

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 8

München, August 1968

23. Jahrgang

Aus der Medizinischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg [Direktor: Professor Dr. med. L. Demling]

Fortschritte auf dem Gebiet der Chemotherapie des Krebses*)

Von Siegfried Witte, Erlangen

Die Therapie des Krebses ist eine der wichtigsten und häufigsten ärztlichen Aufgaben. Alle statistischen und epidemiologischen Studien sprechen eher noch für eine Zunahme der Erkrankungsrate an malignen Neubildungen, wenn auch das Häufigkeitsspektrum der verschiedenen Tumorarten und -lokalisationen sich verschieben kann. Tumortherapie ist in erster Linie chirurgische, in zweiter Linie radiologische Therapie. Sie kann mit beiden Methoden zu Krebsheilungen führen. Die Erfolge dieser klassischen Behandlungsmethoden dürften sich trotz technischer Fortschritte in der Zukunft jedoch nicht mehr wesentlich steigern lassen. Eine weitere Verbesserung ist wohl mehr durch die sehr wichtige Frühdiagnose zu erwarten, die zu verbessern gerade uns Internisten immer mehr herausfordern muß.

Aus dieser Situation heraus erhält die Chemotherapie maligner Tumoren mit ihre stärksten Impulse, so daß sie sich in den letzten 10 bis 15 Jahren in erheblichem Umfange entwickelt, ausgebreitet und differenziert hat. Als symptomatisch für den Forschungsstand mag gelten, daß auf dem Internationalen Chemotherapiekongreß in Wien 1967 über die Chemotherapie maligner Tumoren etwa 250 Vorträge in 13 verschiedenen thematischen Sektionen gehalten wurden.

Auch auf diesem Forschungsgebiet kommt es zu einer Spezialisierung, die es zunehmend erschwert, einen Überblick über die Fortschritte zu behalten. Es ist deshalb wichtig, aus der Sicht der praktischen Medizin heraus, den Entwicklungsstand der zytostatischen Therapie immer wieder zusammenzufassen und nach praktisch brauchbaren Fortschritten zu suchen.

Ich werde mein Thema in die folgenden Abschnitte unterteilen:

1. Die wichtigsten und aktuell interessantesten Substanzen mit zytostatischer Wirkung,
2. neue Gesichtspunkte bei ihren Indikationen und den beobachtbaren Therapieergebnissen,
3. Fortschritte und Probleme auf dem Gebiet der klinischen Pharmakologie, also bei der Dosierung, der Zufuhr und ähnlichem.

Um in die große Zahl der Zytostatika mit ganz ver-

schiedenartiger chemischer Konstitution eine gewisse Ordnung zu bringen, unterteilt man sie in folgende Gruppen:

1. Die alkylierenden Verbindungen mit vernetzender Wirkung auf hochmolekulare Zellbestandteile,
2. die Antimetaboliten mit Hemmeffekten auf den Nucleinsäurestoffwechsel,
3. die Antibiotika,
4. Pflanzenalkaloide, die vorzugsweise als Mitoseblocker wirken,
5. Hormone, auf die ich in diesem Zusammenhang nicht weiter eingehen möchte, weil es sich um physiologische Substanzen handelt, obwohl die Hormontherapie des Prostata-Karzinoms am Anfang der internen Tumortherapie steht, bis heute unerreicht ist und HUGGINS den Nobelpreis gebracht hat. Schließlich ergibt sich noch
6. eine Gruppe chemisch uneinheitlicher Verbindungen.

In Tabelle 1 habe ich die wichtigsten Vertreter aus diesen verschiedenen Zytostatikagruppen in chronologischer Reihenfolge aufgeführt entsprechend dem Jahr ihrer klinischen Einführung. Die Gruppe der Alkylantien ist am dichtesten besetzt und reicht mit dem Stickstoff-Lost, das nur noch historisches Interesse besitzt, am längsten zurück. Spitzenpräparate unter ihnen sind Endoxan und Trenimon mit breitem Wirkungsspektrum, während Leukeran, Myleran und Alkeran Sonderverbindungen mit engerem Indikationsbereich sind.

Es werden immer wieder neue Verbindungen in dieser Gruppe synthetisiert, wobei offenbar manchmal der Erfindungsreichtum der Chemiker durch neue pharmakologische Eigenschaften belohnt wird. So sind im Jahr 1967 zwei Neuentwicklungen der Endoxan-Reihe bekanntgeworden, wo mit relativ geringfügigen chemischen Abwandlungen des Moleküls die Pharmakologie so verändert wird, daß z. B. die sogenannte therapeutische Breite größer wird, toxische Nebenwirkungen also geringer sind bei relativer Zunahme kurativer Tumoreffekte.

In der Gruppe der Antimetaboliten ist als letzte Neueinführung nach dem 5-Fluoruracil das Imurel, gleich Azothioprin, und das Cytosin-Arabinosid zu nennen. Alle drei Verbindungen greifen in die Nucleinsäuresynthese ein, das Fluoruracil als Antagonist des

*) Vortrag anlässlich des 7. Bayerischen Internistenkongresses in München am 18. November 1967. Alle Vorträge dieser Fortbildungsveranstaltung erscheinen in einem weiteren Band der von der Bayerischen Landesärztekammer herausgegebenen Schriftenreihe.

Die wichtigsten Zytostatika, geordnet in die verschiedenen Substanzgruppen und entsprechend ihrer Einführung in die klinische Prüfung

| | 1946 | 1950 | 1954 | 1958 | 1962 | 1966 |
|-----------------|---------------------------|------|----------------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Alkylantien | N — Lost | TEM | Thio-TEPA Myleran Leukeran | Endoxan Trenimon | | Alkeran |
| Antimetaboliten | Folsäure- Antagonisten | | Purinethol | | 5-Fluoruracil Imurel | Cytosin- Arabinosid |
| Antibiotika | | | Sanamycin Actinomycin D | | Mitomycin | Daunomycin (Rubidomycin) |
| Alkaloide | | | Demecolcin | | Velbe Vincristin | Proresid |
| Verschiedene | Urethan | | | | Hydroxyurea Atebrin | Natulan |

Tabelle 1

Uraclis, das Imurel als Purin- und das Cytosin-Arabinosid als Pyrimidinantagonist.

In die Reihe der Antibiotika wurden neben den bekannten, aber in ihrem Wirkungsspektrum sicher noch nicht ausgeschöpften Actinomycinen das Mitomycin von japanischen Autoren eingeführt, ferner das Daunomycin, identisch mit Rubidomycin, das von französischer bzw. italienischer Seite in die klinische Erprobung gebracht wird.

Die Pflanzenalkaloide, alles in erster Linie Mitosehemmer, werden vom Colchizinderivat Demecolcin angeführt. Die Liste führt über die Immergrün-Alkaloide Velbe und Vincristin (Onkovin), zu den Podophyllinderivaten des Proresid.

In der Schlußgruppe finden sich neben dem alten Urethan das Atebrin, das bei tumorösen Ergüssen mit Erfolg angewendet wird, der Hydroxyharnstoff, mit dem wir allerdings keine eigene Erfahrung besitzen, sowie schließlich das Natulan, das wegen seiner guten Verträglichkeit und klaren Indikationen sich in kurzer Zeit einen festen Platz erobern konnte.

Wenn ich jetzt kurz die Indikationsliste (Tab. 2) durchgehe, so möchte ich nicht von den verschiedenen Substanzen ausgehen, sondern von den Krankheitsgruppen und nacheinander die Hämoblastosen, die Systemkrankheiten und die Organtumoren besprechen.

Mit die erstaunlichsten, durch Zytostatika induzier-

Wichtige Indikationen bei Hämoblastosen

| | |
|-------------------------|--|
| Akute Leukosen | Methotrexat Vincristin Purinethol Endoxan u. a. |
| Chronische Myelose | Myleran |
| Lymphogranulomatose | Alkylantien Natulan Velbe |
| Chronische Lymphadenose | Leukeran |
| Lymphosarkom | Endoxan |
| Maligne Retikulosen | Leukeran Natulan |
| Multiples Myelom | Endoxan Alkeran |

Tabelle 2

ten Remissionen liefern die akuten Stammzell-Leukämien. Allerdings stimmt das mehr für die akuten Leukosen des Kindesalters als für die Erwachsenen, was wohl damit zusammenhängt, daß die pädiatrischen Fälle mehr akute Lymphoblastenleukosen sind, die therapeutisch günstiger reagieren als die bei Erwachsenen überwiegend vorkommenden akuten Myelosen mit ihrer größeren Therapieresistenz. Bevorzugte Präparate sind Methotrexat, Purinethol, neben Kortikoiden auch alkylierende Substanzen, ferner Cytosin-Arabinosid und Vincristin, letztes vorwiegend bei Kindern. Als neueste wirksamste Substanz ist das Daunomycin oder Rubidomycin hinzugekommen, dessen toxische Nebenwirkung auf das Myokard allerdings beachtet werden muß.

Eine Lebensverlängerung, die bei akuten Leukosen nur in kindlichen Fällen nachgewiesen ist, kann die Chemotherapie beim Erwachsenen für die chronische myeloische Leukämie erbringen. Das Mittel der ersten Wahl ist das Myleran geblieben, gegen das eine primäre Resistenz praktisch wohl nicht vorkommt. Fälle mit sekundärer Myleran-Resistenz kann man auf Trenimon umsetzen. Oft entwickelt sich aber ein merkwürdig kachektischer Allgemeinzustand mit Panzytopenie durch Markaplasie und -fibrose, der nur noch rein symptomatische Maßnahmen zuläßt. Auch eine Hyperpigmentierung der Haut sowie eine Fibrose der Lungen können hinzutreten. Die Pathogenese dieses besonders bei langdauernder Mylerantherapie, aber auch bei anderen Alkylantien vorkommenden Syndroms ist noch nicht genau bekannt. Es ist ein typisches Beispiel für eine Spättoxizität und wird sicher bei der ausgedehnten und langdauernden Verwendung von Myleran jetzt öfter beobachtet werden.

Bei der chronischen lymphatischen Leukämie hat ebenfalls das Medikament der ersten Wahl, das Leukeran, seinen Platz bewahrt. Bei Resistenz gegen die Substanz kommen Endoxan oder Trenimon in Betracht. Als typische Komplikation kennen wir die Hypogammaglobulinämie mit Antikörpermangelsyndrom sowie hämolytische Anämien mit krisenhaften Verläufen. Die gezielte Substitution mit γ -Globulin, mit gewaschenen Erythrozytenkonserven sowie die Abschirmung von Infekten bakterieller oder mykotischer Natur sind wichtige Komponenten der Behandlung gerade fortgeschrittener Leukosese Fälle und stellen auch Fortschritte der Leukämiebehandlung dar, obwohl es sich nicht eigentlich um Chemotherapie handelt.

Die Polycythaemia vera wird meist mit Radio-phosphor behandelt, einer ebenso wirksamen wie für Arzt und Patient bequemen Therapieform, wenn auch als Spätfolgen leukämische Verlaufsumschläge immer wieder in der Diskussion sind. Die zytostatisch medikamentöse Behandlung der Polyzythämie hat deshalb immer ihre Befürworter gehabt. In letzter Zeit konnten wir zeigen, daß sich eine Remission schnell auf medikamentösem Wege mit Cytosin-Arabinosid erreichen läßt. Dieser Antimetabolit besitzt eine interessante hämatologische Nebenwirkung, die schnelle Umwandlung der normalen normoblastischen Erythropoese im Knochenmark mit Auftreten von Megaloblasten, vergrößerten Zellformen mit charakteristisch aufgelockerter Chromatinstruktur der großen Kerne, wie sie z. B. für Perniziosa kennzeichnend sind. Das spricht für eine besondere Affinität des Cytosin-Arabinosid zur roten Zellreihe. Die schnelle Normalisierung der Erythrozytenwerte bei Polyzythämie läßt neben der Hemmung der roten Blutbildung auch noch an einen peripheren Angriffspunkt denken. Übrigens haben wir auch bei anderen Zytostatika eine Verkürzung der Lebensdauer der Erythrozyten im Blut mit der Radiochromierung nachgewiesen, eine Nebenwirkung, an die man meist nicht denkt.

Gehen wir auf der Indikationsliste weiter, so kommen wir zur Lymphogranulomatose. Sie ist das am ausgedehntesten verwendete Prüffeld neuer Zytostatika, weil sie auf die meisten Substanzen mehr oder weniger gut anspricht und man Remissionen auch gut objektivieren kann. In unserem eigenen Beobachtungsgut von etwa 390 Behandlungsreihen fanden wir Remissionen bei insgesamt 80%, davon die Hälfte komplette Remissionen (Tab. 3). Die Unterschiede zwischen den einzelnen, im Laufe der Jahre geprüften Zytostatika waren allerdings

gering. Das jüngste Präparat Natulan hat noch am besten abgeschnitten. Wenn man es aber mit dem ältesten Präparat N-Lost vergleicht, so erkennt man, wie gering der Anstieg der Remissionsrate ist. Von dieser Feststellung bleibt allerdings unberührt, daß die Therapie inzwischen wesentlich angenehmer, mit weniger Nebenwirkungen belastet, gleichsam komfortabler für Patient und Arzt geworden ist. Außerdem ist der Therapiefortschritt auch darin zu sehen, daß man bei Lymphogranulomatose jetzt ein breites Spektrum von Substanzen hat, zwischen denen zum Teil Kreuzresistenzen nicht bestehen. Man kann also bei Entwicklung von Resistenzen durch Übergang auf eine andere Verbindung erfolgreich ausweichen.

Die meisten, bei Morbus HODGKIN wirksamen Zytostatika sind noch bei anderen Systemkrankheiten des lymphoretikulären Systems indiziert, so bei den verschiedenen Formen der malignen Retikulosen, die wir immer häufiger sehen oder diagnostizieren. Das gilt z. B. für Leukeran und Natulan.

Bei Lymphosarkom dominiert nach wie vor das Endoxan, das Remissionen oft so schnell und eindrucksvoll herbeiführt, daß man dieses Ansprechen fast als Differentialdiagnostikum verwenden kann.

Schließlich bleibt noch das multiple Myelom und die seltene Makroglobulinämie zu nennen. Als Mittel der ersten Wahl gelten Endoxan und Melphalan. Wir konnten in letzter Zeit auch mit einem neuen Endoxanderivat einen guten Rückgang der Hyper- und Dysproteinämie in einem Fall erzielen. Übrigens bildet das multiple Myelom ein gutes Beispiel für die Gefahren, aus der Lebensdauer der Patienten auf die Wirksamkeit von Therapieformen zu schließen. Wir diagnostizieren die Krankheit immer häufiger in frühen Stadien,

Eigene Behandlungsergebnisse bei Lymphogranulomatose mit einer zytostatischen oder kombiniert zytostatisch-radiologischen Therapie

| Präparat | Zahl der Fälle | Behandlungserfolge | | | Unterdosiert | Ergebnisse in Prozent | | | |
|-----------|----------------|-----------------------|-----------|---------------|--------------|-----------------------|----------|-------|-------|
| | | komplette Remissionen | partielle | keine Erfolge | | Remissionen | Versager | | |
| N-Lost | zytostatisch | 41 | 20 | 12 | 9 | — | 83 | 17 | |
| | kombiniert | 11 | 5 | 6 | — | — | | | |
| T E M | zytostatisch | 48 | 12 | 20 | 12 | 4 | 74 | 26 | |
| | kombiniert | 45 | 15 | 16 | 10 | 4 | | | |
| Endoxan | zytostatisch | 14 | 3 | 6 | 3 | 2 | 80 | 20 | |
| | kombiniert | 8 | 3 | 4 | 1 | — | | | |
| Trenimon | zytostatisch | 27 | 6 | 6 | 9 | 6 | 70 | 30 | |
| | kombiniert | 10 | 2 | 7 | — | 1 | | | |
| Leukeran | zytostatisch | 40 | 16 | 15 | 6 | 3 | 79 | 21 | |
| | kombiniert | 29 | 9 | 8 | 7 | 5 | | | |
| Sanamycin | zytostatisch | 25 | 6 | 4 | 11 | 4 | 63 | 37 | |
| | kombiniert | 9 | 7 | 2 | — | — | | | |
| Velbe | zytostatisch | 26 | 10 | 6 | 3 | 7 | 81 | 19 | |
| | kombiniert | 3 | 1 | 1 | 1 | — | | | |
| Natulan | zytostatisch | 51 | 17 | 22 | 5 | 7 | 89 | 11 | |
| | kombiniert | 2 | 2 | — | — | — | | | |
| Gesamt | zytostatisch | 272 | 90 | 91 | 58 | 33 | 37,3% | 39,1% | 23,6% |
| | kombiniert | 117 | 44 | 44 | 19 | 10 | 42% | 40% | 18% |
| | | | | | | | kompl. | part. | |

Tabelle 3

(aus F. MEYTHALER: Therapie maligner Tumoren, Stuttgart, 1966)

bei denen lediglich die Dysproteinämie besteht, dagegen noch keine ausgeprägten Knochenveränderungen und auch noch kein typisches Sternalpunktabild. Diese Stadien haben natürlich eine bessere Prognose als die klassischen Vollbilder.

Wenn wir das Gebiet der Systemkrankheiten überblicken, so sehen wir also eine breite Front zytostatischer Medikamente mit klinisch gut reproduzierbaren objektivierbaren Wirkungen. Dank der klinischen Forschung ergeben sich auch Ansatzpunkte für differenzierte Indikationen entsprechend der Forderung, eine mögliche Typenspezifität von Krankheiten gegen Zytostatikagruppen herauszuarbeiten. Bei den soliden Tumoren sind die Verhältnisse nun nach wie vor wesentlich ungünstiger und unübersichtlicher. Allerdings ragen aus diesem düsteren Bild einige bemerkenswerte Glanzpunkte heraus, umschriebene maligne Krankheitsbilder, bei denen durch die zytostatische Therapie ein lebensverlängernder Behandlungserfolg erreichbar ist. Es handelt sich um das Chorionkarzinom der Frau, wo durch eine intensive Medikation, in erster Linie durch Methotrexat, 40% und mehr aller Patientinnen geheilt werden können. Bekannt ist auch der schon erwähnte günstige Effekt der gegengeschlechtlichen Hormongabe beim Prostatakrebs. Schließlich gehören in diese Gruppe das afrikanische BURKITT-Lymphom mit Endoxan-induzierten kompletten Remissionen und der WILMS-Tumor der Kinder, bei dem Actinomycin das Mittel der ersten Wahl ist.

Bei mehr oder weniger allen übrigen soliden Tumoren lassen sich nach übereinstimmenden Beobachtungen aller auf diesem Gebiet erfahrenen Kliniker objektivierbare Besserungen durch Zytostatika nur in insgesamt höchstens 4—7 bis maximal 10% der ausreichend behandelten Fälle erzielen. Wir haben z. B. als letzte klinische Prüfung bei Proresid ebenfalls entsprechend niedrige Prozentzahlen gehabt.

Ansätze für weitere Fortschritte erwarten wir nicht in erster Linie durch eventuell neue chemische Verbindungen. Die pharmazeutische Industrie ist mit ihrer Rate von Neuentwicklungen, die im Filter der Laboratoriumstestungen hängengeblieben sind und in die Klinik kommen, auch deutlich langsamer geworden. Neue Entwicklungen spielen sich mehr auf dem Gebiet der klinischen Pharmakologie ab. Ein Hauptproblem ist die Frage der Dosierung. Sie hängt eng mit den toxischen Wirkungen der Substanzen auf normale Körperzellen zusammen, die sich bei den in schneller Proliferation oder in starker Eiweißsynthese befindlichen Zellarten besonders auswirken. Klinisch rechnen wir in erster Linie mit dem Dünndarmepithel und den Zellen der Blutbildung, daneben in neuerer Zeit auch mit den immunologisch potenten Zellen der lymphoretikulären Gewebe. Ein Ziel ist also die Steigerung der Zytostatikadosis an der Tumorzelle unter Vermeidung dieser toxischen Nebenwirkungen auf normale Zellen, eine anatomisch gezielte Zufuhr am Tumor. Als Maßnahmen hierfür sind entwickelt worden:

1. Die lokale Applikation an von außen erreichbaren Tumoren, z. B. mit einem Gelee von Proresid, das wir in Einzelfällen von inoperablem Rektumkarzinom mit dem Erfolg eines Verschwindens von Tumorzellen bei Abstrichkontrollen angewendet haben,
2. die Injektion in seröse Höhlen, jetzt wieder mit Atebrin als erfolgreich beschrieben,

3. die intrathekale Injektion in den Liquorraum, z. B. von Methotrexat bei akuten Leukosen mit Befall der weichen Hirnhäute,
4. die intraarterielle Infusion in regionäre, das Tumorgebiet versorgende Arterien. Wenn man dabei Antimetaboliten nimmt, so kann man durch gleichzeitige intramuskuläre Injektion des entsprechenden normalen Metaboliten die Hemmeffekte auf den Gesamtorganismus weitgehend ausschalten. Daß dieser Weg gangbar ist und zu eindrucksvollen Tumorrückbildungen führen kann, haben einige spezialisierte Zentren für den Kopf-Halsbereich mit der Kombination von Methotrexat am Herd und Folsäure intramuskulär zeigen können. Ein ähnliches Prinzip liegt
5. der isolierten Perfusion des Tumorgebietes mit Zytostatika zugrunde mit Kanulierung seiner zu- und abführenden Gefäße.

Die besten Ergebnisse mit diesem Verfahren liegen bei der Perfusion einer Extremität bei Melanosarkom vor. Ein Schutz des blutbildenden Knochenmarks des Tumorkranken ist auch noch auf einem anderen Wege möglich, durch Autotransplantation von konserviertem Knochenmark des Kranken. Man kann mit geeigneten Techniken bis zu etwa 1% des blutbildenden Knochenmarks einem Menschen entnehmen und unter bestimmten Bedingungen in der Kälte längere Zeit konservieren. Wenn man dann mit einer hoch dosierten zytostatischen Therapie eine erheblichere Schädigung der Hämatopoese gesetzt hat, so läßt sich die Regeneration der Markfunktion durch Rückübertragung des konservierten Markanteils stimulieren. Wir haben mit diesem Verfahren in einer Reihe von 14 Fällen Erfahrungen gesammelt. Dabei erreichten wir siebenmal objektivierbare Remissionen, womit die vorhin erwähnten Zahlen bei der konventionellen Chemotherapie von 4 bis maximal 10% deutlich übertroffen werden. Aber nicht allein die Dosissteigerung ist wichtig. Schon Modifikationen des Dosierungsschemas oder des Anwendungsweges können Fortschritte bringen. Ein Beispiel dafür ist die Remissionsdauer der akuten lymphatischen Leukämien in Abhängigkeit von der Erhaltungstherapie. Methotrexat täglich per os gegeben, führte zu einer durchschnittlichen Remissionszeit von 14 Wochen, dasselbe Medikament, zweimal wöchentlich intramuskulär verabreicht, verlängerte diese Zeit auf ein Jahr.

Die nächste Frage ist, ob intermittierende hohe Dosen als sogenannte Stoßtherapie günstiger sind als eine kontinuierliche Medikation. Sicher läßt sich das nicht einheitlich beantworten. Für die Endoxan-Stoßtherapie haben BOCK und Mitarbeiter gezeigt, daß beim Bronchialkarzinom dieses Dosierungsschema erfolgreicher ist. Weiterhin gehört die Frage einer Kombination von Zytostatika mit verschiedenen Angriffspunkten in dieses Gebiet, eine Frage, die sich nur durch prospektive Gemeinschaftsstudien sinnvoll bearbeiten läßt. Günstige Berichte liegen über die Kombination von Alkylantien mit Antimetaboliten vor, also z. B. Endoxan plus 5-Fluoruracil. Es gibt auch multiple Kombinationen, so die von LI als erfolgreich eingeführte Dreierkombination von Leukeran, Methotrexat und Actinomycin bei Hodentumoren.

