er der Universität Wien eine Schenkung von 40 000 Gulden österr. Goldrente mit der Bestimmung übergab, daß die Zinsen jährlich an vier arme begabte Studenten der Medizin verteilt werden. Sein Vermögen stiftete er zur Errichtung eines Waisenhauses und einer Kirche in Mödling sowie einer Kinderbewahranstalt in Perchtoldsdorf.

Wenzel Gruber (geb. 24. 12. 1884 auf Schloß Krukanitz in Böhmen, gest. 3. 9. 1890 in Wien), ein Schüler Hyrtls, studierte in Prag, wurde 1842 Dr. chir., 1844 Dr. med. 1847 folgte er einem Ruf an die Medizinische Akademie in St. Petersburg unter Pirogoff als I. Prosektor. Nach dessen Rücktritt wurde er Direktor des praktisch-

anatomischen Institutes. 1858 ord. Professor. 1888 zog er sich nach mehr als 40jähriger Lehrtätigkeit nach Wien zurück.

Hyrtls Nachfolger in Prag wurde Vincenz Bochdalek (geb. 1801 in Skripp bei Troppau, damals Österr. Schlesien, gest. 3. 2. 1883 in Leitmeritz). In seine Zeit fällt der Beginn des histologischen Unterrichts. Im Jahre 1871 wurde er auf eigenes Ansuchen pensioniert. Von seinen Schülern wurde Ferdinand Hauska Professor der gerichtlichen Medizin und Staatsarzneikunde am Josefinum in Wien, Franz Xaver Güntner ao. Professor der gerichtlichen Medizin an der juristischen Fakultät der Prager Universität, Wladimir Tomsa diente 1859 als Volontärarzt in der österreichischen Armee, war dann bis 1865 Assistent von Professor Ludwig am Josefinum in Wien, wurde später Professor der Physiologie in Kiew und zuletzt nach Errichtung der tschechischen Universität in Prag an dieser Professor.

Im Jahre 1872 wurde Professor Wilhelm Henke (geb. 19. 6. 1834 in Jena, gest. 17. 5. 1896 in Tübingen) als Nachfolger von Bochdalek aus Rostock, wo er seit 1865 Professor war, berufen. 1875 folgte er einem Rufe an die Universität in Tübingen. In seine Zeit fallen auch die schon früher begonnenen — von Toldt zu Ende gebrachten — Vorarbeiten für den Bau eines neuen Anatomischen Institutes. Ein Freund Henkes, August von Froberg, Anatom in Tübingen, schrieb über die Verhandlungen, die für Henke „verhängnisvoll“ werden sollten:

„Es lagen in den dortigen Verhältnissen doch auch Schwierigkeiten, welche, allmählich bemerkbar werdend, das Vertrauen auf dauernde befriedigende Eingewöhnung sich nicht festigen ließen. Die nationale Theilung der Hochschule war zwar noch nicht auf der Tagesordnung, aber die Gegensätze, die zu derselben mit der Zeit sicher führen mußten und geführt haben, waren schon vorhanden und innerhalb des noch ungetheilten Lehrkörpers um so fühlbarer. Daß diese latente Spannung unerwartet rasch zu einer Explosion führte, hat folgende Gelegenheitsursache. Zur Ausarbeitung der Pläne zum Bau neuer Institute für Anatomie, Physiologie und medizinische Chemie war eine Commission ernannt, bestehend aus den drei deutschen Professoren Henke, Hering und Huppert und dem bei der Statthalterei als Referent über Unterrichtswesen fungierenden Rath Kromer. Als die Professoren erfuhren, daß von der Statthalterei ihre Protokolle und Sachverständigenberichte über einzelne technische Fragen jener Bauten einfach ad acta gelegt, an das Ministerium aber Referate eingegeben wurden, die ihren Vorschlägen nicht entsprachen, richteten sie im März 1875 eine Beschwerde an das Ministerium, in der sie, falls jenes Verfahren die hohe Billigung finde, unter Hinweis darauf, daß der Referent weder mit dem Unterrichtswesen überhaupt, noch mit den Bedürfnissen der zu erbauenden Institute genügend vertraut sei, jede Verantwortung für die Thätigkeit der Baucommission ablehnten. Darauf erfolgte unter dem 11. Juni ein Erlaß der Statthalterei an das Rectorat der Universität, durch welchen im Auftrage und Namen des Ministers die Beschwerde als unberechtigt abgewiesen und wegen der die Person des Referenten betreffenden unschicklichen Auslassungen der Beschwerde den drei deutschen Professoren eine nachdrückliche Rüge ertheilt wurde.“

Damit war den drei Professoren eine schwere Kränkung zugefügt, um so schwerer, je geringfügiger der Anlaß war."

Henke war entschlossen, auf seine Professur zu resignieren und einen an ihn ergangenen Ruf nach Tübingen anzunehmen. Die Bemühungen des Professoren-Collegiums und des Ministeriums, ihn von seinem Entschluß abzubringen, hatten keinen Erfolg. („Die Deutsche Karl-Ferdinands-Universität“ 1899.)

Walter Flemming (geb. 21. 4. 1843 auf dem Sachsenberg in Schwerin, gest. 4. 8. 1905 in Kiel), den Henke aus Rostock als seinen Prosektor mitgebracht hatte, supplierte die Lehrkanzel nach Henkes Abgang. Er nahm dann 1876 einen Ruf als Ordinarius nach Kiel an. Er hatte sich 1872 in Rostock habilitiert. Er wurde 1873 in Prag ao. Professor. Seine Arbeiten ergaben stets neue Erkenntnisse auf anatomischem, histologischem, embryologischem und biologischem Gebiet. Er war ein Meister der mikroskopischen Technik, seinen Namen trägt die Flemmingsche Flüssigkeit zur Fixation mikroskopischer Objekte.

Cari Toldt (geb. 3. 5. 1840 in Bruneck in Tirol, gest. 13. 11. 1920 in Wien) trat nach Absolvierung des Gymnasiums in Brixen in die Josephsakademie in Wien ein. Promov. 1864. Nach zweijähriger Dienstzeit als k. k. Oberarzt beim Feldzug in Norditalien Assistent bei Prof. Ewald von Hering. Hier 1869 als Dozent für mikroskopische Anatomie habilitiert. Nach Berufung von Hering nach Prag Supplierung der physiologischen Lehrkanzel am Josephinum. Nach Auflassung der Josephs-Akademie wurde C. Toldt zusammen mit seinem Lehrer Carl Langer als dessen Assistent von der medizinischen Fakultät der Wiener Universität übernommen. 1875 wurde Toldt ao. Professor der Anatomie. 1876 folgte er einem Rufe als Ordinarius an die Prager Universität. Hier erwuchs ihm die Aufgabe die bisher im Carolinum befindliche Anatomie in den Neubau der Anatomischen Anstalt zu übersiedeln. „Neue Aufgaben und Pflichten traten an Toldt heran, als zu Beginn des Studienjahres 1883/84 die tschechische medizinische Fakultät activiert wurde. Er setzte sich bei dieser Gelegenheit für eine gerechte und gleichmäßige Vertheilung des Leichenmaterials ein und wußte dadurch die Rechte der deutschen Universität aufs kräftigste zu fördern und zu schützen“ (C. Rabl in der Festschrift „Die Deutsche Karl-Ferdinands-Universität in Prag“, 1899). Im Jahre 1884 wurde er zum Professor der Anatomie in Wien ernannt. Mit ihm ging Alois

Dalla Rosa, der mit ihm den Toldtschen „Anatomischen Atlas“ bearbeitete, der „die Seziärsäle der ganzen Welt eroberte. Sein Text wurde in das Englische, Französische, Ungarische und Russische übersetzt. Das Werk ist ein wahrhaftes Dokument Toldtschen Anatomien-Fleißes, seiner Beobachtungstreue und jener Hingabe an das morphologische Detail, wie sie zur Tradition der Langer-Schule gehörten“. (Lesky.) „Eine der schwierigsten“ (Aufgaben) „hatte er in seinem“ (Wiener) „Rektorsratsjahr 1897/98 zu bestehen, als durch die Badenische Sprachenverordnung Unruben unter den deutsch sprechenden Studenten der österreichischen Hochschulen ausbrachen. Auch in dieser Situation hat sich Toldt in den Grundzügen seines Wesens bewährt: als bedingungsloser Diener der Wissenschaft als Wahrer akademischer Würde und treuer Diener der Wissenschaft und treuer Diener seines Staates“. (Lesky.) Die Prager Deutsche Universität hatte in besonderem Maße die Folgen dieser Verordnungen zu tragen. „In jenen Tagen wurden aus nationaler Gehässigkeit das anatomische Institut, das pathologisch-anatomische Institut, das chemische und das naturwissenschaftliche Institut Angriffsobjekte für verwüstende Excesse erregter Volksmassen, und Professoren und Studierende wurden in ihren Wohnungen bedroht.“ (Festschrift: „Die Deutsche Karl-Ferdinands-Universität in Prag“, herausgegeben vom Akademischen Senat, 1899.)

Alois Dalla Rosa (1847—1919), der mit Toldt von Prag nach Wien ging, wurde hier ao. Professor.

Hugo Rex (geb. 9. 1. 1861 in Prag, gest. 13. 8. 1936 in Prag), einer Ärztefamilie entstammend — sein Großvater Franz war Wund- und Bahnarzt in Prag, sein Vater Ignaz Rex Oberstabsarzt und Landessanitätschef von Böhmen —, war unter Toldt, Aeby und Rabl Assistent am Prager Deutschen anatomischen Institut. Er habilitierte sich 1888, wurde 1895 ao. und 1918 o. Professor. Im Interregnum supplierte er die Lehrkanzel. Sein Hauptgebiet war die vergleichende Anatomie. Seine Arbeit über die Leber wird heute noch zitiert. Seine zahlreichen Präparate zierten das Museum. „Unzählige Hörer haben den stillen, immer freundlichen Lehrer in dankbarer Erinnerung. Mehr als ein solches flüchtiges Gedenken ist die Lehrkanzel ihm schuldig, an der er eine Tradition verkörperte, an der er ein Muster der Genauigkeit und Sorgfalt, der Pflichttreue und Aufopferung war, ein Vorbild der Selbstlosigkeit, wie sie gerade im Rahmen stiller wissenschaftlicher Laboratorien gedeiht, aber eben auch gerade dort für

Pernionin®



KREWEL-WERKE · Eitorf b. Köln

Pernionin® - Teil-Bad

Periphere und lokale Durchblutungsstörungen,
Perniones, Arthropathien,
Rheumatische u. neuralgische Beschwerden.

Pernionin® - Voll-Bad

Rheuma, Neuralgien, Durchblutungsstörungen,
Erfrierungsschäden;
vegetative Dystonien,
Erschöpfungszustände allgemeiner und nervöser Art.

den Fortschritt der Wissenschaften unentbehrlich ist, auch wenn die Forschungsergebnisse des einzelnen nicht geeignet sind, in der Öffentlichkeit Aufsehen zu erregen. Sie wirken fort durch ihr Beispiel wie durch ihren Wahrheitsgehalt". (Otto Grosser im Nachruf.)

Auf Toldt folgte Christoph Theodor Aeby (geb. 25. 2. 1835 in Guttenbrunnen in Lothringen, gest. 7. 7. 1884 in Biliin in Böhmen). Seine Eltern waren Schweizer. Er absolvierte das Gymnasium in Basel und kam 1853 an die dortige Universität. Später ging er nach Göttingen, wo Henle den nachhaltigsten Einfluß auf ihn ausübte. 1858 promovierte er in Basel und habilitierte sich im selben Jahr für Anatomie und Physiologie. 1863 wurde er ao. Professor in Basel und kurz darauf in Bern ordentlicher Professor der menschlichen und vergleichenden Anatomie. 1884 folgte er einer Berufung an die Deutsche Universität in Prag. Doch erkrankte er bald darauf und starb im folgenden Jahre. Eine Reihe wertvoller Arbeiten, ein Lehrbuch „Der Bau des menschlichen Körpers mit besonderer Rücksicht auf seine morphologische und physiologische Bedeutung“ (1875) sind die Frucht der Tätigkeit seines kurzen Lebens.

Cari Rabi (geb. 2. 5. 1853 in Wels/OÖ, gest. 24. 12. 1917 in Leipzig), Sohn eines Arztes, studierte in Wien, Leipzig und Jena. In Wien 1882 promoviert. Er trat bereits zwei Tage später als 1. Prosektor beim Anatomen Langer ein. 1883 für Anatomie habilitiert, 1885 ao. Professor; 1888 wurde er Ordinarius an der Deutschen Universität in Prag. In den politisch kritischen Tagen und Wochen prägte er hier den Satz: „Farbe tragen heißt Farbe bekennen.“ 1904 folgte er einem Rufe nach Leipzig. Grundlegend sind seine Beiträge zur Zellforschung, zur Lehre von der Befruchtung und zu Problemen der vergleichenden Anatomie.

Alfred Fischel (geb. 28. 9. 1868 in Tschimeitz in Böhmen, gest. 1938 in Wien) studierte an der Deutschen Universität in Prag, habilitierte sich hier 1898 für Anatomie und Embryologie, wurde 1903 ao. Professor und folgte 1921 einem Rufe als Ordentlicher Professor der Embryologie an die Wiener Universität. U. a. verfaßte er eine „Terminologie der Entwicklungsmechanik“ (1912), ein „Lehrbuch der Entwicklung des Menschen“ (1929), einen „Grundriß der Entwicklung des Menschen“ (1931).

Hanson Kelly Corning (geb. 19. 11. 1861 in New York, gest. 7. 2. 1951 in New York) studierte in Leipzig und Heidelberg, war Assistent an der Anatomie in Berlin, Leipzig und Prag, wurde 1913 Ordinarius für Anatomie in Basel. Er trat 1929 in den Ruhestand. Seine Hauptwerke: „Lehrbuch der topographischen Anatomie“ (1907), in zahlreichen Auflagen erschienen, und sein „Lehrbuch der Entwicklungsgeschichte des Menschen“ (1921).

Felix Sieglbauer (geb. 23. 10. 1877 in Wien) studierte in Wien. Promovierte 1902. Assistent bei C. Toldt in Wien und Prag, dann an der Anatomie in Leipzig. Hier habilitierte er sich 1911 für Anatomie und Entwicklungsgeschichte. Als Ordinarius wurde er 1918 nach Innsbruck berufen. 1946 emeritiert. Lehrbuch: „Normale Anatomie des Menschen“ (zahlreiche Auflagen).

Rudolf Fick (geb. 24. 2. 1866 in Zürich, gest. 25. 3. 1939 in Berlin) promovierte 1888 in Würzburg, hier habilitierte er sich für Anatomie, nachdem er bereits ein Jahr vorher Prosektor an der Anatomie geworden war. His holte ihn 1892 als a. o. Professor nach Leipzig. Als Nachfolger von C. Rabi kam er als Ordinarius an die Deutsche Universität in Prag. 1909 ging er nach Inns-

bruck und wurde 1917 als Nachfolger v. Waideyers nach Berlin berufen. In seinem Nachruf auf Fick („Anatomischer Anzeiger“, Band 89) sagt Stieve, daß Fick nach Prag „an einen Ehrenposten“ (berufen wurde), „auf dem es nicht nur galt, das Fachwissen zu vertreten, sondern auch mutig und selbstlos sich für das Deutschtum einzusetzen. Dies hat Fick in vorbildlicher Weise getan...“ Sein großes dreibändiges Werk „Handbuch der Anatomie und Mechanik der Gelenke unter Berücksichtigung der bewegenden Muskeln“ war richtungsweisend für die Lösung orthopädischer Probleme. Von besonderem Vorteil war für ihn die Kenntnis mechanischer Vorgänge und das enge Verhältnis zur Mathematik. Fick war ein ausgezeichneter Lehrer. In seinen Vorlesungen nahm er möglichst viel auf die Bedürfnisse des praktischen Arztes Rücksicht. Er leitete die Studenten immer an, am Lebenden zu beobachten. Fick hat auf die große Bedeutung hingewiesen, die dem Röntgenbild für das Verstehen anatomischer Tatsachen zukommt. Er war der erste Anatom, der Röntgenbilder im Unterricht verwendete, und zwar zeigte er zunächst Aufnahmen von den eigenen Knochen, ja sogar vom Magen. Fick war täglich mindestens vier Stunden in den Seziersälen und suchte hier, aber auch nach den Vorlesungen — trotz der Vielzahl der Studierenden — mit den Studenten engen Kontakt.

(Der Verf., der unter Fick studierte und im Institut unter ihm über den Tawara-Knoten im Herzen arbeitete, stand mit ihm noch bis knapp vor seinem Tode im Briefwechsel. Leider gingen die Briefe durch die Ereignisse nach dem zweiten Weltkrieg verloren.)

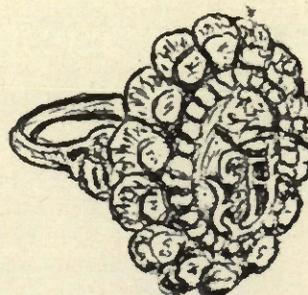


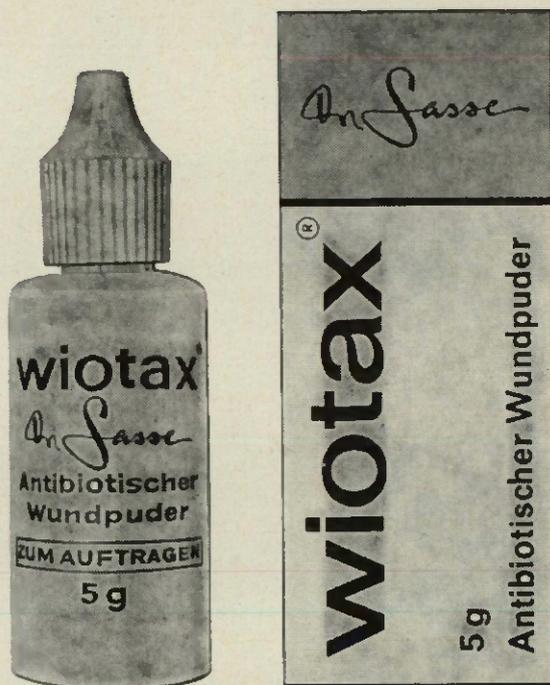
Abbildung 12

Abbildung des bei der Promotio sub auspiciis Imperatoris überreichten, mit den Initialen des Kaisers geschmückten Brillantringes

Otto Großer (geb. 21. 11. 1873 als Sohn eines sudetendeutschen Architekten in Wien, gest. 23. 3. 1951 in Thumersbach bei Zeil a. See) besuchte in Wien das Gymnasium. „Wegen seiner außerordentlichen Leistungen als Student — er legte das Abitur und sämtliche Hochschulprüfungen mit der bestmöglichen Note ab — wurde er ‚sub auspiciis Imperatoris‘ zum Doktor der Medizin promoviert und anschließend von Kaiser Franz Joseph in Audienz empfangen und mit einem Brillantring mit dem kaiserlichen Wappen (siehe Abb. 12) beschenkt“ (M. Watzka). Er habilitierte sich 1902 an der Wiener Universität für Anatomie, 1907 wurde er a. o. Professor. 1909 wurde er zum ordentlichen Professor und Direktor des Anatomischen Institutes an der Deutschen Universität in Prag ernannt. Den ersten Weltkrieg machte Großer als Regimentsarzt auf dem serbischen Kriegsschauplatz mit, bis er im Herbst 1914 durch den Verf. — damals enthoßen —, der auf Grund freiwilliger Meidung ins Feld ging, abgelöst wurde. Der Verf. fand Großer mit dem auf einem offenen Felde kampierenden Spital, seine Socken flickend, vor.



DERMATOLOGICA *Dr. Sasse*



Granulationsanregender, gewebtsfreundlicher Puder mit der antibakteriellen Zweifachwirkung durch Kombination von Tetracyclin und Dechalinium.

Auf Wunsch stehen Muster und Literatur zur Verfügung.

Handelsformen:

Plastikstreudose 1,8 g (10 ccm) DM 3,30 m. U.

Plastikstreudose 5 g (28 ccm) DM 6,85 m. U.

