

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 9

September 1968

23. Jahrgang

Die elektrische Stille

Vorschau auf den 42. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin vom 27. bis 29. September 1968

Von A. Schretzenmayr

Unbemerkt von der breiten Öffentlichkeit und fast unbeachtet im ärztlichen Bereich hat sich ein fundamentaler Wandel in einer der Grundfragen der Menschheit vollzogen, nämlich in der Frage:

„Wann ist der Mensch tot?“

Ohne nachzudenken, wird jeder Laie auf diese Frage antworten: „Wenn das Herz aufgehört hat zu schlagen.“ Der Arzt wird vielleicht noch hinzufügen: „... und wenn die Atmung sistiert hat und der Pupillenreflex erloschen ist.“ Ganz allgemein aber sind wir alle, auch heute noch, von der Zentralstellung des Herzens im Leben und Sterben des Menschen fest überzeugt, wir gebrauchen im täglichen Leben, bewußt oder unbewußt, Redensarten, die diese Zusammenhänge zwischen Tod und Herzschlag unterstreichen, z. B. als dichterische Umschreibung für den Tod: „Ein Herz hat aufgehört zu schlagen.“

Um so größer ist der Schock, wenn sich nun immer mehr die Erkenntnis durchsetzt: Die Herztätigkeit, das schlagende Herz, ist nicht das ausschlaggebende Kriterium bei der Frage nach Leben oder Tod — das Gehirn, sein Funktionieren, ausgedrückt durch seine elektrische Potentialität, ist das Entscheidende! Daß das Aufhören des Herzschlages noch keineswegs das Lebensende bedeuten muß, das wissen wir aus vielfacher Erfahrung bei der Reanimation, z. B. beim Ertrinkungsunfall. Daß umgekehrt der Schlag des Herzens nachweisbar oder wieder erweckbar sein kann, der Träger dieses schlagenden Herzens aber trotzdem tot ist, diese Möglichkeit war zwar in Sonderfällen immer schon bekannt; die Erkenntnis jedoch der Allgemeingültigkeit der Beobachtung „Gehirntätigkeit geht vor Herztätigkeit“, ist es, was uns beunruhigt. Wir können sogar ein ganz genaues Datum für das volle Bewußtwerden dieser schockierenden Erkenntnis angeben: Es ist das Datum der ersten Herztransplantation. Das Herz des Spenders lebt noch heute, der Spender war, als ihm sein Herz entnommen wurde, tot! Es ist fast wie ein Hohn, daß der größte Triumph der Herzchirurgie, die gelungene Herztransplantation, gleichbedeutend ist mit der Entthronung des Herzens als Zentralorgan des menschlichen Lebens.

Entscheidend für die Frage: Leben oder Tod ist also nicht die Funktion des Herzens, entscheidend ist die Funktion des Gehirns. Solange das Gehirn lebt, solange es als Ausdruck dieses Lebens elektrische Potentiale

seiner Pyramidenzellen den abtastenden Elektroden des Elektroenzephalogrammes mitteilt, solange ist Leben. Wenn die Produktion elektrischer Potentiale durch die Pyramidenzellen erloschen ist, wenn im EEG „elektrische Stille“ eingetreten ist, dann ist Tod. Tod auch dann, wenn das Herz noch weiterschlagen sollte. Wir müssen umdenken. So leicht fällt uns dies nicht nach jahrtausendalter Tradition einer auf das Herz gerichteten Aussage. Wir müssen uns umorientieren, auch wenn die Einzelheiten über die „elektrische Stille“ wissenschaftlich noch nicht abgeklärt sind. So ist unbestritten, daß die „elektrische Stille“, d. h. das Erlöschen der Produktion von Hirnpotentialen, im EEG den Tod anzeigt; umstritten ist die Zeitdauer der „elektrischen Stille“, die eine Reanimation ausschließt. Die Meinungen divergieren noch sehr stark, es werden Zeiten von 10 Minuten bis 6 Stunden „elektrischer Stille“ für die Toderklärung gefordert, es gibt sogar vereinzelte Angaben darüber, daß im Tierversuch noch nach 3tägiger „elektrischer Stille“ eine Reanimation möglich gewesen sei. Dies aber sind mehr technische Probleme, die mit der Sammlung größerer Erfahrungen abgeklärt werden können.