Die Kombination von Chemotherapie und Strahlentherapie, am meisten wohl bei der Lymphogranulomatose versucht, steckt bei soliden Tu-

moren ganz in den Anfängen. Wir haben am Modell eines Humantumors, der in der Backentasche des Goldhamsters wächst, die Chemotherapie allein mit der Kombination mit Röntgenstrahlen verglichen und mit verschiedenen Substanzen einen Additionseffekt beobachtet.

Schließlich ist auch die Kombination von Zytostatika mit der Tumorchirurgie aktuell, weitgehend unbeantwortet, aber sicher wichtig und auch aussichtsreich. Ich weise nur auf die sehr verdienstvollen Statistiken von ADELBERGER sowie KARRER über den signifikanten Effekt auf die Überlebenszeit der wegen Bronchialkarzinom Resezierten durch eine zusätzliche Chemotherapie hin.

Von diesen Gebieten der empirischen klinischen Forschung gehen natürlich starke Verbindungen zur Grundlagenforschung. Als klinisch besonders wichtig möchte ich abschließend nur das Problem der Tumorindividualität streifen. Wir Kliniker hoffen, auf diese Weise eine mehr gezielte Therapie entwickeln zu können. Mit Tiertumoren läßt sich dieses Ziel nicht erreichen, weil wir wissen, daß menschliche Tumoren viel therapieresistenter sind als die meisten Tiertumoren.

So versucht man, Humantumoren in vitro mit verschiedenen Verfahren anzuzüchten und daran Zytostatika zu testen. Um noch einen Schritt kliniknäher zu kommen, haben wir mit GOLDENBERG das Modell des heterolog transplantierten Humantumors gewählt und untersuchen individuelle menschliche Tumoren, die im Wirtstier wachsen, insbesondere in der Hamsterbackentasche. Man kann diese Tumoren auf verschiedene Weise gut beobachten. Sie ähneln in ihrer Therapieresistenz den klinischen Bedingungen. Es ergaben sich schon bei histologisch unterschiedlichen Tumortypen ganz verschiedene Chemotherapieeffekte.

Die Chemotherapie des Krebses ist noch längst nicht an ihrem Ziel angekommen. Wir können heute nicht einmal sagen, wo ihr erreichbares Ziel sein kann. Sicher wird das Rezept nicht heißen, man nehme dreimal täglich dieses oder jenes Mittel, sondern immer wird der Arzt mit seinen wissenschaftlichen Kenntnissen, der durch Kritik kontrollierten Erfahrung und seiner Kunst in jedem Einzelfall sein Bestes geben müssen.

Ansch. d. Verf.: Professor Dr. med. Siegfried Witte, nunmehr Chefarzt der medizinischen Abteilung des Diakonissenkrankenhauses, 7500 Karlsruhe-Rüppurr

AUS DEM STANDESLEBEN

Das Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung

39. Fortbildungskurs — Leitung: Professor Dr. Dietrich J a h n , Nürnberg

(Schluß)

3. Hauptthema: Aktuelle Hämatologie

Privatdozent Dr. W. HUNSTEIN, Göttingen:

„Der diagnostische Wert von zytologischen und histologischen Knochenmarkuntersuchungen“

Zwei Techniken der Knochenmarkbeurteilung werden gegenübergestellt: Die Aspirationspunktion (üblicherweise Sternalpunktion) und die Trepanopunktion (zumeist Beckenkammblöpsie). Voraussetzung für die richtige Beurteilung eines Sternalpunktats ist die sachgemäße Ausstrichtechnik. Der Markbröckelausstrich erlaubt eine gute Beurteilung der Einzelzelle; Bröckelquetschpräparate und Bröckelausstriche lassen mehr eine Aussage über Zelldichte und fleckförmig umschriebene Markprozesse zu. Die Aufarbeitung von Trepanopunktaten bleibt histologischen Laboratorien vorbehalten. Zytologische Kriterien sind im Schnittpräparat erst seit Einführung der Methakrylat-Technik möglich. Weiterhin sind auch für den erfahrenen Hämatologen klinische Angaben wichtig; denn die morphologischen Befunde sind in der Regel vieldeutig.

Die Indikation zur Punktion wird im wesentlichen vom Verhalten der peripheren Blutwerte her abgeleitet. Somit hat man schon einen kleinen Einblick in den Funktionszustand des Knochenmarks. Kenntnis des roten und weißen Blutbildes, der Thrombozyten- und Retikulozytenzahl ist unerlässlich. Als absolute Punktionssindikation gilt eine Panzytopenie (Anämie, Leukopenie, Thrombopenie). Ursächlich kommen in Frage aleukämische Leukosen (häufig unreifzellig, markbeschränkte Lymphadenosen, Lymphoretikulo-

kulosen), deren Diagnose durch eine Knochenmarkuntersuchung sofort zu klären ist. Weiterhin Panmyelophthisen durch Zytostatika oder myelotoxische Medikamente oder auch unbekannter Genese mit Schwund des aktiven, blutzellbildenden Parenchyms, während Fettmark dominiert. Als dritte Ursache einer Panzytopenie kommen myelo-obliterative Prozesse in Frage (Osteomyelosklerose und -fibrose, Knochenkarzinosen, maligne Retikulosen) und viertens die Panmyelopathien, bei denen einer peripheren Panzytopenie ein normal zellreiches oder hyperplastisches Mark gegenübersteht (Genese häufig ungeklärt, Perniziose bekannt als Folge B₁₂-Mangels). Die Panzytopenie bei Hypersplenismus (z. B. bei Leberzirrhose oder Milztuberkulose) stützt sich auf diskrete zytologische Kriterien im Mark (Linksverschiebung der Granulopoese, Reifungsstörung innerhalb der Erythropoese, Plasmazellvermehrung). Als absolute Funktionsindikation gilt natürlich auch der isolierte Ausfall einer Zellgruppe in Form einer Anämie, Leukopenie oder Thrombopenie.

Die erweiterten Indikationen einer Markpunktion umfassen eine ungeklärt hohe BKS (z. B. Plasmozytom ohne Paraproteinämie, reaktive Plasmozytose bei Leberzirrhose oder chronisch entzündlichen Prozessen, Morbus Waldenström mit lymphoiden Infiltraten usw.) sowie ständig erhöhte Körpertemperaturen, wobei die diagnostische Ausbeute erwartungsgemäß gering ist, jedoch gelegentlich fast wider Erwarten ein Krankheitsbild seine Aufklärung findet (Eisenmangelfieber, akute Leukosen, histologischer Erregernachweis bei Sepsis, Epitheloidzellennachweis bei Miliartuberkulose).

Die zytologische Untersuchung bevorzugt man, wenn voraussichtlich die Morphologie der Einzelzelle interessiert (Eisenmangel, Perniziosa, Einschlüsse in Retikulumzellen usw.) bzw. die Relation der Zellsysteme untereinander. Die Domäne der Trepanopunktion ist vor allem die Abklärung jener Fälle, wo durch Aspirationspunktion kein Material zu gewinnen ist (eventuell Panmyelophthase, Osteomyelofibrose, Karzinose, viele Retikulosen) zur histologischen Beurteilung der Gewebsstruktur. Bei der Trepanopunktion hat man auch noch die Möglichkeit, den Knochen zu untersuchen (z. B. Osteopathie bei renaler Anämie). Beide Untersuchungsmethoden ergänzen einander; von Fall zu Fall wird der einen oder anderen Methode der Vorzug gegeben.

Professor Dr. W. SPIELMANN, Frankfurt/Main:

„Indikationen zur Bluttransfusion: Vollblut oder Fraktionen?“

In den letzten 10 Jahren ist als Folge zahlreicher neuer Erkenntnisse die Infusion von Blutbestandteilen immer weiter ausgebaut und verfeinert worden. Bis dahin kannte man nur das Erythrozytenkonzentrat (eventuell gewaschene Erythrozyten) und Plasma, dessen Wirksamkeit, z. B. bezüglich der Gerinnungsverbesserung, wegen Überalterung häufig zu wünschen übrig ließ. Voraussetzung für die optimale sterile Auftrennung der einzelnen Blutbestandteile sind untereinander durch Schläuche verbundene drei Plastikbeutel, die von der Industrie gebrauchsfertig geliefert werden und bereits Stabilisatorenlösungen enthalten. Somit wird es möglich, nach Zentrifugieren von Vollblut im ersten Beutel das plättchenhaltige Plasma vom Erythrozytenkonzentrat zu trennen. Nochmaliges Zentrifugieren dieser Plasmafraktion macht die Trennung eines Plättchenkonzentrats vom plättchenarmen Plasma möglich. Das Erythrozytensediment kann in Anwesenheit des Purinnukleosidgemisches LAG bis zu 6 Wochen bei 4° gelagert werden, das plättchenhaltige Plasma ist leider nur 4 bis 8 Stunden haltbar, wenn man volle Thrombozytenaktivität wünscht. Das plättchenarme Plasma wird auf -20° eingefroren, was volle Aktivität der labilen Gerinnungsfaktoren garantiert (antihämophiles Plasma). Wird es innerhalb von 6 Wochen nicht verbraucht, so sollte es zur Fraktionierung verwendet werden.

Bezüglich der Indikation, wann man Vollblut und wann Plasma bzw. Blutfraktionen geben soll, gehen die Meinungen nur unwesentlich auseinander. Bei Blutverlusten mit Gefahr des hämorrhagischen Schocks wird Vollblut mehr ausreichen als Plasma oder synthetische Plasmavolumenexpander. Bei optimaler Aufbereitung und Lagerung von 6 Wochen zeigen die Erythrozyten zu 75% eine Überlebensdauer von mindestens 24 Stunden post infusionem. Bei chronischen Anämien sind im Regelfall Erythrozytenkonzentrate indiziert, bei Eiweißunverträglichkeit oder hämolytischen Reaktionen gewaschene Erythrozyten. Zur Aufrechterhaltung des onkotischen Druckes dient im wesentlichen Albumin, wobei synthetische Plasmaexpander heute nahezu wirkungsmäßig gleichzusetzen sind. Zur Wiederherstellung der Gerinnungsfähigkeit des Blutes sind — je nach Lage — Thrombozyten oder plasmatische Gerinnungsfaktoren nötig, was jeweils als Thrombozytenkonzentrat bzw. COHNsche Fraktion mit nachgewiesener AHG-Aktivität zur Verfügung steht. Frische Vollblutkonserven sind

gleichermaßen wirksam. Bei Vergiftungen kommen vorwiegend Austauschtransfusionen mit Vollblut in Frage. Ein schwer beherrschbarer Infekt wird unterstützend mit γ -Globulinen behandelt, die sich auch in der Infektionsprophylaxe bewährt haben.

Die Gefahren der Infusion von Vollblut und Blutbestandteilen verdienen der Erwähnung. Das Risiko der Transfusionshepatitis wird sehr verschieden eingeschätzt (3—22%). Statistiken mit großer Häufigkeit berücksichtigen wahrscheinlich nicht den schädigenden Einfluß von Narkotika und lebertoxischen Präparaten, sondern setzen Transaminasenanstieg gleich Hepatitis. Durch kritische Spenderauswahl und Versetzen der Konserven mit viruziden Substanzen bzw. UV-Bestrahlung kann der Hepatitisgefahr entscheidend begegnet werden. Ein weiteres, relativ geringes Risiko ist die Immunisierung im Hinblick auf spätere Transfusionen oder eine Schwangerschaft.

Professor Dr. H. G. LASCH, Gießen:

„Grundlagen und Indikationen fibrinolytischer Therapie“

Thromboembolische Erkrankungen stehen nach wie vor an der Spitze der Todesstatistiken. Während man mit den Antikoagulantien Prophylaxe betreiben konnte, hat man nunmehr in den Fibrinolytika sehr wirkungsvolle Mittel zur Therapie in der Hand. Letztlich ist Fibrinolyse die Wirkung der Protease Plasmin (Fibrinolytin) auf das Fibrin. Ganz analoge Vorgänge laufen bei der Gerinnung und bei der Fibrinolyse ab: Proenzyme werden durch Aktivatoren (aus Gewebe oder Blut) in die eigentlichen Enzyme umgewandelt, die ihrerseits entweder Fibrinogen zu Fibrin umwandeln (Thrombin) bzw. das Fibrin in seine Spaltprodukte auflösen (Plasmin). Fibrinbildung und Fibrinolyse sind in ihrem Ablauf gekoppelt, nur so ist eine kontrollierte und sinnvolle Gerinnung mit Gefäßabdichtung unter Einbeziehung der Thrombozyten gewährleistet. Es ist bekannt, daß Thrombin und Plasmin einen gemeinsamen Hemmkörper haben, das α -2-Makroglobulin (Antithrombin und gleichzeitig Antiplasmin). Entsteht z. B. vermehrt Thrombin mit gesteigerter Gerinnungsneigung, wird Antithrombin (= Antiplasmin) verbraucht, was eine verminderte Plasminhemmung und somit gesteigerte Fibrinolyse zur Folge hat. Somit wird das Gleichgewicht gewahrt.

Die Überführung von Plasminogen in Plasmin ist Aufgabe der Aktivatoren. Der Gewebeaktivator ist an Gewebeproteine gebunden, schwer löslich, säure- und hitzestabil und wird durch Pyrogene aus seiner Proteinverbindung gelöst. Im Gefäß ist der Gewebeaktivator für das Plasminogen in der Adventitia lokalisiert, während sich die thromboplastischen Aktivatoren des Gewebes in der Intima befinden. Der Blutaktivator des fibrinolytischen Systems ist hitzestabil, säurelabil und entsteht seinerseits aus Proaktivatoren (insbesondere durch Stoffe aus Leukozyten). Eine langsame Aktivierung des Plasmins läßt wegen der vorhandenen Hemmkörper einen Effekt vermissen. Hingegen bei Fleber oder Elektroschock z. B. sieht man einen steilen Anstieg der Fibrinolyseaktivität, den man übrigens auch medikamentös, aber nur sehr vorübergehend, auslösen kann, wie z. B. im hypoglykämischen Schock oder durch Adrenalin bzw. Noradrenalin. Nikotinsäure kann eine sehr kurzzeitige und ineffektive Fibrinolysesteigerung bewirken auf dem Weg über eine FLUSH-artige Blut-

zirkulationssteigerung im Kapillargebiet, wobei der Gewebeaktivator aus der Adventitia gelöst ins Blut gelangt.

Als klinisch bedeutsamster Plasminogenaktivator gilt heute mit Recht die Streptokinase (hochgereinigtes, lyophilisiertes Kulturfiltrat β -hämolyisierender Streptokokken), die nicht nur von außen, sondern durch Diffusion in einen Thrombus auch von innen her über Aktivierung des Plasminogens zu Plasmin die Fibrinanteile zur Auflösung bringt. Nachteile dieser Therapieform sind die Antigenität sowie ein eventuell hoher Antistreptokinasetiter nach vorangegangenem Streptokokkeninfekt. Der körpereigenen Urokinase (Gewebeaktivator aus den Nieren stammend und durch den Urin ausgeschieden) haftet dieser Nachteil nicht an, jedoch ist die Gewinnung aus dem Harn ungemein aufwendig und dementsprechend kostspielig (aus 2300 l Urin konnten 29 mg kristalline Urokinase gewonnen werden). Klinisch bedeutsame AG-AK-Reaktionen sind dennoch bei der Behandlung mit Streptokinase äußerst selten und der klinische Wert der Thrombolysetherapie mit Streptokinase ist unumstritten. Bei akuten thromboembolischen Verschlüssen der großen arteriellen Gefäße ist in jedem einzelnen Fall abzuwägen, ob operiert oder fibrinolytisch werden soll, und dies natürlich so schnell wie möglich. Die Fibrinolyse ist vorzuziehen bei arteriellen Verschlüssen distal der Arteria femoralis und bei Thrombosen in den großen Venen, im Pfortadergebiet und bei Zentralvenenthrombosen am Auge sowie insbesondere bei der Lungenembolie. Verlockend war der Einsatz der Streptokinase beim Herzinfarkt, wiewohl nur in 60 bis 70% eine Koronarthrombose pathologisch-anatomisch vorliegt. Eine vergleichende Studie mit der üblichen Antikoagulantientherapie zeigte,

daß am ersten Behandlungstag die Mortalität gleich ist. Jedoch bei Langzeitkontrolle ließ sich die Mortalität mit der Fibrinolysetherapie von 21,7% auf 14% senken. Auch die EKG-Veränderungen bildeten sich rascher zurück. Der klinische Befund, vor allem der Schock, besserten sich zu einem Zeitpunkt, wo eine Thrombolyse in der Koronararterie noch gar nicht stattgefunden haben konnte. Erklärt wird dieses Ereignis durch die Wirkung der Streptokinase auf die Kreislaufperipherie, wo es zu Thrombozytenaggregationen und intravaskulären Gerinnungsvorgängen als Folge eines Defektes im anfangs erwähnten Gerinnungskontrollsystem gekommen ist, was zu Mikrozirkulationsstörungen und zu ungenügendem Kapillarfluß in der Peripherie, zu der auch der Herzmuskel gehört, führt. Mangelnde Organdurchblutung hat Hypoxie und Azidose zur Folge und der Schock wird von der peripheren Stoffwechselintoxikation her irreversibel. Werden Plättchen und Gerinnungsfaktoren bei der intravasalen Gerinnung verbraucht, so spricht man von Verbrauchskoagulopathie. Der Pathologe findet dann Fibrinthromben in der peripheren Strombahn. Tierexperimentell konnte der hämorrhagische Schock durch Streptase-Plasmin-Gaben und Retransfusion reversibel gemacht werden, was allein durch Retransfusion nicht möglich war. Klinische Erfolge der Streptasebehandlung bei Verbrennungsschock ohne Ansprechen auf Sympathikomimetika bestätigen den Effekt und fordern den Einsatz von Fibrinolytika bei jeder Schockform (Endotoxin-Schock usw.). Natürlich bedarf die Durchführung einer Fibrinolysetherapie einer strengen Laborüberwachung, um einen ausreichenden Wirkungsgrad zu erzielen und andererseits die Gefahren einer überschießenden Reaktion zu vermeiden. ϵ -Aminokapronsäure ist als Antidot bereitzuhalten.

Dringlich zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

Oberbayern

Erding: 1 Allgemeinpraktiker
Langengeisling, Lkr. Erding: 1 Allgemeinpraktiker
Tittmoning, Lkr. Laufen: 1 Allgemeinpraktiker

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte — Oberbayern —, 8000 München 23, Königinstraße 85/II, zu richten.

Oberfranken

Enchenreuth, Lkr. Stadtsteinach: 1 Allgemeinpraktiker (Alleinarzt)
Kulmbach: 1 Allgemeinpraktiker
Leupoldsgrün, Lkr. Hof: 1 Allgemeinpraktiker (Alleinarzt)
Marktredwitz: 1 Allgemeinpraktiker
Schönwald, Lkr. Rehau: 1 Allgemeinpraktiker
Sparneck, Lkr. Münchberg: 1 Allgemeinpraktiker
Untersiemau, Lkr. Coburg: 1 Allgemeinpraktiker (2. Arztsitz)

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

Oberpfalz

Amberg: 1 Facharzt für Nerven- und Gemütskrankheiten
Beratzhausen: 1 Allgemeinpraktiker

Erbendorf: 1 Allgemeinpraktiker
Mitterteich: 1 Allgemeinpraktiker
Neumarkt: 1 Facharzt für Augenkrankheiten
Pressath: 2 Allgemeinpraktiker
Regensburg: 1 Facharzt für Kinderkrankheiten
Roding: 1 Allgemeinpraktiker
Schwandorf: 1 Facharzt für Augenkrankheiten
Sulzbach-Rosenberg: 1 Allgemeinpraktiker
Vohenstrauß: 1 Allgemeinpraktiker
Waldershof: 1 Allgemeinpraktiker
Waldfarn: 1 Allgemeinpraktiker

Weiden: 1 Facharzt für Nerven- und Gemütskrankheiten
 Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte — Oberpfalz —, 8400 Regensburg, Landshuter Straße 49, zu richten.

Mittelfranken

Dürrwangen: 1 Allgemeinpraktiker
Hersbruck: 1 Facharzt für Augenkrankheiten
 Es handelt sich um einen alten Kassenarztsitz, der durch Verzicht des bisherigen Augenarztes frei geworden ist. Am Kreiskrankenhaus Hersbruck besteht die Möglichkeit, Belegbetten zu erhalten.

Markt Erlbach, Lkr. Neustadt/Aisch: 1 Allgemeinpraktiker
Scheinfeld: 1 Allgemeinpraktiker
 Es handelt sich um eine durch Tod des Praxisinhabers

frei gewordene Kassenarztstelle. Am Ort sind zwei Praktiker niedergelassen.

Tauberzell, Lkr. Rothenburg o. d. T.: 1 Allgemeinpraktiker

Es handelt sich um einen alten Kassenarztsitz, der durch den Wegzug des bisherigen Kassenarztes frei geworden ist. Dem Bewerber steht ein großes Einfamilienhaus mit Praxisräumen zur Verfügung.

Weidenbach-Triesdorf, Lkr. Feuchtwangen: 1 Allgemeinpraktiker

Es handelt sich um einen Kassenarztsitz, der seit einigen Jahren nur noch mit einem Arzt mit sehr großer Praxis besetzt ist.

Wendeistein, Lkr. Schwabach: 1 Allgemeinpraktiker

Es handelt sich um einen Kassenarztsitz, der nur mit zwei Ärzten mit übergroßen Praxen besetzt ist.

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

Niederbayern

Kötzting (Bayer. Wald): 1 Allgemeinpraktiker

Kötzting ist eine Stadt mit ca. 3400 Einwohnern und einem sehr großen Einzugsgebiet. Ein vor kurzem verstorbener Allgemeinpraktiker hatte eine große Kassenpraxis. Ein weiterer Kollege beabsichtigt, seine ebenfalls sehr umfangreiche Praxis aus Altersgründen aufzugeben und sie einem Nachfolger zu übergeben.

Mengkofen, Lkr. Dingolfing: 1 Allgemeinpraktiker

Mengkofen hat ein Einzugsgebiet von ca. 4000 Einwohnern. Nach dem Tode eines Praktischen Arztes ist z. Z. nur ein einziger Kassenarzt in Mengkofen niedergelassen. Die Gemeinde ist bereit, Wohn- und Praxisräume zu vermitteln.

Schönberg, Lkr. Grafenau (Bayer. Wald): 1 Allgemeinpraktiker

In Schönberg kann die sehr umfangreiche Allgemeinpraxis eines Kollegen, der in den Ruhestand tritt, mit voller Praxiseinrichtung übernommen werden. Außerdem kann das Praxishaus mit ca. 300 qm Wohnraum (vor ca. 10 Jahren erbaut) käuflich erworben werden. In Schönberg, das über ein großes Einzugsgebiet verfügt, ist ein weiterer Allgemeinpraktiker tätig.

Wegscheid (Bayer. Wald): 1 Allgemeinpraktiker

Wegscheid ist eine Marktgemeinde im unteren Bayerischen Wald mit einem ärztlichen Einzugsgebiet von rund 4000 Einwohnern. Am Ort ist ein Krankenhaus, das von einem Fachchirurgen geleitet wird. Der einzige Allgemeinpraktiker am Ort hat eine umfangreiche Kassenpraxis. Die Gemeinde Wegscheid ist bei der Beschaffung von Wohn- und Praxisräumen behilflich.