DR. FRIEDRICH SASSE
1 BERLIN 10 - POSTFACH 640

Großer war ein mitreißender Lehrer. Bezeichnend ist, daß z. B. Professor Dr. G. A. Wagner, damals Ordinarius und Direktor der Prager deutschen Frauenklinik, seine Vorlesungen gerne besuchte. Er war viermal Dekan und zweimal in schwerer Zeit Rektor. Im Insignienstreit war es Großer, der die Rechte der Deutschen Universität vor dem Zugriff der Tschechen verteidigte. Seine wissenschaftliche und seine Bedeutung für die Prager Universität fand durch die Verleihung des Ehrendoktorates der Universität Breslau, das damals noch Seltenheitswert hatte, Anerkennung. In der Universität London hielt er Gastvorlesungen in fließendem Englisch. Die „Deutsche Gesellschaft der Wissenschaften und Künste“ wählte Großer für viele Jahre zu ihrem Vorsitzenden, und in dieser Zeit gelang ihm nach langen, mühevollen Verhandlungen die Umwandlung dieser achtzig Jahre alten Institution in eine „Deutsche Akademie der Wissenschaften in Prag“, deren Präsident er bis zum Umsturz im Jahre 1945 war. Fast unübersehbar ist die Zahl seiner Veröffentlichungen. Sein Hauptforschungsgebiet war die Embryologie, wo er international als einer der hervorragendsten und erfahrensten Kenner der menschlichen Entwicklungsgeschichte galt. Er war 2. Vorsitzender des Institut International d'Embryologie in Utrecht. Bei seinen Untersuchungen über das wahre Alter menschlicher Embryonen und über den Bau junger menschlicher Keimlinge bis zum Alter von vier Wochen gelangte er zu Rückschlüssen auf den vermutlichen Konzeptionstermin, wobei er in scharfen Gegensatz zu Knaus kam. Seine Hauptwerke sind die „Vergleichende Anatomie und Entwicklungsgeschichte der Eihäute und der Plazenta“ (1909) und „Frühentwicklung, Eihautbildung und Plazentation“ (1927). Sein „Grundriß der Entwicklungsgeschichte“, in vielen Auflagen erschienen, ist heute noch das beliebteste Lehrbuch auf diesem Gebiet für Studierende (M. Watzka). Noch in seinem 76. Lebensjahr schrieb er unter sehr schwierigen Verhältnissen, ohne hinreichende Literaturbehelfe und wissenschaftliches Hilfsmaterial ein „Lehrbuch der topographischen Anatomie“ (1950). Sein Lebensabend war nicht frei von Sorgen. Da er weder eine Pension noch eine sonstige finanzielle Zuweisung erhielt, war er zur Beschaffung des Lebensunterhaltes auf seine wissenschaftliche Arbeit unter den schwierigsten Verhältnissen angewiesen. Erleichtert wurde ihm dies durch die Hilfe seines früheren Schülers und späteren Freundes Prof. Dr. Schönbauer in Wien, der ihm bereitwillig

Aufnahme gewährte, wenn er an den Wiener Instituten der geplanten Arbeit nachging. Sein Lebenswerk erfuhr durch Professor Dr. M. Watzka (jetzt Mainz) und Frau Rektorin Maria Kaulfersch (München) im „Sudeten-deutschen Kultur Almanach“ eine eingehende Würdigung. In der Schriftenreihe des „Verbandes der sudeten-deutschen Ärzte“ erschien von Großer eine Übersicht „Zur Geschichte der medizinischen Fakultät der Deutschen Universität in Prag“ (1950). Der Verf. hatte die große Ehre und Freude, Professor Großer und Gemahlin, wenige Wochen vor seinem Tode, in München bei sich zu Gaste sehen zu dürfen.

Dr. Leopold Schönbauer (geb. 13. 11. 1888 in Thaya, NÖ, gest. 11. 9. 1963 in Wien), war der letzte, der (1914) an der Deutschen Universität in Prag sub auspiciis Imperatoris promovierte¹⁾. Der Vorschlag auf Gewährung dieser allerhöchsten Auszeichnung des Kaisers war vom Akademischen Senat im Wege der k. k. Statthalterei an das Ministerium für Kultus und Unterricht in Wien zu erstatten. In den Vorschlag waren nur solche Bewerber einzubeziehen, welche die Gymnasial- und Universitätsstudien durchaus mit vorzüglichem Erfolg zurückgelegt und die strengen Prüfungen zur Erlangung der Doktorwürde durchaus mit Auszeichnung bestanden hatten. Außerdem war ein stets tadelloses morales Verhalten erforderlich. Bei einer Promotion sub auspiciis Imperatoris hatten die mitwirkenden akademischen Funktionäre in Galauniform zu erscheinen. Bei dieser feierlichen Promotion wurde vom Statthalter dem Promovenden ein Ring namens des Kaisers überreicht.

Schönbauer besuchte das Gymnasium in Prachatitz in Böhmen und die Deutsche Universität in Prag. Hier war er 3 Jahre Assistent an der Anatomie. Im 1. Weltkrieg, in dem er als Leutnant einrückte, kam er zur Chirurgengruppe Hofrat Eiselsberg (Wien). An dessen Klinik wurde er später Assistent. 1924 habilitierte er sich in Wien für Chirurgie. 1933 tit. ao. Professor. 1939 wurde er Direktor der I. Wiener Chirurgischen Univ.-Klinik, 1945 ord. Professor, zusätzlich Direktor des Allgemeinen Krankenhauses und prov. Vorstand des Univ.-Institutes für Geschichte der Medizin. Er verfaßte das große Werk „Das medizinische Wien — Geschichte, Werden, Würdigung“ (2. Auflage 1947). 1953/54 war er Rektor. Er gehörte von 1959 als Abgeordneter dem Österreichischen Nationalrat an. (Fortsetzung folgt)

¹⁾ Siehe auch bei Großer.



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

CHININ-VERALGIT

Gegen Grippe und Erkältungsinfekte

INTERESSANTES AUS ALLER WELT

Die 10 hauptsächlichsten Todesursachen in der Welt

Unterschiede zwischen den neuen und den hochentwickelten Industrieländern

Der Tod spiegelt häufig das vorangegangene Leben wieder. Das zeigt deutlich eine Statistik, die die Weltgesundheitsorganisation in Genf (WHO) über die 10 hauptsächlichsten Todesursachen in den industrialisierten und den Entwicklungsländern zusammengestellt hat. Die Angaben darüber sind in der Veröffentlichung der WHO „Rapport Epidémiologique et Démographique de l'OMS, Band 20, Nr. 1 und 2, Genf 1967, enthalten. Im ersten Bericht sind 23 Länder in die Untersuchung einbezogen worden. In der Hauptsache waren es Industrieländer, und zwar: Australien, Belgien, Bundesrepublik Deutschland, Dänemark, England und Wales, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kanada, Niederlande, Neuseeland, Nordirland, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Schweiz, Schottland und die USA. Gegenstand des zweiten Berichtes waren 17 Länder, die in der Mehrzahl noch Entwicklungsländer sind: Chile, China (Taiwan), Guatemala, Hongkong, Israel (jüdische Bevölkerung), Japan, Kolumbien, Kostarika, Mauritius, Mexiko, Nikaragua, Panama, Philippinen, Paraguay, Puerto Rico, Tobago, Trinidad und die Vereinigte Arabische Republik.

In den Ländern des ersten Berichtes, die sich hauptsächlich aus den stark industrialisierten Ländern von Nordamerika, Europa und Ozeanien zusammengesetzt haben, sind etwa 70 % aller Todesfälle durch Herz- und Gefäßkrankheiten, Cancer¹⁾ und Unfälle verursacht. Von der Kindheit bis zum reiferen Alter, also zwischen 1 und 45 Jahren, ist der „natürliche Tod“ in den Industrieländern gegenüber dem Tod durch Unfall, namentlich bei den Verkehrsunfällen, sehr stark in den Hintergrund getreten. Unter den 10 großen Todesursachen hat in diesen Ländern auch die Tuberkulose ihren Platz unter den ersten Stellen eingebüßt. Dagegen ist der Suizid in allen diesen Ländern mehr in den Vordergrund getreten.

In den Ländern des zweiten Berichtes, hauptsächlich Entwicklungsländer, sind die Infektions- und parasitären Krankheiten bei weitem die hauptsächlichsten Todesursachen. Unter diesen haben allein die gastro-intestinalen Affektionen²⁾ die große Mehrheit aller Todesfälle in den 17 Ländern Afrikas, Asiens, Zentralamerikas, Südamerikas und Asiens, die Gegenstand der Untersuchung gewesen sind, verursacht. Eine andere wichtige Todesursache bilden die Erkrankungen, die statistisch unter „Grippe und Pneumonie“ zusammengefaßt sind, in gleicher Weise, wie die Unfälle. Auch in den Entwicklungsländern ist eine allmähliche Zunahme der Todesfälle durch Herz- und Gefäßkrankheiten, Cancer und durch Unfälle festzustellen. Zu den übrigen in diesen Ländern festgestellten Todesursachen gehören Apoplexie³⁾, In-

fectionskrankheiten der Neugeborenen, Tuberkulose, Masern, Keuchhusten, Malaria, Mord und Totschlag, Kriegsverletzungen, Meningitis, Anämie usw. Im ganzen zeigen aber die statistischen Angaben ein etwas weniger düsteres Bild als vor 10 Jahren, sowie eine teilweise Verbesserung der sanitären Einrichtungen in manchen Ländern, die auch bis zu einem gewissen Grad zu einer Verminderung der Mortalitätsrate bei einigen übertragbaren Krankheiten, wie z. B. bei der Malaria, geführt haben. Der größte Fortschritt ist bei den jungen Frauen beobachtet worden. Die Todesfälle bei der Entbindung und durch Komplikationen, die im Verlauf einer Schwangerschaft eintreten können, sind stark rückläufig geworden. In der Gesamtheit der 17 Länder, mit denen sich der zweite Bericht beschäftigt hatte, waren etwa 56% aller registrierten Todesfälle unter die 10 hauptsächlichsten Todesursachen einzuordnen. 44% waren ohne genaue Diagnose registriert worden.

Für die industrialisierten Länder ergeben sich folgende charakteristische Erscheinungen. Die Herzkrankheiten repräsentieren allein bei weitem die hervorstechendste Todesursache in 23 Ländern, die Gegenstand der ersten Untersuchung der WHO gewesen sind. Im Mittel entfallen etwa 32,5% aller Todesfälle auf diese Erkrankungen. Herzkrankheiten und Apoplexie haben zusammen etwa 54% der Gesamtheit aller registrierten Todesfälle als Ursache gehabt. Der Cancer hat die zweite Stelle erreicht und nimmt weiter zu. Innerhalb von 10 Jahren hat sich der Prozentsatz der durch Krebs allgemein verursachten Todesfälle von 15 auf 18,6% angehoben, eine Zunahme, die ebenso absolut wie relativ zu anderen Ursachen auffällt. Etwa im Mittel, mit 13%, nimmt die Apoplexie als Todesursache den dritten Platz ein. An die 4. Stelle ist der Tod durch Unfälle gerückt, etwa 5% in 15 von 23 Ländern, Grippe und Pneumonie erscheinen auf dem 5. Platz.

In 10 von 23 Ländern hält die Tuberkulose unter den 10 hauptsächlichsten Todesursachen den 6. Platz in Österreich und in Ungarn, den 7. in Finnland, Frankreich, Griechenland und Portugal, den 8. in Irland, den 9. in Belgien und in Italien und den 10. in der Bundesrepublik Deutschland. In allen hochentwickelten Ländern ist der Suizid in klarer Zunahme begriffen. Er erscheint fortan als Todesursache auf dem 6. Platz in Dänemark, Finnland und Schweden, auf dem 7. in Australien, der Bundesrepublik Deutschland, Ungarn und der Schweiz, auf dem 8. in England und Wales und in Frankreich und an der 10. Stelle in Belgien, Kanada, USA, Neuseeland und in Norwegen.

Die Leberzirrhose nimmt den 6. Platz in Frankreich mit rund 3% aller Todesfälle ein, in der Bundesrepublik Deutschland den 7. Platz mit 1,9% aller Todesfälle, in Italien ebenfalls die 7. Stelle mit 2,2%, die 8. Stelle in Österreich und Griechenland mit 2,0%, in der Schweiz mit 1,7%, in den USA mit 1,3% und den 9. Platz in Portugal mit 2,8% ein.

Natürlich wechseln die Todesursachen mit dem Alter. Aber nichts ist eklatanter als der Sieg über die Krank-

¹⁾ Unter „Cancer“ sind in der Statistik der Tumore zusammengefaßt.

²⁾ Gastro-intestinale Affektionen bezeichnen hier ganz allgemein die Gruppe aller Gastritiden (Gastritis, Enteritis und Kolitis) mit Ausnahme der Diarrhoe der Neugeborenen.

³⁾ Apoplexie ist in der Dokumentation der WHO der laufend gebrauchte Begriff, um den Bruch oder den Verschluss einer Arterie des Gehirns (zerebrale Hämorrhagie) zu bezeichnen, einer Affektion, die die Mehrzahl der Todesfälle hervorruft, die in der Zusammenfassung unter Gefäßverletzungen genannt sind, die das Zentralnervensystem langieren.

heit, der in den Wohlfahrtsländern davongetragen worden ist, in denen von der Kindheit bis zum reifen Alter der Tod kaum mehr die Folge einer chronischen oder Infektionskrankheit, sondern meistens eines Unfalles bzw. eines Kraftfahrzeugunfalles geworden ist. Diese statistischen Ergebnisse fordern Vorbeugungsmaßnahmen ebenso wirksamer Art heraus, wie diejenigen, die die Krankheit als schwerwiegendere Todesursache unter den jüngeren Menschen in den Wohlfahrtsländern zurückgedrängt haben.

Von Interesse ist auch die Verteilung der Todesursachen auf die Altersgruppen. In der Gruppe von 1 bis zu 4 Jahren sind 32% der Todesfälle von Kindern durch Unfälle verursacht. Vor 10 Jahren war diese Proportion noch etwa 28%. Hier ist eine deutliche Vermehrung eingetreten. In der nächsten Altersgruppe von 5 bis 14 Jahren steht der Unfall ebenso eindeutig an der Spitze. Er ist aber in einer noch größeren Proportion an den Todesfällen beteiligt, und zwar mit 43%. An zweiter Stelle steht der Cancer mit 15%. In dieser Altersgruppe hat diese Krankheit als Todesursache ebenfalls in den letzten 10 Jahren zugenommen. An dritter Stelle stehen die

angeborenen Mißbildungen mit 7% aller Todesursachen, und an 4. Stelle Grippe und Pneumonie. In der Altersgruppe von 15 bis 44 Jahren stehen ebenfalls die Unfälle als Todesursache an der Spitze, und zwar mit 27% aller Fälle. Im allgemeinen folgt auch hier der Cancer an der zweiten Stelle mit 19%, und an dritter die Herzkrankheiten mit 12%. An 4. Stelle steht in dieser Altersgruppe der Suizid mit 6,5%, gefolgt von Apoplexie an der 5. Stelle mit einem Mittelwert von etwa 3%. In der Altersgruppe zwischen 45 und 65 Jahren sind Cancer und Herzkrankheiten an die beiden ersten Stellen der Todesursachen getreten, und zwar jede der beiden mit 30% aller Todesfälle überhaupt. Dann folgen Apoplexie mit 8,6% und darauf die Unfälle mit 4,8%. In der Altersgruppe von 65 Jahren und darüber sind die Herzkrankheiten eindeutig an die erste Stelle gerückt mit 36% aller Todesfälle, gefolgt von Cancer und Apoplexie, von denen jede der beiden 16% der Todesfälle verursacht haben. Darauf folgen Grippe und Pneumonie mit 3,6 und die Unfälle mit 2,5%^{*)}.

v. L.-n.

^{*)} Die statistischen Angaben beziehen sich auf das Jahr 1964, wo Angaben fehlen auf das Jahr 1963. Diese Zahlen sind in Beziehung zu den entsprechenden der Jahre 1954/56 gesetzt.

AMTLICHES

Wahlordnung für die Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Die von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns am 1. April 1967 beschlossene und vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge mit Entschließung Nr. II A 3/4684/14/67 vom 22. Juni 1967 genehmigte neue Wahlordnung für die Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ist durch Veröffentlichung im Bayerischen Staatsanzeiger Nr. 27 vom 7. Juli 1967 am 1. August 1967 in Kraft getreten.

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Wahlordnung für die Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

§ 1

Leitung der Wahl

- (1) Für die Leitung und Durchführung der Wahl bestellt der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns einen Landeswahlleiter. Der Landeswahlleiter beruft einen Landesausschuß, der sich außer ihm aus 3 ordentlichen und 1 außerordentlichen wahlberechtigten Mitglied zusammensetzt.
- (2) Für jeden Wahlbezirk (§ 2) bestellt der Vorsitzende der KVB-Bezirksstelle im Einvernehmen mit der Vertrauensmännerversammlung einen Bezirkswahl-ausschuß. Dieser besteht aus dem Bezirkswahlleiter, einem weiteren ordentlichen und einem außerordentlichen wahlberechtigten Mitglied.
- (3) Die Entscheidungen des Landesausschusses und der Bezirkswahl-ausschüsse werden mit Stimmenmehrheit getroffen. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Die Ausschüsse sind beschlußfähig bei Anwesenheit von mehr als der Hälfte der Mitglieder.

§ 2

Wahlbezirke

Die Bereiche der 8 KVB-Bezirksstellen München-Stadt und -Land, Oberbayern, Niederbayern, Oberpfalz, Oberfranken, Mittelfranken, Unterfranken und Schwaben bilden für die Wahl zur Vertreterversammlung

der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns je 1 Wahlbezirk.

§ 3

Stimmkreise

- (1) Der Bezirkswahl-ausschuß legt im Benehmen mit dem Vorsitzenden der KVB-Bezirksstelle die Stimmkreise fest. Dabei legt er die Stadt- und Landkreise im Wahlbezirk so zu Stimmkreisen zusammen, daß auf etwa je 100 ordentliche Mitglieder 1 Vertreter und 2 Ersatzmänner entfallen. Im Rahmen der im Wahlbezirk zu wählenden Vertreter und Ersatzmänner soll tunlichst jeder Stadt- und Landkreis vertreten sein. Für je 100 Mitglieder eines Stimmkreises werden aus diesem 1 Vertreter und 2 Ersatzmänner, mindestens aber für jeden Stimmkreis 1 Vertreter und 2 Ersatzmänner gewählt. Bleibt nach der Teilung der Zahl der Mitglieder durch 100 ein Rest, der mehr als 50 ist, so tritt für diesen Rest 1 weiterer Vertreter (mit 2 Ersatzmännern) hinzu. Unterbleibt die Einteilung eines Wahlbezirks in Stimmkreise, so gilt der Wahlbezirk als Stimmkreis.

- (2) Die Zahl der nach § 7 (1) der Satzung zu wählenden Vertreter der außerordentlichen Mitglieder stellt der Landesausschuß fest. Dabei ist zunächst für den Landeswahlbereich die Gesamtzahl der außerordentlichen Mitglieder festzustellen und nach dem

Schlüssel 1:100 die Zahl der Vertreter zu bestimmen. Diese Zahl ist in Beziehung zu setzen zu der sich nach § 7 (1) letzter Satz ergebenden Höchstzahl der Vertreter der außerordentlichen Mitglieder. Nach diesem Quotienten ist für jeden Wahlbezirk die Zahl der zu wählenden Vertreter der außerordentlichen Mitglieder festzulegen; für jeden Vertreter sind zwei Ersatzmänner zu wählen. Für die Wahl der außerordentlichen Mitglieder ist der Wahlbezirk zugleich Stimmkreis.

§ 4

Wahlberechtigung und Wählbarkeit

(1) Wahlberechtigt sind die ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Maßgebend ist dazu die Eintragung in eine Wählerliste (§ 6).

(2) Wählbar sind alle wahlberechtigten ordentlichen bzw. außerordentlichen Mitglieder der KVB, wenn sie am Wahltag das 25. Lebensjahr vollendet haben.

§ 5

Ruhe der Wahlberechtigung und Wählbarkeit

Das Wahlrecht und die Wählbarkeit ruhen, solange das Mitglied

- a) unter Vormundschaft oder Pflegeschaft steht
- b) sich in Strafhaft befindet.

§ 6

Wählerlisten

(1) Die KVB-Bezirksstellen legen für die ordentlichen und für die außerordentlichen wahlberechtigten Mitglieder des Wahlbezirks je eine fortlaufend nummerierte Wählerliste, gegliedert nach Stimmkreisen, an. Jeder Wähler ist von der Eintragung in seine Wählerliste schriftlich zu unterrichten. Die Benachrichtigung muß die Wahlfrist, die Nummer des Wählers in der Wählerliste, den für ihn zuständigen Stimmkreis und die Anschrift des Bezirkswahlausschusses angeben. Die Wählerlisten sind vom 21. bis zum 14. Tag einschließlich vor Beginn der Wahlfrist bei den KVB-Bezirksstellen während der Dienststunden auszulegen.

(2) Während der Auslegungsfrist können Einsprüche gegen die Richtigkeit der Wählerlisten schriftlich oder mündlich beim Bezirkswahlausschuß erhoben werden. Er entscheidet über den Einspruch.