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

Die Stelle wurde durch den Wegzug des bisherigen Praxisinhabers frei.

In der Stadt Regen (Entfernung 11 km) besteht die Möglichkeit, am Städtischen Krankenhaus Belegbetten zu erhalten.

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

Schwaben

Asbach-Bäumenhelm, Lkr. Donauwörth: 1 Allgemeinpraktiker

Praxisaufgabe steht bevor.

Augsburg: 1 Facharzt für Nerven- und Gemütskrankheiten

Der Praxisvorgänger ist am 26. 4. 1968 verstorben.

Günzburg: 1 Facharzt für Augenkrankheiten
Wohn- und Praxisräume sind vorhanden.

Markt Wald, Lkr. Mindelheim: 1 Allgemeinpraktiker
Praxisaufgabe steht bevor.

Mering, Lkr. Friedberg: 1 Allgemeinpraktiker
Praxisvorgänger ist verstorben.

Weichering, Lkr. Neuburg/Do.: 1 Allgemeinpraktiker
Der Kassenarztsitz ist infolge Wegzugs des Praxisvorgängers seit 1. 4. 1968 unbesetzt. Wohn- und Praxisräume stehen zur Verfügung.

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte — Schwaben —, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2, zu richten.

Unterfranken

Bastheim, Lkr. Mellrichstadt: 1 Allgemeinpraktiker

Hambach, Lkr. Schweinfurt: 1 Allgemeinpraktiker

Rottenberg, Lkr. Alzenau: 1 Allgemeinpraktiker

Wildflecken/Rhön: 1 Allgemeinpraktiker

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

Bundesgesundheitsminister zur Frage von Zyklammat-Süßstoffen

Die Kleine Anfrage, betreffend die Zyklammat-Süßstoffe, wurde vom Bundesminister für Gesundheitswesen, Frau Käthe Stobel, dahin beantwortet, daß „kein Anlaß besteht, das In-Verkehr-Bringen von Zyklammaten als diätetische Lebensmittel einzuschränken“. Die Behauptung des österreichischen Ärzteteams werde jedoch durch das Bundesgesundheitsamt überprüft werden. „Eine einzelne Arbeit, deren Ergebnis den Feststellungen einer großen Zahl anderer umfangreicher toxikologischer Arbeiten aus mehreren Ländern gegenübersteht, sollte allein nicht zur Grundlage von Presseberichten gemacht werden.“ Ein Verzicht auf die zugelassenen Zuckerersatzstoffe, zu denen die Zyklamate gehören, stelle für den Diabetiker eine ernste Gefahr dar. — Inzwischen hat sich das österreichische Ärzteteam von der Agitation gegen die Süßstoffe distanziert (s. „Bayerisches Ärzteblatt“, Heft 7/1968, S. 472). K-g

Ferdinand-Bertram-Preis 1968 verliehen

Der 1963 von dem Arzneimittelunternehmen BOEHRINGER Mannheim gestiftete Ferdinand-Bertram-Preis ist nach dem namhaften deutschen Diabetologen Ferdinand BERTRAM benannt, der bis zu seinem Tode im Jahre 1960 in Hamburg wirkte.

Ferdinand Bertram hat sich besonders um die Möglichkeiten der Behandlung der Zuckerkrankheit verdient gemacht und zusammen mit seinen Mitarbeitern als einer der ersten die klinische Anwendbarkeit der für die Behandlung des Diabetes geeigneten blutzuckersenkenden Tabletten nachgewiesen. Der 1968 erstmals mit 10 000 DM dotierte Preis wird auf Vorschlag des Vorstandes der Deutschen Diabetes-Gesellschaft alle zwei Jahre jungen Wissenschaftlern verliehen, die sich auf dem Gebiete der Erforschung der Zuckerkrankheit verdient gemacht haben. Den Preis für das Jahr 1968 erhielten jetzt zu gleichen Teilen die Privatdozenten Dr. DAWEKE, Düsseldorf, und Dr. FEDERLIN, Ulm.

Den Kreislauf
nachhaltig stützen:

Depot- Effortil®

1-(3-Oxyphenyl)-1-oxy-2-aethylaminoathan

physiologisch
wirksames
Kreislaufmittel
mit Wirkungsdauer
über 9 Stunden

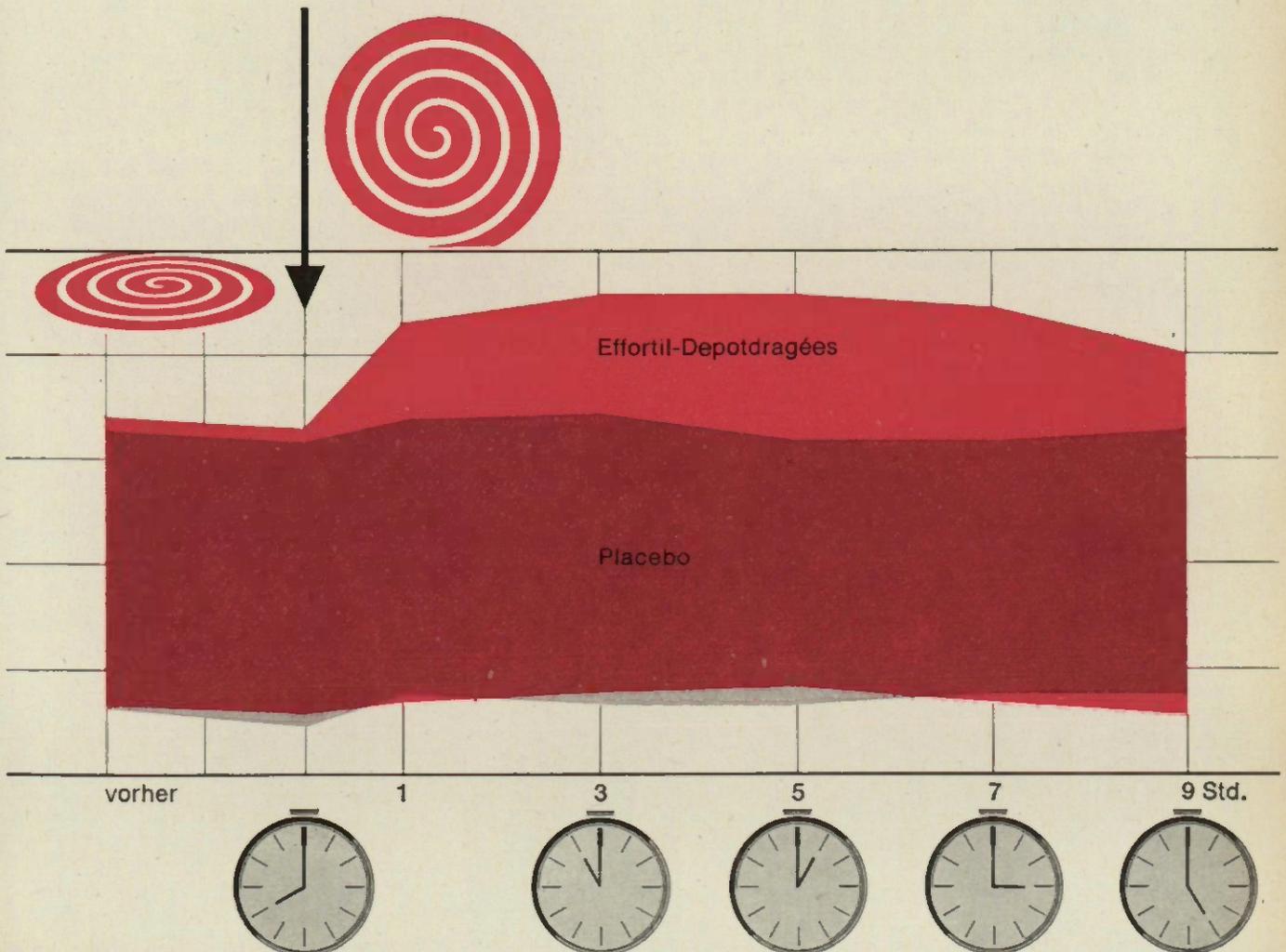
Physiologisch wirksam heißt:

Tonisierung der Kapazitätsgefäße,
erhöhtes Blutangebot an das Herz,
gesteigertes Herzschlagvolumen,
verbesserte vitale Perfusion,
Anhebung des Blutdrucks auf
normale Werte

ohne Arteriolenverengung,
ohne brüsken Blutdruckanstieg,
ohne sinnlose Herzfrequenz-
steigerung.

Depot-Dragees
Depot-Ampullen

Boehringer
Ingelheim



PERSONALIA**Professor Dr. Alois Scheicher 80 Jahre**

Am 30. 7. 1968 feierte Professor Dr. Alois SCHEICHER in beneidenswerter körperlicher und geistiger Frische seinen 80. Geburtstag.

Der in München geborene Jubilar begann seine chirurgische Ausbildung unter seinem von ihm hochverehrten Lehrer Geheimrat Professor Dr. Carl SCHINDLER 1912 an der damals neubauten Krankenanstalt des III. Ordens in Nymphenburg. Aus kleinen Anfängen wuchs im Laufe der Jahrzehnte das Haus und mit ihm der chirurgische Aufgabenbereich. 1928 erfolgte die Ernennung zum Oberarzt, 1940 wurde der Jubilar Chefarzt der chirurgischen Abteilung. Nach dem Tode seines Vorgängers wurde ihm 1952 auch die ärztliche Leitung des inzwischen auf 530 Betten angewachsenen Krankenhauses übertragen. Die im Dezember 1952 erfolgte Ernennung zum Honorarprofessor an der Medizinischen Fakultät der Universität München war Beweis und Anerkennung für die großen Leistungen, mit denen sich Professor Scheicher als Arzt und Chirurg weit über die Grenzen seiner Vaterstadt und bayerischen Heimat hinaus einen Namen gemacht hatte. Die Diagnostik, konservative und operative Behandlung der Schilddrüsenerkrankungen stellte einen Schwerpunkt seiner ärztlichen Tätigkeit dar. Er förderte diesen von seinem Lehrer begonnenen Arbeitsbereich in erheblichem Umfang und erwarb sich dadurch den Ruf einer international anerkannten Kapazität auf dem Gebiete der Schilddrüsenchirurgie. Nicht minder groß waren sein Können, seine Erfahrung und seine Erfolge in der Abdominalchirurgie. Der mit der nötigen Kritik des Erfahrenen gepaarte Sinn für den Fortschritt, das rege, stets wache Interesse für Anregungen und Neuerungen wirkte sich befruchtend aus in der Behandlung der ihm anvertrauten Patienten und auf die seiner Ausbildung unterstellten Schüler. So war es nur selbstverständlich, daß der Jubilar auch der Entwicklung der Thoraxchirurgie sehr aktiv gegenüberstand. Die frühzeitig in der Schweiz erlernte operative Behandlung der Tuberkulose durch Kaustik, Pneumolyse und Plastik sowie die im zweiten Weltkrieg an einigen Reservelazaretten er-

worbenen großen Erfahrungen in der Behandlung der Thoraxschußverletzungen und ihrer Spätfolgen bildeten die Basis für die Errichtung einer thoraxchirurgischen Abteilung im eigenen Krankenhaus. Ihre erfolgreiche Betreuung lag dem Jubilar stets am Herzen. Darüber hinaus erfüllte Professor Scheicher noch durch die großen Kenntnisse und Erfahrungen auf allen Zweigen seines Fachgebietes einschließlich der Unfallchirurgie, Urologie und Röntgenologie in idealer Weise das Bild des Allgemeinchirurgen alter Prägung. Trotz der enormen Arbeitsbelastung im Krankenhaus durch Klinik und Sprechstunde blieb noch Zeit für zahlreiche Publikationen und Vorträge auf Kongressen und Fortbildungskursen sowie die Betätigung in standespolitischen Gremien. Nur eine gottbegnadete Gesundheit, gepaart mit bedingungslosem beruflichen Einsatz, konnte dieses so erfolgreiche ärztliche Lebenswerk ermöglichen. Es fand seine verdiente Anerkennung durch eine Reihe hoher Auszeichnungen, von denen der Vorsitz in der Bayerischen Chirurgenvereinigung sowie im Münchner Ärztlichen Verein, die Ernennung zum Ehrenmitglied der Bayerischen Chirurgenvereinigung sowie die Verleihung des Ordens „Pro Ecclesia et Pontifice“, des Bundesverdienstkreuzes und des Bayerischen Verdienstordens erwähnt seien.

Bis zur Beendigung seiner chirurgischen Laufbahn Ende 1962 hat Professor Scheicher über 50 Jahre lang in nimmermüdem Einsatz getreu dem geleisteten Hippokratischen Eid seinen Patienten nach bestem Wissen und Gewissen gedient. Er wurde mit seinem Lebenswerk zu einem leuchtenden Vorbild für die jüngere Chirurgengeneration — nicht nur durch seine chirurgischen Leistungen, sondern auch durch seine Arztpersönlichkeit, seine Lauterkeit und Bescheidenheit sowie die beispielhafte Wahrung standesethischer Werte.

Im Namen all seiner dankbaren Schüler sowie der Krankenanstalt des III. Ordens wünsche ich dem hochverehrten Jubilar noch viele Jahre guter Gesundheit zur weiteren Pflege seiner musischen Neigungen und zum wohlverdienten Genuß der schönen Dinge dieses Lebens.

Dr. A. Weidinger

Leitender Arzt der Krankenanstalt des III. Ordens,
München-Nymphenburg

FAKULTÄT**Erlangen-Nürnberg**

Professor Dr. med. Siegfried WITTE, Leitender Oberarzt an der Medizinischen Universitätsklinik, wurde zum Chefarzt der Medizinischen Abteilung des Diakonissenkrankenhauses Karlsruhe-Rüppurr gewählt.

Zum „Leitenden Oberarzt“ wurden ernannt:

Professor Dr. med. Robert WERNSDÖFER;
Privatdozent Dr. med. Ulrich STEPHAN;
Privatdozent Dr. med. Josef WOLLENSACK.

Privatdozent Dr. med. Hans-Joachim TRUCKENBRODT, wissenschaftlicher Assistent an der Universitäts-Kinderklinik, wurde zum Oberassistenten ernannt.

Die „venia legendi“ erhielten:

Dr. med. Anette FLEISCHER-PETERS (Kieferorthopädie);

Dr. med. Lothar LAUTENBACH (Gerichtliche Medizin).

Neu

Glyvenol[®]

integrales Venodynamikum



korrigiert den pathologischen Prozeß
auch im paravenösen Raum. Damit
können Sie auf wissenschaftlicher
Basis Venenleiden integral behandeln

— und darauf kommt es an —

C I B A

Dr. med. Gerd SCHAIDT wurde zum Oberkonservator ernannt.

Zum „Konservator“ wurden ernannt:

Dr. med. Herbert GRIMM;

Dr. med. Hermann-Friedrich MEYTHALER.

Professor Dr. med. Erich MÜLLER, ordentlicher Professor für Pathologie, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Pathologie auf der diesjährigen Tagung zum neuen Vorsitzenden gewählt.

München

Medizinische Fakultät der Universität

Professor Dr. med. Alfred WITT, bisher Freie Universität Berlin, wurde zum ordentlichen Professor für Orthopädie ernannt.

Ao. Professor Dr. med. Egbert SCHMIEDT wurde zum ordentlichen Professor für Urologie ernannt.

Apl. Professor Dr. med. Anton MAYET, Oberkonservator am Anatomischen Institut, wurde zum ordentlichen Professor an der Universität Mainz ernannt.

Apl. Professor Dr. med. Heinz SPIESS, bisher Universität Göttingen, wurde zum ordentlichen Professor an der Pädiatrischen Poliklinik ernannt.

Apl. Professor Dr. med. Carl Georg SCHIRREN, Oberarzt an der Dermatologischen Klinik und Poliklinik, wurde zum ordentlichen Professor an der Philipps-Universität Marburg ernannt.

Zum „außerordentlichen Professor“ wurden ernannt:

Apl. Professor Dr. med. Walther STICH (Innere Medizin, besonders Hämatologie);

Dr. med. Klaus THURAU (Angewandte Physiologie und Arbeitsphysiologie).

Zum „außerplanmäßigen Professor“ wurden ernannt:

Privatdozent Dr. med. Hans Georg BORST (Chirurgie);

Privatdozent Dr. med. Kurt Walter FREY (Röntgenologie und Strahlenheilkunde);

Privatdozent Dr. med. Helmut GÜTTICH (Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde).

Die „Lehrbefugnis“ wurde erteilt:

Dr. med. Friedrich Wilhelm DITTMAR (Geburtshilfe und Frauenheilkunde);

Dr. med. Ina PICHLMAYR, geb. Rohrmann (Anästhesiologie).

Apl. Professor Dr. med. Johann HESS, wissenschaftlicher Assistent an der Medizinischen Poliklinik, wurde zum Abteilungsvorsteher ernannt.

Apl. Professor Dr. med. Max KAESS, Oberarzt und kommissarischer Direktor an der Nervenambulanz, wurde zum Leitenden Oberarzt ernannt.

Privatdozent Dr. med. Friedrich SEBENING, Oberassistent an der Chirurgischen Klinik, wurde zum Oberarzt ernannt.

Dr. Ing. Oskar HÖFER, Konservator an der I. Frauenklinik und Hebammenschule, wurde zum Oberkonservator ernannt.

Dr. med. Günther SCHIERZ, wissenschaftlicher Assistent am Max-von-Pettenkofer-Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie, wurde zum Abteilungsvorsteher ernannt.

Dr. med. Eduard WEBER, wissenschaftlicher Assistent bei der Verwaltungsdirektion für das Klinikum München-Großhadern, wurde zum Konservator ernannt.

Professor Dr. med. O. BRAUN-FALCO, ordentlicher Professor für Dermatologie und Venerologie, wurde von der American Dermatological Association zum Internationalen Ehrenmitglied gewählt.

Professor Dr. med. Dr. med. h. c. R. ZENKER, ordentlicher Professor für Chirurgie, wurde sowohl von der Association of Surgeons of Great-Britain and Ireland als auch von der American Surgical Association zum Ehrenmitglied gewählt.

Professor Dr. med. N. ZÖLLNER, Oberarzt an der Medizinischen Poliklinik, ist vom Senat der Deutschen Forschungsgemeinschaft zum Vorsitzenden der Kommission für Ernährungsforschung berufen worden.

Medizinische Fakultät der Technischen Hochschule

Apl. Professor Dr. med. Hans BLÖMER, Chefarzt der I. Medizinischen Abteilung des Klinikums rechts der Isar, wurde zum ordentlichen Professor für Innere Medizin ernannt.

Würzburg

Full Professor an der Washington University St. Louis, Dr. med. Ernst HELMREICH, wurde zum ordentlichen Professor für Physiologische Chemie ernannt.

Professor Dr. med. Rudolf SCHAUTZ, bisher Leitender Oberarzt der Chirurgischen Universitätsklinik, wurde zum Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Julius-Spitals ernannt.

Universitätsdozent Dr. med. Dr. med. vet. Friedrich STAIB, Institut für Hygiene und Mikrobiologie, hat ein Angebot mit berufungsähnlichem Charakter des Bundesgesundheitsamtes, Robert-Koch-Institut, Berlin, angenommen.

Zum „außerplanmäßigen Professor“ wurden ernannt:

Privatdozent Dr. med. Ewald GÖLTNER (Geburtshilfe und Frauenheilkunde);

Privatdozent Dr. med. Alfons RUMMEL (Geburtshilfe, Frauenheilkunde und gynäkologische Strahlentherapie).

Zum „Universitätsdozenten“ wurden ernannt:

Privatdozent Dr. med. Rudolf BLIETZ (Orthopädie);

Privatdozent Dr. med. Hans-Georg SCHMITT (Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde);

Privatdozent Dr. med. Wolfgang WESTPHAL (Physiologie).

Privatdozent Dr. med. Dr. rer. nat. Klaus HEMPEL, Institut für Medizinische Strahlenkunde, wurde zum Abteilungsvorsteher ernannt.

Zum „Privatdozenten“ wurden ernannt:

Dr. med. dent. Wolfgang BÜTTNER (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, insbesondere Zahnerhaltung) durch Umhabilitierung von der Universität Gießen;

Wiss. Ass. Dr. med. Peter BANNASCH (Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie);

Wiss. Ass. Dr. med. Friedrich ENGELHARDT (Neurochirurgie);

Wiss. Ass. Dr. med. Hans HAUG (Innere Medizin);

Dr. phil. nat. Eberhard ZIMMERMANN (Physiologische Chemie).

AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN

Die Deutsche Universität in Prag

Von Dr. med. Walther Koerting München

(Fortsetzung)

Wilhelm Weibel (geb. 15. 11. 1876 in Wien, gest. 30. 4. 1945 in Wien) studierte an der Wiener Universität und promovierte hier 1901 zum Dr. med. Er erhielt seine Fachausbildung in Wien unter R. Chrobak, v. Rosthorn und Wertheim. Unter diesem habilitierte er sich im Jahre 1913 für Geburtshilfe und Gynäkologie. 1919 erhielt er den Titel eines ao. Professors. 1928 folgte er als o. Professor und Nachfolger von G. A. Wagner einem Rufe an die Deutsche Universität in Prag. 1931 kam er als Vorstand der II. Univ.-Frauenklinik wieder nach Wien. Seine Arbeiten betreffen u. a. das Genitalkarzinom, die Strahlentherapie, die Genitaltuberkulose. Von Veröffentlichungen seien genannt: „Einführung in die gynäkologische Diagnostik“ (1917, 4. Aufl. 1929), „Die gynäkologische Operationstechnik der Schule Wertheims“ (1923), „Tuberkulose des weiblichen Genitalapparates“ (1926) in „Biologie und Pathologie des Weibes“, Band 5, 1. Röntgenphotographie der menschlichen Plazenta im Uterus. In seiner Arbeit „25 Jahre Wertheimscher Karzinomoperation“ findet sich eine lückenlose Statistik.

Hermann Hubert Knaus (geb. 19. 10. 1892 in St. Veit a. d. Glan in Kärnten) besuchte die Realschulen in Klagenfurt und Knittelfeld. Nach Ablegung der Ergänzungsmatura (Abitur) aus Latein und philosophischer Propädeutik wurde er 1912 o. Hörer der Medizin an der Universität Graz. Im 1. Weltkrieg diente er vom Infanteristen bis zum Oberleutnant der Luftwaffe in der österr.-ungar. Armee. Vielfach hochausgezeichnet. Nach dem Kriege bezog er wieder die Universität und wurde in Graz 1920 zum Dr. med. promoviert. Nach Tätigkeit am patholog.-anatom. Institut war er Operationszögling an der Chirurgischen Universitätsklinik in Graz (v. Hacker) und in gleicher Eigenschaft an der Univ.-Frauenklinik (E. Knauer). 1923 wurde er hier Assistent. 1924 bis 1925 war Knaus als Rockefeller-Fellow in England. Hier arbeitete er an den pharmakologischen Instituten der Universitäten in London (Prof. A. J. Clark) und in Cambridge (Prof. W. Dixon) sowie am pflanzenphysiologischen Institut in Cambridge (Prof.

F. H. A. Marshall). Nach seiner Rückkehr nach Graz habilitierte er sich hier 1927 für Geburtshilfe und Gynäkologie. 1930 Ernennung zum ao. Professor. Im selben Jahr arbeitete er im St.-Hedwigs-Krankenhaus in Berlin an der urologischen Abteilung (Prof. A. v. Lichtenberg) und in Paris (bei den Prof. Légeu und G. Marion). Im Oktober 1934 kam er als o. Professor und Vorstand der Deutschen Univ.-Frauenklinik nach Prag. Es folgten Berufungen nach Graz, Istanbul und Innsbruck, doch blieb er bis zur Auflösung der Prager Klinik in Prag.

1945 neuerliche Berufung nach Graz und nach Erlangen. 1948 Gastprofessor an der Universität London. Weitere Berufungen erfolgten 1949 nach Berlin an die Charité und nach Halle/Saale sowie 1950 nach Gießen, und im selben Jahre Vorschlag unico loco nach Bern. Doch erfolgte die Berufung nicht. Knaus übernahm jedoch die Leitung der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses Wien-Lainz. Seine wissenschaftlichen Arbeiten sind in fast 200 Veröffentlichungen in deutscher, englischer, französischer, spanischer, italienischer, holländischer und griechischer Sprache erschienen. In Buchform liegen vor: „Die Physiologie der Zeugung des Menschen“ (4. Aufl. 1953), „Die fruchtbaren und unfruchtbaren Tage der Frau und deren richtige Berechnung“ (30. bis 32. Aufl. 1959). Für das Handbuch „Biologie und Pathologie des Weibes“ schrieb Knaus das Kapitel „Die Physiologie des Eies und der Samenzelle, Periodizität des menstruellen Zyklus, Ovulations- und Konzeptionstermin“ (1952). Im „Handbuch des praktischen Arztes“ veröffentlichte Knaus die Arbeit „Die klinische Verwendung der weiblichen Sexualhormone“ (1950). Es erübrigt sich wohl auf die grundlegende Arbeit von Knaus über die empfängnisfreien Tage hinzuweisen.

Kurt Podleschka (geb. 23. 11. 1902 in Pohrlitz in Mähren) besuchte das Gymnasium in Znaim. Er studierte an der Universität in Wien und an der Deutschen Universität in Prag. Hier promovierte er 1927 zum Dr. med. Seine chirurgische Ausbildung erhielt er bei Stumme in Znaim, seine gynäkologische an der Deutschen Univ.-

Neurovegetalin®

VERLA-PHARM
TUTZING/OBB.

das klassische Sedativum

25 50 100 Dragées

25 Dragées 50 Dragées

verstärkt mit psychotroper Komponente

Neurovegetalin® forte

Die Deutsche Universität in Prag

Die letzten 100 Jahre ihrer medizinischen Fakultät
von Dr. Walther Koerting

— erschienen im „Bayerischen Ärzteblatt“ —
wird gebunden in der von der Bayerischen
Landesärztekammer herausgegebenen Schriften-
reihe veröffentlicht werden.

Bestellungen können bereits jetzt an die Schrift-
leitung des „Bayerischen Ärzteblattes“, 8000 Mün-
chen 23, Königinstraße 85, gerichtet werden.

Frauenklinik in Prag bei Prof. Weibel und Knaus. 1939 habilitierte er sich in Prag für Geburtshilfe und Gynäkologie. Er war als Vorstand der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung des Staatskrankenhauses in Mährisch Ostrau tätig. Nach der Vertreibung ging er nach Erlangen, wo er kommissarischer Direktor, später Oberarzt der Univ.-Frauenklinik wurde. 1948 wurde Podleschka apl. Professor. Schließlich wurde er Direktor der Städtischen Frauenklinik in Nürnberg. In Buchform erschien „Das geburtshilfliche Gutachten im Vaterschaftsprozess“ (1954). Über 50 Arbeiten befassen sich mit praktisch-klinischen und theoretischen wissenschaftlichen Fragen. Die Autotransplantation von Ovarien in die vordere Augenkammer des Kaninchens (gemeinsam mit Dworzak) wurde in mehreren Veröffentlichungen behandelt.

Hans Hermann Schmid (geb. 23. 1. 1884 in Wien, gest. 23. 10. 1963 in Rostock) studierte an der Universität Wien. Hier promovierte er im Jahre 1907 zum Dr. med. Nach einer vielseitigen Ausbildung an der Wiener und Heidelberger Frauenklinik (Chrobak, v. Rosthorn), Medizinischen Klinik in Wien (v. Neusser), Wiener Chirurgischen Klinik (v. Eiseisberg) kam Schmid an die Deutsche Univ.-Frauenklinik (G. A. Wagner). Hier wurde er Assistent und schließlich Oberarzt. Im Jahre 1919 habilitierte sich Schmid für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Deutschen Universität in Prag. Von 1925 bis 1945 war Schmid Direktor der Gynäkologischen Abteilung des Städtischen Wöchnerinnenheims in Reichenberg. Von 1930 bis 1938 war er Direktor der Deutschen Hebammenlehranstalt in Reichenberg. 1938 wurde er von der NSDAP amtsentoben. Nach der Evakuierung im Jahre 1945 wurde er Direktor der Univ.-Frauenklinik in Rostock. Nach seiner Emeritierung im Jahre 1957 übernahm er die Leitung der Gynäkologischen Abteilung der Städtischen Poliklinik in Rostock. H. H. Schmid war ein ausgezeichnete Operateur, immer von neuen Ideen erfüllt. Sein Vorschlag der Behandlung des Oesophagusdivertikels durch Anhebung desselben war originell. Die von ihm angegebene Promontoriumresektion bei engem Becken — von ihm in einer Reihe von Fällen angewandt — konnte sich nicht durchsetzen. Von den zahllosen wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiet der Gynäkologie seien erwähnt: sein Beitrag „Pathologie und Therapie der Nachgeburtsperiode“ in „Halban-Seitz, Biologie und Pathologie des Weibes“ (1927), die „Klinik der Eierstocksgeschwülste“ in „Seitz-Amreich, Biologie und Pathologie des Weibes“ (1952), „Pathologie und Therapie der Nachgeburtsperiode und Spätblutungen im Wochenbett“ (in demselben Handbuch, 1953), „Bluttransfusion als biologische Arbeitsmethode“ im „Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden, von E. Abder-

haiden“ (1935) und „Scheidenbildung aus dem S-förmigen Dickdarm“ (Jena, 1956).

Augenheilkunde:

Fischer, Johann Nepomuk (o): Prag.

Ryba, Josef: Prag.

Pilz, Josef: Prag.

Arlt, Ferdinand von (o): Prag — Wien.

Hasner, Josef Ritter von Artha (o): Prag — Wien.

Schöbl, Josef: Prag.

Schenkl, Adolf: Prag.

Sattler, Hubert (o): Wien — Gießen — Erlangen — Prag — Leipzig.

Schnabel, Isidor (o): Wien — Innsbruck — Graz — Prag — Wien.

Czermak, Wilhelm (o): Graz — Wien — Innsbruck — Prag.

Saius, Robert: Prag.

Eischnig, Anton (o): Graz — Wien — Prag.

Löwenstein, Arnold: Prag.

Kubik, Jaroslaus (o): Prag.

Ascher, Karl W.: Prag — Cincinnati.

Rieger, Herwigh (o): Wien — Prag — Linz.

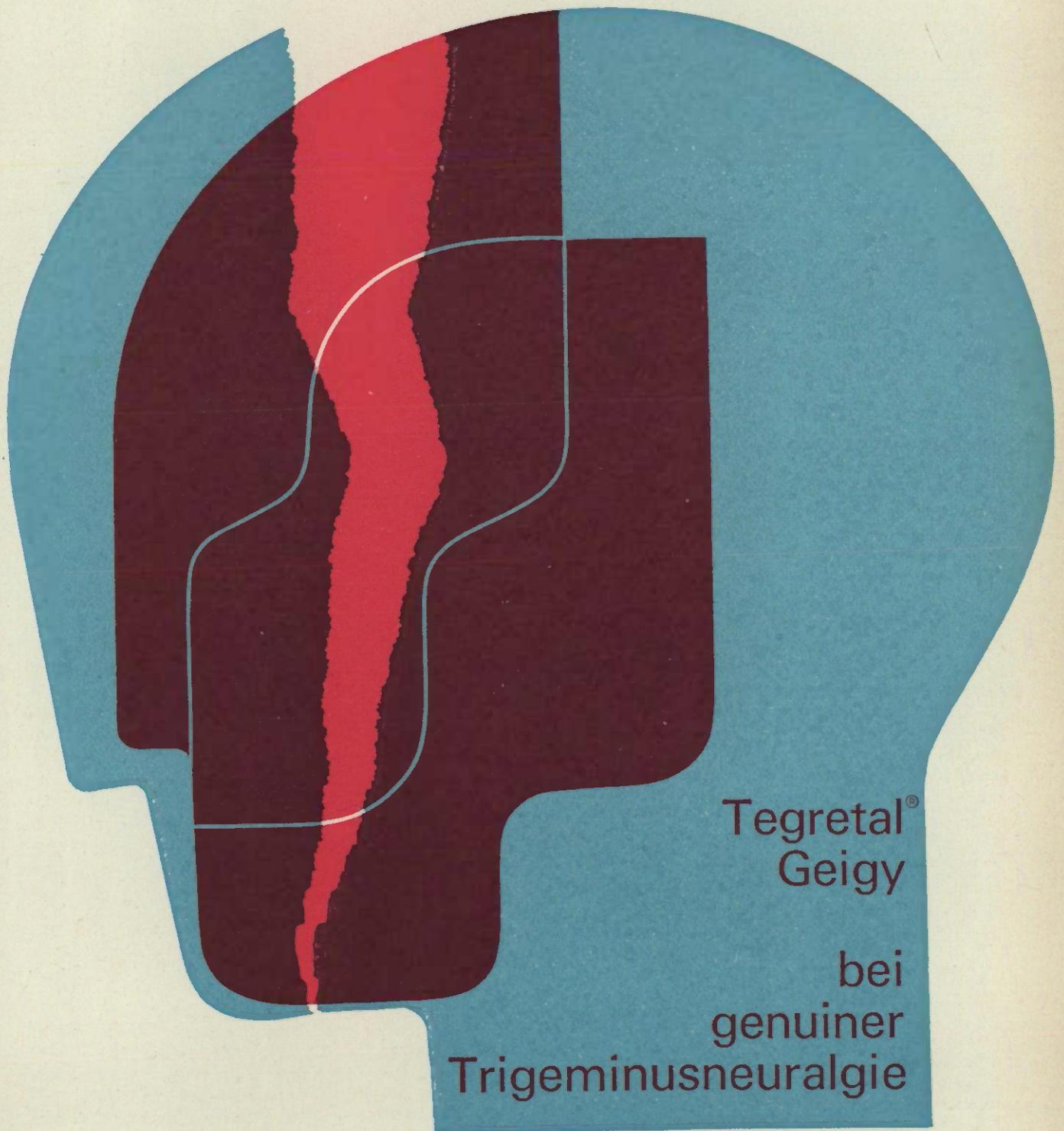
An der Prager Universität war Augenheilkunde schon von 1778 an theoretisch gelehrt worden. Der klinische Unterricht der Augenheilkunde begann im Jahre 1818, als von der Regierung die Errichtung einer eigenen Lehrkanzel und einer selbständigen Augenklinik verfügt worden war. Im Jahre 1820 wurde J. N. Fischer zum ordentlichen Professor ernannt. In Wien war 1812 die Lehrkanzel und Klinik für Augenheilkunde als erste in der Welt geschaffen worden. Georg Joseph Beer (1763—1811) hatte sich für die Errichtung einer Augenklinik bereits 1797 eingesetzt. Er begann am 28. April 1812 mit seinen Vorlesungen. Bei Beer hatte J. N. Fischer als dessen Privatassistent sich mit Augenheilkunde befaßt.

Johann Nepomuk Fischer (geb. 29. 5. 1777 in Rumburg in Nordböhmen, gest. 17. 10. 1847 in Prag) hatte sich in Prag als Augenarzt niedergelassen. Aus eigenen Mitteln eröffnete er eine Poliklinik für arme Augenranke. 1814 wurde er zum definitiven ständischen Augenarzt ernannt. 1820 wurde er mit der Leitung der Lehrkanzel für Augenheilkunde an der Universität betraut. Er legte eine Bibliothek und Instrumentensammlung sowie eine Sammlung von Wachspräparaten an. Fischer entfaltete „nicht bloß eine rührige Tätigkeit zur Entwicklung seiner Klinik, sondern er begründete in Böhmen überhaupt erst die wissenschaftliche Augenheilkunde“. (W. Czermak in der mehrfach zitierten Festschrift der Universität — 1899). Er besuchte noch in seinen alten Tagen Rokitansky und Skoda in Wien, um ihre neuen Lehren kennenzulernen. 1832 erschien sein „Klinischer Unterricht in der Augenheilkunde“ und 1846 sein „Lehrbuch der gesamten Entzündungen, und organischen Krankheiten des menschlichen Auges, seiner Schutz- und Hilfsorgane“.

In einem Buche „Die Universitäten Deutschlands in medicinisch-historischer Hinsicht“ (1828) von dem Ordinarius für Gynäkologie in Bonn, H. F. Kilian, auf dessen vielfache Irrtümer schon seinerzeit („Bayern und die Alma Mater Pragensis“, Bayerisches Ärzteblatt 1962, Heft 10) hingewiesen wurde, hieß es:

„Professor Fischer, ein Lehrer der uns ganz unbekannt geblieben ist, und keines großen Rufes genießt, liest über Augenheilkunde.“

Schon Prof. Adolph Pleischl (Prag) hat in seinen „Be-



Tegretal[®]
Geigy

bei
genuiner
Trigeminiusneuralgie

J.R. Geigy A.G., Basel
Pharma-Herstellung und Vertrieb
für Deutschland:
Dr. Karl Thomae GmbH
795 Biberach an der Riss

merkungen zu dem Werke des Herrn Doctor H. F. Killan...“ (1829) deutlich geantwortet²¹⁾.

Diesem zeitgenössischen Urteil seien die Ausführungen von Prof. Dr. Erna Lesky in ihrem Standardwerk „Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert“ (1965) angefügt:

„Die Vertreter der Beer-Tradition in Wien, Friedrich von Jaeger und Anton von Rosas, hatten den Anschluß an die neue Richtung der Medizin, an Rokitsanskys pathologische Anatomie, nicht gewinnen können, ihn auch gar nicht gesucht. Ja, Rosas verbot seinem Assistenten Karl Stellwag von Carion²²⁾ sogar das histologische Arbeiten. Anders steht es in Prag. Der dortige Vertreter der Beer-Tradition, Johann Nepomuk Fischer, war trotz seiner 61 Jahre 1838 noch in das neue pathologisch-anatomische Mekka, nach Wien, gereist und verlangte von seinem Schüler ... Ferdinand Arlt... das gleiche, bevor er ihn 1840 zum Assistenten erhob. So ist die Erneuerung der österreichischen Augenheilkunde von Prag ausgegangen. Ferdinand Arlt ist ihr Träger geworden.“

Fischer war ein tüchtiger Operateur. Seine Schüler waren u. a. Ryba, Arlt, v. Hasner und Pilz. Nach seinem Tode supplierte sein früherer Assistent Dr. Arlt die Lehrkanzel durch zwei Jahre, bis er zum Professor der Augenheilkunde und Fischers Nachfolger ernannt wurde.

Josef Ryba (geb. 21. 3. 1795 in Rozmital in Böhmen, gest. 1. 3. 1856 in Prag) wurde in Prag 1824 zum Dr. med. promoviert, nachdem er schon vorher chirurgischer Assistent im Allgemeinen Krankenhaus und Assistent der Augenklinik gewesen war. 1828 wurde er ständischer Augenarzt. 1849 wurde er Dozent, mit der Abhaltung eines poliklinischen Kurses über Augenkrankheiten betraut. 1853 wurde Ryba ao. Professor. (Er war Tscheche.)

Josef Pilz (geb. 1818 in Böhmen, gest. 8. 8. 1866 in Prag) promovierte 1843 zum Dr. med. Er war dann Assistent an der Abteilung für Augenkrankheiten. 1850 wurde er Privatdozent für Diagnostik und Pathologie der Augenkrankheiten und für operative Augenheilkunde.

²¹⁾ „Daß Prof. Fischer dem Hrn. Verfasser ganz unbekannt geblieben ist, kann wohl seyn, die Schuld liegt aber nur an dem Verfasser selbst; hätte er sich nur etwas näher erkundigt, so würde er in Prag gar viele Menschen gefunden haben, welche den Hrn. Prof. Fischer segnen und seine glückliche Hand preisen, welche sie das lang entbehrte Licht wieder erblicken ließ. Solche Menschen, die das hohe Licht der Sonne entbehren mußten, das Antlitz geliebter theurer Personen nicht mehr zu schauen hofften, die aber Prof. Fischer theils durch Operationen, theils durch Heilmittel glücklich wieder herstellte, würde Hr. Dr. Killan in Böhmen viele Hunderte, ja viele Tausende gefunden haben, hätte er sich nur etwas darnach erkundigt... Daß Prof. Fischer nicht bloß über Augenheilkunde lese, sondern eine Klinik für Augenkrankheiten mit ausgezeichneter Sachkenntnis und glücklichem Erfolg leite, hätte der Hr. Verfasser sehr leicht erfahren können, wenn er sich nur an die rechten Personen gewendet hätte. Ueberdies hat Fischer die k. böhmisch-ständische Augenheilkunst für Arme organisirt und mehrere Jahre mit vielem Glück geleitet. Aus dem Gesagten (Anm.: den zahlreich angeführten statistischen Daten) mag sich Hr. Dr. Killan überzeugen, wie sehr er unrecht gethan habe, einem Manne, der so viele Verdienste um die leidende Menschheit sich erwirbt, zu nahe getreten zu seyn, und ihn durch liebloses Beurtheilen gekränkt zu haben.“

²²⁾ Karl Stellwag von Carion (geb. 28. 1. 1823 in Langendorf in Mähren, gest. 21. 11. 1904 in Wien) studierte in Prag und Wien. Hier wurde er 1847 Dr. med. und 1848 auch Dr. chirurg. Er widmete sich der feineren pathologisch-anatomischen Untersuchung kranker Augen. „Nur hinter verschlossenen Türen durfte er an Augenpräparaten mikroskopieren“ (Erna Lesky), da dies nicht dem Willen seines Chefs, Rosas, entsprach. 1854 wurde er Dozent und 1857 Professor an der militärärztlichen Akademie Josephinum. 1873 wurde er o. Professor an der Wiener Universität. Er veröffentlichte eine Reihe seiner Zeit vorangehende Bücher, 1869 machte er auf den seltenen und unvollkommenen Lidschlag bei der Basedowschen Krankheit aufmerksam, der heute noch als „Stellwagsches Zeichen“ bezeichnet wird.

1858 wurde er ao. Professor. 1857 war er kgl. böhmischer ständischer Landesaugenarzt geworden. Er war als Wissenschaftler — er hatte ein „Lehrbuch der Augenkrankheiten“ und zahlreiche kleinere Abhandlungen veröffentlicht — sehr geschätzt.

Ferdinand Arlt (geb. 18. 4. 1812 in Obergraupen bei Teplitz-Böhmen, gest. 7. 3. 1887 in Wien) besuchte das Gymnasium in Leitmeritz und die Universität in Prag. Er war ursprünglich für den geistlichen Stand bestimmt, doch entschloß er sich später, Arzt zu werden. Er promovierte 1839 an der Prager Universität zum Dr. med. Vor Antritt der Assistentenstelle ging er nach Wien, um bei Rokitsansky und Skoda die neue Richtung in der Medizin kennenzulernen. Hier besuchte er die Augenkliniken von Rosas und Jäger. In Prag wurde er dann 1840 Assistent bei J. N. Fischer. 1845 habilitierte er sich als Dozent für Ohrenheilkunde und 1847 für pathologische Anatomie des Auges. Schon 1846/47 wurde er während einer Erkrankung Fischers mit der Supplierung der Lehrkanzel für Augenheilkunde betraut. Ein zweitesmal mußte er nach Fischers Tode die Leitung bis 1849 vertretungsweise übernehmen. Nach dem Tode Fischers wurde ein Konkurs um die erledigte Stelle ausgeschrieben, dem sich Arlt, v. Hasner und Pilz unterzogen, indem sie unter Klausur die von der Studienhofkommission in Wien eingelangten Fragen (Iritis, Myodesopsie) schriftlich bearbeiteten. 1849 wurde dann Arlt, nachdem er einen Ruf nach Leipzig ausgeschlagen hatte, zum o. Professor der Augenheilkunde an der Prager Universität ernannt. Schon als Arlt die Lehrkanzel supplierte, strömten zahlreiche Ärzte nach Prag. Unter ihnen befanden sich viele später berühmt gewordene Ophthalmologen. Albrecht von Graefe (1828—1870), der nachmalige Ordinarius für Augenheilkunde in Berlin, hatte sich 1848 auch nach Prag begeben. „Der besonderen Anregung von Ferdinand Arlt... ist es zu danken, dass sich v. Graefe von jetzt ab der Augenheilkunde... widmete“ (Horstmann). In seiner ersten, 1846 in Prag erschienenen Monographie „Die Pflege der Augen im gesunden und kranken Zustande“ wurde erstmals die Forderung erhoben, daß die Brillenbestimmung künftig in die Hände der Augenärzte gehöre. „Ganz auf das Praktische abgestellt ist auch Arlts dreibändiges Lehrbuch ‚Die Krankheiten des Auges‘, das er mit dem Satze beginnen läßt: ‚Ich schrieb für praktische Ärzte, zum ersten Unterrichte, zum Nachschlagen am Krankenbette.‘ Ein echtes Bedürfnis seiner Zeit war damit getroffen. Das Buch hat in sieben Jahren fünf Auflagen erlebt.“ (Lesky.) Durch weitere Aufsätze hatte die Augenheilkunde „durch Arlt ihre pathologisch-anatomische Grundlegung gefunden“. 1854 gelang Arlt die Ursache der Kurzsichtigkeit nachzuweisen. 1856 folgte Arlt dem Rufe an die Wiener Universität. In seiner Operationslehre (1874), erschienen im Handbuch der gesamten Augenheilkunde von Graefe und Saemisch, hat er die Erfahrungen von 21 Jahren niedergelegt. Sie galt bis zur Jahrhundertwende als maßgebliches Werk. In seinem Artikel in der „Prager Vierteljahrsschrift“ über Amblyopie hat er den Anstoß zur Einführung der Schriftskalen gegeben, die von Ed. Jaeger, Snellen u. a. vervollkommen wurden. Auch seine sonstigen Veröffentlichungen ebneten dem Ausbau der Augenheilkunde neue Wege. Eine große Anzahl aus seiner Schule

hervorgegangener Ophthalmologen, die die Lehrstühle für Augenheilkunde an europäischen Universitäten einnahmen, so Businelli in Rom, Becker in Heidelberg, Schulek in Budapest, Rydel in Krakau, Sattler in Erlangen, Fuchs in Lüttich, ist ein deutlicher Beweis für den Einfluß dieses bedeutenden Gelehrten. Es ist nicht zu viel gesagt, wenn Breitner in seiner „Geschichte der Medizin in Österreich“ (1951) behauptete: „Zum Bannerträger des neuen Geistes der Medizin im Bereiche der Augenheilkunde wurde Ferdinand v. Arlt, der neben v. Graefe als der bedeutendste Ophthalmologe und als diesem ebenbürtiger technischer Meister galt.“

Josef Hasner Ritter von Artha (geb. 13. 8. 1819 in Prag, gest. 22. 2. 1892 in Prag) promovierte an der Prager Universität im Jahre 1842 zum Dr. med. 1844 wurde er Assistent von J. N. Fischer, 1849 habilitierte er sich für Augenheilkunde. 1852 wurde er ao. Professor. 1856 wurde ihm die Stelle des ständischen Landesaugenarztes verliehen. 1856 wurde er nach dem Abgang von Arlt nach Wien dessen Nachfolger und Ordinarius. Er schrieb einen „Entwurf einer anatomischen Begründung der Augenheilkunde“ (1847). Von seinen Arbeiten seien weiter erwähnt: „Zur Geschichte der Medizin in Böhmen“ (1866—1871), „Die Grenzen der Akkommodation“ (1875), „Die Verletzungen des Auges in forensischer Hinsicht“ (1880), „Die Entwicklung des klinischen Unterrichtes in Prag“ (1884). Der von Friedrich Hofmann (1806—1886) zur besseren Besichtigung des Ohres angegebene Metallspiegel wurde von Hasner durch einen Glasspiegel mit Quecksilberbelag, der ebenfalls eine Zentralöffnung freiließ, überholt. Damit war das Modell geschaffen, welches man noch heute mit verschiedenen Modifikationen benutzt. (Diepgen.) „Noch nicht 70 Jahre alt, ging Hasner vorzeitig in Pension, verstimmt durch die bei der Errichtung der tschechischen Universität erfolgte Zerstückelung seines früher so großen Materials.“ (W. Czermak, in der Festschrift — 1899.)