(3) Änderungen der Wählerliste kann nur der Bezirkswahlausschuß vornehmen.

§ 7

Wahlbekanntmachungen

(1) Im Einvernehmen mit der Vertreterversammlung und dem Vorstand der KVB bestimmt der Landeswahlleiter die Wahlfrist und gibt sie den Bezirkswahlleitern bekannt.

(2) Spätestens 4 Wochen vor Beginn der Wahlfrist veröffentlichten die Bezirkswahlleiter Wahlbekanntmachungen in ortsüblicher Weise. Die Bekanntmachung muß enthalten:

1. Beginn und Ende der Wahlfrist
2. die Zahl der wahlberechtigten ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder
3. die Angabe der für den Wahlbezirk gebildeten Stimmkreise

4. die Zahl der in den Stimmkreisen zu wählenden Vertreter und Ersatzmänner

5. die Anschrift des Bezirkswahlausschusses, an den der Wahlbrief zu senden ist

6. die Aufforderung zur Einreichung von Wahlvorschlägen unter Angabe der Zeit und des Ortes der Einreichung

7. die Angabe, wo die Wählerlisten eingesehen werden können und den Hinweis, daß Einsprüche gegen die Wählerliste bei Vermeidung des Ausschlusses nur während der Auslegungsfrist beim Bezirkswahlausschuß einzulegen sind

(3) Der Bezirkswahlleiter kann nach Anhören des Bezirkswahlausschusses die Wahlbekanntmachung berichtigen oder ergänzen.

§ 8

Wahlvorschläge

(1) Der Landeswahlausschuß bestimmt den letzten Termin für die Einreichung der Wahlvorschläge.

(2) Wahlvorschläge sind getrennt für ordentliche und außerordentliche Mitglieder zu erstellen.

(3) Die Wahlvorschläge müssen von mindestens von 5 v. H. der Wahlberechtigten des Stimmkreises unterschrieben sein. Bei Stimmkreisen mit mehr als 1000 Mitgliedern genügen 50 Unterschriften. Die Vorschläge haben zu enthalten: Vor- und Zuname, Geburtstag, berufliche Bezeichnung und Anschrift der Kandidaten.

(4) Die Vorschläge dürfen höchstens so viele Namen enthalten, als Vertreter und Ersatzmänner für den Stimmkreis zu wählen sind. Dabei muß ersichtlich sein, wer als Vertreter und wer als Ersatzmann vorgeschlagen ist. Der Wahlberechtigte darf nur einen Vorschlag unterzeichnen.

(5) Hat ein Wahlberechtigter mehrere Wahlvorschläge unterzeichnet, so muß er sich binnen einer vom Bezirkswahlausschuß bestimmten Frist erklären, welchen Wahlvorschlag er unterstützt; unterläßt er die Erklärung, so wird seine Unterschrift auf allen Vorschlägen gestrichen.

(6) Mit jedem Wahlvorschlag ist von jedem Kandidaten eine Erklärung vorzulegen, daß er zur Annahme der Wahl bereit ist und daß ihm Umstände, die seine Wählbarkeit ausschließen, nicht bekannt sind.

(7) Jeder Wahlvorschlag wird durch den ersten Unterzeichner vertreten; der zweite Unterzeichner gilt als Stellvertreter.

(8) Werden Wahlvorschläge nicht eingereicht, so kann die Stimmabgabe für jedes wählbare Mitglied (§ 4) des Stimmkreises erfolgen.

§ 9

Prüfung der Wahlvorschläge

(1) Der Bezirkswahlausschuß hat die Vorschläge nach der Reihenfolge ihres Eingangs mit Ordnungsnummern zu versehen, zu prüfen und etwaige Mängel dem Vertreter des Wahlvorschlages unverzüglich mitzuteilen. Die Mängel müssen spätestens 2 Wochen vor dem Beginn der Wahlfrist beseitigt sein; bis zu diesem Zeitpunkt können Vorschläge abgeändert, zusammengelegt oder zurückgenommen werden.

(2) Ist ein Kandidat in dem Wahlvorschlag nicht in der bestimmten Weise bezeichnet, so ist der Vertreter des Wahlvorschlags zur Ergänzung aufzufordern; kommt er der Aufforderung innerhalb der bestimmten Frist nicht nach, so wird der Name des unvollständig bezeichneten Kandidaten in dem Wahlvorschlag gestrichen.

(3) Wird eine Erklärung über Annahme der Wahl trotz Erinnerung des Bezirkswahlausschusses nicht oder nicht in der bestimmten Frist vorgelegt, so wird der Name des betreffenden Kandidaten gestrichen.

(4) Kandidaten, die auf mehreren Vorschlagslisten genannt sind, werden durch Vermittlung der Vertreter der Wahlvorschläge zu einer Äußerung aufgefordert, welchem Wahlvorschlag sie zugeteilt werden sollen; erklären sie sich hierauf nicht innerhalb der bestimmten Frist, so werden sie von allen Wahlvorschlägen gestrichen.

(5) Enthält ein Wahlvorschlag mehr Namen von Kandidaten als zugelassen sind, so werden die Namen der Kandidaten gestrichen, die den in der zulässigen Zahl vorgeschlagenen Kandidaten folgen.

(6) Die Wahlvorschläge sind ungültig, wenn sie verspätet eingereicht werden; das gleiche gilt, wenn die Wahlvorschläge nicht die erforderlichen Unterschriften tragen oder wenn die vorgeschlagenen Kandidaten nicht in erkennbarer Reihenfolge aufgeführt sind, es sei denn, daß die Mängel spätestens 2 Wochen vor dem Beginn der Wahlfrist beseitigt werden.

§ 10

Inhalt des Stimmzettels

(1) Der Stimmzettel trägt die Überschrift „Wahl der Vertreter zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom... bis...“. Er muß den Stimmkreis bezeichnen und die Zahl der insgesamt im Stimmkreis zu wählenden Vertreter und Ersatzmänner sowie die Namen der gemäß § 8 vorgeschlagenen Kandidaten mit den in § 8 Abs. 3 verlangten Angaben in der Reihenfolge der Ordnungsnummern (§ 9 Abs. 1) enthalten. Neben jedem Namen ist genügend Platz für die Stimmabgabe vorzusehen.

(2) Im Falle des § 8 Abs. 8 gilt Abs. 1 entsprechend mit der Maßgabe, daß der Stimmzettel zwei Rubriken

mit genügend Raum enthält, die es dem Wähler ermöglichen, die Namen der von ihm gewählten Vertreter und Ersatzmänner des Stimmkreises getrennt einzutragen. Die Rubriken sind mit dem Vordruck „Vertreter“ und „Ersatzmänner“ zu kennzeichnen.

§ 11

Versendung der Stimmzettel

(1) Der Bezirkswahlleiter hat drei Tage vor Beginn der Wahlfrist an jeden in eine Wählerliste des Wahlbezirks eingetragenen Wahlberechtigten einen Stimmzettel und einen Vordruck zur Abgabe der eidesstattlichen Erklärung mit zwei Umschlägen zu übersenden. Der eine Umschlag trägt den Aufdruck „Stimmzettel für die Wahl der Vertreter zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom... bis...“, der zweite (freigemachte) Umschlag trägt den Aufdruck „Wahlbrief für die Wahl der Vertreter zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns“, die Nummer des betreffenden Wahlberechtigten in der Wählerliste sowie die Anschrift des Bezirkswahlausschusses.

(2) Hat ein Wahlberechtigter die nach Abs. 1 genannten Unterlagen nicht erhalten, so kann er diese bis zum Ende der Wahlfrist beim Bezirkswahlleiter anfordern.

§ 12

Ausübung des Wahlrechts

Das Wahlrecht ist persönlich auszuüben. Für die Wahl dürfen nur die vom Bezirkswahlleiter ausgegebenen Stimmzettel verwendet werden. Der Wähler hat auf einem Vordruck eidesstattlich zu versichern, daß er den Stimmzettel persönlich gekennzeichnet hat. Das Wahlrecht darf nur für den zuständigen Stimmkreis ausgeübt werden.

§ 13

Stimmabgabe

(1) Der Wähler hat die Namen der zur Wahl vorgeschlagenen Kandidaten, die er wählen will, anzukreuzen; er darf aber nicht mehr Kandidaten ankreuzen, als zu wählen sind.

(2) Im Falle des § 8 Abs. 8 kann der Wähler nur so viele Namen auf dem Stimmzettel getrennt einsetzen, als Vertreter bzw. Ersatzmänner im Stimmkreis zu

1 Tablette enthält:	
Haloperidol	0,1 mg
Diisoprominhydrochlorid	2 mg
Bismutum albuminum	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



wählen sind. Stimmzettel mit mehr Namen sind ungültig.

(3) Der Wähler legt den Stimmzettel in den Umschlag, der den Aufdruck „Stimmzettel für die Wahl der Vertreter zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom... bis...“ trägt und verschließt den Umschlag. Der verschlossene Umschlag wird daraufhin in den zweiten Umschlag mit der Aufschrift „Wahlbrief für die Wahl der Vertreter zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns“ gelegt. In diesen zweiten Umschlag wird weiter der unterschriebene Vordruck über die eidesstattliche Erklärung eingelegt. Der Wahlbrief wird verschlossen, vom Wähler mit der Angabe des Absenders versehen und an den Bezirkswahlausschuß gesandt. Der Wahlbrief muß vor Ende der Wahlfrist beim Bezirkswahlausschuß eingehen.

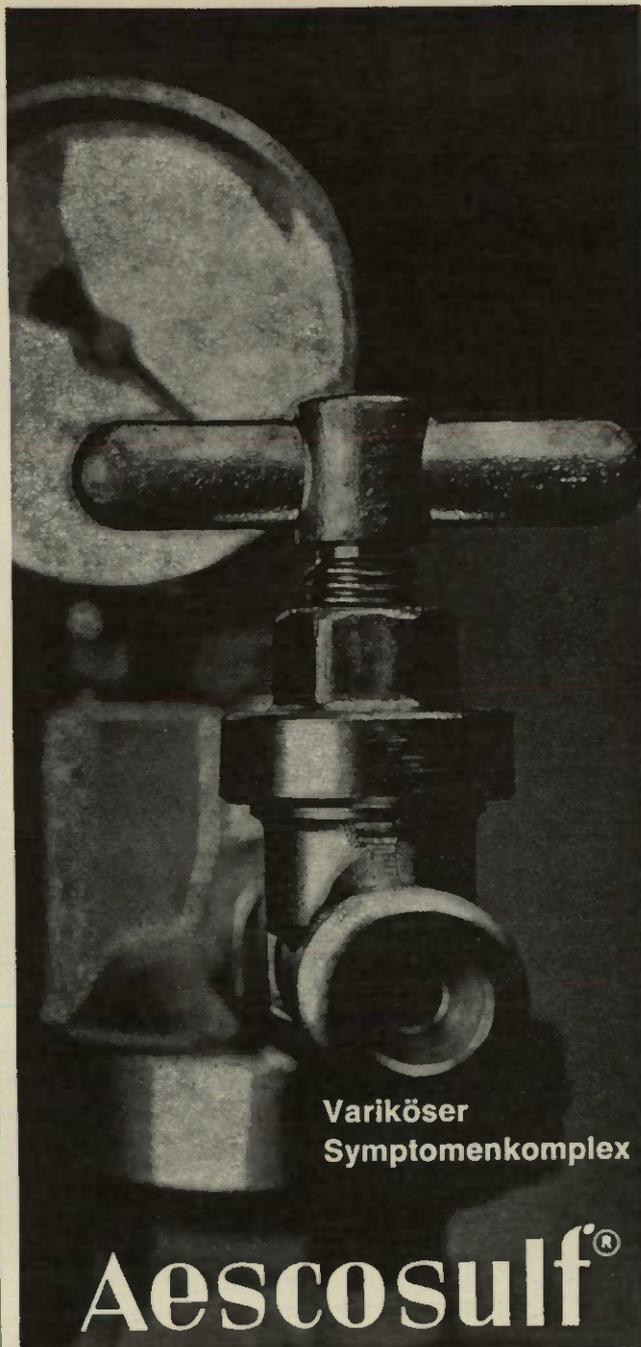
(4) Ungültig sind

- a) Stimmzettel, die nach Ende der Wahlfrist beim Bezirkswahlausschuß eingegangen sind
- b) Stimmzettel, die sich in einem Umschlag mit der Angabe eines Namens befunden haben
- c) Stimmzettel, die sich nicht in einem geschlossenen Umschlag mit dem Aufdruck „Stimmzettel für die Wahl der Vertreter zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom... bis...“ befunden haben
- d) Stimmzettel, die in einem Wahlbrief ohne eidesstattliche Erklärung über die persönliche Ausübung des Stimmrechts enthalten waren
- e) Stimmzettel, die eine Unterschrift tragen, gekennzeichnet sind oder andere als die vorgedruckten Namen enthalten

§ 14

Ermittlung des Wahlergebnisses

- (1) Eingehende Wahlbriefe werden beim Bezirkswahlausschuß sofort mit einem Eingangsstempel versehen.
- (2) Der Bezirkswahlausschuß ermittelt öffentlich und unverzüglich nach dem Ende der Wahlfrist das Wahlergebnis.
- (3) Der Bezirkswahlausschuß stellt aufgrund der auf dem Wahlbrief vermerkten Wahlnummer die Wahlberechtigung des Absenders im Stimmkreis durch Vergleich mit der zuständigen Wählerliste fest. Dabei werden die Wahlbriefe nach Stimmkreisen geordnet und ihre Zahl für die einzelnen Stimmkreise ermittelt. Danach werden die Wahlbriefe für jeden einzelnen Stimmkreis eröffnet, die eidesstattlichen Erklärungen in den Wahlbriefen geprüft und beiseite gelegt; weiter werden den Wahlbriefen die darin enthaltenen Umschläge (mit der Aufschrift „Stimmzettel für die Wahl der Vertreter zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom... bis...“) entnommen, durcheinandergemischt, geöffnet und die auf die einzelnen Kandidaten entfallenen gültigen Stimmen festgestellt.
- (4) Bei dem Verfahren nach Abs. 3 prüft der Bezirkswahlausschuß laufend die Gültigkeit der abgegebenen Stimmen nach § 13 und entscheidet hierüber.
- (5) Für jeden Stimmkreis ist eine gesonderte Zähl- und Gegenliste zu führen. In den Listen ist der Inhalt jedes gültigen Stimmzettels bei der Verlesung sofort



Variköser
Symptomenkomplex

Aescosulf[®]

entstaut

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



ArzneiMüller
Bielefeld

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

zu vermerken. Die Listen sind von den Listenführern und dem Bezirkswahlleiter zu unterzeichnen.

(6) Im Stimmkreis sind die Kandidaten gewählt, welche die meisten Stimmen erhalten haben. Das gleiche gilt für die Ersatzmänner. Bei Stimmgleichheit entscheidet das Los.

(7) Über die Feststellung des Wahlergebnisses in den Stimmkreisen des Wahlbezirks ist eine Niederschrift anzufertigen. Sie muß, geordnet nach Stimmkreisen, enthalten:

- die Zahl der Wahlberechtigten
- die Zahl der Wähler
- die Zahl der abgegebenen gültigen Stimmen
- die Zahl der ungültigen Stimmen
- die Namen der gewählten Vertreter und Ersatzmänner mit der auf sie entfallenden Stimmenzahl

(8) Die Niederschrift ist von den Mitgliedern des Bezirkswahlausschusses zu unterzeichnen; die Zähllisten nach Abs. 5 sind der Niederschrift beizufügen.

§ 15

Verständigung der Gewählten

Der Bezirkswahlleiter hat die Gewählten gegen Nachweis von der Wahl zu verständigen. Im Falle einer Wahl nach § 8 Abs. 8 hat der Bezirkswahlleiter die Gewählten gleichzeitig aufzufordern, binnen 8 Tagen die Annahme der Wahl zu erklären.

§ 16

Bekanntmachung des Wahlergebnisses

(1) Nach der Feststellung des Wahlergebnisses durch den Bezirkswahlausschuß sind die Wahlakten an den Landeswahlleiter zur Bekanntgabe des Wahlergebnisses zu übermitteln.

(2) Der Landeswahlleiter veröffentlicht das Wahlergebnis im Bayerischen Staatsanzeiger und teilt es dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge mit.

§ 17

Ersatzmänner und Nachwahl

Für einen Gewählten, der vor Ablauf der Amtszeit ausscheidet, rückt für den Rest der Amtszeit der Ersatzmann seines Stimmkreises mit der höchsten Stimmenzahl nach. Ist kein Ersatzmann mehr vorhanden, so ist eine Nachwahl bekanntzumachen und durchzuführen, ausgenommen im letzten Jahr der Wahlperiode.

§ 18

Wahlanfechtung und Nachwahl

(1) Jeder Wahlberechtigte kann binnen 14 Tagen nach Bekanntgabe des Wahlergebnisses (§ 16 Abs. 2) die Wahl wegen Verletzung der Satzung oder Wahlordnung anfechten.

(2) Die Wahl ist ungültig, wenn durch den gerügten Verstoß das Wahlergebnis verdunkelt worden ist. Die Entscheidung trifft der Landesausschuß.

(3) Wird die Ungültigkeit der Wahl im ganzen ausgesprochen, so wird eine Neuwahl angeordnet. Sie ist innerhalb einer Frist von vier Wochen bekanntzumachen; im übrigen gelten die Bestimmungen dieser Wahlordnung.

(4) Wird die Ungültigkeit der Wahl nur für einen bestimmten Wahlbezirk oder für einen bestimmten Stimmkreis ausgesprochen, so bleibt die Neuwahl auf diesen Wahlbezirk oder Stimmkreis beschränkt.

(5) Entsprechendes gilt, wenn die Wahl eines Vertreters oder Ersatzmannes ungültig ist. Die Neuwahl beschränkt sich dann auf die Wahl des Vertreters bzw. des Ersatzmannes, dessen Wahl ungültig war.

(6) Die Absätze 4 und 5 gelten auch für eine Nachwahl.

§ 19

Kosten

Die Kosten des Landeswahlleiters und des Landesausschusses trägt die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns. Die Kosten der Bezirkswahlleiter und der Bezirkswahlausschüsse und der Briefwahl tragen die zuständigen KVB-Bezirksstellen. Gemeinsame Kosten verteilt der Landeswahlleiter. Er entscheidet auch im Streitfall über die Kostenverteilung.

§ 20

Wahlakten

Die Wahlakten sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle zur Aufbewahrung abzugeben und dort mindestens bis zum Ablauf der Amtszeit aufzubewahren.

§ 21

Schlußbestimmungen

(1) Zweifelsfragen aus dieser Wahlordnung entscheidet der Landeswahlleiter und auf Beschwerde der Landesausschuß.

(2) Diese Wahlordnung tritt am ersten des auf die Veröffentlichung im Bayerischen Staatsanzeiger folgenden Monats in Kraft. Zum selben Zeitpunkt tritt die Wahlordnung vom 1. April 1956 außer Kraft.

Besetzung des Berufsgerichtes für die Heilberufe bei dem Oberlandesgericht München

Oberlandesgerichtsrat Dr. Alwin WÜRSTLE wurde auf die Dauer von fünf Jahren zum Vorsitzenden des Berufsgerichtes für die Heilberufe bei dem Oberlandesgericht München ernannt.

Oberlandesgerichtsrat Georg VÖLKNER wurde auf die Dauer von fünf Jahren zum Stellvertreter des Vorsitzenden des Berufsgerichtes für die Heilberufe bei dem Oberlandesgericht München ernannt.

RECORSAN[®]

- LIQUID.

Crataegustherapie des Altersherzens

30 ml DM 2,90 o.U.

- Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

Besetzung des Berufsgerichtes für die Heilberufe beim Oberlandesgericht Nürnberg

Senatspräsident Dr. Otto EYSELEIN wird mit Wirkung vom 5. September 1967 auf die Dauer von weiteren fünf Jahren zum Stellvertreter des Vorsitzenden des Berufsgerichtes für die Heilberufe beim Oberlandesgericht Nürnberg ernannt.

Oberlandesgerichtsrat Walter WOLF wird mit Wirkung vom 5. September 1967 auf die Dauer von weiteren fünf Jahren zum Stellvertreter des Untersuchungsführers des Berufsgerichtes für die Heilberufe beim Oberlandesgericht Nürnberg ernannt.

Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Richtlinien des Bundesausschusses für Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung vom 8. Dezember 1965

Im Bundesanzeiger Nr. 150, S. 3, vom 12. August 1967 ist die vom Bundesausschuß für Ärzte und Krankenkassen beschlossene Änderung der Nrn. 10—13 der obigen Richtlinien veröffentlicht.