Josef Schöbel (geb. 16. 8. 1837 in Pilsen, gest. 6. 4. 1902 in Prag), ein Schüler Hasners, promovierte 1861 an der Prager Universität. Er wurde 1866 Landesaugenarzt. 1883 wurde er Ordinarius für Augenheilkunde an der Prager tschechischen Universität.

Adolf Schenkl (geb. 19. 11. 1841 in Brünn, gest. 29. 12. 1924 in Prag) besuchte das Gymnasium in Troppau. Er begann seine medizinischen Studien an der Krakauer Universität und setzte sie 1863 an der Prager Universität fort, wo er 1865 zum Dr. med. promoviert wurde. Von 1870 bis 1874 war er Assistent an der Augenklinik v. Hasner. 1875 habilitierte er sich für Augenheilkunde. 1886 wurde er ao. Professor. 1907 erhielt er den Titel und Charakter eines o. Professors. Im Jahre 1913 wurde er in den Ruhestand versetzt. Er war angesehener, feinsinniger Musiker, sehr geschätzt als Kammermusiker. Er supplierte nach Hasner die Augenklinik bis Mai 1886. Seit 1876 leitete er die Augenabteilung an der Deutschen Univ.-Poliklinik.

Hubert Sattler (geb. 9. 9. 1844 in Salzburg, gest. 15. 11. 1928 in Leipzig) promovierte 1869 in Wien zum Dr. med. Er war Operationszögling bei Billroth, dann Assistent bei Arlt. 1876 habilitierte er sich in Wien für Augenheilkunde. Bereits 1877 kam er als Ordinarius nach Gießen, 1879 nach Erlangen, 1886 an die Deutsche Universität in Prag und 1891 nach Leipzig. Seine wissenschaftlichen Arbeiten betrafen u. a. die

RABRO

Magentabletten

weltweit
wirksam

Herausragende Wirkung-
ambulant und klinisch.

Niedrige Dosierung durch
hohen Wismutgehalt mit
Succus Liquiritiae

RABRO®

Magentabletten

H. TROMMSDORFF · Aachen



Band 6 unserer Schriftenreihe mit den Vorträgen der 17. Wissenschaftlichen Ärztetagung Nürnberg

Therapie der Erkrankungen der Leber und der Gallenwege

Therapie der peripheren arteriellen und venösen Durchblutungsstörungen

Wohlstand und Krankheit

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.

normale und pathologische Anatomie des Auges, die bösartigen Geschwülste, die Basedowsche Krankheit, die Tuberkulose des Sehnervs, die Trachombehandlung und die Myopieoperation. Seine Werke sind teils als Beiträge im „Handbuch der gesamten Augenheilkunde“, teils als Einzelwerke erschienen. Von seinen zahlreichen Schülern sei Carl von Hess (1863 in Mainz geboren, am 28. 6. 1923 in München gestorben) genannt, der Professor in Leipzig, Marburg, Würzburg und München wurde.

Isidor Schnabel (geb. 14. 11. 1842 in Neubydshow in Böhmen, gest. 4. 12. 1908 in Wien) promovierte 1865 an der Wiener Universität zum Dr. med. Er war hier Assistent an der Augenklinik von E. v. Jaeger. 1871 habilitierte er sich in Wien für Augenheilkunde. 1877 kam er als Ordinarius nach Innsbruck, 1887 nach Graz, 1891 als Nachfolger Sattlers nach Prag und 1895 nach Stellwag nach Wien. Er war ein hervorragender Lehrer, der die Anschaulichkeit des Unterrichtes in den Vordergrund stellte, indem er die Ophthalmoskopie in den augenärztlichen Unterricht einführte. Er befaßte sich wissenschaftlich mit dem Glaukom, von dem er nachwies, daß es sich bei der entzündlichen Form um keine Entzündung handelt und daß die Hornhauttrübung ein Ödem sei.

Wilhelm Czermak (geb. 12. 10. 1856 in Brünn, gest. 8. 9. 1906 in Lans bei Innsbruck) studierte in Graz und promovierte hier 1886 zum Dr. med. Hier habilitierte er sich nach Tätigkeit in der Augenklinik 1886 für Augenheilkunde. Er war dann Assistent bei Ernst Fuchs²³⁾. Czermak kam als ao. Professor nach Innsbruck. Hier wurde er 1894 o. Professor. Sein bedeutendes Hauptwerk „Die augenärztlichen Operationen“ (1893—1904, in 2. Auflage 1907—1908 von Elschnig herausgegeben) widmete er Fuchs als „dem Meister der operativen Augenheilkunde“. 1895 folgte er einem Rufe an die Deutsche Universität in Prag.

²³⁾ Fuchs wurde am 14. 6. 1851 in Wien geboren, er starb am 21. 11. 1930 in Wien. Fuchs war ein Schüler von Billroth und Arlt. Er wurde 1880 als Professor der Augenheilkunde nach Lüttich berufen und kam 1885, erst 34jährig, als Ordinarius nach Wien. Die Würdigung seiner Bedeutung würde den Raum dieser Betrachtung überschreiten.

Robert Salus (geb. 18. 9. 1877 in Pilsen, Sterbedaten unbekannt) promovierte 1903 an der Deutschen Universität in Prag. 1910 habilitierte er sich für spezielle Pathologie und Therapie der Augenkrankheiten. 1917 erhielt er den Titel eines ao. Professors und wurde 1929 ao. Professor. Er war Vorstand der Augenabteilung der Deutschen Univ.-Poliklinik.

Anton Elschnig (geb. 22. 8. 1863 in Leibnitz in der Steiermark, gest. 13. 11. 1939 durch einen Straßenunfall in Wien) promovierte 1886 an der Universität in Graz zum Dr. med. Schon 1892 habilitierte er sich hier bei Prof. Schnabel für Augenhellkunde. 1895 ging er nach Wien. 1900 wurde Elschnig hier ao. Professor. 1907 kam er als Nachfolger Czermaks als o. Professor an die neu errichtete Deutsche Univ.-Augenklinik, „die unter Elschnig die Zeit einer Hochblüte erleben sollte.“ (H. Rieger im Nachruf.) Elschnig war von einer einzigartigen Vielseitigkeit. Frühzeitig hatte er sich durch grundlegende histologische Untersuchungen des Sehnervenkopfes bewährt. Das reiche Krankengut Prags bot ihm die Möglichkeit einer besonderen Entwicklung als Kliniker und Chirurg. „Elschnig teilte eine Fülle bedeutsamer Erstbeobachtungen klinischer Art mit, so etwa wichtige Einzelheiten über den Glasbläserstar, über die Starbildung bei Hungerödem und der mongolischen Idiotie sowie über den Zusammenhang zwischen Feuermal und grünem Star.“ (Rieger.) Mit seinem stereoskopisch-photographischen Atlas der pathologischen Anatomie des Auges schuf er einen trefflichen Lehrbehelf. Die in mehreren Auflagen erschienene „Funktionsprüfung des Auges“ (zuerst 1896) fand großen Anklang. „Die pathologische Anatomie des Sehnerveneintrittes“ erschien 1900. In dem Axenfeld-Elschnigschen Lehrbuch der Augenheilkunde hat Elschnig, „der hervorragende Ophthalmoskopiker“ (Lauber) einen ausgezeichneten Beitrag geleistet. Besondere Aufmerksamkeit schenkte er der Bedeutung der Autointoxikation, der sympathischen Ophthalmie, der Bakterienflora des Bindehautsackes. Dadurch hat er für die Verhütung operativer Infektionen Wesentliches geleistet. Seiner Operation, der Stanculcanu-Elschnigschen Staroperation, sei Erwähnung getan. Auch auf dem Gebiete der Keratoplastik war er führend. Elschnig hat „der Prager augenärztlichen Schule Weltruf errungen.“ (Rieger.) Ständig waren zahlreiche Ärzte aus allen Ländern lerneifrige Gäste seiner Klinik.

Arnold Löwenstein (geb. 4. 6. 1882 in Karlsbad, Sterbedaten unbekannt) promovierte 1906 an der Deutschen Universität in Prag, 1915 habilitierte er sich hier für Augenheilkunde, 1924 erhielt er den Titel eines ao. Professors und wurde 1937 ao. Professor. 1938 emigrierte er nach England. Er verfasste ein Werk über die Tuberkulose des Auges (1924), war Mitarbeiter Elschnigs an dessen Operationslehre des Auges (1922). Mit Schjerning verfaßte er ein Buch über „Ärztliche Erfahrungen im Weltkrieg“.

Jaroslav Kubik (geb. 4. 10. 1886 in Manetin in Böhmen) promovierte 1912 an der Deutschen Universität in Prag. Er habilitierte sich hier 1925 für Augenheilkunde, 1931 wurde er ao. Professor und 1935 o. Professor und Vorstand der Deutschen Univ.-Augenklinik als Nachfolger Elschnigs. Aus politischen Gründen musste er diese Stellung 1939 aufgeben.

(Fortsetzung folgt)

INTERESSANTES AUS ALLER WELT

Die 21. Weltgesundheitskonferenz

Von 6.—24. 5. 1968 hat in Genf im Palais des Nations die 21. Weltgesundheitskonferenz, die jährliche Generalversammlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO), stattgefunden. Eine Sondersitzung war dem 20jährigen Bestehen der Organisation und ihrer Tätigkeit in dieser Zeit gewidmet (vgl. „Bayerisches Ärzteblatt“, Heft 5/1968, S. 370). An der Konferenz hatten mehr als 400 Delegierte der Mitgliedsländer, der assoziierten Mitglieder, der Vereinten Nationen und vieler zwischenstaatlicher und anderer Organisationen, die in offiziellen Beziehungen zur WHO stehen, teilgenommen.

Die Versammlung wählte Dr. M. G. CANDAU (Brasilien) auf weitere 5 Jahre zum Generaldirektor der WHO. Zum Präsidenten des Exekutiv-Rates wurde Dr. Dmitri Dmitrievitch VENEDIKTOV, beigeordneter Minister im Gesundheitsministerium der UdSSR, gewählt. Der Exekutiv-Rat besteht aus den Vertretern von 24 Ländern. Die Bundesrepublik Deutschland wird im Exekutiv-Rat von Professor Dr. Ludwig von MANGER-KÖNIG, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit in Bad Godesberg, vertreten.

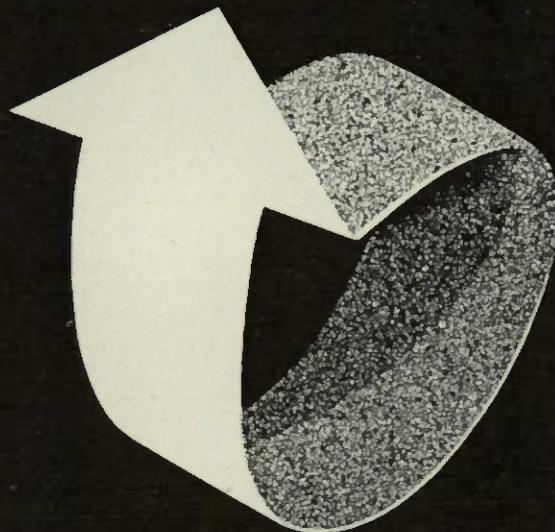
In der Generaldiskussion über die Gesundheitsverhältnisse in der Welt sprachen die Vertreter von 48 Ländern und berichteten über die gegenwärtige Situation in ihren Heimatländern. Dabei wurde aber auch zu anderen, allgemein interessierenden Fragen Stellung genommen. Professor Dr. von Manger-König unterstrich dabei die beträchtlichen Aufwendungen, die durch die angenommenen Maßnahmen zur Pockenbekämpfung entstehen und wies auf die ungünstigen Auswirkungen auf den Fremdenverkehr und den internationalen Handel hin. Er teilte mit, daß die Bundesrepublik Deutschland der WHO für die Pockenbekämpfung 2,5 Millionen Einheiten von lyophilisiertem Pockenimpfstoff unentgeltlich zur Verfügung gestellt hat. Anschließend berichtete er über die eigenartige Epidemie, die durch Affen hervorgerufen wurde, bei der das Personal der Laboratorien in Marburg, Frankfurt a. M. und Belgrad infiziert worden ist. Er wies auf die Möglichkeit hin, daß diese Krankheit unter Menschen auch durch körperliche Kontakte verbreitet werden könne. Um den neuerlichen Ausbruch einer derartigen Krankheit zu verhindern, seien gegenwärtig neue Vorschriften über die Einfuhr und Verwendung von Affen in wissenschaftlichen Instituten erlassen worden. Am Schluß seiner Ausführungen wies Professor Dr. Manger-König auf die Notwendigkeit hin, durch die WHO allgemeine Grundsätze für die Propagierung und Kontrolle der Medikamente aufstellen zu lassen.

Die Konferenz nahm den Bericht der technischen Kommission für die Überwachung der Infektionskrankheiten in den einzelnen Ländern und in der Welt entgegen. Ferner wurden sanitäre Fragen im Zusammenhang mit der Bevölkerungsvermehrung erörtert, Fragen im Zusammenhang mit den Programmen der Pocken und Malariabekämpfung, der Kontrolle der Heilmittelpropaganda, der Familienplanung und des Mißbrauchs von Stimulantien.

Der Konferenz lag ein Antrag auf Aufnahme der Deutschen Demokratischen Republik in die WHO vor. Der

Aescosulf®

fördert
den
venösen
Reflux



Arznei Müller Bielefeld

Antrag wurde mit 59 gegen 19 Stimmen bei 27 Enthaltungen abgelehnt.

Die Regierung der USA hat die Weltgesundheitsorganisation eingeladen, ihre nächste Tagung, die 22. Weltgesundheitskonferenz, im Jahre 1969 in Boston (Massachusetts) abzuhalten. Die Einladung ist angenommen worden; sie wird aber noch Gegenstand von Verhandlungen zwischen der amerikanischen Regierung und der WHO sein.

v. L.-n.

Die geistig Zurückgebliebenen

Bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf ist im vorigen Herbst ein Ausschuß gebildet worden, dem Experten aus 10 Ländern, nämlich Belgien, die Vereinigten Staaten, Frankreich, Japan, Mexiko, Nigeria, Pakistan, Polen, Großbritannien und die UdSSR angehören, die sich mit den Problemen der geistig Zurückgebliebenen beschäftigen werden. Es ist das erste Mal, daß sich bei der WHO ein Expertenkomitee mit Fragen in diesem Zusammenhang befaßt. Die Veranlassung dazu haben die Ergebnisse einer Reihe von Erhebungen aus der letzten Zeit gegeben, die Daten über die Bedeutung der geistigen Zurückgebliebenheit in der Welt geliefert haben. Demnach sind etwa zwischen 1—3% der gesamten Weltbevölkerung geistig Zurückgebliebene, und darunter befinden sich wiederum zwischen 1—10% schwere Fälle. Geistige Zurückgebliebenheit schafft nicht nur unbarmherzige Schwierigkeiten für die davon Befallenen und ihre Familien, sondern auch schwere Lasten für die Gemeinschaft, insbesondere die Dienste des sozialen Schutzes, der Gesundheitspflege und der Erziehung. Die gegenwärtige Situation in dieser Beziehung kann sich von selbst nicht verbessern, weil die Fortschritte der medizinischen Wissenschaft auch die Lebenserwartung der geistig Zurückgebliebenen erhöht hat. Infolgedessen müssen heute über viel längere Zeiträume Pflegeleistungen erbracht werden. Auf der anderen Seite hat die rapide Verstärkung der Bevölkerung, die sich daraus ergebende Zersplitterung der Familien und die immer schneller werdende Industrialisierung die Integration der geistig Zurückgebliebenen und ihrer Familien in die Gemeinschaft immer schwieriger gemacht. Die medizinische Wissenschaft hat bestimmte Ursachen der geistigen Zurückgebliebenheit, die vorher unbekannt waren, gefunden. Das hat den Weg frei gemacht, um immerhin einen nicht unbeträchtlichen Teil der schwersten Fälle zu verhüten und zu heilen. Um aber auf diesem Weg mit Erfolg fortschreiten zu können, wird es noch einer

Reihe eingehender Untersuchungen bedürfen. Der Ausschuß wird sich daher mit den Fragen der Tragweite und den Rückwirkungen der geistigen Zurückgebliebenheit, ihren Kriterien, der Nomenklatur, der Klassifikation und Einordnung der Fälle befassen. Ferner werden die Fragen der Dienste der Verhütung, der Behandlung, der Pflege und der Erziehung, wie auch die der Ausbildung des notwendigen Personals für diese Dienste untersucht werden. Und schließlich sollen die Forschung und die Rolle der internationalen Organisationen bei der Ausarbeitung von Programmen im Hinblick auf die Verbesserung der Situation der geistig Zurückgebliebenen in Betracht gezogen werden. An den Arbeiten des Ausschusses sind Vertreter der Vereinten Nationen, des Internationalen Arbeitsamtes, der Weltvereinigung für Psychiatrie und der Weltvereinigung für geistige Gesundheit beteiligt.

v. L.-n.

AMTLICHES

Datum von Impfbescheinigungen

Das Bayerische Staatsministerium des Innern teilt uns folgendes mit:

„Die Weltgesundheitsorganisation hat kürzlich wieder angeregt, daß in internationalen Impfbescheinigungen das Datum der Impfung immer in der Folge: Tag, Monat, Jahr, der Monat in Buchstaben, beispielsweise 2. Mai 1968, angeführt werden sollte. Schwierigkeiten treten wegen der Benützung arabischer Ziffern, auch für den Monat, immer wieder auf. In den USA und einigen anderen Ländern wird der Monat (in Buchstaben oder arabischen Ziffern) gewöhnlich vor den Tag gesetzt. Manche Ärzte anderer Länder haben dieses Verfahren übernommen. In Europa könnte aber die Impfbescheinigung, die ein amerikanischer Arzt über eine am 2. November 1965 vorgenommene Impfung mit der Datumsbezeichnung 11/2/65 eingetragen hat, als vom 11. Februar 1965 an geltend gelesen werden. Wegen der beschränkten zeitlichen Gültigkeit der Impfbescheinigungen kann ein solches Mißverständnis von großer Bedeutung für Reisende sein. Eine falsche Interpretation ist unmöglich, wenn das Datum in der oben beschriebenen Weise angeführt wird.“

Die Kolleginnen und Kollegen werden gebeten, das Datum der Impfbescheinigungen in der empfohlenen Form anzugeben.



Zur gezielten Therapie der Dysmenorrhoe durch Spasmolyse im Genitaltrakt und zuverlässige Analgesie

Dismenol

(Parasulfamidobenzoessäure 0,05 g, Dimethylamino-phenyldimethyl-pyrazolon 0,25 g)

AGPHARM LUZERN — Hersteller für Deutschland SIMONS CHEMISCHE FABRIK, Gauting bei München

(Aus „Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt“, Nr. 12/1968, S. 226)

Verordnung zur Änderung der Vierten Verordnung zur Durchführung des Jugendarbeitsschutzgesetzes

Vom 8. Juli 1968

Aufgrund des § 53 Abs. 2 des Gesetzes zum Schutze der arbeitenden Jugend (Jugendarbeitsschutzgesetz) vom 9. August 1960 (BGBl. I S. 665) erläßt die Bayerische Staatsregierung folgende Verordnung:

§ 1

Die Vierte Verordnung zur Durchführung des Jugendarbeitsschutzgesetzes — 4. DVJArbSchG — vom 23. November 1965 (GVBl. S. 326) wird wie folgt geändert:

In § 1 Abs. 1 wird der Betrag von „34.— DM“ durch den Betrag von „32,70 DM“ ersetzt. In § 1 Abs. 3 werden die Worte „der Umsatzsteuer und“ gestrichen.

§ 2

Diese Verordnung tritt am 1. Juli 1968 in Kraft.

Protest der Landesärztekammer

Die obenstehende Verordnung veranlaßte den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, an den Bayerischen Staatsminister für Arbeit und soziale Fürsorge den nachstehend wiedergegebenen Brief zu richten:

„Sehr geehrter Herr Staatsminister!

Sie wurden sicherlich von Ihren Mitarbeitern inzwischen darüber unterrichtet, daß eine Besprechung mit Vertretern der Ärzteschaft über die Auswertung der Untersuchungsbogen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz stattgefunden hat. Ich habe bei dieser Gelegenheit erklärt, daß wir nach wie vor an dieser Auswertung außerordentlich interessiert sind und sie nach Kräften fördern werden.

Mit großem Bedauern mußte ich allerdings zur gleichen Zeit den Brief Ihres Hauses vom 6. Juni zur Kenntnis nehmen, mit welchem uns mitgeteilt wurde, daß infolge des Wegfalls der Umsatzsteuer das Honorar für die Jugendarbeitsschutzuntersuchungen auf DM 32,70 herabgesetzt werden würde. Diese Mitteilung beruht auf einem Beschluß der Arbeitsminister und Senatoren für Arbeit der Länder auf ihrer 40. Konferenz. Die Ärzteschaft wird für eine solche Maßnahme kein Verständnis haben können. Der Pauschbetrag von DM 34,— wurde seinerzeit festgesetzt und auch von uns akzeptiert, obwohl wir ihn im Hinblick auf die mit der Untersuchung verbundenen Einzelleistungen als knapp bemessen ansehen mußten. Mit ihm war auch die Umsatzsteuer abgegolten.

Die Ausklammerung der Ärzte von der nunmehrigen Mehrwertsteuer bedeutet aber für uns nicht im ent-

ferntesten eine Entlastung, im Gegenteil! Die Mehrwertsteuer als eine an den ‚Endverbraucher‘ zu überwälzende Steuer hätten auch wir Ärzte in vollem Umfang weitergeben können. Unsere Ausklammerung bedeutet aber nun, daß wir selbst zu Endverbrauchern wurden und für unseren gesamten Praxisbedarf die Mehrwertsteuer selbst zu tragen haben. Jeder Arzt weiß darüber hinaus, daß die Lohn- und Preisbewegung in der Bundesrepublik eine kontinuierlich ansteigende Linie einhält. Auch davon wird jeder Arzt so wohl bei der Bezahlung seines Personals als auch seiner sonstigen Unkosten betroffen.

Angesichts einer solchen Situation muß es die Ärzteschaft denkbar negativ empfinden, wenn ausgerechnet bei ihr eine Honorarsenkung vorgenommen wird, welche sich vielleicht formal begründen läßt, den faktischen Gegebenheiten aber in keiner Weise Rechnung trägt.