Die Änderung tritt am 1. September 1967 in Kraft.

Der Wortlaut dieser Änderungen ist in diesem Heft als Beilage abgedruckt.

Prüfungsordnung für die Lehrabschlußprüfung „Arzthelferin“

Der Kammervorstand hat in seiner Sitzung am 15. Juli 1967 folgende Änderung der Prüfungsordnung der Bayerischen Landesärztekammer für die Lehrabschlußprüfung „Arzthelferin“ beschlossen:

§ 5 Abs. 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:

„Er muß bis zum 1. März gestellt sein, wenn der Lehrvertrag bis zum 31. Oktober des gleichen Jahres läuft.“

„In § 7 Abs. 2 a wird das Datum 30. September geändert in 31. Oktober.“

Durch diese Änderung können jene Arzthelferin-Lehrlinge, deren Lehrvertrag vor dem 1. November endet, zur Lehrabschlußprüfung zugelassen werden, die am Schluß des Berufsschuljahres stattfindet.

arthrosenex®

hat

seine Schuldigkeit getan*

Der Patient kann wieder gehen

*

Arthrosenex entspannt den Kapselbandapparat; entschmerzt, verbessert enzymatisch die Gleitfähigkeit der Gelenkflächen



Georg A. Brenner Arzneimittel-Fabrik GmbH
Alpirsbach/Schwarzwald

Bekanntmachung über Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz

Wir bitten die Kollegen, folgendes zu beachten:

1. Nach § 2 Abs. 2 des JArbSchG sind Jugendliche im Sinne des Gesetzes alle nicht mehr zum Besuch einer Schule mit Vollunterricht verpflichteten und noch nicht 18 Jahre alten Personen. Das bedeutet, daß Untersuchungen, und zwar sowohl Erst- wie Nachuntersuchungen, und a. o. Nachuntersuchungen nach § 45 des JArbSchG auf Kosten des Staates nicht mehr durchgeführt werden können, sobald der Jugendliche 18 Jahre alt ist. Das gilt auch dann, wenn ein von einer Schule zu Recht oder Unrecht ausgestellter Untersuchungsberechtigungsschein vorgelegt wird.
2. Kostenforderungen für Untersuchungen vor dem 1. Januar 1965 werden vom bayerischen Staat unter Berufung auf die gesetzliche Verjährungsfrist nicht mehr bezahlt.

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

MITTEILUNGEN

Verkauf von Praxisgegenständen

Die Arztlwitwe, Frau Erni Fabringer, 8574 Neuhaus/Pegnitz, Unterer Markt 67, bietet die Gegenstände ihres verstorbenen Ehemannes zum Verkauf an. Interessenten mögen sich unmittelbar mit der Witwe in Verbindung setzen.

Wer beantwortet soziale Fragen?

Wer Auskunft in sozialen und soziaiverwandten Fragen sucht, findet sie seit 73 Jahren im Deutschen Zentralinstitut für soziale Fragen (Archiv für Wohlfahrtspflege), 1000 Berlin 33, Miquelstraße 83, Telefon 78 40 82, das soeben seinen Arbeitsbericht für 1966 erstattet hat.

Rund 70 000 Bände Bibliothek, der Extrakt aus 2000 regelmäßig gelesenen sozialen Fachzeitschriften des In- und Auslandes, die Statuten, Jahresberichte und sonstigen Unterlagen der Behörden und Organisationen sind die Grundlage für diese Tätigkeit.

Das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen ist nicht nur eine Bibliothek, bei der man Bücher und Zeitschriften ausleihen kann, sondern steht zu jedem fach-

lichen Rat jedem zur Verfügung. Ferner erteilt das Institut jedem Auskunft, der um eine Spende gebeten wird, ob es sich um eine seriöse Tätigkeit, nach der ein Bedürfnis besteht, handelt.

Einführung der 8. revidierten ICD in die amtliche Statistik der Bundesrepublik Deutschland

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat bei der Revisionskonferenz im Juli 1965 die 8. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD) angenommen und ihren Mitgliedsstaaten empfohlen, sie mit Wirkung vom 1. 1. 1968 einzuführen.

Das Statistische Bundesamt bereitet daher in enger Zusammenarbeit mit dem Bundesgesundheitsamt, wissenschaftlichen Instituten, medizinischen Gesellschaften und Sachverständigen der Bundesrepublik und Österreichs z. Z. die deutsche Fassung dieser revidierten Klassifikation vor mit dem Ziel, sie zum 1. 1. 1968 in der amtlichen Statistik der Bundesrepublik Deutschland anzuwenden. Diese 8. revidierte ICD stellt gegenüber der bis dahin benutzten Deutschen Ausführlichen Systematik (DAS) von 1958 eine wesentliche Umstellung und bedeutende Erweiterung dar. Mit vier Stellen enthält die neue ICD wesentlich mehr Positionen als die z. Z. angewandte dreistellige DAS. Die vierte Stelle, die eine weitaus bessere Differenzierung der einzelnen Krankheitsbilder erlaubt, ist in jedem Falle eine Untergliederung der in ihrer Grundstruktur weiterhin dreistellig angelegten Klassifikation. Von besonderer Bedeutung ist, daß die ICD in ihren ersten drei Stellen nicht wie die DAS dekadisch aufgebaut ist, woraus sich zwangsläufig Umstellungen für die gesamten Positionen ergeben.

Um auf der Grundlage der neuen Systematik die Todesursachenstatistik zu verbessern und sie international vergleichbar zu machen, bedarf es einer wirksamen Mithilfe der Ärzteschaft. Ob die statistische Aussage verbessert werden kann, wird letztlich weitgehend davon abhängen, wie genau und vollständig die Angaben auf dem Leichenschauchein gemacht werden. Hierzu können alle mit der Ausfüllung von Leichenschauchein befaßten Ärzte beitragen.

Nähere Hinweise zur praktischen Anwendung der ICD werden zusammen mit Beispielen demnächst in dieser Zeitschrift gegeben.



beruhigt die Nerven

und bringt erquickenden Schlaf

OP zu 200 ccm
OP zu 50 Dragees

NERVO-OPT®

DR. BRAUN U. HERBERG BAD SCHWARTAU

SOS-Kinderdorf erhält eigene psychiatrische Abteilung in Hurlach

Am 10. 6. 1967 wurde im Beisein Hermann GMEINERS, dem Gründer der SOS-Kinderdörfer, sowie Vertretern der Behörden, Ärzteschaft und vor allem der Dorfgemeinschaft eine jugendpsychiatrische Abteilung in Hurlach bei Landsberg eröffnet. Landrat Dr. Peter HECKER, der 1. Vorsitzende des Kinderdorfvereins in Deutschland, begrüßte die zahlreich erschienenen Gäste und gratulierte dem Verein zur glücklichen Wahl der Räumlichkeiten und ihrer wohlgedachten Gestaltung, die dem Ziel und Zweck der Klinik entsprechend keinen Krankenhauscharakter trägt, sondern eher einer gemütlichen Jugendherberge gleichkommt. Ein altes Fuggerschloß wurde gründlich renoviert, z. T. umgebaut und völlig umgestaltet, so daß für die 30 Insassen wohnliche Schlaf- und Aufenthaltsräume sowie Spiel-, Unterrichtszimmer, ein Bastelraum, sogar ein spezieller Schmier- und Aggressionsraum und ein Spielplatz mit Turngeräten zur Verfügung stehen. Diese 30 Patienten werden von ca. 20 Personen betreut und behandelt.

Dr. med. Ulrich LANGE, der ärztliche Leiter der Klinik, erläuterte in seiner Ansprache die Beweggründe, die zur Schaffung dieser Station geführt haben, und die Ziele ihrer Arbeit. Obwohl die SOS-Kinderdorfgemeinschaft nur körperlich und geistig gesunde Kinder aufnimmt, zeigen doch viele Kinder, oft durch häufigen Pflegeplatzwechsel bedingt, Milieuschäden, vor allem Hospitalisierungsschäden, die sich z. T. zwar unter der individuellen Betreuung einer SOS-Kinderdorfmutter wieder geben. Wenn nach gegebener Zeit keine Anpassung des Kindes erfolgt ist, wird es hier gründlich beobachtet und untersucht, so daß eine Scheidung der geisteskranken oder geistig behinderten Kinder von den Unangepaßten möglich ist. Ist die Diagnose geisteskrank oder geistig behindert gestellt worden, so muß das Kind weiteren therapeutischen Möglichkeiten zugeführt werden. Bei den „Unangepaßten“ setzt nun unter Leitung des Arztes mit Hilfe eines Diplompsychologen, besonders geschulter Kindergärtnerinnen und Kinderpflegerinnen eine heilpädagogische Behandlung ein, deren Dauer auf einige Monate begrenzt bleiben soll, damit das Kind der Kinderdorfmutter nicht entfremdet wird und durch den abermaligen Wechsel der Umgebung nicht neuerlich Schaden erleidet.

Besonders erfreulich waren unter den zahlreichen Begrüßungsansprachen die herzlichen Grußworte des Bürgermeisters der Gemeinde Hurlach, der damit die positive Haltung der ganzen Dorfgemeinschaft kundtat, auf die die jugendpsychiatrische Abteilung sicherlich angewiesen sein wird. M-Ks.

Vereinigte Krankenversicherung mit befriedigendem Abschluß

Erfreuliche Prämien- und Bestandsentwicklung — stark gestiegene Versicherungsleistungen

Die Bayerische Landesärztekammer unterhält bekanntlich seit 2 Jahren einen Gruppenversicherungsvertrag mit der Vereinigten Krankenversicherung A. G. Es dürfte deshalb die Leser sicherlich interessieren, daß die Gesellschaft auch für 1966 einen zufriedenstellenden Geschäftsabschluß vorlegen kann. Im folgenden ver-

(Fortsetzung Seite 704)



Zwei wohlschmeckende Spezifika für Kinder und Jugendliche :

NERV *infant*®

Sedativum und Tonikum mit Vitamin B 1 und organischen Phosphorträgern. Brom- und barbitursäurefrei.

Sirup: Orig.-Fflasche mit 100 ml
Kur-Fflasche mit 500 ml

Suppositorien: 5 Stück
(siehe Rote Liste Seite 805)

B 12-NERV *infant*®

Antianaemikum, Regulans bei Gedeih- und Wachstumshemmungen, Tonikum bei Schulmüdigkeit und nervösen Störungen.

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

TOSSA
ARZNEI

APOTHEKER KURT MERZ · 6497 STEINAU

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Juli 1967¹⁾

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Im Berichtsmontat ging die Häufigkeit von Scharlach-erkrankungen zurück. Während im Juni noch 77 Fälle auf 100 000 der Bevölkerung trafen, waren es im Juli nur mehr 63 (umgerechnet auf ein Jahr). Die Zahl der Erkrankungen an übertragbarer Hirnhautentzündung (ohne Meningokokken-Meningitis) nahm dagegen deutlich zu; die Erkrankungsziffer stieg von 6 auf 20 je 100 000 der Bevölkerung. Die Zunahme war in Oberbayern und Oberfranken etwas stärker, in den übrigen Regierungsbezirken schwächer.

Von den meldepflichtigen Krankheiten der Verdauungsorgane trat im Juli Paratyphus gehäuft auf, und zwar mit dem Schwerpunkt im Landkreis Schwabmünchen (Regierungsbezirk Schwaben). In der Zeit vom 2. bis 29. Juli wurden für Schwaben 195 Erkrankungen (ohne Verdachtsfälle) gemeldet. Etwas häufiger als im Vormonat traten im Juli auch Erkrankungen an Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Darmentzündung) und an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) auf.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 2. Juli bis 29. Juli 1967 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11			
	Diphtherie		Scharlach		Übertragbare										Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbebearuhr)		Enteritis infectiosa			
					Kinderlähmung		Hirnhautentzündung				Gehirnentzündung		Salmonellose								Übrige Formen			
	der. parat. Fälle		Meningokokken-Meningitis		Übrige Formen		E	ST	E	ST					E	ST	E	ST	E	ST			E	ST
Oberbayern	1	—	153	—	1	—	—	4	—	44	—	1	—	2	—	2	—	9	—	92	1	4	1	
Niederbayern	—	—	28	—	—	—	—	3	—	4	—	—	—	—	—	3	—	—	—	14	—	1	—	
Oberpfalz	—	—	32	—	—	—	—	2	—	11	—	—	—	—	—	6	—	1	—	45	—	1	—	
Oberfranken	—	—	66	—	—	—	—	5	1	36	—	2	—	—	—	—	—	—	—	14	—	3	—	
Mittelfranken	—	—	136	—	—	—	—	6	1	14	—	2	1	—	—	1	—	—	—	4	—	2	—	
Unterfranken	—	—	40	—	—	—	—	2	—	24	—	—	—	3	—	—	—	—	—	43	—	1	—	
Schwaben	—	—	42	—	—	—	—	2	—	25	—	1	1	1	—	195	—	4	—	24	—	—	—	
Bayern	1	—	497	—	1	—	—	24	2	158	—	6	2	6	—	207	—	14	—	236	1	12	1	
München	1	—	80	—	—	—	—	—	—	23	—	—	—	—	—	—	—	2	—	33	—	—	—	
Nürnberg	—	—	45	—	—	—	—	1	—	3	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Augsburg	—	—	6	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	4	—	—	—	
Regensburg	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	8	—	—	—	
Würzburg	—	—	6	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

Gebiet	12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24	
	Botulismus		Hepatitis infectiosa		Milzbrand		Ornithose (Übrige Formen)		Verdachtsfälle von Tollwut ²⁾		Bang'sche Krankheit		Leptospirose						Malaria-Ersterkrankung		Q-Fieber		Toxoplasmose		Wundstarrkrampf	
													Feldfieber		Canicolefieber		Übrige Formen									
E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	
Oberbayern	—	—	96	1	—	—	1	—	14	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	6	—	2	—	1	1
Niederbayern	—	—	62	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—
Oberpfalz	—	—	21	—	—	—	—	—	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Oberfranken	—	—	22	—	—	—	3	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1
Mittelfranken	—	—	32	1	1	—	3	—	3	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
Unterfranken	—	—	32	—	—	—	—	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Schwaben	—	—	27	—	—	—	—	—	71	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bayern	—	—	292	2	1	—	8	—	114	—	1	—	1	—	1	—	2	—	1	—	6	—	3	—	6	2
München	—	—	39	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	1	—	1	1
Nürnberg	—	—	15	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

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

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



effox-spezial reduziert schonend Übergewicht

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

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

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

effox-spezial enthält einen Appetitzügler, der nicht stimulierend wirkt

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

Adipositas erschwert die Therapie vieler Krankheiten

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

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

Musteranforderung

Stempel erbeten

effox
spezial



Melusin
Arzneimittel
GmbH
4 Düsseldorf
Postfach 5634

melusin
ARZNEIMITTEL

(Fortsetzung von Seite 701)

öffentlichen wir die wichtigsten Zahlen aus dem Geschäftsbericht 1966 der „Vereinigten“.

Mit einem Beitragsaufkommen von 302,2 (zusammen mit ihrer eingegliederten Tochtergesellschaft, der Salus Krankenhauskosten-Versicherungs-A.G., 313,1) Mill. DM konnte ein weit über dem Branchendurchschnitt (13,4%) liegender Prämienzuwachs von 18,7 bzw. 19,3% gegenüber 16,1 bzw. 16,6% im Vorjahr erzielt werden. Gleichzeitig hat sich der Versichertenbestand auf 1 370 890 (einschl. Salus 1 498 542) Personen erhöht. Von dem Zugang in Höhe von 88 764 (1965: 80 260) Personen entfielen auf die Heilkostenversicherung 2366, auf die selbständige Teilversicherung 71 513 und auf die Krankentagegeldversicherung 14 885 Personen.

Der erfreulichen Prämien- und Bestandsentwicklung stand allerdings eine überproportionale Erhöhung der Versicherungsleistungen gegenüber. So wuchsen die Schadenauszahlungen einschließlich der Zuführung zur Schadenrückstellung um 26% auf 211,3 Mill. DM. Dadurch stieg die Schadenquote von 65,8% im Jahre 1965 auf 69,9% beachtlich an. Die nach den Richtlinien des Verbandes der Privaten Krankenversicherung ermittelte Leistungsquote (Versicherungsleistungen + Beitragsrückerstattungen + Zuführungen zu den technischen Rückstellungen in Prozent der Prämieinnahme) erhöhte sich von 82,7% auf 85%.

Für die 1966 schadenfrei gebliebenen Versicherungen nach Heilkosten- und Tagegeldtarifen wird eine Beitragsrückerstattung im Gesamtbetrag von mehr als 20 Mill. DM ausgeschüttet. Trotz zweimaliger Erhöhung der Tarifgehälter konnte der Verwaltungskostensatz nochmals geringfügig gesenkt werden.

Die Kapitalanlagen weisen im Geschäftsjahr 1966 einen Zugang von 23,9 gegenüber 19,5 Mill. DM im Vorjahr auf, die Vermögenserträge stellten sich auf 14,1 (1965: 12,1) Mill. DM. Die durchschnittliche Verzinsung belief sich einschließlich der Ausgleichsforderungen auf 6,44% (1965: 6,17%). 19,2 Mill. DM wurden der Deckungsrückstellung zugeführt, so daß diese nunmehr 126,5 Mill. DM beträgt.

Das Tarifwerk der Gesellschaft wurde im vergangenen Jahr durch erneute Verbesserungen und Ergänzungen den Bedürfnissen der Versicherungsnehmer angepaßt. Wie die bisher vorliegenden Zahlen des laufenden Jahres zeigen, ist auch für 1967 mit steigendem Bedarf und damit weiterem Anwachsen der Versichertengemeinschaft zu rechnen.

20. Bayerischer Ärztetag

vom

13. – 15. Oktober 1967

in München

Wachenhilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz

Es ist eine unbestrittene Tatsache, daß die Ankunft eines neuen Erdenbürgers für die Familie manchmal erhebliche finanzielle Belastungen mit sich bringt. Soweit ein gesetzlicher oder privater Krankenversicherungsschutz besteht, nimmt die Krankenkasse einen Teil dieser finanziellen Belastungen durch die Gewährung von Wochenhilfe ab. Wenn aber kein Krankenversicherungsschutz vorliegt, besteht unter Umständen die Möglichkeit, daß die Sozialhilfe durch Gewährung von Wochenhilfe nach den Bestimmungen des Bundessozialhilfegesetzes helfen kann.

Wochenhilfe nach den Vorschriften des Bundessozialhilfegesetzes kann jene werdende Mutter oder Wöchnerin erhalten, die einmal keinen anderweitigen Anspruch auf Wochenhilfe gegen eine Krankenkasse oder ähnliche Einrichtung hat und zum anderen mit ihrem Einkommen und dem Einkommen des Ehemannes die erhöhte Einkommensgrenze des Bundessozialhilfegesetzes nicht überschreitet. Diese Einkommensgrenze setzt sich zusammen aus einem Grundbetrag in Höhe des doppelten Sozialhilferegelsatzes eines Haushaltsvorstandes, der örtlich etwas verschieden ist (ca. 260,— DM); den Kosten der Unterkunft und Familienzuschlägen von 100,— DM für den Ehegatten und jede überwiegend unterhaltene Person. Aber auch wenn das Einkommen über dieser Einkommensgrenze liegt, ist durchaus noch die Gewährung von Wochenhilfe durch die Sozialhilfe möglich, weil das die Einkommensgrenze übersteigende Einkommen nur in zumutbarem Umfange berücksichtigt wird.

Die Leistungen im Rahmen der Hilfe für werdende Mütter und Wöchnerinnen nach dem Bundessozialhilfegesetz sollen nach Maß und Form in der Regel den



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

M

allebrin

Gurgeln, Spülungen, Wundbehandlung

®

R-Mallebrin

Adstringo-antiseptische Rachentabletten

®

Leistungen entsprechen, die nach den Vorschriften über die gesetzliche Krankenversicherung den Familienangehörigen eines Versicherten zu gewähren sind. Als Wochenhilfeleistungen gewährt deshalb der Sozialhilfeträger: Vorsorgeuntersuchungen; Hebammenhilfe; ärztliche Behandlung; Versorgung mit Arznei- und Heilmitteln; einen Entbindungskostenbeitrag und Stillgeld. Wenn die Entbindung in keiner Klinik erfolgt, wird auch noch eine Ernährungszulage für sechs zusammenhängende Wochen vor und sechs zusammenhängende Wochen nach der Entbindung gewährt. Erfolgt die Entbindung aus gesundheitlichen oder sonstigen Gründen in einer Klinik, soll Wochenhilfe nach den Bestimmungen des Bundessozialhilfegesetzes auch hierfür gewährt werden.