Ich werde meinerseits alles tun, um einer Unruhe entgegenzuwirken und dafür zu sorgen, daß die Kollegen auch der neuen Aufgabe der Erstellung eines auswertungsfähigen Befunddurchschlages aufgeschlossen gegenüber treten. Ihnen wäre ich aber besonders dankbar, wenn Sie die Frage der Honorierung noch einmal zum Gegenstand von Beratungen in der Konferenz der Arbeitsminister machen würden.

Mit den besten Grüßen Ihr

gez. Prof. Dr. Sewering“

(Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 5. 7. 1968 — Nr. P 4 — 5135/1 — 8/68)

Stellenausschreibung für Tuberkulosefürsorge- ärzte und Röntgenschirmbildärzte

Bei den Staatlichen Gesundheitsämtern Amberg, Augsburg, Deggendorf und Rehau (mit dem Dienstsitz in Selb) sind

Beamtenstellen für Tuberkulosefürsorgeärzte(innen) zu besetzen.

Bei der Regierung von Niederbayern in Landshut ist die Stelle des

beamteten Leiters der Röntgenschirmbildstelle zu besetzen.

Bewerben können sich Lungenfachärzte oder Röntgenologen. Auch Bewerbungen von Internisten mit Erfahrungen auf dem Gebiet der Lungenkrankheiten sind erwünscht.

Einstufung nach A 13 oder A 14 mit Aufstiegsmöglichkeit in eine ruhegehaltstfähige Stellenzulage (A 14 + Z). Werden die beamtenrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt, erfolgt Einstufung nach Verg.Gr. II a/I b BAT. Trennungsgeld und Umzugskostenvergütung werden gewährt. Bei der Wohnungssuche ist der Dienstherr behilflich. Privatpraxis (ohne gesetzliche Kranken-

RECORSAN[®] - HERZSALBE
Die älteste Herzsalbe,
aber allen neuzeitlichen Forderungen entsprechend

30 g DM 3,00 m. U.

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

kassen) und vertrauensärztliche Nebentätigkeit werden genehmigt.

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

Einführungslehrgang in die Kassenpraxis

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet zusammen mit den Verbänden der Krankenkassen am Samstag, **19. Oktober 1968**, in München einen Einführungslehrgang für die Kassenpraxis (§ 17 ZO-Ärzte).
Tagungsort: Sitzungssaal des Messehauses, Ausstellungspark, München 12, Theresienhöhe 13

Beginn: 9,00 Uhr

Anmeldung: Bis spätestens 10. Oktober 1968 an die KVB-Bezirksstelle München-Stadt und -Land, 8000 München 2, Briener Straße 23

Einzahlung des Unkostenbeitrages von 10 DM auf das Postscheckkonto München — Nr. 850 — der KVB-Bezirksstelle München-Stadt und -Land erbeten.

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

MITTEILUNGEN

Dr. phil. Friedrich Sasse 70 Jahre

Am 8. 7. 1968 vollendete Dr. phil. Friedrich SASSE, geschäftsführender Gesellschafter der Firma Dr. Friedrich Sasse, Berlin, sein 70. Lebensjahr.

1898 in Sonnewald als Apothekersohn geboren, begann Friedrich Sasse nach Beendigung des ersten Weltkrieges und Entlassung aus dem Heeresdienst 1919 die Apotheker-Laufbahn, die er 1923 mit dem Staatsexamen in Berlin abschloß. 1928 erfolgte die Promotion zum Dr. phil. an der Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin. Zu den akademischen Lehrern Friedrich Sasses gehörten so bekannte Persönlichkeiten wie Gilk, Sabalitschka, Schürhoff und Thoms.

Nach völliger Zerstörung des im Jahre 1911 gegründeten Betriebes im Jahre 1944 begann Dr. Friedrich Sasse 1946 mit dem Wiederaufbau und konnte im Jahre 1962 ein nach modernsten Gesichtspunkten erbautes Unternehmen errichten.

Bayer-Fortbildungsfilm über Epilepsie ausgezeichnet

Der medizinische Fortbildungsfilm der Farbenfabriken BAYER „Epilepsie heute — Profil einer Krankheit“ wurde auf dem 17. Kongreß für ärztliche Fortbildung in Berlin mit dem 3. Ehrenpreis des Senats ausgezeichnet. Der Bayer-Epilepsie-Film steht unter der Schirmherrschaft der Internationalen Liga gegen Epilepsie und entstand unter Mitwirkung namhafter Wissenschaftler aus dem In- und Ausland.

Der Film zeigt anschaulich, welche diagnostischen Hilfsmittel zum Erkennen eines epileptischen Anfalls zur Verfügung stehen und welche therapeutischen Konsequenzen daraus abzuleiten sind. Er vermittelt die Erkenntnis, daß sich das Krankheitsbild der Epilepsie heute wesentlich anders darstellt, als dies noch vor wenigen Jahren der Fall war. Er räumt mit den immer noch weitverbreiteten Vorurteilen auf, daß die Epilepsie immer eine Erbkrankheit sei und stets zu einer Geisteskrankheit führen müsse. Der Film zeigt schließlich, daß es heute, insbesondere dank neuer Medikamente der forschenden pharmazeutischen Industrie, gelingt, bis zu 80 Prozent aller Epilepsiekranken von ihren Anfällen zu befreien.

Hospitalschiff „Helgoland“

Ärzteablösung am 1. November 1968

Zur Teilnahme am Vietnam-Einsatz des Hospitalschiffes „Helgoland“ sucht das Deutsche Rote Kreuz zum 1. 11. 1968 einen vielseitig und möglichst auch tropenmedizinisch ausgebildeten Arzt mit mehrjähriger Berufserfahrung.

Bedingung ist Verpflichtung für 6 Monate. Französische und englische Sprachkenntnisse erwünscht, aber nicht Bedingung.

Vergütung entsprechend BAT, Auslandszulage und freie Station an Bord, erweiterte gesetzliche Unfallversicherung.

Bewerbungen sind an das Deutsche Rote Kreuz, Generalsekretariat, 5300 Bonn, Friedrich-Ebert-Allee 71, zu richten.

Die 19. Wissenschaftliche Ärztetagung Nürnberg der Bayerischen Landesärztekammer

findet vom 6. bis 8. Dezember 1968 unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Dr. med. René S c h u b e r t statt.

Themen:

- „Heutiger Stand der Therapie endokriner Erkrankungen“
- „Fehldiagnosen und ihre therapeutischen Konsequenzen“
- „Querulanten und Simulanten“

Das Programm wird allen Ärzten in der Bundesrepublik Anfang November 1968 übersandt werden

Bei gestörter Verdauungs- leistung

Esberizym®

Zur Substitution
und Therapie

das neue
Mehrstufen-Fermentpräparat
mit
polypeptischem
Effekt

magenwirksam

1 Dragee Esberizym enthält:

= im Drageemantel

Bromelin 50 mg
5 Kunitz-Einheiten
Pankreatin-Hydrolysat 150 mg.

darmwirksam

= im Drageekern

Pankreatin 5x NF XII 300 mg
Trypsin 100 I.E.
Chymotrypsin 150 I.E.
Lipase 250 I.E.
Amylase . . . 12000 I.E.
Fel Tauri 60 mg
Dimethylpolysiloxan 40 mg

Schaper & Brümmer
Salzgitter-Ringelheim



Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Juni 1968*)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die Scharlachmorbidity nahm im Juni geringfügig von 57 Fällen im Mai auf 60 Fälle zu, jeweils auf 100 000 Einwohner und auf ein Jahr umgerechnet. Fälle von übertragbarer Kinderlähmung wurden auch im Juni nicht berichtet, so daß für das ganze erste Halbjahr 1968 keine Meldungen eingingen. Die Erkrankungshäufigkeit an übertragbarer Hirnhautentzündung (ausgenommen übertragbare Genickstarre) stieg im Berichtsmonat etwas an, und zwar von 5 Fällen im Vormonat auf 7 Fälle je 100 000 Einwohner.

Ebenso nur unwesentlich häufiger als im Mai traten im Juni Erkrankungen an Paratyphus — die Erkrankungsziffer stieg von 1 auf 3 — und Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Darmentzündung) auf. Hier nahm die Erkrankungsziffer von 8 auf 11 Fälle im gleichen Zeitraum zu. An Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) erkrankten im Juni 28 Personen je 100 000 Einwohner, im Vormonat 27.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 2. bis 29. Juni 1968 (Vorläufiges Ergebnis)

| Gebiet | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | |
|---------------|----------------------------------|---|-----------|---|---------------|---|--------------------|---|------------------|---|--------------------|---|--------------------|---|------------------------------------|---|----------------------|---|---------------|---|------|---|
| | Diphtherie | | Scharlach | | Übertragbare | | | | | | Typhus abdominalis | | Paratyphus A und B | | Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr) | | Enteritis infectiosa | | | | | |
| | | | | | Kinderlähmung | | Hirnhautentzündung | | Gehirnentzündung | | | | | | | | Salmonellose | | übrige Formen | | | |
| | E ¹⁾ ST ²⁾ | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | |
| Oberbayern | 1 | — | 177 | — | — | — | 2 | — | 13 | 1 | — | — | 5 | — | 7 | — | 8 | — | 25 | — | — | — |
| Niederbayern | — | — | 25 | — | — | — | 3 | — | — | — | — | — | 3 | — | 6 | — | 1 | — | 14 | — | — | — |
| Oberpfalz | 1 | — | 23 | — | — | — | 1 | — | 9 | — | — | — | — | — | 3 | — | 1 | — | 16 | — | — | — |
| Oberfranken | — | — | 48 | — | — | — | — | — | 10 | — | — | — | 2 | — | 4 | — | — | — | 11 | — | 1 | — |
| Mittelfranken | 3 | — | 62 | — | — | — | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 4 | — | — | — |
| Unterfranken | — | — | 54 | — | — | — | 1 | — | 18 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 7 | — | — | — |
| Schwaben | — | — | 82 | — | — | — | — | — | 6 | — | — | — | 1 | — | 4 | — | 6 | 1 | 7 | 1 | — | — |
| Bayern | 5 | — | 471 | — | — | — | 11 | 1 | 54 | 2 | 2 | — | 11 | — | 25 | — | 17 | 1 | 84 | 1 | 1 | — |
| München | 1 | — | 88 | — | — | — | — | — | 4 | — | — | — | 2 | — | — | — | 3 | — | 2 | — | — | — |
| Nürnberg | — | — | 28 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | 2 | — | — | — |
| Augsburg | — | — | 5 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 5 | 1 | 1 | — | — | — |
| Regensburg | — | — | 6 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| Würzburg | — | — | 8 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

| Gebiet | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | | 16 | | 17 | | 18 | | 19 | | 20 | | 21 | |
|---------------|------------|---|----------------------|---|---------------------------|---|--|---|---------------------|---|--------------------|---|----------|---|--------------|---|---------|---|-----------------|---|
| | Botulismus | | Hepatitis infectiosa | | Ornithose (übrige Formen) | | Verdachtsfälle von Tollwut ³⁾ | | Bang'sche Krankheit | | Malaria-Erkrankung | | Q-Fieber | | Toxoplasmose | | Trachom | | Wundstarrkrampf | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | E ST | |
| Oberbayern | — | — | 90 | 3 | 1 | — | 9 | — | — | — | 2 | — | 1 | — | 9 | — | 1 | — | — | — |
| Niederbayern | — | — | 19 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | 3 | 2 |
| Oberpfalz | — | — | 22 | — | — | — | 6 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — |
| Oberfranken | — | — | 14 | — | 4 | — | 5 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — |
| Mittelfranken | — | — | 20 | — | 6 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 6 | — | — | — | — | — |
| Unterfranken | — | — | 38 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Schwaben | — | — | 16 | — | — | — | 17 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Bayern | — | — | 219 | 5 | 13 | — | 42 | — | 1 | — | 2 | — | 1 | — | 17 | — | 1 | — | 7 | 2 |
| München | — | — | 49 | — | 1 | — | — | — | — | — | 2 | — | 1 | — | 6 | — | — | — | — | — |
| Nürnberg | — | — | 8 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| Augsburg | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Regensburg | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Würzburg | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

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

NEUE THERAPEUTIKA

ANTI-OPT® — Antineuralgikum — Analgetikum

früher: **Antineuropt®**. Verschreibungspflichtig.

Zusammensetzung (unverändert): pro Tablette: Codein-phosph. 10 mg, Phenacetin 250 mg, Acid. acetylosalicylic. 250 mg.

Indikationen: Grippe, Fieber, Erkältungskrankheiten, Kopfschmerzen, Migräne, Zahnschmerzen, Menstruationsbeschwerden.

Anwendung: Nach Vorschrift des Arztes 1—2 Tabletten.

Handelsformen: OP zu 20 Tabletten. Anstaltspackung zu 1000 Tabletten.

Hersteller: Dr. Braun & Herberg, 2407 Bad Schwartau.

Ariven®-S-Drageés

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: Propyphenazon 200 mg, Vitamin B₆ 2 mg, Extr. Solidaginis aquos. sicc. (standard, auf 6 mg Quercitrin) ca. 80 mg, Extr. Oleandr. e fol. spir. sicc. (standard, auf 350 MSE) ca. 8 mg.

Indikationen: Akute Thrombophlebitis, postthrombotische Stauungszustände mit schmerzhafter Perlostreaktion, Phleboarthrose, schmerzende Beinödeme, Varizen mit Ulcera cruris und peripheren Entzündungsreaktionen, HWS-Syndrom, Brachialgia paraesthetica nocturna, stumpfe Sportverletzungen und Zustände von Fibrositis.

Eigenschaften und Wirkungsweise: Propyphenazon wirkt antiphlogistisch, analgetisch und antipyretisch; Solidagoextrakt mindert die pathologisch erhöhte Kapillarpermeabilität und schwenkt Ödeme aus. Er entfaltet außerdem eine deutliche Gefäßwirkung, besonders im Kapillarbereich; Oleanderextrakt verbessert die herabgesetzte Herzleistung, steigert die Vis a tergo, fördert die Diurese und entsteht im venösen Bereich. Er besitzt eine positiv-inotrope Wirkung; Vitamin B₆ fördert den Gewebstoffwechsel.

Dosierung: Während der ersten 2—3 Wochen 3—4mal täglich 1 Dragee unzerkaut mit Flüssigkeit nach dem Essen einnehmen.

Handelsform: 30 Dragees in Durchdrückpackung DM 7,50 lt. AT. m. M.

Hersteller: Beiersdorf AG, 2000 Hamburg 20.

Bakterien-Nährböden

Die E. Merck AG, 6100 Darmstadt, hat ihr Programm an Nährböden für die Mikrobiologie wesentlich erweitert und stellt deshalb die Neufassung eines Übersichtsprospektes vor.

Die Nährböden sind nach dem Verwendungszweck aufgeführt. Die Zusammensetzung und die Bereitungsvorschrift für die einzelnen Nährböden sind angegeben.

Phosphorpentoxid-Trockenmittel und Schwefelsäure-Trockenmittel zur Ersikkatorfüllung:

Diese beiden Trockenmittel nehmen pro Zeleinheit nachweislich mehr Wasser auf als die herkömmlichen. Sie bestehen aus einem Inerten mineralischen Träger, auf den Phosphorpentoxid bzw. Schwefelsäure aufgezogen ist.

Besondere Vorteile: Bequeme Handhabung, noch rieselfähig nach 100% Wasseraufnahme, keine Verätzung durch hochprozentige Schwefelsäure, keine Polymetaphosphorsäure-Schicht.

Chloranilsäure Merck:

Chloranilsäure ist ein interessantes Reagenz für die Bestimmung von Kalzium, Strontium und Barium sowie einiger Elemente. In Form des Bariumchloranilats wird es zur photometrischen Sulfatbestimmung herangezogen; mit Quecksilberchloranilat kann Chlorid bestimmt werden.

2,2'-Bichinolin Merck, Cuproin:

Es handelt sich um ein in der Literatur häufig zitiertes Reagenz zur Bestimmung von einwertigem Kupfer. Der wasserunlösliche Kupferkomplex kann mit zahlreichen Lösungsmitteln extrahiert werden. Der Extrakt wird bei 546 nm gemessen. Ein besonderer Vorteil liegt in der Unempfindlichkeit des Komplexes gegen Luftoxydation.

Enzym-Kugeletten®

Zusammensetzung: 1 Enzym-Kugelette enthält: Extr. Angelicae 10 mg; Bromelin 10 mg; Papain 20 mg; Extr. Curcumae 5 mg; Pankreatin (magensaftresistent gemacht) 100 mg; Dimethylpolysiloxan 20 mg; Acriflavinchlorid 1,5 mg.

Indikationen: Enzym-Kugeletten sind indiziert bei allen Erkrankungen des Verdauungstraktes, die mit einer Insuffizienz oder Dysfunktion seiner fermentbildenden Organe verbunden oder darauf zurückzuführen sind und die typische Malignationssymptomatik in Form von Völlegefühl, Aufstoßen, Speisunenverträglichkeit, Meteorismus, Flatulenz, Diarrhoe oder Obstipation (häufig im Wechsel) aufweisen.

Außerdem sind Enzym-Kugeletten indiziert bei Appetitlosigkeit mit Gewichtsabnahme, reduziertem Kauvermögen, Kostumstellungen (z. B. auf Reisen, bei Gastarbeitern) und zur Diätlockerung.

Dosierung: 2 Dragees — in leichteren Fällen 1 Dragee — vor jeder Mahlzeit unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einnehmen. In schweren Fällen kann unbedenklich höher dosiert werden. Bei überempfindlichem Magen erfolgt die Einnahme während des Essens.

Wirkungsweise: Enzym-Kugeletten mit dem GCP-Effekt, der durch das Zusammenspiel der gastroenterotropen (G), cholotropen (C) und pankreatotropen (P) Komponenten erzielt wird, garantieren durch vielseitige Angriffspunkte ein umfassendes Wirkungsspektrum. Enzym-Kugeletten kompensieren deshalb nicht nur einen eventuell bestehenden Mangel an Verdauungssäften, sondern üben insbesondere eine nachhaltig stimulierende Wirkung auf die an der Verdauung beteiligten Organe aus. Durch zugeführtes Fermentweiß wird die native Fermentproduktion gewissermaßen gezündet. Außerdem werden durch Enzym-Kugeletten pathologische Gasansammlungen verhindert bzw. beseitigt und die antibakteriellen Kräfte im Magen-Darm- und Leber-Galle-Bereich unterstützt.

Handelsformen: Packungen mit 30 und 60, Anst.-P. mit 300 Stück (alle in der modernen Durchdrückpackung in Streifen zu je 10 Stück — fortschrittlich, handlich, tropfenfest, taschengerecht).

Preise (incl. 10% MWSt.):

Packung 30 Dragees DM 3,95

Packung 60 Dragees DM 7,10

Hersteller: Dolorgiet-Arzneimittelfabrik, 5320 Bad Godesberg.

Liquirit®

Magentabletten

Volle Wirksamkeit auf therap. Breite

bei Ulcus ventriculi u. duodeni, Gastritis, Hyperacidität, nervösen Magenbeschwerden

Dr. Graf & Comp. Nchf., Hamburg 52 - seit 1889

KP 30/OP. 60 Tabl.

Ila-Med®-Tropfen

Spasmolytikum mit sedativer Komponente

Zusammensetzung: 1 ml enthält: I-Aethyl-3-benziloyloxy-I-methyl-piperidiniumbromid (Plpenzoatmethylbromid) 4 mg, Phenyläthylbarbitursäure 6 mg.

Indikationen: Funktionelle Erkrankungen und Spasmen des Gastrointestinaltraktes, habituelles Erbrechen, Nabel- und Darmkolik, Pylorospasmus, Kardiospasmus, hypertrophische Gastritis, Ulcus ventriculi et duodeni, Dyskinesien der Gallenblase.

Dosierung: Die Tropfen sollen etwa 15 Minuten vor der Nahrungsaufnahme eingenommen werden.

Säuglinge: 3—4mal tgl. 15—20 Tropfen
 Kleinkinder: 3—4mal tgl. 20—30 Tropfen
 Kinder (6.—14. Lebensjahr): 3—4mal tgl. 30—40 Tropfen
 Erwachsene: 3—4mal tgl. 1/2 Teelöffel voll

Handelsformen: Originalpackung zu 15 ml DM 3,90 lt. AT m. MWSt., Klinikpackung zu 150 ml DM 21,60 lt. AT m. MWSt.

Hersteller: MED Fabrik chemisch-pharmazeutischer Präparate, J. Carl Pflüger, 1000 Berlin 31.

Rectodelt-Suppositorien mit 30 mg Prednison

(Prednison-Suppositorien für Säuglinge, Kinder und Erwachsene)

Ab 1. 7. 1968 entfällt die Kleinpackung mit 3 Suppositorien. Als OP gilt jetzt die Packung mit 6 Suppositorien mit ab 1. 7. 1968 reduziertem Preis von DM 9,25 incl. MWSt. (bisher DM 11,20 incl. MWSt.)

Zusammensetzung: Rectodelt-Suppositorien enthalten das Standardsteroid Prednison. Sie stehen in gleicher Größe (ca. 1 g) für Säuglinge, Kinder und Erwachsene in drei Stärken zur Verfügung.

Indikationen: Alle klassischen Prednison-Indikationen, wie Asthma bronchiale, akutes rheumatisches Fieber, chronische Polyarthritiden, Dermatosen, Hepatitis, Colitis ulcerosa.

Besonders geeignete Indikationen bei Säuglingen und Kindern: Croup, Pseudo-Croup, spastische Bronchitis, kindliches Asthma, allergische Erscheinungen.

Kontraindikationen: Es gelten die üblichen Voraussetzungen der Steroidtherapie.

Dosierung: Entsprechend der erforderlichen Prednisonmenge. Das im Rectodelt enthaltene Prednison wird nachweislich voll resorbiert.

Handelsformen: OP mit 6 Suppositorien zu 5 mg
 OP mit 6 Suppositorien zu 10 mg
 OP mit 8 Suppositorien zu 30 mg

Anstaltspackungen mit 50 Suppositorien für alle drei Stärken.

Hersteller: H. Trommsdorff, Chem. Fabrik, 5100 Aachen.

Totocillin®

Zusammensetzung: 1. Binotal® + Stapenor®
 2. Binotal + Dichlor-Stapenor® im Dosisverhältnis 3:2.

Indikationen: Schwere bakterielle Infektionen bzw. Mlschinfektionen in jedem Lebensalter; Therapie und Prophylaxe (Frühbehandlung) von Infektionen bei Früh- und Neugeborenen.

Kontraindikationen: Erwiesene Penicillinüberempfindlichkeit. Vorsicht bei Früh- und Neugeborenen, deren Mütter gegen Penicillin überempfindlich sind.

Anwendung und Dosierung: Oral und parenteral (i. v. Injektion oder Infusion, i. m. Injektion) in ca. 10prozentiger Lösung.

Durchschnittliche Tagesdosen:

Früh- und Neugeborene bis 3 kg Körpergewicht 3×2 Inj.-Fl. 0,1 g i. v. bzw. i. m. (als Frühbehandlung 3×1 Inj.-Fl. 0,1 g) oder 4×1 ml bzw. 2×2 ml Tropfen; Säugl. vom 5. Lebenstag bis 3. Monat 3×2—3 Inj.-Fl. 0,1 g oder 3×2 ml Tropfen; Säugl. ab 3 Monaten und Kinder bis 6 Jahre 1—3 Inj.-Fl. 1,5 g oder 4—6×1 Kapsel, Schulk. u. Erw. 3—6 bzw. 4—6 Inj.-Fl. 1,5 g oder 4—6×2 Kapseln.