Zuständig für die Gewährung der Hilfe für werdende Mütter und Wöchnerinnen sind die Sozialämter der Stadt- und Landkreise, bei denen auch die entsprechenden Anträge zu stellen sind. Da es sich bei der Hilfe für werdende Mütter und Wöchnerinnen um eine der Hilfen in besonderen Lebenslagen handelt, sind die anfallenden Sozialhilfeleistungen später einmal nicht mehr zurückzuzahlen, es sei denn, die Notlage wäre grobfahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführt worden.

-alpe-

NEUE THERAPEUTIKA

Mexase®

Nicht rezeptpflichtig.

Zusammensetzung: 1 Dragée enthält:

50 mg Bromelin, proteolytische Aktivität 5000 m. K. E. (*)	
150 mg Pankreatin mit folgenden Fermentaktivitäten:	
Amylase	5 × 10 ⁶ m. I. E. (**)
Trypsin	2500 m. I. E. (**)
Chymotrypsin	1200 m. I. E. (**)
Lipase	30 000 m. I. E. (**)

25 mg Dehydrocholsäure

100 mg Jodchlorhydroxychinolin (Vioform®)

10 mg 4,7-Phenanthrolin-5,8-chinon (Entobex®)

*) m. K. E. = 1/1000 Kunitz-Einheiten

**) m. I. E. = 1/1000 Internationale Einheiten

Indikationen: Verdauungsstörungen und -beschwerden bei: Meteorismus, Flatulenz, Sekretionsstörungen des Pankreas, chronischer Gastritis, Sub- bzw. Anazidität, Zustand nach Magenresektion oder Cholezystektomie, Cholezystopathie, chronischer Hepatitis, gastrokardialen Symptomenkomplex (Roemheld), verminderter Kaufähigkeit, herabgesetzter Nahrungsverwertung, altersbedingter Verdauungsinsuffizienz und nach zu fetter und zu schwerer Kost.

Dosierung und Anwendungsform: Täglich zu jeder Mahlzeit oder kurz danach je 1 Dragée mit etwas Flüssigkeit

einnehmen. Bei schweren Fällen kann die Dosis unbedenklich erhöht werden.

Handelsformen:

Originalpackung 20 Dragées, DM 5,20 m. U.

Originalpackung 50 Dragées, DM 12,35 m. U.

Anstaltspackung siehe Preisliste.

Hersteller: CIBA Aktiengesellschaft, 7867 Wehr/Baden.

Otricorten®

Zusammensetzung: Otricorten® ist eine klare Lösung mit 0,05% 2-(4'-tert.-Butyl-2', 6'-dimethyl-phenyl-methyl)-imidazolin-hydrochlorid (Otriven®) + 0,01% Dexamethason.

Indikation: Alle Entzündungs- und Schwellungszustände der Nasenschleimhaut, besonders solche allergischer Genese, wie z. B. Heuschnupfen, Rhinopathia vasomotoria. Ferner zur Abschwellung der Nasenschleimhaut bei Sinusitis und Polyposis und bei operativen Eingriffen an der Nase.

Anwendung und Dosierung: Lösung: Mehrmals täglich 2 bis 3 Tropfen (Kinder 1 bis 2 Tropfen) in jedes Nasenloch bei zurückgebeugtem Kopf.

Spray (nur für Erwachsene und Schulkinder): Mehrmals täglich 1 Sprühnebel in jedes Nasenloch (Handhabung siehe Packungsprospekt!).

Handelsformen:

Lösung (Pipettenflasche)

10 ml DM 4,05 m. U.

Spray

10 ml DM 4,25 m. U.

Hersteller: CIBA Aktiengesellschaft, 7867 Wehr.

Sekundal® — Schlafzäpfchen für Erwachsene

Zusammensetzung: 1 Zäpfchen enthält:

α-Bromisovalerianylharnstoff	0,7 g
Bromdiäthylacetylcarbamid	0,5 g

Indikationen: Schlafstörungen, insbesondere auf nervöser Grundlage.

Dosierung: Wenn vom Arzt nicht anders verordnet, sollte die folgende Empfehlung beachtet werden: Erwachsene führen 1 Zäpfchen 1 Stunde vor dem beabsichtigten Einschlafen in den Darm ein.

Handelsformen:

OP mit 5 Zäpfchen DM 2,85 o. U.

OP mit 100 Zäpfchen DM 28,80 o. U.

Hersteller: M. Woelm, 3440 Eschwege.

Tirgon® — Tube Abführ-GEL rectal

Zusammensetzung: 1 Tube (= 5 ml) enthält: Triacetyl-diphenolisatin 0,03 g; Natriumdiocylsulfosuccinat 0,05 g; Natr. citric. neutrale 0,4 g; Sorbit 3,0 g.

Indikationen: Rektumobstipation, akute und chronische Obstipation, Stuhlregulierung bei Hämorrhoiden, Anal-fissuren und post operationem, Vorbereitung von Operationen und Röntgenuntersuchungen.

Dosierung für Erwachsene: Kurz vor der beabsichtigten Darmentleerung Kanüle in den Darm einführen. Tube vollständig entleeren und zusammengedrückt herausziehen.

Handelsformen:

OP mit 1 Tube à 5 ml

OP mit 50 Tuben à 5 ml

Hersteller: M. Woelm, 3440 Eschwege.

Sanhelios

Pharmaz. Fabriken · 1 Berlin 62 · Ruf 711588

PREDNISON und PREDNISOLON 'Sanhelios' 5 mg

Zusammensetzung

Jede Tablette mit Doppelbruchrille enthält 5 mg Prednison bzw. Prednisolon USP XVI, BP 58.

Indikation

Rheumatische Erkrankungen und Affektionen an Knochen, Gelenken und Bändern; Asthma bronchiale und allergische Rhinitis; Heufieber; Blutkrankheiten; Leber-, Herz- und Nierenkrankheiten.

Preise gem. A. T. o. U.

20 Tabletten nur DM 4,90

50 Tabletten DM 11,25 · 100 Tabletten DM 21,45 · Klinikpackung zu 500 Tabletten.

BUCHBESPRECHUNG

Der Herzog und die Heilkunst. Die Medizin an der Hohen Carlsschule zu Stuttgart. Von Professor Dr. med. Wilhelm Theopold, Direktor der Kinderklinik Frankfurt/Main-Hochst, unter Mitarbeit von Oberstaatsarchivrät Dr. Robert Uhländ, Hauptstaatsarchiv Stuttgart, 1967, 348 S., 20 Abb. auf Kunstdruckbogen, Leinen, 19,80 DM. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln-Berlin.

Im Jahre 1775 verlegte der württembergische Herzog Carl Eugen seine Militärakademie von der Solitude nach Stuttgart. Hier entwickelte sich aus der Anstalt sehr rasch eine Universität, deren Unterrichtsplan umfassender war als an jeder anderen Hohen Schule in Deutschland.

Dieses Buch berichtet vom Leben in der Hohen Carlsschule, besonders von der medizinischen Fakultät und ihrem Unterricht. Mit Tatkraft und Zielstrebigkeit förderte hier der Herzog die Entwicklung der medizinischen Fächer, unterstützt von jungen akademischen Lehrern, die sich nicht nur im Unterricht bewährten, sondern auch bei allen Krankheiten, die sich in der Akademie ausbreiteten.

Das Buch läßt das ausgehende 18. Jahrhundert vor unseren Augen lebendig werden. Es schildert den Stand der Medizin in jener Epoche, die den Hausarzt hervorbrachte, und es beschreibt das große pädagogische Experiment des württembergischen Herzogs, das die merkwürdigste aller deutschen Universtitäten entstehen ließ.

Arzneiverordnungen — Ratschläge für Ärzte und Studenten. Herausgegeben von den Mitgliedern der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft. 11., völlig neubearbeitete Auflage 1967, 604 Seiten, flexibler Plastikeinband mit Goldprägung, Taschenbuchformat.

Ladenpreis bei Abnahme von

1— 9 Exemplaren	= je 24.80 DM
10— 24 Exemplaren	= je 22.40 DM
25— 49 Exemplaren	= je 21.20 DM
50— 99 Exemplaren	= je 20.— DM
100—499 Exemplaren	= je 18.80 DM
500 u. mehr Exempl.	= je 17.40 DM
Sonderpreis auf Hörerscheeln	= je 17.30 DM.

Deutscher Ärzte-Verlag, Köln-Berlin.

Die lang erwartete 11., völlig neubearbeitete Auflage ist in diesen Wochen erschienen. Aus der Fülle der zahlreichen Arztspezialitäten gibt das Werk dem Arzt Ratschläge für eine rationelle und wirtschaftliche Arzneitherapie.

Die Gruppierung der Arztspezialitäten nach Verordnungsbereichen erleichtert die Praxisarbeit und ermöglicht dem Arzt eine schnelle und zuverlässige Information für eine kritische, neuen Erkenntnissen und Erfahrungen gerecht werdende Verordnungsweise.

Wie es im Geleitwort heißt, handelt es sich bei den Arzneiverordnungen nicht um „irgendeine Art offiziöser oder gar „amtlicher“ Empfehlung für die Verordnung von Arzneimitteln“; sie sollen vielmehr dem Arzt helfen, die Freiheit ärztlicher Verordnungsweise verantwortungsvoll zu nutzen.

Aus der Einführung:

„In einem als Leitfaden für die Praxis gedachten und zugleich auch didaktischen Zwecken dienenden Verordnungsbüchlein bereitet die Auswahl der Arztspezialitäten verständlicherweise nicht geringe Schwierigkeiten. Es sei deshalb ausdrücklich betont, daß die ausführlicher angegebenen Präparate nur als Beispiel für bestimmte Gruppen gebracht wurden. Ein gewisser Ausgleich wurde fernerhin dadurch angestrebt, daß bei einer Vielzahl von Spezialitäten mit ähnlicher Wirksamkeit in einzelnen Abschnitten noch weitere Präparate — alphabetisch geordnet — nur mit Namen

und Firmenangabe angeschlossen wurden. Diese Art der Eingliederung stellt in keiner Weise ein Werturteil dar.“

Die gute Ausstattung des handlichen Taschenbuches mit flexiblem Plastikeinband, Dünndruckpapier (Bibeldruckpapier) und die gut lesbare Schrift sind besonders hervorzuheben, wie überhaupt die übersichtliche Satzgestaltung die Arbeit mit dem Buch sehr erleichtert.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

Nächster Kurs für Röntgenhelferinnen

vom 16. bis 27. Oktober 1967 in Erlangen

Vom 16. bis 27. Oktober 1967 findet der nächste von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs für Röntgenhelferinnen in Erlangen statt.

Anmeldungen zu diesem Kurs umgehend bei der Bayerischen Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon 36 11 21.

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

vom 7. bis 8. Oktober 1967 in Bad Reichenhall

Tagungsort: Bad Reichenhall, Kurhaus

Themen: **Diabetes — Hypertonie — Pyelonephritis**

Wissenschaftliche Leitung:

Professor Dr. med. habil. W. Hirsch

Samstag, 7. Oktober 1967, 8.30 Uhr:

1. Priv.-Doz. Dr. Mehnert, München:
„Bedeutung der Frühdiagnosen 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 Behandlung 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. Schirrmeyer, Freiburg:
„Klinik der Pyelonephritis“
7. Prof. Dr. Götz, München:
„Die Pyelonephritis im Kindesalter“
8. Dozent Dr. Haschek und Dr. Porparczyk, Wien:
„Die Langzeittherapie der Pyelonephritis“
Diskussionsbeitrag zu diesem Thema:
Dr. H. Pum, Wien: „Reflux und Pyelonephritis“
9. Oberarzt Dr. Kuhlmann, München:
„Die peritoneale Dialyse bei Nierenversagen“
Film der Fa. BOEHRINGER, Mannheim:
„Die Pyelonephritis“

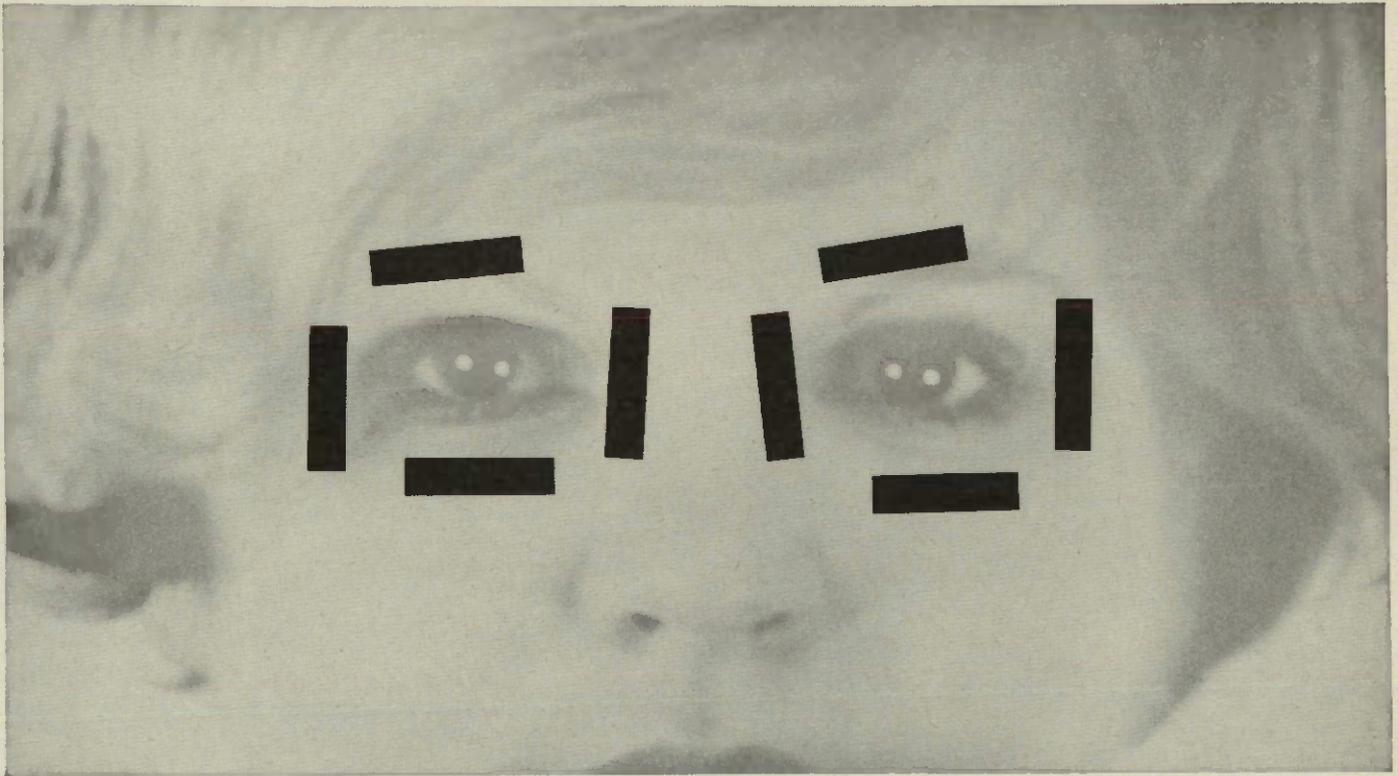
Sonntag, 8. Oktober 1967, 10.00 Uhr:

Diskussion zu den Themen Diabetes mellitus — Hypertonie — Pyelonephritis. Wie in den Vorjahren, sollen die Diskussionen mit allen Referenten unter Leitung von Med.-Dir. Chefarzt Dr. Schmidt, Bad Reichenhall, im Sanatorium Trausnitz abgehalten werden.

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

Programme können über das Sekretariat angefordert werden.

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 speziell zur Behandlung ekzematöser und allergischer dermatitischer Affektionen an den Augenlidern, im Gesicht und an der Vulva hervorragend geeignet.

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

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



dr. mann · herlin

15. Fortbildungskurs in Praktischer Medizin

am 7./8. Oktober 1967 in Bad Wiessee

Der Ärztliche Kreisverband Miesbach veranstaltet am 7./8. Oktober 1967 in Bad Wiessee (Kursaal des Jodschwefelbades) den 15. Fortbildungskurs in Praktischer Medizin.

Folgende Referenten werden sprechen:

Prof. Dr. Jahrmärker, München:

„Kombinierte Therapie mit Glykosiden und Diuretika bei der Herzinsuffizienz“

Prof. Dr. Michel, München:

„Elektrotherapie des Herzens“

Prof. Dr. Stickl, München:

„Zur Problematik der Pockenschutzimpfung“

Prof. Dr. Müller-Limmroth, München:

„Anatomische und physiologische Bemerkungen zur Funktion der Wirbelsäule“

Prof. Dr. Halhuber, Höhenried:

„Präventive Kardiologie hier und heute“

Prof. Dr. Hegemann, Nürnberg:

„Chirurgische Therapie der arteriellen Durchblutungsstörungen“

Prof. Dr. Bansi, Hamburg:

„Pathogenese der Fettsucht“

Prof. Dr. Nassemann, München:

„Zur Therapie allergischer Erkrankungen“

Oberarzt Dr. Seemann, Wien:

„Therapie der chronischen zerebralen Durchblutungsstörungen“

Oberarzt Dr. Niklas, München:

„Die Verwendungsmöglichkeiten von radioaktiven Stoffen in Diagnostik und Therapie“

Auskunft: Dr. med. K. Neresheimer, 8182 Bad Wiessee, Adrian-Stopp-Straße 32.

7. Bayerische Internistentagung

am 18./19. November 1967 in München

Die Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin e. V. veranstaltet am 18./19. November 1967 in München die 7. Bayerische Internistentagung.

Auskunft: Dr. med. Schindlbeck, 8036 Herrsching vor München, Summerstraße 3.

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

1. Weißenhomer klinisches Wochenende

am 7./8. Oktober 1967

Ort der Tagung: Aula des Nikolaus-Kopernikus-Gymnasiums, Weißenhorn, Buchenweg 22, Tel. 073 09/486
Leitung der Tagung: Dr. med. E. Thäle, Weißenhorn, Ärztlicher Direktor des Kreisstützungskrankenhauses

Samstag, den 7. Oktober 1967

13.00 Uhr:

Begrüßung und Grußworte der Gäste

13.30—14.15 Uhr:

Prof. Dr. U. Kanzow, Köln

„Diagnose und Therapie der Anämien“

14.15—15.00 Uhr:

Prof. Dr. G. Hoffmann, Freiburg/Br.

„Diagnostik und Therapie der Schilddrüsenerkrankungen“

15.00—15.20 Uhr:

Dr. G. Sorg, Weißenhorn

„Operative Therapie der Schilddrüsentumoren“

15.40—16.20 Uhr:

Dr. E. Thäle, Weißenhorn

„Zur Problematik zerebraler Durchblutungsstörungen“

16.20—16.50 Uhr:

Dr. H. Wagner, Ulm

„Ernährungsstörungen im Kleinkindesalter“

16.50 Uhr: Diskussion

Sonntag, den 8. Oktober 1967

9.30—9.50 Uhr:

Dr. Dr. K. Edam, Karlsruhe

„Spermogramm und Sterilitätsbehandlung des Mannes“

9.50—10.20 Uhr:

Dr. R. Forster, Weißenhorn

„Erfahrungen bei der Elektrotherapie der Herzrhythmusstörungen“

10.20—10.50 Uhr:

Prof. Dr. E. Schairer, Ulm

„Die Leberbiopsie und Ihre Ergebnisse“

11.10—11.40 Uhr:

Dr. A. Bänder, Frankfurt a. M., Hoechst AG

„Theoretische Grundlagen zur oralen Diabefestherapie“

11.40—12.00 Uhr:

Dr. M. Staber, Weißenhorn

„Unfallchirurgie im Grundkrankenhaus“ (Problematik und Organisation)

12.00—12.30 Uhr:

Dr. A. Adamo, Neu-Ulm

„Ärztliche Haftpflichtprobleme“

12.30—13.00 Uhr:

Dr. H. J. Giese, Pfaffenhofen

„Gedanken und Reflexionen am Rande des ärztlichen Alltags“

13.00 Uhr: Diskussion

Auskunft: Dr. med. E. Thäle, 7912 Weißenhorn.