Handelsformen und Preise (m. 10% MWSt.)

10 Inj.-Fl. 0,1 g + 10 Amp. 1,5 ml Aqua redest. DM 43,90
 10 Inj.-Fl. 1,5 g + 10 Amp. 15,5 ml Aqua redest. DM 153,95
 20 Kapseln zu 0,5 g DM 52,85
 Flasche mit 4 g Totocillin in 5,4 g Granulat zur Herstellung von ca. 20 ml Tropfen DM 65,75

Hersteller: Bayer, 5090 Leverkusen.

Venostasin® retard

spezifisches Venenmittel mit Langzeitwirkung

Zusammensetzung: Je Retardkapsel: 300 mg Roßkastanienextrakt (Trockensubstanz), enthaltend 50 mg Aescin wasserlöslicher, resorbierbarer Form.

Indikationen: Wie Venostasin-„forte“-Dragées.

Wirkungsweise: Ein neues, fortschrittliches Retard-Prinzip vereinfacht und intensiviert die seit Jahrzehnten bewährte Venostasin-Therapie. Unabhängig von Füllung, pH, Enzymen und Motilität des Magen-Darm-Traktes wird eine gleichmäßige Wirkung über viele Stunden gewährleistet. Zur Venentonisierung für einen Tag reichen 2 Retardkapseln völlig aus.

Den Beweis für die venentonisierende Wirkung haben plethysmographische Messungen am Menschen erbracht; mit statistischer Signifikanz nimmt die venöse Kapazität nach Venostasin-Medikation ab (Doppelblindversuche). Je ausgeprägter die Veneninsuffizienz vor Versuchsbeginn, desto intensiver war der venentonisierende Effekt.

Dosierung: Morgens und abends je 1 Retardkapsel vor dem Essen.

Packung: Packungen mit 20 Venostasin-Retardkapseln DM 8,50.

Hersteller: Klinge, 8000 München 23.

Für
Ihre
Magen-Patienten

ULCOLIND®

1/2 Packung 30 Tabletten

1/1 Packung 60 Tabletten



Lindopharm KG Hilden Rhld

schirmt übersteigerte vegetative Reize ab

Haloperidol

löst Spasmen im Verdauungs-
trakt und hemmt übermäßige
Sekretion

Diisoprominhydrochlorid

stellt an der
Magenschleimhaut
physiologische

Verhältnisse wieder her

Bismut. aluminum, Succa Uquiritiae

bedeutet gleich-
zeitige Leberschutztherapie

Cholin orotat

KONGRESSE UND FORTBILDUNG**A-Kurs für Arbeitsmedizin**

Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“

veranstaltet vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer vom 23. September bis 18. Oktober 1968

Montag, 23. September 1968

9.00—9.45 Uhr:

Prof. Dr. Dr. H. Eyer, Direktor des Max-von-Pettenkofer-Institutes der Universität München
„Berufsbedingte Infektionskrankheiten“

10.00—10.45 Uhr und 11.00—11.45 Uhr:

Regierungsmedizinalrat Dr. G. Hall, Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin München
„Geschichte der Arbeitsmedizin“

14.00 Uhr:

Besichtigung der Ständigen Fachaussstellung für Arbeitsschutz des Bayerischen Landesinstitutes für Arbeitsschutz

Dienstag, 24. September 1968

9.00—9.45 Uhr:

Prof. Dr. W. Müller-Limmroth, Direktor des Institutes für Arbeitsphysiologie der Technischen Hochschule München

„Faktoren der physischen Leistungsfähigkeit“

10.00—10.45 Uhr und 11.00—11.45 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. Dr. J. Rutenfranz, Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie Dortmund
„Arbeitsplatzgestaltung“

13.30 Uhr, Abfahrt:

Riedinger Textil-Aktiengesellschaft, Zweigwerk Aura, Augsburg, Kazböckstraße 4

Mittwoch, 25. September 1968

8.00 Uhr, Abfahrt:

Eisenwerk-Gesellschaft Maximilianshütte mbH, Sulzbach-Rosenberg Hütte

Donnerstag, 26. September 1968

9.00—9.45 Uhr und 10.00—10.45 Uhr:

Prof. Dr. H. Schmidtke, Leiter des Institutes für Ergonomie der Technischen Hochschule München
„Psychische Beanspruchung bei Überwachungs- und Kontrolltätigkeit“

(Teil I psycho-physiologische Grundlagen — Teil II Arbeitsplatzgestaltung)

11.00—11.45 Uhr:

Regierungschemiker Dr. L. Winter, Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin München

„Chemische Nachweismethoden in der Arbeitsmedizin“

13.30 Uhr, Abfahrt:

Siemens Aktiengesellschaft Wernerwerk für Bauelemente, München, Balanstraße 73

Freitag, 27. September 1968

9.00—9.45 Uhr:

Dr. med. H.-J. Florian, Betriebsarzt der Siemens AG München
„Das Berufsbild des Werksarztes und seine vertragliche Stellung“

10.00—10.45 Uhr:

Regierungsmedizinaldirektor Dr. med. M. Thür, Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin, Leiter der Zweigstelle Nürnberg

„Erkrankungen durch aliphatische Kohlenwasserstoffe, Ester und Ketone“

11.00—11.45 Uhr:

Dr. med. M. von Clarmann, Leiter der toxikologischen Abteilung im Klinikum rechts der Isar der Technischen Hochschule München

„Berufliche Intoxikationen durch Kohlenmonoxyd“

Montag, 30. September 1968

9.00—9.45 Uhr:

Prof. Dr. med. H. Oettel, vormals Leiter des Gewerbehygienisch-Pharmakologischen Institutes der Badischen Anilin- & Soda-Fabrik AG, Ludwigshafen
„Berufskrebse“

10.00—10.45 Uhr:

Regierungsmedizinaldirektor Dr. med. M. Thür, Nürnberg

„Erkrankungen durch Methanol und Glykole“

11.00—11.45 Uhr:

Dr. med. R. Rothlauf, Siemens AG, Transformatorenwerk, Betriebsärztlicher Dienst, Nürnberg

„Arbeitsmedizinische Probleme in einem Großbetrieb der Starkstromtechnik“

13.30 Uhr, Abfahrt:

Südbayerisches Portland-Zementwerk Gebr. Wiesböck & Co. GmbH, Rohrdorf-Rosenheim

Dienstag, 1. Oktober 1968

9.00—9.45 Uhr:

Prof. Dr. W. Müller-Limmroth, München
„Ermüdung in physiologischer Sicht“

10.00—10.45 Uhr:

Prof. Dr. Dr. F. Brachmann, Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Universität München

„Gewerblich bedingte Erkrankungen des Zahn- und Kiefersystems“

11.00—11.45 Uhr:

Oberregierungsmedizinalrat Dr. med. E. Hoffmann,



beruhigt die Nerven

und bringt erquickenden Schlaf

NERVO-OPT®OP zu 200 ccm
OP zu 50 Dragees

DR. BRAUN U. HERBERG BAD SCHWARTAU

Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin München
„Gewerblich bedingte Lärmschäden“
 13.30 Uhr, Abfahrt:
 Firma Zündapp-GmbH, München 80, Anzinger Str. 3

Mittwoch, 2. Oktober 1968

8.00 Uhr, Abfahrt:
 Kohlenbergwerk Peßenberg

Donnerstag, 3. Oktober 1968

9.00—9.45 Uhr:
 Prof. Dr. H. Valentin, Direktor des Institutes für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen

„Asthma bronchiale durch berufliche Schädigungen“

10.00—10.45 Uhr:

Dr. med. H. Weinzierl, Werksarzt der Steatit-Magnesia-AG, Lauf/Pegnitz

„Gastarbeiterprobleme aus werksärztlicher Sicht“

11.00—11.45 Uhr:

Prof. Dr. Th. Hellbrügge, Leiter der Forschungsstelle für prophylaktische Pädiatrie und Jugendmedizin an der Universität München

„Entwicklung der körperlichen Leistungsfähigkeit im Jugendalter“

13.30 Uhr, Abfahrt:

Agrob-Aktiengesellschaft für Grob- und Feinkeramik, Werk Ismaning

Freitag, 4. Oktober 1968

9.00—9.45 Uhr:

Prof. Dr. H.-R. Lückert, Pädagogische Hochschule der Universität München, München-Pasing

„Die Beurteilung von Mitarbeitern“

10.00—10.45 Uhr:

Prof. Dr. H.-R. Lückert, München-Pasing

„Führungsprobleme im Betrieb“

11.00—11.45 Uhr:

Dr. med. M. v. Clarmann, München

„Anoxieschäden durch Blockierung der Atemfermente“

Montag, 7. Oktober 1968

9.00—9.45 Uhr:

Prof. Dr. Dr. S. Borelli, Dermatologische Klinik und Poliklinik der Universität München

„Die Klinik der Berufsdermatosen“

10.00—10.45 Uhr:

Direktor Dipl.-Ing. A. Gridl, Landesverband Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften, München

„Unfallverhütung und Heilverfahren als Aufgaben der Berufsgenossenschaften“

11.00—11.45 Uhr:

Regierungsgewerbebedirektor Dipl.-Ing. H. Kotzur, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge, München

„Technische Probleme bei der Anwendung ionisierender Strahlen“

13.30 Uhr, Abfahrt:

Stahlgruber, Gummiwerke, Werk Polng

Dienstag, 8. Oktober 1968

8.00 Uhr, Abfahrt:

Pionierkaserne Ingoistadt

Nach dem Mittagessen Weiterfahrt nach Rain/Lech ab 15.00 Uhr:

Süddeutsche Zucker-Aktiengesellschaft Rain, anschließend Weiterfahrt nach Neuburg/Donau, dort Übernachtung

Mittwoch, 9. Oktober 1968

8.00 Uhr:

Franz Hoffmann & Söhne, Neuburg/Donau, Chemische Fabrik, Kleselerdegewinnung über und unter Tage, Aufbereitung

Donnerstag, 10. Oktober 1968

9.00—9.45 Uhr:

Oberarzt Dr. med. K. Niklas, stellv. Institutsleiter der Gesellschaft für Strahlenforschung — Institut für Strahlenschutz, Neuherberg bei München

„Medizinische Grundlagen des Strahlenschutzes“

10.00—10.45 Uhr:

Medizinaldirektor Dr. H. Meier, Leitender Arzt des Landesarbeitsamtes Nordbayern, Nürnberg

„Der ärztliche Dienst bei den Arbeitsämtern“

11.00—11.45 Uhr:

Oberregierungsmedizinalrat Dr. med. E. Hoffmann, München

„Die Berufskrankheitenverordnung und ihre Durchführung“

14.00 Uhr, Abfahrt:

Süddeutscher Verlag GmbH, Zweigbetrieb Wartburgplatz, München 23, Wartburgplatz 9

Freitag, 11. Oktober 1968

9.00—9.45 Uhr:

Prof. Dr. A. Goeb, Oberarzt der Orthopädischen Poliklinik der Universität München

„Haltungsschäden im Beruf“

10.00—10.45 Uhr:

Dr. med. G. Fuchs, Professor e. o., Werksarzt der Firma Krauss-Maffei, München-Allach

„Der alternde Mensch am Arbeitsplatz“

11.00—11.45 Uhr:

Regierungsmedizinaldirektor Dr. H. Schneider, Leiter des Bayerischen Landesinstitutes für Arbeitsmedizin München

„Staublungerkrankungen“

Montag, 14. Oktober 1968

9.00—9.45 Uhr:

Dr. med. J. Probst, Facharzt für Chirurgie und Oberarzt des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses Murnau

„Ausgewählte Kapitel aus dem Gebiet der chirurgischen Berufskrankheiten“

10.00—10.45 Uhr:

Regierungsgewerbebedirektor L. Kreher, Leiter des Gewerbeaufsichtsamtes Augsburg

„Sicherheitsingenieur und Werksarzt“

11.00—11.45 Uhr:

Oberregierungsmedizinalrat Dr. med. M. Acker, Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin München

„Berufsdermatosen: Ekzem und Akne“

13.30 Uhr, Abfahrt:

Akkumulatorenwerk F. X. Mittermaier & Söhne GmbH Isen

Dienstag, 15. Oktober 1968

9.00—9.45 Uhr:

Prof. Dr. W. Müller-Limmroth, München

„Wachheitsgrad, Aufmerksamkeit und Psychoparmaka“

10.00—10.45 Uhr:

Bezirksobermedizinalrat Dr. med. H. Lieser, Nervenkrankenhaus München-Haar

„Grundregeln der Rehabilitation psychisch Kranker“

11.00—11.45 Uhr:

Oberregierungsmedizinalrat Dr. med. G. Bühlmeyer, Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin München

„Berufliche Erkrankungen durch Blei“

14.00 Uhr:

Filmvorführung: „SL I-Reaktorunfall“

Mittwoch, 16. Oktober 1968

8.00 Uhr, Abfahrt:

Krauss-Maffei AG, München-Allach

Donnerstag, 17. Oktober 1968

9.00—9.45 Uhr:

Regierungsgewerbebedirektor Dipl.-Chem. Dr. phil. O. Lang, Leiter des Bayerischen Landesinstitutes für Arbeitsschutz, München

„Arbeitsschutz als Aufgabe des Staates“

10.00—10.45 Uhr:

Dr. med. H. Münk, Betriebsarzt der Siemens AG, Nürnberger Zählerwerk, Nürnberger Maschinen- und Apparatewerk, Nürnberg

„Akute und lebensbedrohliche Zustände im Betrieb“

11.00—11.45 Uhr:

Oberregierungsmedizinalrat Dr. med. R. Zimmer, Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin München

„Arbeitsmedizinische Probleme bei der Anwendung ionisierender Strahlen“

Freitag, 18. Oktober 1968

9.00—9.45 Uhr:

Prof. Dr. H.-J. Merté, Chefarzt der Augenabteilung des Klinikums rechts der Isar der Technischen Hochschule München und des Städtischen Krankenhauses München-Harlaching, München
„Gewerblich bedingte Augenkrankheiten“

10.00—10.45 Uhr und 11.00—11.15 Uhr:

Oberingenieur W. Pollak, MAN, Werk Augsburg
„Grundsätze des Arbeitsstudiums und der Arbeitswissenschaft“

Der Kurs berücksichtigt die Beschlüsse des 68. Deutschen Ärztetages und des 18. Bayerischen Ärztetages über die Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“.

Kursgebühr wird nicht erhoben.

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

Für die Betriebsbesichtigungen können in der Regel nur Teilnehmer am Gesamtprogramm zugelassen werden. Bei den Veranstaltungen wird eine Haftung der besichtigten Betriebe oder des Freistaates Bayern ausdrücklich ausgeschlossen.

Es empfiehlt sich, frühzeitige Quartierbestellung beim Fremdenverkehrsamt der Landeshauptstadt München, 8000 München 2, Bahnhofplatz 2, Telefon 55 58 81, vorzunehmen.

Auskunft durch die **Bayerische Akademie für Arbeitsmedizin und Soziale Medizin** im Bayerischen Landesinstitut für Arbeitsmedizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3, Telefon 08 11 / 2 18 41

Kurs für Röntgenhelferinnen

Vom 21. bis 31. Oktober 1968 in Erlangen

Vom 21. bis 31. Oktober 1968 findet der nächste von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs für Röntgenhelferinnen in Erlangen statt.

Anmeldungen sind nur an die Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon 36 11 21, zu richten.

Kurs für Laborhelferinnen

Vom 4. bis 15. November 1968 in Nürnberg

Der nächste von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs für Laborhelferinnen wird vom 4. bis 15. November 1968 an den Städtischen Krankenanstalten in Nürnberg durchgeführt.

Anmeldungen sind nur an die Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon 36 11 21, zu richten.

Tagung der Bayerischen und Österreichischen Röntgengesellschaft

Vom 5. bis 6. Oktober 1968 in Bad Ischi

Die Bayerische und die Österreichische Röntgengesellschaft veranstalten am 5. und 6. Oktober 1968 in Bad Ischl (Oberösterreich) eine gemeinsame Tagung.

Themen:

„Die Röntgendiagnostik der Erkrankungen der Blase“
 „Die Therapie der Blasenentzündungen“
 „Die Urographie mit ihren heute üblichen Varianten und ihre Bedeutung für Diagnostik und Therapie“

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an den 1. Vorsitzenden der Bayerischen Röntgengesellschaft, Chefarzt Dr. med. Alt, 8960 Kempten, Städtisches Krankenhaus oder an das Kongreßbüro, Riederinstitut der Universität München, 8000 München 15, Zlemssenstraße 1, bzw. an den Vorsitzenden der Sektion Wien der Österreichischen Röntgengesellschaft, Herrn Dr. med. Ernst Kotscher, A-1010 Wien, Bellariastraße 6/1.

Klinische Fortbildung in Bayern 1968

Kurseinteilung:

1. INNERE KRANKHEITEN

16. bis 21. September 1968

München, I. Med. Klinik und Poliklinik r. d. Isar der Technischen Hochschule
 Direktor: Prof. Dr. Blömer

23. bis 27. September 1968

München, II. Med. Klinik und Poliklinik r. d. Isar der Technischen Hochschule
 Direktor: Prof. Dr. Ley

7. bis 11. Oktober 1968

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

21. bis 26. Oktober 1968

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

2. KINDERKRANKHEITEN

7. bis 11. Oktober 1968

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

3. CHIRURGIE

7. bis 11. Oktober 1968

Würzburg, Chir. Univ.-Klinik und -Poliklinik
 Direktor: Prof. Dr. Wachsmuth

21. bis 25. Oktober 1968

Erlangen, Chir. Klinik mit Poliklinik der Universität
 Direktor: Prof. Dr. Hegemann

21. bis 26. Oktober 1968

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

4. FRAUENKRANKHEITEN UND GEBURTSHILFE

7. bis 12. Oktober 1968

Würzburg, Univ.-Frauenklinik und Hebammenschule

Direktor: Prof. Dr. Schwalm

(Unterkunft u. Verpflegung in der Klinik möglich)

21. bis 25. Oktober 1968

München, I. Frauenklinik und Hebammenschule der Universität
 Direktor: Prof. Dr. Bickenbach

5. PHONOKARDIOGRAPHIE (Anfängerkurs*)

25. und 26. Oktober 1968

München, Stiftsklinik Augustinum
 Chefarzt: Prof. Dr. Michel

Anfragen und Anmeldungen nur an die Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon 36 11 21 (Apparat 26)

*) Ein Kurs für Fortgeschrittene ist im Frühjahr 1969 geplant.

42. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

27. bis 29. September 1968 — Thema: „Der Kopf als Leidensorgan“

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, Haltestelle National Registrier Kassen.

Freitag, 27. September 1968

16.00 Uhr:

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

Filmprogramm

20.00 Uhr:

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

„Die chronisch-rezidivierende Pyelonephritis“

(Bayer, Leverkusen)

„Migräne“

(Sandoz, Nürnberg)

„Epilepsie im Kindesalter“

(Prof. Matthes, Kork)

„Diagnose und Behandlung der Depression“

(Sharp & Dohme, München)

Hauptreferate

Samstag, 28. September 1968

A) Gesichtsschädel

9.10—9.40 Uhr:

Prof. Dr. Dr. F. Brachmann, Leitender Oberarzt der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten München

„Neuralgieforme Beschwerden im Kiefer- und Gesichtsbereich“

9.40—10.10 Uhr:

Dr. R. Phlippen, Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik Köln

„Gesicht und Mundhöhle bei inneren Erkrankungen“

10.10—10.40 Uhr:

Prof. Dr. Dr. B. Spiessl, Leiter der Kieferchirurgischen Abteilung der Universitätsklinik Basel

„Tumoren im Kiefer- und Gesichtsbereich“

11.10—11.40 Uhr:

Prof. Dr. J. Berendes, Direktor der Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Marburg/Lahn

„Fortschritte der HNO-Heilkunde“

11.40—12.10 Uhr:

Prof. Dr. Dr. H. Schüle, Chefarzt der Kieferklinik des Städtischen Katharinenhospitals Stuttgart

„Moderne Behandlungsprinzipien bei Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten und deren Konsequenzen für die ärztliche Praxis“

13.30—15.15 Uhr:

Podiumgespräch:

„Herdgeschehen und praktische Medizin“

Einleitendes Referat:

Prof. Dr. H. Fleischhacker, Primarius der Medizinischen Abteilung des Hanusch-Krankenhauses Wien

„Gegenwärtiger Stand unseres Wissens über das Herdgeschehen“

Gesprächspartner: Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. F. Singer, Meran, Prof. Dr. Berendes, Prof. Dr. Brachmann, Dr. Phlippen, Prof. Dr. Spiessl, Prof. Dr. Schüle

Gesprächsleiter: Prof. Dr. A. Schretzenmayr

15.30—18.00 Uhr:

Klinische Visiten und Demonstrationen in den Augsburger Krankenhäusern

Sonntag, 29. September 1968

B) Gehirnschädel

9.00—9.40 Uhr:

Prof. Dr. K. Decker, Nervenlinik der Universität München

„Möglichkeiten und Ergebnisse der physikalischen Diagnostik des Schädels“

(Rö. Schädel, Elektro-, Echo-, Luft- und Isotopen-Enzephalogramm, Hirnszintigraphie, Karotis-Oszillographie, Ophthalmodynamographie, Angiographie)

9.40—10.08 Uhr:

Prof. Dr. T. Riechert, Direktor der Neurochirurgischen Klinik der Universität Freiburg

„Konservative und chirurgische Therapie des Hirndrucks“

10.08—10.20 Uhr:

Prof. Dr. R. Hemmer, Oberarzt der Neurochirurgischen Klinik der Universität Freiburg

„Hirndruck beim Kind“

10.50—11.20 Uhr:

Prof. Dr. H. Tschabitscher, Psychiatrisch-neurologische Universitätsklinik Wien

„Der Kopfschmerz — Differentialdiagnose und Therapie“

11.20—11.50 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. W. Pöldinger, Oberarzt der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel

„Der Kopfschmerz als Symptom seelischer Krankheit“

11.50—12.20 Uhr:

Univ.-Prof. Dr. G. Harrer, Vorstand der Landesnervenlinik Salzburg

„Psychische Störungen bei altersbedingten Gehirnveränderungen und ihre Behandlung“

13.30—13.55 Uhr:

Film: „Der Elektronenfall“

(Boehringer, Ingelheim)

14.00—14.30 Uhr:

Prof. Dr. U. Gottsteln, Oberarzt der I. Medizinischen Klinik der Universität Kiel

„Zerebrales Ischämie-Syndrom, Sofortbehandlung und Rehabilitation“

14.30—15.00 Uhr:

Dr. J. Schmidt-Voigt, Chefarzt des Kreiskrankenhauses Eppstein/Taunus

„Das orthostatische Kreislaufsyndrom“

15.00—15.30 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. U. Stephan, Oberarzt der Kinderklinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

„Die zerebralen Anfallstypen beim Kind, Diagnostik und Therapie“

Parallelveranstaltungen:

Immunologisches Symposium

Samstag, 28. September 1968

9.00—12.00 Uhr:

„Erythroblastoseseminar“

Institut des Blutspendedienstes des Bayerischen Roten Kreuzes, Augsburg, Auf dem Kreuz 23

Dr. S. Spranger, Ingolstadt, Facharzt für Laboratoriumsdiagnostik

„Rheumaserologie“

Kongreßsaal der National Registrier-Kassen, Augsburg, Ulmer Straße 160 a

Sinupret®

schließt eine therapeutische Lücke

bei Sinusitiden

BIONORICA KG
NÜRNBERG

15.30—15.45 Uhr:

Dr. A. G. Gathof, Würzburg, Chefarzt des Blutspendedienstes des BRK

„Einführung in die Methoden und Techniken der Rheumaserologie“

15.45—16.45 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. H. Deicher, Hannover, Leiter der Abteilung für Immunologie und der Blutbank der Medizinischen Klinik der Hochschule Hannover:

„Die klinische Bedeutung rheumaserologischer Untersuchungsmethoden“

16.45 bis gegen 18.00 Uhr:

Demonstrationen: „Methoden und Techniken der Rheumaserologie“

Sonntag, 29. September 1968

Institut des Blutspendedienstes des Bayerischen Roten Kreuzes, Augsburg, Auf dem Kreuz 23

„Immunhämatologisches und gerinnungsdiagnostisches Seminar“

9.00—10.45 Uhr:

OMR Dr. M. Furthmüller, Augsburg, Leitender Arzt der Blutbank und des Hämatologischen Institutes Augsburg

„Immunhämatologie“

10.45—13.00 Uhr:

„Die Labordiagnose der Blutgerinnungsstörungen“

Anfragen und Anmeldungen: Sekretariat des „Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin“, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2, Tel. 2 27 77

Blutgruppenkurs

23. September bis 27. September 1968

Institut des Blutspendedienstes des Bayerischen Roten Kreuzes, Augsburg, Auf dem Kreuz 23

Kursleiter: OMR Dr. M. Furthmüller, Augsburg
Dr. S. Spranger, Ingolstadt

Thema: „Blutgruppenserologie, Immunhämatologie und Transfusionskunde“ (einschließl. Erythroblastosedagnostik)

Vorlesungen jeweils von 9.00—12.00 Uhr; praktische Übungen von 14.00—17.00 Uhr

Der Kurs ist kostenfrei, die Teilnehmer bzw. ihre Kostenträger müssen jedoch für Unterkunft usw. selbst aufkommen.