2. Kurs für praktische Gastroenterologie

am 27./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, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12

Lymphozi**KLEINTABLETTEN**

®

die Umstimmungszarznei
für Lymphatiker
bei ungenügender Infektabwehr

JULIUS REDEL CESRA-ARZNEIMITTELFABRIK
HAUENEERSTEIN b/BADEN-BADEN

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 Therapie (BOEHRINGER, Mannheim)
„Koronarerkrankungen und Fettstoffwechsel“ (RHEIN-PHARMA, Heidelberg)
„Diabetes — was nun?“ (Farbenfabriken BAYER)
„Segment-Probleme“ (BIKA, Stuttgart)

Hauptreferate

Samstag, 30. September 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“

Orthopädie:

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. Seeiger und Priv.-Doz. Dr. Dr. F. Staib,
Institut für Hygiene und Mikrobiologie der Universität Würzburg

„Klinische Mykologie und Mykosedagnostik“

Diabetologie:

Prof. Dr. Pi. Petrides,
Chefarzt der Inneren Abteilung des Bethesda-Krankenhauses, Duisburg

„Diabetes-Früherkennung und Behandlung“

12.20—14.00 Uhr: Mittagspause

(Besuch der Ausstellung)

14.00—15.15 Uhr:

Podiumsgespräch:

„Diagnostische Lieblingskinder der Praxis“

Chefarzt Dr. Schmidt-Voigt, Eppstein/Taunus

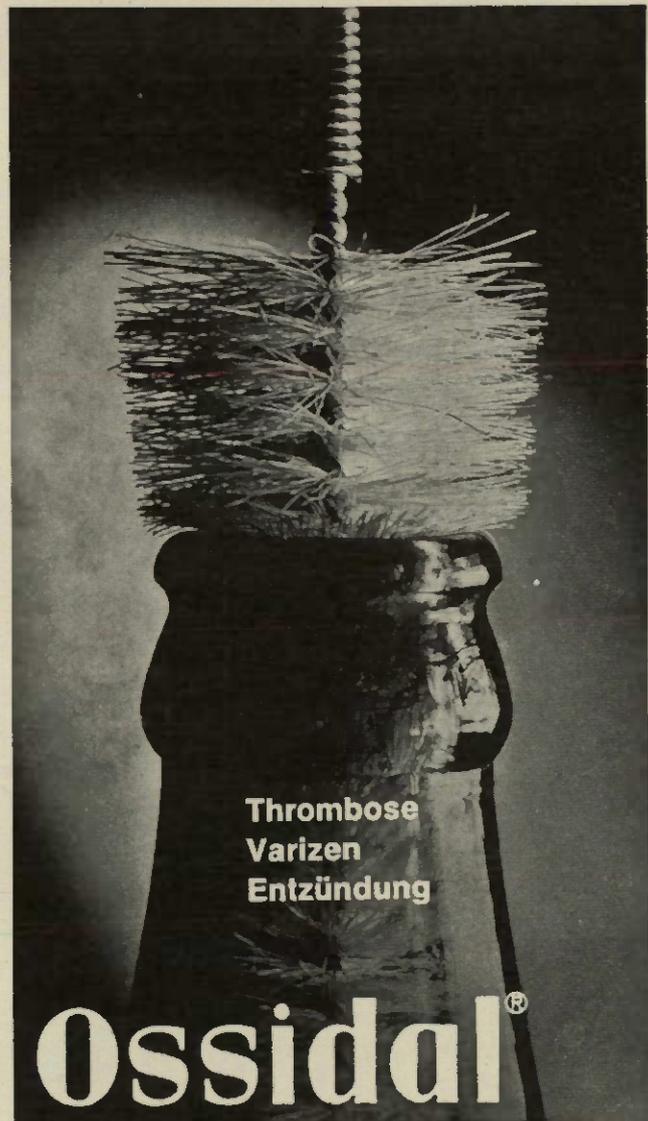
„Myokardschaden“

Dr. med. habil. Voikheimer, Berlin

„Gastritis-Diagnose“

Prof. Dr. H. Cotta, Heidelberg

„Bandscheibe“



räumt auf

Ossidal® -Tropfen · Ampullen

wirkt vorbeugend und gefahrlos,
steigert die Hämodynamik,
ist gut leberverträglich,
besonders indiziert während
Schwangerschaft und Stillzeit.

Ossidal® -Salbe Heparin-haltig

zur transkutanen Antiphlogose und
Antithrombose

- Thrombose, Thrombophlebitis,
postthrombotisches Syndrom.
- variköser Symptomenkomplex.
- Hämatom, Kontusion, Distorsion.
- extraartikulärer Rheumatismus.


ArzneiMüller
Bielefeld

Tropfen OP 20 und 50 ml
Amp. (i.m.) OP 5,10 und 25 St.
Salbe OP 20,40 und 100 g

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 intransmissible 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. Kleiholz,
Direktor der psychiatrischen Universitätsklinik Basel
„Schlafstörungen“

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
„Hormonbestimmung 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. Volkhelmer,
Facharzt für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten, Berlin

„Dünndarm — terra incognita“

Parallelveranstaltung:

Immunologisches Symposium

Hörsaal 5, Stock des Kongreßgebäudes

Samstag, 30. September 1967

9.00—12.00 Uhr:

„Erythroblastose-Seminar und Demonstration“: Einführung, Routine-Methoden und Technik zur Diagnostik der klassischen Rhesus-Erythroblastose

Seminarleiter: Chefarzt Dr. Gathof, Wiesentheid

12.00—12.30 Uhr:

„Immunologische Probleme der Gerinnungsstörungen“

Professor Dr. Lasch, Gießen

15.30—17.00 Uhr:

Seminar mit praktischen Übungen: „Erkennung und Behandlung von Blutgerinnungsstörungen“

Oberarzt Dr. Furthmüller, Augsburg

Sonntag, 1. Oktober 1967

9.00—11.00 Uhr:

Seminar und Demonstration: „Spezielle diagnostische Verfahren bei Morbus haemolyticus neonatorum, besonders zur Klärung einer ABO-Erythroblastose“

Chefarzt Dr. Gathof, Wiesentheid

11.00—13.00 Uhr:

Fortsetzung Seminar „Blutgerinnungsstörungen“

Oberarzt Dr. Furthmüller, Augsburg

In den Pausen sowie vor und nach den Seminaren und Vorträgen Demonstrationen der Firmen im Vorraum des Saales im 5. Stock: Blutgruppen- und Rh-Bestimmung, Antikörpersuchtest, Antikörperdifferenzierung, Titerbestimmung und Kreuzprobe, Blutgruppentest auf Karten.

Weiterhin Demonstrationen der Routineverfahren zur Klärung von Blutgerinnungsstörungen im Praxislaboratorium.

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

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.

KREWEL-WERKE · Eitorf b. Köln



Aspecton®

Kontakt-Expectorans

Hustentropfen

mit reizkupierender Schleimhaut-Tiefenwirkung und

Sofort-Hustenstilleffekt



Acalon[®]

zur unspezifischen Reiztherapie, insbesondere
der infektiösen Erkrankungen 15 ml – 30 Tabletten

Benzoderm[®]

bei Dermatomykosen, Dermatosen und
Ekzemen

20 ml, 50 ml, 100 ml Lösung - 70 ml Puder - 20 ml, 50 ml Salbe
100 g Seife

Benzoderm-H-Salbe[®]

bei akut entzündlichen Dermatomykosen

20 ml

Strophanon[®]

zur peroralen glykosidischen Herztherapie

20 Dragées

Vegomed[®]

bei allen Formen von vegetativer Dystonie

30 Dragées – 10 und 20 ml Liquidum – Suppos.

Neo-Vegomed[®]

das verträgliche Sedativum und
Einschlafmittel

20 und 50 Dragées

Vipericin[®]

beim rheum. Symptomenkomplex,
Arthralgien, Arthritiden, Neuralgien, Myalgien

5 Ampullen - 5 forte-Ampullen - 20 ml Salbe - 20 ml forte-Salbe

Arzneimittel Hüls

Dr. Albin Hense

4153 Hüls

Vipericin[®] -Liniment

Tiefenhyperaemikum, Antirheumatikum

70 ml

Das Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung

veranstaltet vom 12. bis 15. Oktober 1967 im Auftrage der Bayerischen Landesärztekammer die 39. Fortbildungsveranstaltung für Ärzte in Regensburg — Kursleitung: Professor Dr. Dietrich J a h n , Nürnberg

Donnerstag, den 12. Oktober 1967

20.00 Uhr:

Festvortrag:

Prof. Dr. Wolfgang Gentner, Direktor des Max-Planck-Institutes für Kernphysik, Heidelberg
„Forschung einst und jetzt“

Freitag, den 13. Oktober 1967

1. Hauptthema:

Fortschritte bei Nierenkrankheiten

Vortragssaal: Stadttheater

9.00—9.20 Uhr:

Begrüßung

9.20—9.40 Uhr:

Einleitung: Prof. Dr. F. Reubi, Direktor der Medizinischen Poliklinik der Universität Bern

„Der Wandel in der Beurteilung von Krankheiten der Niere“

9.40—10.20 Uhr:

Prof. Dr. H. Nieth, Medizinische Universitätsklinik Tübingen

„Klinische und funktionelle Diagnostik bei Nierenkrankheiten unter Berücksichtigung der Frühdiagnose in der Praxis“

10.50—11.20 Uhr:

Prof. Dr. A. Bohle, Direktor des Pathologischen Institutes der Universität Tübingen

„Beitrag der Nierenbiopsie zur Diagnose akuter und chronischer glomerulärer Erkrankungen“

11.20—11.50 Uhr:

Prof. Dr. U. Gessler, Vorstand der 4. Medizinischen Klinik der Städtischen Krankenhäuser Nürnberg

„Pathogenese, Differentialdiagnose und Therapie des akuten Nierenversagens“

11.50—12.20 Uhr:

Dr. P. Dietler, Medizinische Universitäts-Poliklinik Freiburg/Br.

„Möglichkeiten und Grenzen gezielter Röntgendiagnostik bei Nierenerkrankungen“

12.20—12.50 Uhr:

Doz. Dr. R. Kluthe, Medizinische Universitäts-Poliklinik Freiburg/Br.

„Allgemeine und diätetische Maßnahmen bei chronischen Nierenerkrankungen“

14.15—15.00 Uhr:

Wissenschaftlicher Film

(Farbfilm — C. F. BOEHRINGER & Soehne GmbH, Mannheim)

„Pycionephritis — Diagnostik und Therapie“

15.00—15.40 Uhr:

Prof. Dr. F. Reubi, Direktor der Medizinischen Poliklinik der Universität Bern

„Probleme der glomerulären Erkrankungen“

— Klassifizierung, Klinik und Therapie —

15.40—16.10 Uhr:

Dr. C. Vorburger und Dr. A. Blumberg, Medizinische Poliklinik der Universität Bern

„Langzeitdialyse bei chronischer Niereninsuffizienz“

16.10—16.30 Uhr:

Dr. H. Weidinger, 4. Medizinische Klinik der Städtischen Krankenhäuser Nürnberg

„Zur automatischen Überwachung bei Dialysen“

17.00—17.30 Uhr:

Dr. P. Michielsens, Klinik voor Inwendige Geneeskunde, Leuven/Belgien

„Stand und Ausblick der Nierentransplantation“

17.30—18.00 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. H. Pichlmaier, Chirurgische Universitätsklinik München

„Nierentransplantation“

— Indikation, Technik, Ergebnisse —

18.10—19.10 Uhr:

Round-Table

„Der Nierenpatient in der Praxis“

Gesprächsleitung: Prof. Dr. F. Reubi, Bern, unter Beteiligung der Referenten des Tages (Diskussionsfragen zum Tagesthema werden im Rahmen des Gesprächs beantwortet).

Samstag, den 14. Oktober 1967

2. Hauptthema:

Toxische Krisen

Vortragssaal: Stadttheater

9.00—9.40 Uhr:

Prof. Dr. D. Mütting, I. Medizinische Universitätsklinik im Landeskrankenhaus Homburg/Saar

„Toxische Krisen bei Erkrankungen der Leber in Diagnostik und Therapie“

9.40—10.10 Uhr:

Prof. Dr. A. Bernsmeier, Direktor der I. Medizinischen Klinik der Universität Kiel

„Kohlensäure- und Sauerstoffvergiftungen bei Herz- und Lungeninsuffizienz“

— Beurteilung, Behandlung —

10.10—10.40 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. P. M. Reisert, Medizinische Klinik und Poliklinik der Universität Göttingen

„Grundlage, Ursachen und Fortschritte in der Behandlung des diabetischen Komas“

11.10—11.40 Uhr:

Prof. Dr. V. Friedberg, Direktor der Universitäts-Frauenklinik Mainz

„Differentialdiagnose, Bewertung und Behandlung der Schwangerschaftstoxikosen“

11.40—12.10 Uhr:

Prof. Dr. H. H. Wieck, Direktor der Universitäts-Nervenklinik Erlangen

„Erkennung und moderne Behandlung von toxischen Krisen in der Neurologie“

12.10—12.40 Uhr:

Prof. Dr. U. Ritter, Direktor der I. Medizinischen Klinik der Medizinischen Akademie Lübeck

„Krisensituationen bei intestinalen Erkrankungen in Differentialdiagnose und Therapie“

Noricaven[®]

souveräner Effekt

„Beim *Sulzbein*“

BIONORICA KG
NÜRNBERG

14.15 Uhr:

Modelldemonstration der Dialyseverfahren

Ort: Deutsch-Amerikanisches Institut, Haidplatz 8 (Auditorium)

Prof. Dr. U. Gessler und Dr. H. Weidinger, 4. Medizinische Klinik der Städtischen Krankenanstalten Nürnberg

14.30 Uhr:

Seminargespräch

Ort: Deutsch-Amerikanisches Institut, Haidplatz 8 (Auditorium)

„Zur Differentialdiagnose von Lymphknoten-erkrankungen in der Praxis“

Leitung: Dr. W. Kaboth, I. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing

15.00—15.30 Uhr:

Wissenschaftlicher Film

(Farbtonfilm — Farbenfabriken BAYER AG, Leverkusen)

„Das akute Abdomen“

Allgemeine Grundlagen der Erkennung

15.30—16.00 Uhr:

Prof. Dr. A. Labhart, Leitender Arzt der Stoffwechselabteilung der Medizinischen Universitätsklinik Zürich

„Fortschritte in Diagnostik und Behandlung endokrinbedingter Krisen“

16.00—16.30 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. H. Truckenbrodt, Kinderklinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

„Toxische Krisen im Kindesalter“

17.00—18.00 Uhr:

Round-Table**„Fragen aus der Praxis“**

— Zusammenfassung des Tagesthemas —

Gesprächsleitung: Prof. Dr. D. Jahn, Regensburg, unter Beteiligung der Referenten des Tages (Diskussionsfragen zum Tagesthema werden im Rahmen des Gesprächs beantwortet).

Sonntag, den 15. Oktober 1967**3. Hauptthema:****Aktuelle Hämatologie**

Vortragssaal: Stadttheater

9.00—9.20 Uhr:

Einleitung: Prof. Dr. Dr. h. c. L. Heilmeyer, Rektor der Medizinisch-Naturwissenschaftlichen Hochschule Ulm

„Stand und Ausblick moderner Hämatologie“

9.20—9.50 Uhr:

Prof. Dr. H. Begemann, Chefarzt der I. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing

„Neue Kenntnisse über Funktion und Kinetik des lymphatischen Systems als Grundlage therapeutischer Maßnahmen“

9.50—10.20 Uhr:

Prof. Dr. W. Pribilla, Ärztlicher Direktor am Krankenhaus Moabit und Chefarzt der II. Inneren Klinik, Berlin

„Neue Erkenntnisse in Differentialdiagnose und Therapie der Anämien“

10.20—10.50 Uhr:

Dr. J. Rastetter, I. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing

„Neue Gesichtspunkte in Diagnostik und Therapie der Lymphogranulomatose“

11.20—11.50 Uhr:

Prof. Dr. H. Braunsteiner, Vorstand der Medizinischen Universitätsklinik Innsbruck

„Fortschritte in der Zytochemie der Blutdiagnostik“

11.50—12.20 Uhr:

Dr. G. Martz, Leiter der Onkologischen Station des Kantonsspitals Zürich

„Grundsätze für Behandlung und Verlaufsbeobachtung von Leukosen“

12.20—12.50 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. W. Hunstein, Medizinische Universitätsklinik Göttingen

„Der diagnostische Wert von zytologischen und histologischen Knochenmarkuntersuchungen“

14.00—14.30 Uhr:

Wissenschaftlicher Film

(Farbtonfilm — C. H. Boehringer Sohn, Ingelheim)

„Leitsymptom Ikterus —**Ein Beitrag zur Differentialdiagnose“**

14.30—15.00 Uhr:

Prof. Dr. W. Spielmann, Direktor des Blutspendedienstes Hessen des Deutschen Roten Kreuzes, Frankfurt/Main

„Indikationen zur Bluttransfusion:**Vollblut oder Fraktionen?“**

15.00—15.30 Uhr:

Prof. Dr. H. G. Laseh, Direktor der Medizinischen Kliniken und Polikliniken der Justus-Liebig-Universität Gießen

„Grundlagen und Indikationen fibrinolytischer Therapie“

16.00—17.00 Uhr:

Round-Table

Zusammenfassung des Tagesthemas und Beantwortung der eingegangenen Fragen unter Beteiligung der Referenten des Tages (Gesprächsleitung: Prof. Dr. Dr. h. c. L. Heilmeyer, Ulm).

Auskunft: Sekretariat des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung, 8400 Regensburg, Altes Rathaus

Herbsttagung der Bayerischen Röntgengesellschaft

vom 4. bis 5. November 1967 in München

Die Herbsttagung der Bayerischen Röntgengesellschaft findet am 4./5. November 1967 in München statt.

Hauptthemen: Röntgenuntersuchung des Kehlkopfes, Angiographie von Uterus und Ovarien, Behandlung des Larynx-Karzinoms, gegenwärtiger Stand der Therapie mit radioaktiven Isotopen, Neutronenstrahlung in der Medizin.

Auskunft: Professor Dr. H. Anacker, Strahlenabteilung des Krankenhauses rechts der Isar, 8000 München 8, Ismaninger Straße 22

Passiorin

Rein pflanzliches Deuersedativum

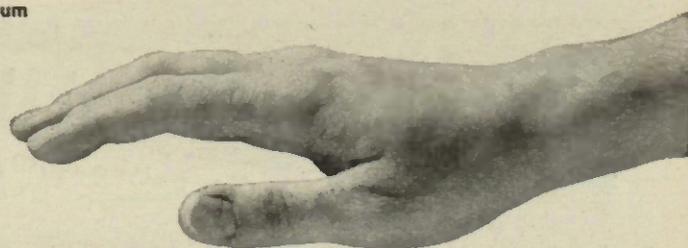
(Passifl. inc., Salix alb., Crataeg. oxyac.)

Ohne Gewöhnungsgefahr

Ohne Nebenwirkungen

**Unschädliche Kur- und Dauermedikation
zur Stabilisierung des Nervensystems**

SIMONS CHEMISCHE FABRIK GAUTING BEI MÜNCHEN



I. Sozialmedizinischer Kurs

Fortbildungsveranstaltung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer vom 6. November bis 1. Dezember 1967 im Hause des Arbeitsschutzes, 8000 München 22, Pfarrstraße 3

Montag, 6. November 1967

9.00—9.45 Uhr

Dr. phil. F. Pirkel, Bayerischer Staatsminister für Arbeit und soziale Fürsorge, München
„Die Sozialmedizin und die Sozialpolitik“

10.00—10.45 Uhr

Dr. H. Sewering, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Vizepräsident der Bundesärztekammer, München
„Sozialmedizin als ärztliche Aufgabe“

11.00—11.45 Uhr

Dr. h. c. H. Gmeiner, SOS-Kinderdorf International Innsbruck
„Neue Wege der Hilfe für verlassene Kinder“

14.00 Uhr

Prof. Dr. H. Schäfer, Institut für Sozial- und Arbeitsmedizin der Universität Heidelberg, Arbeitsphysiologisch-experimentelle Abteilung
„Naturwissenschaftliche Grundlagen sozialmedizinischer Ergebnisse“

Dienstag, 7. November 1967

9.00—9.45 Uhr

Prof. Dr. Th. Hellbrügge, Forschungsstelle für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin an der Universität München
„Sozialmedizin und Sozialpädiatrie“

10.00—10.45 Uhr

Priv. Dozentin Dr. med. M. Blohmke, Institut für Sozial- und Arbeitsmedizin der Universität Heidelberg, Arbeitsphysiologisch-experimentelle Abteilung
„Sozialmedizinische Felduntersuchungen“

11.00—11.45 Uhr

Prof. Dr. K. G. Specht, Seminar für Soziologie der Universität Erlangen-Nürnberg
„Grundbegriffe der Soziologie“

13.30 Uhr

Filmvorführung:

„Rehabilitation — ein neuer Weg“
(Berufsförderungswerk Heidelberg)

„Zerebrale Bewegungsstörungen“

Mittwoch, 8. November 1967

Abfahrt 8.00 Uhr

Jugendpsychiatrische Abteilung Hurlach des SOS-Kinderdorf e. V., Chefarzt Dr. U. Lange
„Möglichkeiten und Grenzen der Jugendpsychiatrie“

14.30 Uhr

SOS-Kinderdorf Diessen

Donnerstag, 9. November 1967

9.00—9.45 Uhr

Prof. Dr. Dr. S. Borelli, Dermatologische Klinik und Poliklinik München
„Rehabilitation bei Hautkrankheiten“

10.00—10.45 Uhr

Medizinaloberrat Dr. H. Meier, Leitender Arzt des Landesamtes Nordbayern, Nürnberg
„Vermeintliche und vermeidbare Diskrepanzen zwischen Vertrauensarzt — Rentengutachter und Arbeitsamtsarzt“

11.00—11.45 Uhr

Priv. Doz. Dr. K. Giullani, Chefarzt der Hofrat Friedrich HESSINGschen Orthopädischen Heilanstalt, Göggingen bei Augsburg
„Das Skelettsystem in der Begutachtung“

14.00 Uhr

Praktische Beispiele zur Begutachtungskunde

— Kolloquium —

Reg. Med. Dir. Dr. G. Scheid, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge, München

Freitag, 10. November 1967

9.00—9.45 Uhr

Dir. Dr. rer. oec. R. Kolb, Vorsitzender der Geschäftsführung der LVA Oberbayern, München
„Datenverarbeitung in der Sozialversicherung“

10.00—10.45 Uhr

Prof. Dr. G. Döring, Chefarzt der Gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Harlaching
„Schwangerenvorsorge und Kindersterblichkeit“

11.00—11.45 Uhr

Prof. Dr. Dr. F. Brachmann, Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, München
„Zivilisationsschäden des Zahn- und Kieferapparates und ihre Prophylaxe“

Montag, 13. November 1967

9.00—9.45 Uhr

Min. Rat Dr. jur. J. Peller und Reg. Med. Dir. Dr. G. Scheid, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge, München
„Die Begutachtung nach dem BVG, SVG und BEG“

10.00—10.45 Uhr

Priv. Doz. Dr. med. habil. S. Münchow, Leiter der Forschungsstelle für Sozialmedizin beim Lehrstuhl für Hygiene der Universität Hamburg
„Öffentlicher Gesundheitsdienst und Sozialmedizin“

11.00—11.45 Uhr

Verwaltungsobererrat Dr. oec. publ. A. Weidner, Leiter der Berufsberatung im Arbeitsamt München
„Berufskunde für den ärztlichen Gutachter“

Abfahrt 13.30 Uhr:

BRK-Lager Ebenhausen bei Ingolstadt

Einführungsreferat: Reg. Med. Dir. Dr. H. Kammermeier, Medizinalreferent bei der Regierung von Niederbayern, Landshut, Landesarzt des Bayerischen Roten Kreuzes

Dienstag, 14. November 1967

Abfahrt 8.00 Uhr: Erlangen

Universitätsfrauenklinik Erlangen

Salistoperm

Das percutane Heilanaestheticum

Vegegestigman

Das percutane Herz- und Gefäßregulans

Nicht ohne Grund verordnen 89 von 100 Ärzten

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

antibiotika- und kortikosteroidfreie Heilsalben



Descresept[®] - Heilsalbe

erfüllt alle vom Arzt geforderten Bedingungen:

Förderung der Wundreinigung

Förderung der Granulation

Epidermisbildung mit kosmetisch einwandfreier Vernarbung

Verordnungsform: Descresept-Heilsalbe: Salbe zu 40,0

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

Descresept[®] ist antibiotika- und kortikosteroidfrei!

Chemipharm - Saarbrücken

- 11.00—11.45 Uhr
Prof. Dr. H. Valentin, Direktor des Institutes für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg
„Sozialmedizin — Definition und Abgrenzung“
- 12.00—12.45 Uhr
Prof. Dr. K. G. Ober, Direktor der Universitätsfrauenklinik Erlangen
„Die Erwerbstätigkeit der Frau“
- 14.00 Uhr
Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg
- 15.00 Uhr
Wohnstift Rathsberg Erlangen
(Neuzeitliches Appartementhaus für ältere Menschen)
- Mittwoch, 15. November 1967**
Abfahrt 8.00 Uhr: von Erlangen
- 9.30 Uhr
Prof. Dr. med. F. Becker, Chefarzt der Orthopädischen Klinik des Wichernhauses, Altdorf bei Nürnberg
„Geschichte und Zielsetzung des Wichernhauses“
Besichtigung der Rehabilitationseinrichtungen
- 14.00 Uhr
Einführungsvortrag Dr. P. Schäfer
Besichtigung des Spastikerzentrums
Oberarzt Priv. Doz. Dr. H. Wagner
„Probleme der Wiederherstellung in der Orthopädie“
- Donnerstag, 16. November 1967**
9.00—9.45 Uhr
Med. Dir. Prof. Dr. M. Halhuber, Chefarzt der Klinik Höhenried der LVA Oberbayern
„Das Heilverfahren“
- 10.00—10.45 Uhr
Prof. Dr. G. Schimert, Leiter des Institutes für Prophylaxe der Kreislaufkrankheiten bei der Universität München
„Die Begutachtung der Herz- und Kreislaufkrankheiten — Koronarerkrankungen —“
- 11.00—11.45 Uhr
Prof. Dr. Dr. H. Eyer, Direktor des Max von Pettenkofer-Institutes der Universität München
„Reisen und Infektionskrankheiten“
- 14.00 Uhr
Praktische Beispiele zur Begutachtungskunde
— Kolloquium —
Reg. Med. Dir. Dr. Scheid, München
- Freitag, 17. November 1967**
9.00—9.45 Uhr
Prof. Dr. med. J. Kühnau, Direktor des Physiologisch-Chemischen Institutes der Universität Hamburg
„Ernährungsprobleme des alternden Menschen“
- 10.00—10.45 Uhr
Priv. Doz. Dr. med. E. Wildhirt, Chefarzt der Medizinischen Klinik I, Städtelkrankenhaus Kassel
„Der Verdauungstrakt in der Begutachtung“
- 11.00—11.45 Uhr
Prof. Dr. H. Bammer, Oberarzt der Neurologischen Universitätsklinik und Poliklinik Würzburg
„Multiple Sklerose — Verlaufsformen und Prognose“
- Montag, 20. November 1967**
9.00—9.45 Uhr
Dr. med. Dr. phil. W.-J. Uhlmann, Institut für Arbeitsmedizin der Universität Tübingen
„Hautkrankheiten u. zwischenmenschliche Beziehungen“
- 10.00—10.45 Uhr
Dr. P. König, Landesversehrtensportarzt, Facharzt für Orthopädie
„Der Versehrtensport“
- 11.00—11.45 Uhr
Dr. J. Kann, Chefarzt der Klinik für Berufskrankheiten der Berufsgenossenschaft der keramischen und Glas-Industrie, Bad Reichenhall
„Die Lunge und ihre Begutachtung“
- 14.00 Uhr
Sitzung der 15. Kammer des Sozialgerichtes München, Ludwigstraße (Angestelltenversicherung)
Obersozialgerichtsrat G. Will
- Dienstag, 21. November 1967**
9.00—9.45 Uhr
Prof. Dr. D. Vogt, Komm. Direktor der Kinderpoliklinik der Universität München
„Akzeleration“
- 10.00—10.45 Uhr
Senator Dr. B. Kläss, Vizepräsident des Bayerischen Roten Kreuzes
„Das Rote Kreuz im Katastrophenfall“
- 11.00—11.45 Uhr
Helga Kraft, Krankengymnastin der Dysmelie-Abteilung der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg-Schlierbach
„Lebenshilfe für Dysmelie-Kinder“
- 13.30 Uhr
Filmvorführung:
„Morgen ist ein neuer Tag“
„Die Behandlung spastischer Lähmungen bei Kindern“
„Frustration im frühen Kindesalter“
- Mittwoch, 22. November 1967**
Buß- und Betttag.
Keine Veranstaltung
- Donnerstag, 23. November 1967**
9.00—9.45 Uhr
Med. Dir. Priv. Doz. Dr. med. H. Blaha, Chefarzt des Zentralkrankenhauses Gauting der LVA Oberbayern
„Die Tuberkulose und ihre Begutachtung“
- 10.00—10.45 Uhr
Prof. Dr. H. Valentin, Erlangen
„Die Begutachtung der Herz- und Kreislaufkrankheiten — Vitien und andere Herzaffektionen“
- 11.00—11.45 Uhr
Priv. Doz. Dr. med. Dr. phil. J. Rutenfranz, Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie Dortmund
„Möglichkeiten und Grenzen einer Wachstums- und Leistungsprognose aus Untersuchungen bei Kindern“
- 14.00 Uhr
Praktische Beispiele zur Begutachtungskunde
— Kolloquium —
Reg. Med. Dir. Dr. Scheid, München
- Freitag, 24. November 1967**
Dr. J. Probst, Oberarzt des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses Murnau
„Wiederherstellungschirurgie“
- 10.00—10.45 Uhr
Dr. E. Göbner, Chefarzt des Kreiskrankenhauses St. Albert, Haunstetten
„Sport in der Prophylaxe von Lungen-, Herz- und Kreislaufschäden“
- 11.00—11.45 Uhr
Med. Dir. Dr. F. Deckstein, Leiter der Ärztlichen Abteilung der LVA Oberbayern, München
„Ärztliche Grundbegriffe aus der Sozialversicherung“
- Montag, 27. November 1967**
9.00—9.45 Uhr
Prof. Dr. rer. nat. U. Undeutsch, Direktor des Psychologischen Institutes I der Universität zu Köln
„Das Sicherheitsbewußtsein“

Bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises,
Sportverletzungen, Durchblutungsstörungen

Rheumex[®]-SALBE

LABOPHARMA chem.-pharm. Fabrik 1 Berlin 10

10.00—10.45 Uhr

Oberfeldarzt Dr. W. Hesse, Institut für Wehrmedizin-
statistik und Berichtswesen, Remagen
„Gesundheitsvorsorge bei der Bundeswehr“

11.00—11.45 Uhr

Prof. Dr. A. Huth, Psychologisches Institut der Uni-
versität München

„Berufsschwierigkeiten der Jugend in unserer Zeit“

Abfahrt 14.00 Uhr

Strafanstalt München-Stadelheim

Einführungsvortrag: Reg. Med. Dir. Dr. G. Zylka

Dienstag, 28. November 1967

Abfahrt 8.00 Uhr: nach Heidelberg

Ankunft ca. 14.00 Uhr

Berufsförderungswerk Heidelberg W. Boll, Leitender
Direktor des Berufsförderungswerkes

„Neue Wege der Rehabilitation“

Besichtigung bis ca. 17.00 Uhr

Mittwoch, 29. November 1967

Abfahrt 8.30 Uhr

Ludwig Guttman-Haus Heidelberg-Schlierbach

9.00—9.45 Uhr

Priv. Doz. Dr. V. Paeslack, Querschnittsgelähmtentzen-
trum der Orthopädischen Universitätsklinik Heidel-
berg

„Rückenmarksverletzungen — Behandlungsweg vom
Unfall bis zur Wiedereingliederung“

Besichtigung des Querschnittsgelähmtenzentrums der
Orthopädischen Universitätsklinik

14.00 Uhr

Dysmelie-Abteilung der Orthopädischen Universitäts-
klinik

Priv. Doz. Dr. E. Marquardt

gegen 16.00 Uhr: Rückfahrt nach München

Donnerstag, 30. November 1967

9.00—9.45 Uhr

OMDir. Dr. med. R. Ruf, Landesvertrauensarzt, LVA
Oberbayern, München

„Der zeitgemäße vertrauensärztliche Dienst“

10.00—10.45 Uhr

OMR Dr. H. Lieser, Nervenkrankenhaus München-
Haar

„Sozialpsychiatrie“

11.00—11.45 Uhr

Reg. Med. Dir. Dr. med. habil. F. Spengler, Leiten-
der Arzt des Beobachtungskrankenhauses Lorch der
LVA Württemberg

„Fremdmotivation beim Rentenantrag“

14.00 Uhr

Praktische Beispiele zur Begutachtungskunde
— Kolloquium —

Reg. Med. Dir. Dr. G. Scheid, München

Freitag, 1. Dezember 1967

9.00—9.45 Uhr

Ministerialrat Dr. E. Goetz, Bundesministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Bonn

„Stand der sozialen Sicherung in Europa“

10.00—10.45 Uhr

ORMR Dr. F. Kensy, Facharzt für Neurologie und
Psychiatrie, Landesversorgungsamt Bayern, München
„Die Begutachtung psychiatrischer Krankheitsbilder“

11.00—11.45 Uhr

OMR Dr. H. Lieser, München-Haar

„Der Suizid als Selbst- und Fremdgefährdung“

Kursgebühr wird nicht erhoben.

Vortragsveranstaltungen können auch einzeln besucht
werden. Eine Bescheinigung über Teilnahme am Kurs
wird jedoch nur bei Teilnahme am Gesamtprogramm
ausgehändigt.

Für die Besichtigungen können in der Regel nur Teil-
nehmer am Gesamtprogramm zugelassen werden. Bei
den Besichtigungen sowie bei Fahrten dorthin wird
für Unfälle und sonstige Schäden nicht gehaftet. Es
empfiehlt sich frühzeitige Anmeldung bei der Kurs-
leitung und Quartierbestellung beim Fremdenverkehrs-
amt der Landeshauptstadt München, 8000 München 2,
Bahnhofplatz 2, Telefon 55 58 81.

Auskunft: Münchener Kurs für Arbeits- und
Sozialmedizin — Haus des Arbeitsschutzes — 8000
München 22, Pfarrstraße 3, Telefon 2 18 41

Kurs zur Einführung in die gastroenterologische Endoskopie

vom 23. bis 26. Oktober 1967 in Erlangen

An der Medizinischen Universitätsklinik Erlangen
(Direktor Professor Dr. med. L. Demling) findet in
der Zeit vom 23.—26. 10. 1967 ein Kurs zur Einführung
in die gastroenterologische Endoskopie (Ösophago-,
Gastro-, Rekto- und Laparoskopie mit Biopsie) statt.

Auskunft: Dr. med. R. Ottenjann, 8520 Erlan-
gen, Medizinische Universitätsklinik, 8520 Erlangen,
Krankenhausstraße 12

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 Erlangen und der Verband der Ärzte
Deutschlands — Hartmannbund — Kreisverein Erlan-
gen — einen großen EKG-Lehrgang an der Medizinischen
Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürn-
berg. 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 Erlan-
gen, 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 Kassen-
ärztlichen Vereinigung Bayerns beigelegt werden kann.

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

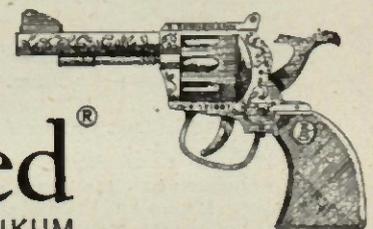
zur zielgerichteten Behandlung von Schmerzen mit unterschiedlichen Ursachen

Handelsform 20 Tabletten
Preis o. U. DM 2,10


R. Schöning
1 Berlin 42



Stornimed[®]
ANALGETIKUM-ANTIPYRETIKUM



KONGRESSREISEN

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

Kongress-/Studienreise für Kardiologen
vom 7. bis 22. Oktober 1967
New York - Washington - Rochester - Chicago -
San Francisco

**Kongressreise zum VI. Europäischen Kongress
für Rheumatologie**
vom 8. bis 13. Oktober 1967 in Lissabon

**Kongressreise zum VI. Internationalen Kongress
für Allergologie**
vom 5. bis 11. November 1967 in Montreal

Das ausführliche Programm ist in Heft 7/1967 des „Bayerischen Ärzteblattes“ veröffentlicht.

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.

September 1967:

- 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. 9. in Bad Brückenau: Ärztekurs für Homöopathie. Auskunft: Dr. M. Stübler, 8900 Augsburg, Singerstraße 1.
- 15.—23. 9. in Freudenstadt: 33. Kongress für Naturheilverfahren. Auskunft: Sekretariat des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren e. V., 6500 Mainz, Karrisonstraße 13.
- 17.—24. 9. in Pörrtschach/Wörther See: V. Internationaler Kneippärzte-Kongress, 26. Ärztlicher Fortbildungslehrgang. Auskunft: Sekretariat des Kneippärztebundes e. V., 8937 Bad Wörlishofen, Postfach 180.
- 18.—21. 8. in Wien: 8. Internationales Kolloquium für Vektorkardiographie. Auskunft: Wiener Medizinische Akademie für ärztliche Fortbildung, A-1010 Wien, Stadiongasse 6—8.
- 18.—22. 9. in Freudenstadt: Einführungskurs in die Chirotherapie der Wirbelsäule. Auskunft: Sekretariat der Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC), 4700 Hamm, Ostentallee 83.
19. 8.—4. 10. 3. Oststudienreise (Donau - Schwarzes Meer - UdSSR). Thema: „Infektionen und ihre Behandlung unter besonderer Berücksichtigung des osteuropäischen Raumes.“ Auskunft: Wiener Medizinische Akademie für ärztliche Fortbildung, A-1010 Wien, Stadiongasse 6—8.
- 20.—23. 9. in Köln: Kongress der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. G. Imhäuser, Orthopädische Universitätsklinik, 5000 Köln-Lindenthal, Joseph-Steizmann-Straße.
- 21.—22. 8. in Travemünde: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Biophysik. Auskunft: Prof. Dr. H. A. Künkel, Strahlenbiologisches Institut der Universität, 2000 Hamburg 20, Martinstraße 52.
- 21.—23. 8. in Lansanne: V. Symposium der Gesellschaft für Nephrologie. Auskunft: Dozent Dr. D. Mertz, Medizinische Universitäts-Poliklinik, 7800 Freiburg/Breisgau, Hermann-Herder-Straße 8.
- 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, Stadiongasse 6—8.
- 22.—23. 8. 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. 8. in Bad Nauheim: 33. Fortbildungslehrgang der Vereinigung der Bad Nauheimer Ärzte. Auskunft: William G. Kerckhoff-Institut, 8350 Bad Nauheim.
- 22.—25. 8. in Gent: XII. Symposium der Gesellschaft für Histochemie. Auskunft: Prof. Dr. H. Zimmermann, Pathologisches Institut des Städtischen Krankenhauses, 6230 Frankfurt/M.-Höchst, Gotenstraße 6—8.
- 23.—24. 8. in Hamm: Einführungskurs in die Chirotherapie der Extremitätengelenke (Fortsetzungswochenenden: 21./22. 10., 18./19. 11., 18./17. 12.). Auskunft: Sekretariat der Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC), 4700 Hamm, Ostentallee 83.
- 23.—30. 8. in Sydney: V. Weltkongress für Gynäkologie und Geburtshilfe. Auskunft: Prof. Dr. R. P. Shearman, Box 4139 G. P. O., Sydney.
- 25.—27. 9. in Konstanz: Drei-Länder-Tagung „Gesundheitserziehung und Gesundheitsvorsorge im Vorschulalter“. Auskunft: Bundesausschuß für gesundheitliche Volksbelehrung e. V., 5320 Bad Godesberg, Bachstraße 3—6.
- 25.—30. 9. in Hamburg: 6. Pädiatrischer Fortbildungskurs der Universitäts-Kinderklinik. Auskunft: Dozent Dr. E. W. Keck, Universitäts-Kinderklinik, 2000 Hamburg 20, Martinstraße 52.
- 25.—30. 9. in Karlsbad: XXIII. Internationaler medizinischer Fortbildungskurs. Auskunft: Tschechoslowakische Medizinische Gesellschaft J. E. Purkyne, Sokolská 31, Praha 2, CSSR.
- 28.—29. 8. in Heiligoland: 3. Internationales Symposium über quantitative Biologie des Stoffwechsels. Auskunft: Dr. A. Lückner, Institut für Strahlenschutz, Reaktorzentrum Seibersdorf, Lenaugasse 10, A-1082 Wien.
- 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, Martinstraße 52.
29. 8.—1. 10. in Augsburg: 40. Augsburger Fortbildungskongress für praktische Medizin. Auskunft: Kongressbüro der Augsburger Fortbildungskongresse für praktische Medizin, 8900 Augsburg, Schaezlerstr. 19.
29. 9.—1. 10. in Hamburg: 3. Internationales Symposium der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation. Auskunft: Dr. A. Cramer, 2000 Hamburg 52, Ohnhorststraße 54.
30. 8.—1. 10. in Frankfurt-Höchst: Gemeinsame Tagung der hessischen Gesellschaft für Medizinische Strahlenkunde und der südwestdeutschen Röntgengesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. R. Krauß, 6230 Frankfurt-Höchst, Gotenstraße 6.