Anmeldungen zu diesem Kurs sind an den Blutspendedienst des Bayerischen Roten Kreuzes, 8714 Wiesentheid, Tel.: 0 93 83 / 273-275, zu richten.

2. Weißenhorner Klinisches Wochenende

Vom 25. bis 27. Oktober 1968

Das 2. Weißenhorner Klinische Wochenende findet in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer in der Zeit vom 25.—27. 10. 1968 statt. Die Leitung der Tagung hat Obermedizinalrat Dr. med. E. Thäle, Ärztlicher Direktor des Krankenhauses Weißenhorn.

Tagungsort: Aula des Nikolaus-Kopernikus-Gymnasiums Weißenhorn, Buchenweg 22, Telefon 0 73 09 / 486.

Freitag, den 25. Oktober 1968

20.00 Uhr:

Eröffnung, Begrüßung und Grußworte der Gäste

Samstag, den 26. Oktober 1968

Moderator: Prof. Dr. med. G. Stötter, Augsburg

9.00—9.30 Uhr:

Prof. Dr. med. G. Stötter, Augsburg

„Hyperthyreose und thyreotoxische Krise“

9.40—10.10 Uhr:

OMR Dr. med. E. Thäle, Weißenhorn

„Begriffe und Richtlinien für die Digitalistherapie“

10.20—10.50 Uhr:

Prof. Dr. med. G. Hoffmann, Freiburg

„Die Belastungsinsuffizienz des Herzens“

11.20—11.50 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. med. K. Bachmann, Erlangen

„Kardiovaskuläre Notfälle in der Praxis“

12.00—12.30 Uhr:

Prof. Dr. med. K. Knörr, Ulm

„Möglichkeiten der Früberkennung des weiblichen Genitalkarzinoms in der Praxis“

14.30—15.00 Uhr:

Dr. med. H. Haid, Stuttgart

„Diagnose und Therapie der Durchblutungsstörungen“

Anschließend Seminar mit praktischen Übungen (Teilnehmerzahl begrenzt)

15.10—15.40 Uhr:

Dr. jur. utr. A. Eberle, Neu-Ulm

„Eigenmächtige Heilbehandlung und ärztliche Aufklärungspflicht“

Während der Pause (15.50—16.10 Uhr) wird der Film „Das Gesicht der Psychose und sein Wandel durch die Therapie“ gezeigt

16.10—16.40 Uhr:

Prof. Dr. med. G. Schmidt, Tübingen

„Häufige Fehler bei der Behandlung von Vergiftungen“

16.50—17.20 Uhr:

Dr. med. J. Linden, Düsseldorf

„Der Suizidversuch als soziologisches Krisenbild“

17.20—17.50 Uhr:

Dr. med. H. Wagner, Diplompsychologe, Ulm

„Therapie jenseits der Grenzen“

(Eine physiologisch-psychologische Betrachtung)

Sonntag, den 27. Oktober 1968

Moderator: Prof. Dr. med. G. Stötter, Augsburg

10.00—10.30 Uhr:

Prof. Dr. med. H. Hager, Tübingen

„Praktische Hinweise für die Behandlung zerebraler Kreislaufkrankungen aufgrund ophthalmodynamographischer Befunde“

10.40—11.10 Uhr:

Prof. Dr. med. G. Kroneberg, Wuppertal-Elberfeld

„Hochdrucktherapie“

11.20—12.10 Uhr:

Dr. med. R. Forster, Weißenhorn

„Diagnostische Möglichkeiten im Grundkrankenhauses und die daraus resultierende Zunahme der chronischen Harnwegsinfekte“

Strophoperm

Das linguale Strophanthin

Vegegestigman

Das percutane Herz- und Gefäßregulans

14.30—15.00 Uhr:

Dr. med. G. Sorg, Weißenhorn
„Operative Behandlung der Leber- und der Gallenwege“

15.10—15.40 Uhr:

Med.-Dir. Dr. med. K. Krüger, Tegernsee
„Revision der Pathogenese, Therapie und Prophylaxe ischämischer Herzerkrankungen“

15.50—16.00 Uhr:

Film: „Die Erscheinungsformen der Nebenwirkungen bei neuroleptischer Therapie“

16.00—16.30 Uhr:

Prof. Dr. med. Müller-Limmroth, München
„Die Wirksamkeit von Pharmaka am zentralen Nervensystem“

16.40—16.50 Uhr:

OMR Dr. med. E. Thäle, Weißenhorn
„Besprechung von Untersuchungsergebnissen mit der Endo-Radio-Sonde“ („Heidelberger Kapsel“)

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

16. Fortbildungskurs in Praktischer Medizin

Vom 5. bis 6. Oktober 1968 in Bad Wiessee

Der Ärztliche Kreisverband Miesbach veranstaltet in der Zeit vom 5.—6. 10. 1968 in Bad Wiessee (Kursaal des Jod-Schwefel-Bades) den 16. Fortbildungskurs in Praktischer Medizin.

Prof. Dr. Orzechowski, Köln:
„Zur Pharmakologie und Wirkung der Rauschgifte“

Prof. Dr. Zöllner, München:
„Störungen des Fettstoffwechsels unter besonderer Berücksichtigung der Therapie“

Prof. Dr. Schmidt, Mülheim:
„Augenärztliche Notfallbehandlung in der Allgemeinpraxis und Überblick über neue augenärztliche Operationsverfahren“

Prof. Dr. Marx, München:
„Zur Pharmakotherapie von Gefäßverschlüssen“

Prof. Dr. Witt, München:
„Aktuelle Probleme der derzeitigen operativen Koxarthrosebehandlung“

Priv.-Doz. Dr. Jahrmärker, München:
„Pathogenese und Therapie des Lungenödems“

Priv.-Doz. Dr. Karl, München:
„Neuere Erkenntnisse zur Therapie der Hyperthyreose“

Dr. med. R. Seiler, Osnabrück:
„Kinderärztliche Notfälle“

Dr. Schaetzing, Berlin:
„Die Aufklärung über die Aufklärung“

Vorgesehen:

„Elektronische Datenverarbeitung in der Praxis“

Auskunft: Dr. med. Karl Nereshheimer, 8182 Bad Wiessee, Neureuthstraße 4

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.

Oktober 1968:

- 1.—2. in Heidelberg: Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin. Auskunft: Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin, 6900 Heidelberg, Neuenheimer Landstraße 20.
- 2.—4. in Prag: II. Tschechoslowakischer radiologischer Kongreß mit internationaler Beteiligung. Auskunft: Tschechoslowakische Medizinische Gesellschaft, J. E. Purkyne, Sokolská 31, Praha 2.
- 3.—5. in Hannover: 23. Kongreß der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter. Auskunft: Sekretariat, 6900 Heidelberg-Schillerbach, Zechnerweg 1a.
- 5.—6. in Bad Ischl: Tagung der Bayerischen und Österreichischen Röntgengesellschaft. Auskunft: Chefarzt Dr. med. Alt, 8960 Kempten, Städtisches Krankenhaus oder Kongreßbüro, Riederinstitut der Universität München, 8000 München 15, Ziemsenstraße 1, bzw. Dr. med. E. Kotscher, A-1010 Wien, Beliarlastraße 6/I.
- 5.—6. in Bad Wiessee: 16. Fortbildungskurs in Praktischer Medizin. Auskunft: Dr. Nereshheimer, 8182 Bad Wiessee, Neureuthstraße 4.
- 5.—6. in Hennes: Wochenendkurs des Sportärztebundes Nordrhein e. V. zur Aus- und Fortbildung von Sportärzten. Auskunft: Dr. D. Schnell, 5224 Ruppichteröth, Otto-Willach-Straße 2.
- 5.—6. in München: Kurs für manuelle Behandlung der Extremitäten-Gelenke (Knie/Häfte). Auskunft: Sekretariat der Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC) e. V., 4700 Hamm, Ostenallee 83.
- 6.—11. in Tokio/Kioto: XVI. Kongreß des „International College of Surgeons“. Auskunft: Prof. Dr. Komei Nakayama, Tokyo Women's Medical College, 10, Ichigaya Kawadacho Shinjuku, Tokyo, Japan.
- 7.—11. in Hamburg: 28. Gynäkologische Fortbildungswoche. Auskunft: Sekretariat der Universitäts-Frauenklinik Hamburg-Eppendorf, 2000 Hamburg 20, Martinistraße 52.
- 7.—25. in Berlin: Strahlenschutzkurs für Ärzte einschließlich Praktikum. Auskunft: Sekretariat der Akademie für Arbeitsmedizin, 1000 Berlin 19, Soorstraße 83.
- 8.—10. in der Hohen Tatra: Symposium mit internationaler Beteiligung über neue Arzneiformen. Auskunft: Tschechoslowakische Medizinische Gesellschaft, J. E. Purkyne, Sokolská 31, Praha 2.
- 8.—11. in Rom: V. Internationaler Kongreß für Hygiene und Präventivmedizin. Auskunft: V. Internationaler Kongreß für Hygiene und Präventivmedizin, Sekretariat, Via Filippo Civinini 37, I-00100 Roma.

Passiorin

Rein pflanzliches Dauersedativum
(Passifl. inc., Solan. alb., Croton. oxyc.)
Ohne Gewöhnungsgefahr
Ohne Nebenwirkungen

Unschädliche Kur- und Dauermedikation
zur Stabilisierung des Nervensystems

SIMONS CHEMISCHE FABRIK GAUTING BEI MÜNCHEN



- 10.—12. In Berlin: Deutscher Krebskongreß. Auskunft: Deutscher Zentralausschuß für Krebsbekämpfung und Krebsforschung e. V., 8000 München 27, Mauerkircherstraße 38/1.
- 10.—13. In Regensburg: 41. Fortbildungsveranstaltung des Regensburger Kollegiums für Ärztliche Fortbildung. Auskunft: Sekretariat, 8400 Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5 a.
- 11.—12. In Erlangen: 3. Internationaler Kongreß über Krankheiten des Dickdarms und Mastdarms. Auskunft: Dr. K. Arnold, Chirurgische Universitätsklinik, 8520 Erlangen, Maximilianplatz.
- 12.—13. In Bad Salzuflen: Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Westfalen-Lippe „Neue technische Möglichkeiten zur Diagnostik, Leistungsmessung und Therapie bei Herz- und Kreislaufkrankheiten. Auskunft: Ärztekammer Westfalen-Lippe, 4400 Münster, Kaiser-Wilhelm-Ring 4/6.
- 12.—13. In Bad Reichenhall: Klinisches Wochenende, der Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau“ gemeinsam mit der Salzburger-Ärzte-Gesellschaft. Auskunft: Dr. H. Matusezyk, 8210 Prien, Kurhotel „Kronprinz“.
- 12.—15. In Wiesbaden: Tagung des Gesamtverbandes Deutscher Nervenärzte sowie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Auskunft: Prof. Dr. Krücke, 6000 Frankfurt-Niederrad, Neuropathologisches Institut der Universität, Deutschordenstraße 46.
- 12.—15. In Wiesbaden: Jahrestagung der Vereinigung Deutscher Neuropathologen und Neuroanatomien. Auskunft: Prof. Dr. G. Kersting, Institut für Neuropathologie der Universität, 5300 Bonn, Wilhelmplatz 7.
- 13.—14. In Tübingen: Tagung der Deutschen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. Lempp, 7400 Tübingen, Universitäts-Nervenklinik.
- 15.—18. In Prag: Konferenz mit internationaler Beteiligung über Epidemiologie, Klinik und Prävention ausgewählter Virusinfektionen. Auskunft: Tschechoslowakische Medizinische Gesellschaft, J. E. Purkyně, Sokolská 31, Praha 2.
- 15.—19. In Baden-Baden: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Tuberkulose und Lungenkrankheiten. Auskunft: Reg.-Ob.-Med.-Rat Dr. K. Breu, 7140 Ludwigsburg, Kantstraße 15, Staatliches Gesundheitsamt.
- 17.—18. In Essen: Jahreskongreß 1968 der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin e. V. Auskunft: Prof. Dr. W. Klosterkötter, 4300 Essen, Hufelandstraße 55.
- 19.—20. In Bad Mergentheim: 5. Rad Mergentheimer Stoffwechselfortbildungstagung der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg in Zusammenarbeit mit der Kreisärzteschaft Bad Mergentheim. Auskunft: Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, 7000 Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32.
- 19.—20. In Hamm: Kurs für Röntgenfunktionsdiagnostik. Auskunft: Sekretariat der Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC) e. V., 4700 Hamm, Ostentallee 83.
- 19.—21. In Bad Nauheim: EKG-Kurs mit praktischen Übungen. Auskunft: Landesärztekammer Hessen, 6000 Frankfurt, Broßstraße 8.
- 21.—25. In Neuherberg: Strahlenschutzkurs in Röntgendiagnostik und -therapie. Auskunft: Institut für Strahlenforschung mbH., 8042 Neuherberg bei München, Ingolstädter Landstraße 1.
- 23.—25. In Berlin: Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Urologie. Auskunft: Prof. Dr. W. Brosig, 1000 Berlin 19, Spandauer Damm 130.
- 23.—26. Bad Nauheim: Tagung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. Auskunft: Prof. Dr. A. Gamp, Rheumaklinik, 6550 Bad Kreuznach.
- 23.—26. In Baden-Baden: XII. Baden-Badener Herbsttagung für Balneologie und Physikalische Therapie. Auskunft: Badeärztlicher Verein, Dr. R. Walter, 7570 Baden-Baden, Sofienstraße 35.
- 25.—27. In Weißenhorn: 2. Weißenhorner Klinisches Wochenende. Auskunft: Dr. E. Thäle, Ärztlicher Direktor des Krankenhauses, 7912 Weißenhorn, Günzburger Straße 41.
- 26.—27. In München: Kurs für manuelle Behandlung der Extremitäten-Gelenke (Fuß/Knie). Auskunft: Sekretariat der Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC) e. V., 4700 Hamm, Ostentallee 83.
28. 10.—22. 11. In Berlin: Arbeitsmedizinischer Grundlagenlehrgang, Stoffplan I. Auskunft: Sekretariat der Akademie für Arbeitsmedizin, 1000 Berlin 19, Soorstraße 23.
- 29.—31. In Tutzing: Lehrgang für unterrichtende Ärzte an Krankenpflege- und Kinderkrankenpflegeschulen. Auskunft: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V., 6000 Frankfurt, Feuerbachstraße 14.
31. 10.—2. 11. In Stuttgart: 5. Fortbildungskongreß für praktische Medizin der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg. Auskunft: Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, 7000 Stuttgart-Degerloch, Jahnstr. 32.
31. 10.—4. 11. In Baden-Baden: Einßhrungskurs in die manuelle Wirbelsäulenbehandlung (Chirotherapie). Auskunft: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege für Arthrologie und Chirotherapie (FAC) e. V., 4700 Hamm, Ostentallee 83.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 65/III, Telefon 38 11 21, Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren und 5,5% = DM 0,12 Mehrwertsteuer. 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 und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, 8000 München 15, Postfach, Sonnenstraße 29, Tel. 55 80 81, Fernschreiber: 05 23662, Telegrammadresse: atlas-press. Für den Anzeigentell verantwortlich: Ernst W. Scharfing, München.



Druck: Richard Pfäum 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.

ORIENT-TEPPICHE

seit 1925

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

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

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

MAX STEINHAUSEN

8 München 2, Briener Straße 10, Telefon-Sammelnummer 28 40 84
genau gegenüber Café Luitpold

STELLENANGEBOTE

Ein modern ausgestattetes Kreiskrankenhaus

— Erweiterungs- u. Umbau 1965/67, 113 Betten — in einer aufstrebenden schwäb. Kleinstadt (ca. 4000 Einw., Eilzugstation, Nähe Augsburg, Höhere Schule/Gymnasium 12 km), beabsichtigt im Belegarzt-Verhältnis die Stelle des

CHEFARZTES

der gynäkologisch-geburtshilfl. Station (25 Betten) neu zu besetzen.

Voraussetzung ist Niederlassung des Bewerbers als Facharzt; am Ort sind z. Z. zwei prakt. Ärzte und ein Internist (Chefarzt der Inneren Station des Kreiskrankenhauses) niedergelassen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten unter Chiffre Nr. 331/210 an Anzeigenverwaltung BAYER. ARZTEBLATT, 8 München 15, Sonnenstraße 29



Die Städt. Krankenanstalten Fürth / Bayern

suchen für die Gynäkolog.- u. Geburtshilfe-Abteilung (85 Betten — Chefarzt — Oberarzt — 3 Assistenzärzte — 2 Medizinalassistenten) einen

Oberarzt (Chefarztvertreter)

Vergütungsgruppe Ib BAT

(Bewerber sollten die Facharztanerkennung besitzen oder bald erreichen) und einen

Assistenzarzt (Stationsarzt)

Vergütungsgruppe II BAT

Modernst eingerichteter Neubau. Reichlich vaginales und abdominales Operationsgut. Radium-Röntgen-Therapie. 1000 Geburten jährlich.

Bereitschaftsdienstzulage, Zuschuß zur Altersversorgung, Beihilfen, Kindergeld ab 1. Kind, Mithilfe bei der Wohnungsbeschaffung; laufende Nebeneinnahmen durch den Chefarzt werden zugesichert.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an die Verwaltung der Städt. Krankenanstalten
8510 Fürth/Bayern
Jakob-Henle-Straße 1

Die Stadt Augsburg

sucht für die Röntgen- und Strahlenabteilung der Kliniken für Chirurgie und Urologie einen

Facharzt für Radiologie

bzw. angehenden Facharzt für Radiologie zur Besetzung der zum 1. 9. 1968 freiwerdenden I. Assistentenstelle. Die Vergütung erfolgt nach BAT II. Die Position als stellvertretender Abteilungsleiter sowie Beteiligung an den Nebeneinnahmen wird zugesichert.

Bewerbungen bzw. Anfragen bitten wir an das Städt. Personalamt, 89 Augsburg, Maximilianstraße 4 zu richten.

Der LANDKREIS INGOLSTADT

stellt voraussichtlich am 1. Januar 1969 sein neues Kreiskrankenhaus in Kösching in Dienst. Kösching (Ortsklasse A) liegt 10 km von Ingolstadt und eine knappe Autostunde von München entfernt. Sämtliche höheren Schulen befinden sich in Ingolstadt.

Das Kreiskrankenhaus erhält zunächst 138 Krankenbetten in einer chirurgischen (55 Betten), einer Internen (56 Betten) und einer gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung (27 Betten). Eine Erweiterung des Krankenhauses auf 198 Krankenbetten ist geplant.

Folgende Arztstellen sind zum Betriebsbeginn oder früher zu besetzen:

Chirurgische Abteilung:

1 Oberarzt (Verg.-Gr. Ib BAT) oder

1 erster Assistenzarzt

mit Facharztanerkennung (Verg.-Gr. IIa BAT), der in der Lage ist, den Chefarzt zu vertreten, und möglichst mit modernen Narkoseverfahren vertraut ist,

1 weiterer Assistenzarzt

(Verg.-Gr. IIa BAT), der die Facharztanerkennung anstrebt,

1 Medizinalassistent

Innere Abteilung:

1 Oberarzt (Verg.-Gr. Ib BAT) oder

1 erster Assistenzarzt

mit Facharztanerkennung (Verg.-Gr. IIa BAT), der in der Lage ist, den Chefarzt zu vertreten und EKG, Röntgen und Endoskopie beherrscht,

1 weiterer Assistenzarzt

(Verg.-Gr. IIa BAT), der die Facharztanerkennung anstrebt,

1 Medizinalassistent

Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung:

1 Assistenzarzt (Verg.-Gr. IIa BAT) oder

1 Medizinalassistent

Der Landkreis bietet: Tarifliche Entlohnung einschließlich Bereitschafts- und Nachtdienstentschädigung, zusätzliche Altersversorgung, Beihilfen, Essenszuschüsse u. a. m. Für ledige Bewerber stehen Appartements im neuen Personalwohnheim zur Verfügung. Verheirateten Bewerbern ist das Landratsamt bei der Wohnungssuche behilflich.

Bewerbungen werden an das Landratsamt — Personalstelle — in 8070 Ingolstadt, Auf der Schanz 37, unter Beifügung der üblichen Unterlagen, insbesondere der Ausbildungs- und Stellenzeugnisse, erbeten. Der frühestmögliche Zeitpunkt des Dienstantritts soll angegeben werden.

Am Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der Universität Erlangen-Nürnberg sind ab 1. 9. bzw. 1. 10. 1968 die Stellen von

zwei medizinisch-technischen Assistentinnen

und einer Laborantin (Laborant)

in der Bes.-Gruppe BAT V b, VI b und VII zu besetzen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen, einschließlich Paßbild, bitten wir an den

Direktor, Prof. Dr. W. Knapp
Erlangen, Wasserturmstraße 3
zu richten.

Anzeigenschluß für die
SEPTEMBER-AUSGABE
ist der 25. 8. 1968

Suche Sprechstundenhilfe

perfekt in Steno, Schreibmaschine, Abrechnungswesen und kleinem Labor, Raum Oberbayern, ab 1. 10. 68. Bitte um Angabe der Gehaltsansprüche. Angeb. erb. unter Chiffre Nr. 331/215 an Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8 München 15, Sonnenstraße 29

Zum 1. 8. oder später

erfahrene Arzthelferin

für Praxis und Klinikambulanz gesucht. Praxis- und Abrechnungskennnisse erforderlich. Kein Labor. Vielseitige, selbst. Tätigkeit bei guten Bedingungen, Wohnung u. Verpflegung im Hause (Gebirgslage, Nähe München). Zuschriften mit den üblichen Unterlagen erbeten unter Nr. 331/144 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8 München 15, Sonnenstraße 29