Oktober 1967:

- 1.—6. 10. in Mainz: Vortragsstagung der Deutschen Gesellschaft für Fettwissenschaft. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Fettwissenschaft e. V., 4400 Münster, Diepenbrockstraße 32.
- 2.—4. 10. in Magdeburg: 2. Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie und Ernährung in der DDR mit internationaler Beteiligung. Auskunft: Dr. Miklaw, Medizinische Klinik des Bezirkskrankenhauses, X-30 Magdeburg.
- 3.—5. 10. in Karlsbad: Mitteleuropäisches Psychopharmakologisches Symposium. Auskunft: Tschechoslowakische Medizinische Gesellschaft J. E. Purkyne, Sokolská 31, Praha 2.
- 3.—7. 10. in Amsterdam: 13. Internationale Tuberkulose-Konferenz. Auskunft: Dr. J. Meijer, P. O. B., Den Haag.
- 5.—7. 10. in Bad Wildungen: 17. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Medizinischen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung (DAH). Auskunft: Frau I. Lahr, 6000 Frankfurt-NO, Hallgartenstraße 73.
- 5.—8. 10. in Bad Homburg v. d. H.: 9. Ärztliche Fortbildungstagung. Auskunft: Dr. D. Gross, 6000 Frankfurt (M.), Biebergasse 1.
- 6.—7. 10. in Bad Nauheim: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie e. V. Auskunft: Chefarzt Dr. med. U. Dembowski, 6350 Bad Nauheim, Sanatorium Victoria, Lindenstraße 15.
- 6.—7. 10. in Erlangen: Fortbildungskurs der Deutschen Gesellschaft Medizinisch-technischer Assistentinnen e. V. (Leitung: Professor Dr. L. Demling). Auskunft: Frau Käthe Engelhardt, 8520 Erlangen, Medizinische Universitätsklinik, Krankenhausstr. 12.
- 7.—8. 10. in Bad Wiessee: 15. Fortbildungskurs in praktischer Medizin. Auskunft: Dr. K. Neresheimer, 8182 Bad Wiessee, Adrian-Stoop-Straße.
- 7.—8. 10. in Bad Reichenhall: 5. Fortbildungstagung der „Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau“, gemeinsam mit der Salzburger Ärzte-Gesellschaft e. V. Auskunft: Dr. H. Matusczyk, 8210 Prien am Chiemsee, Kneippkurhotel „Kronprinz“.
- 7.—8. 10. in Weißenborn: 1. Weißenhorer klinisches Wochenende. Auskunft: Dr. med. E. Thäle, 7912 Weißenhorn.
- 9.—12. 10. in Wien: 65. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Auskunft: Wiener Medizinische Akademie für ärztliche Fortbildung, A-1010 Wien, Stadiongasse 6—8.
- 9.—13. 10. in Frankfurt: Fortbildungskurs der Deutschen Gesellschaft für Familienplanung e. V. Auskunft: Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Familienplanung e. V., 6000 Frankfurt, Auf der Körnerwiese 5.
- 9.—14. 10. in Innsbruck: Praktischer EKG-Kurs (Leitung: Prof. Dr. Halhner). Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik, A-6020 Innsbruck.
- 10.—12. 10. in Salzburg: Chirurgische Fortbildungstage. Auskunft: Sekretariat der 1. Chirurgischen Abteilung, Landeskrankenanstalten, A-5020 Salzburg, Müllnerbauptstraße.
- 10.—14. 10. in Franzensbad/CSSR: Gynäkologische Balneotherapie (I. Symposium mit internationaler Beteiligung). Auskunft: Tschechoslowakische Medizinische Gesellschaft J. E. Purkyne, Sokolská 31, Praha 2, CSSR.
- 11.—13. 10. in Bukarest: Kongreß der Gesellschaft für Gastroenterologie in Rumänien. Auskunft: Verband der Medizinischen Gesellschaften für den Nationalkongreß für Gastroenterologie, str. Progresului No. 8—10, Bukarest 30/Rumänien.
- 12.—13. 10. in München: Jahresarbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Ernährung, 6000 Frankfurt, Feldbergstraße 28.
- 12.—14. 10. in Berlin: 8. Fortbildungstagung der Vereinigung Deutscher Strahlenschutzärzte. Auskunft: Prof. Dr. H. Braun, Medizinische Universitätsklinik, 8700 Würzburg, Luitpoldkrankenhaus.
- 12.—14. 10. in Düsseldorf: Tagung der Vereinigung Deutscher Neuropathologen und Neuroanatomien e. V. Auskunft: Prof. Dr. G. Kersting, Institut für Neuropathologie der Universität, 5300 Bonn, Wilhelmplatz 7.
- 12.—15. 10. in Regensburg: 39. Fortbildungsveranstaltung des Regensburger Kollegiums. Auskunft: Sekretariat des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung, 8400 Regensburg, Altes Rathaus.
- 13.—14. 10. in Tübingen: Jahrestagung der Deutschen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. R. Lempp, 7400 Tübingen, Oslanderstraße 22.
- 14.—15. 10. in Bad Godesberg: 22. Godesberger Ärztetagung. Auskunft: P. A. Meckel, 5320 Bad Godesberg, Kapellenstraße 1.
- 14.—15. 10. in Innsbruck: Klinisches Wochenende. Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik, A-6020 Innsbruck.
- 15.—21. 10. in Bad Wörishofen: 63. Deutscher Bädertag. Auskunft: Deutscher Bäderverband e. V., 5300 Bonn, Poppelsdorfer Allee 27.

Wenn's um Geld geht

SPARKASSE



Besonders hohe Rendite auf dem Sparkassenbuch durch Zinsen, Prämien und vermögenswirksame Leistungen. Wir beraten Sie zu Ihrem Vorteil.

- 15.—24. 10. Kongressreise nach Beirut. Auskunft: Gesellschaft für Akademische Studienreisen e. V., 6900 Heidelberg, Philipp-Woifrum-Weg 4.
- 16.—17. 10. in Innsbruck: Übungskurs in klinischer Elektrokardiographie. Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik, A-6020 Innsbruck.
- 16.—21. 10. in Baden-Baden: Tagung des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund). Auskunft: Verband der Ärzte Deutschlands, 5320 Bad Godesberg, Kölner Straße 46.
- 16.—21. 10. in Innsbruck: Hämatologiekurs für Fortgeschrittene mit Übungen. Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik, A-6020 Innsbruck.
- 16.—21. 10. in Wien: 21. Österreichischer Ärztekongress (Vanswieten-Tagung). Auskunft: Wiener Medizinische Akademie für ärztliche Fortbildung, A-1010 Wien, Stadiongasse 6—8.
- 16.—27. 10. in Erlangen: Fortbildungskurs für Röntgenheiferinnen. Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85.
- 19.—21. 10. in Bad Homburg v. d. H.: Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Zörkendörfer, 4902 Bad Salzfließen, Extersche Straße 30.
- 19.—21. 10. in Mannheim: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Zytologie gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für angewandte Zytologie. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. H.-J. Soost, I. Universitäts-Frauenklinik, 8000 München 15, Malstraße 11.
- 20.—21. 10. in Hamburg: 10. Wissenschaftliche Tagung der norddeutschen Gesellschaft für Tuberkulose und Lungenkrankheiten. Auskunft: Med.-Dir. i. R. Dr. Saegler, 2000 Hamburg 73, Birrenkovenallee 17.
- 21.—22. 10. in Bad Nenndorf: Fortbildungskurs für Ärzte der Ärztekammer Niedersachsen, Bezirksstelle Hannover (Thema: „Aktuelle Krebsproblematik“). Auskunft: Dr. A. Evers, 3052 Bad Nenndorf, Balneologisches Institut.
- 20.—22. 10. in Wiesbaden: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, 4000 Düsseldorf, Lindemannstraße 38.
- 23.—26. 10. in Erlangen: Kurs zur Einführung in die gastroenterologische Endoskopie. Auskunft: Dr. R. Ottenjann, 8520 Erlangen, Medizinische Universitätsklinik, Krankenhausstraße 12.
- 23.—26. 10. in Stuttgart-Hohenheim: 8. Internationales Seminar der Gesundheitskommission der Deutschen Gesellschaft für die Vereinten Nationen. Auskunft: Prof. Dr. H. J. Jusatz, 6900 Heidelberg, Kaiserstraße 14.
- 23.—27. 10. in Hamburg: 27. Gynäkologischer Fortbildungskurs. Auskunft: Universitäts-Frauenklinik und -Poliklinik, 2000 Hamburg 20, Martinstraße 52.
- 23.—27. 10. in Neuherberg: Einführungskurs in den Strahlenschutz für Ärzte, Apotheker, Biologen. Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 25.—28. 10. in Essen: 12. Internationaler Phlebologen Kongress in Gemeinschaft mit dem Jahreskongress der Société Française de Phlébologie. Auskunft: Prof. Dr. N. Klücken, 4300 Essen, Hufelandstraße 55.
- 25.—29. 10. in Hamburg: 53. Tagung der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. H. Gardemin, 2000 Hamburg 20, Martinstraße 52.
- 26.—28. 10. in Baden-Baden: 11. Herbsttagung für Balneologie und physikalische Therapie. Auskunft: Dr. R. Walter, 7570 Baden-Baden, Sofienstraße 35.
- 27.—28. 10. in Erlangen: 2. Kurs für praktische Gastroenterologie. Auskunft: Dr. R. Ottenjann, Medizinische Universitätsklinik, 8520 Erlangen, Postfach 266.
- 27.—29. 10. in Regensburg: 24. Tagung der Studiengesellschaft für praktische Psychologie. Auskunft: LMR Dr. H. Petri, 4063 Süchteln, Rheinisches Landeskrankenhaus.
- 30.—31. 10. in Bad Ragaz: Internationales Symposium der Schweizerischen Gesellschaft für Gastroenterologie. Auskunft: Prof. Dr. N. Markoff, Medizinische Klinik, Kantonsspital, CH-7000 Chur.
30. 10. 1967 bis 2. 2. 1968 in Berlin: Arbeitsmedizinischer Grundlagenlehrgang. Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, 1000 Berlin 19 (Charlottenburg), Soorstraße 83.

November 1967:

- 2.—3. 11. in Darmstadt: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie. Auskunft: Prof. Dr. Pässler, 5090 Leverkusen-Schlebusch, Bahnstraße 201.
- 2.—4. 11. in Höxter/Weser: 16. Fortbildungskurs für physikalische Medizin. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. Wiedemann, 3470 Höxter, Weserbergland-Klinik.
- 2.—4. 11. in Stuttgart: 4. Fortbildungskongress für praktische Medizin der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg. Auskunft: Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, 7000 Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32.
- 4.—5. 11. in München: Herbsttagung der Bayerischen Röntgengesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. H. Anacker, Strahlenabteilung des Krankenhauses rechts der Isar, 8000 München 8, Ismaninger Str. 22.
- 6.—11. 11. in Bern: Fortbildungskurs der Universitäts-Kinderklinik. Auskunft: Dr. E. Gugler, CH-3000 Bern, Freiburgstraße 23.
6. 11. bis 1. 12. in München: I. Sozialmedizinischer Kurs. Auskunft: Münchener Kurse für Arbeits- und Sozialmedizin — „Haus des Arbeitsschutzes“ —, 8000 München 22, Pfarrstraße 3.
- 9.—11. 11. in Gießen: VI. Arbeitstagung für Fachärzte der Chirurgie. Auskunft: Sekretariat der ärztlichen Fortbildungskurse, 6300 Gießen, Buchheimstraße 10.
- 10.—11. 11. in Frankfurt: 5. Arbeitstagung der Gesellschaft für Wirbelsäulenforschung. Auskunft: Prof. Dr. H. Junghanns, 6000 Frankfurt NO 14, Friedberger Landstraße 430.
- 16.—19. 11. in München: 7. Bayerische Internisten Tagung. Auskunft: Sekretariat der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin e. V., 80336 Herrsching vor München, Summerstraße 3.

KAMAVER®

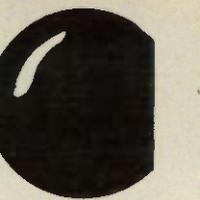
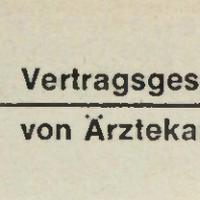
Chloramphenicol

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

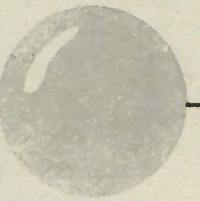
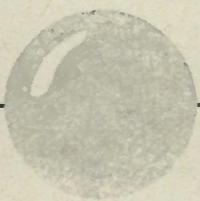


Bezirksärztekammer
Südwestfalen-Lippe

Bayerische
Landesärztekammer

Ärztekammer
Niedersachsen

Bezirksärztekammer
Nordrhein-Westfalen

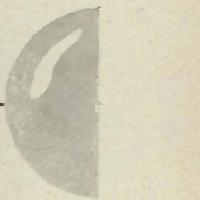
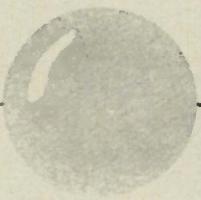
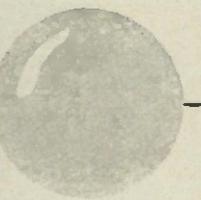
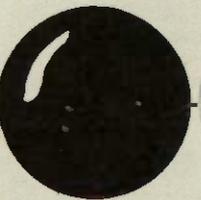
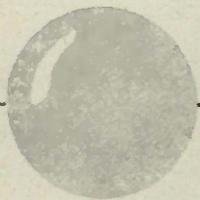


Landesärztekammer Rheinland-Pfalz:
Bezirksvereinigung Koblenz-Montabaur, Pfalz, Trier

Ärztekammer
Hamburg

Bezirksärztekammer
Südbaden

Ärztekammer
Bremen

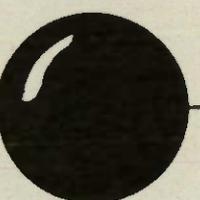
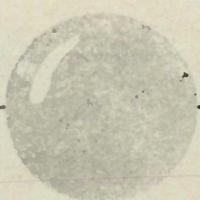
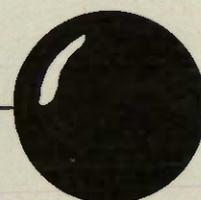
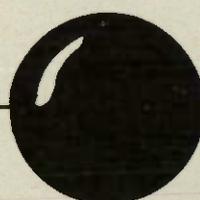


Landesärztekammer
Hessen

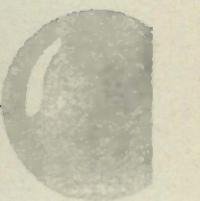
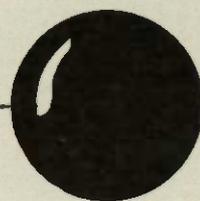
Ärztekammer des
Saarlandes

Bezirksärztekammer
Nordwestfalen

Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein



Ein Gruppenversicherungsvertrag mit der Vereinigten:



Der Vorteil läßt sich leicht errechnen

Bei Teilnahme am Gruppenversicherungsvertrag sind die Prämien für den Arzt bis zu 25 % niedriger als in der Einzelversicherung.

Einige weitere Vorteile: Wartezeiten entfallen, Vorerkrankungen sind mitversichert – Versicherungsleistungen auch beim Kuraufenthalt, bei Erkrankungen im Ausland, bei Berufs- und Sportunfällen.

Für jedes Kalenderjahr, in dem kein Tagegeld beansprucht wird, erfolgt hohe Prämienrückgewähr.

Die VEREINIGTE und ihre Tochtergesellschaft SALUS können auf jahrzehntelange Erfahrung in der Ärzteversicherung zurückblicken. Die Gruppenversicherungen umfassen:

- Krankentagegeld, abgestimmt auf den individuellen, unterschiedlichen Bedarf des niedergelassenen und angestellten Arztes
- Krankentagegeld für den niedergelassenen und angestellten Arzt
- Krankentagegeldersatz für die Familienangehörigen des Arztes



VEREINIGTE KRANKENVERSICHERUNG A.G.
Generaldirektion · 8000 München 23 · Leopoldstraße 24

18.—19. 11. in **Oppenheim/Rhein**: 2. „Oppenheimer Gespräch“ der Arbeitsgemeinschaft für prä- und postoperative Tumorthherapie im Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren e. V. Auskunft: Sekretariat des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren e. V., 6500 Mainz, Adam-Karrillon-Straße 13.

24.—26. 11. in **Gießen**: Fortbildungskurs in Strahlenbekunde. Auskunft: Sekretariat der Ärztlichen Fortbildungskurse, 6300 Gießen, Buchheimstraße 10.

24.—26. 11. in **Köln-Mülheim**: Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft zur Förderung der medizinischen Diagnostik e. V. Auskunft: Dr. W. Albat, 8700 Würzburg, Katharinengasse 3.

27. 11. bis 1. 12. in **Frankfurt**: Fortbildungskurs der Deutschen Gesellschaft für Familienplanung e. V. Auskunft: Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Familienplanung e. V., 6000 Frankfurt, Auf der Körnerwiese 5.

27. 11. bis 2. 12. in **Wiesbaden**: Gynäkologisches und geburts-hilffliches Symposion am Krankenbett. Auskunft: Sekretariat der Städtischen Frauenklinik, 6200 Wiesbaden, Idsteiner Straße 111.

Bellagenbinweis

Dieser Ausgabe sind Prospekte folgender Firmen beigelegt:

1. A. Nattermann & Cie., Köln
2. C. F. Asche & Co. AG., Hamburg
3. Ekawerk, Horn/Lippe

Außerdem sind einer Teilbeilage Prospekte „Eigentumsappartements Hotel-Neubau, München“, beigelegt. Anfragen sind zu richten an Herrn Rechtsanwalt Dr. Meinhard Fisch, 8 München 8, Perfallstraße 4.

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

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren. Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten. Postscheckkonto Nr. 52 52, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung:



ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co. KG., früher Verlag u. Anzeigenverwaltung Carl Gabler, 8 München 15, Postfach, Sonnenstr. 29, Tel. 55 80 81, Fernschreiber: 05 23662, Telegrammadresse: atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfing, München. Druck Richard Pfaum

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.

Zolghadar



Teppiche aus Persien

München Maximilianstr. 33

neben Kleine Freiheit/Café ROMA

★ **Jetzt auch in Ulm · Neue Straße 46**
und in **Ingolstadt · Theresienstr. 28** ★

Klaviere

Flügel · Cembali · Spinette

neu und gespielt, alle Preislagen, alle Größen

Klaviere

a. Wunsch bis 40 Monatsraten
Lieferung frei Haus
Kundendienst

Klaviere

Ein Besuch lohnt sich in Deutschlands größtem Klavier-Fachgeschäft

Piano-Lang

München · Kaufingerstraße 28/1
Augsburg · Bahnhofstraße 15/1
Regensburg · Kassiansplatz 3

„Stetophon“

ELEKTRO-STETHOSKOP

Bequeme, zuverlässige und lautstarke Auskultation. Herz, Kreislauf, Atmung usw. im Hörer oder Lautsprecher. Prospekt SANITEST 6 Frankfurt/M.-Eckenheim 358

Heim-Orgeln

ab DM 1980.-

Große Auswahl — Fachl. Beratung

Pianohaus Lang

München, Kaufingerstr. 28/1
Augsburg, Bahnhofstr. 15/1
Regensburg, Kassiansplatz 3

Gegen

Enuresis nocturna

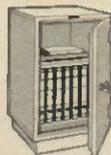
hat sich HICOTON als Spezifikum seit Jahrzehnten bestens bewährt! In allen Apotheken erhältlich. Prospekt und Muster kostenlos durch den Alleinhersteller: „MEDIKA“ Pharm. Präparate, 8 München 21

DR. SCHEDE'S Kindersanatorium „Klaus-Andreas-Heim“



7891 Uhlingen, Südschwarzwald, 700 m. Moderner Neubau in sanigler Lage, 25 Kd. 0-13 J. Tgl. Gymnastik-Unterricht Stündliche ärztl. Betreuung im Hause.

Dir.: Frau Dr. med. E. Ries-Schede



FEUER-SAFE-Kleintresor

930° C feuersicher, 80x48x55 cm, 110 kg, 655 DM

Einbautresore ab 78 DM

Bildprospekte senden gern

W. Dreisörner, 6 Frankfurt (Main) 50

Haeberlinstraße 44, Postfach



zur gezielten Therapie der Dysmenorrhoe

durch Spasmyolyse im Genitaltrakt und zuverlässige Analgesie

Dismenol

(Parasulfamidobenzoensäure 0,05 g Dimethylamino-phenyldimethylpyraz. 0,25 g)

AGPharm, Luzern

Hersteller in Deutschland:

Simons Chemische Fabrik, Gauting bei München