Viel schwieriger sind Fragen philosophischer, moralischer, ethischer und religiöser Natur zu beantworten. Wann darf der Arzt mit der Wiederbelebung aufhören, in Fällen, in denen das EEG „elektrische Stille“ anzeigt, das Herz aber noch weiterschlägt? Eine Spezialfrage in diesem Bereich ist die: Wann darf zum Zweck der Herztransplantation einem aufgrund des EEG-Befundes Verstorbenen das Herz entnommen werden? Weit häufiger wird sich folgendes Problem stellen: Ist es sinnvoll, durch fortgesetzte Stützung von Herz, Kreislauf und Atmung das Lebensende weiter hinauszuschieben, obwohl offensichtlich eine Reanimation des Gehirns nicht mehr möglich ist? In anderer philosophischer Formulierung lautet dieses Problem: „Das Recht eines jeden Menschen auf seinen Tod!“ Ist es moralisch vertretbar, wenn solche Reanimationsmaßnahmen am Sterbenden aus finanziellen Gründen fortgeführt werden, z. B., um ihn gerade bis zu einem Rententermin, einem Erbschaftstermin oder ähnlichem „am Leben“ zu erhalten?

Alle diese hochaktuellen und fundamentalen Fragen stehen im Hintergrund des Themas, das sich der Augsburger ärztliche Fortbildungskongreß für seine 42. Tagung vom 27.—29. 9. 1968 gestellt hat: „Der Kopf als Leidensorgan.“ Entsprechend seiner Aufgabe als



Abbildung 1

Trepanationsöffnungen an Schädeln aus prähistorischer Zeit (Dänemark); am linken Schädel sind deutlich Regenerationsvorgänge nachweisbar

Kongreß für praktische Medizin will er nicht die eingangs dargelegten philosophischen oder religiösen Probleme auf das Programm setzen, so sehr diese den Arzt auch bewegen. Die Aktualität des Interesses am Gehirn als dem lebensentscheidenden Organ gibt vielmehr Veranlassung dazu, die rein praktischen Fragen nach den Funktionen des Gehirns, den Störungen und deren Behandlung zu stellen. Nicht die „elektrische Stille“ als solche steht zur Debatte, sondern die Frage: Wie kann die Gefahr frühzeitig erkannt und vermieden werden? Welche diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen stehen heute dem Arzt bei der Behandlung der Erkrankungen des Gehirns und des Kopfes zur Verfügung?

Aus der Frühzeit der Medizingeschichte kennen wir heroische Methoden zur Behandlung von Hirnerkrankungen, vor allem die Schädeltrepanationen, die schon in prähistorischer Zeit, auch von den Ärzten der südamerikanischen Hochkulturen, ausgeführt wurden (Abb. 1 und 2). Heilungsvorgänge an der Trepanationsstelle



Abbildung 2

2000 Jahre alter Schädel aus Südamerika mit Heilungsvorgängen an der Trepanationsstelle

der aufgefundenen Schädel bezeugen, daß der Patient diese Operation überlebt hat. Mindestens ebenso lange bekannt wie diese therapeutische Methode ist die Diagnose einer der häufigsten Hirnerkrankungen, nämlich der Epilepsie. Die Gesetzesstele des Hammurabi (1700 v. Chr.) enthält Bestimmungen darüber, daß der Verkauf eines Sklaven rückgängig gemacht werden muß, wenn sich innerhalb einer gewissen Frist eine Epilepsie bei dem Sklaven herausstelle (Abb. 3). Therapeutische Vorschläge von Drogen und Medikamenten gegen dieses Leiden finden sich sowohl bei den Assyrern wie bei den Ägyptern (Abb. 4). Aber auch das klassi-

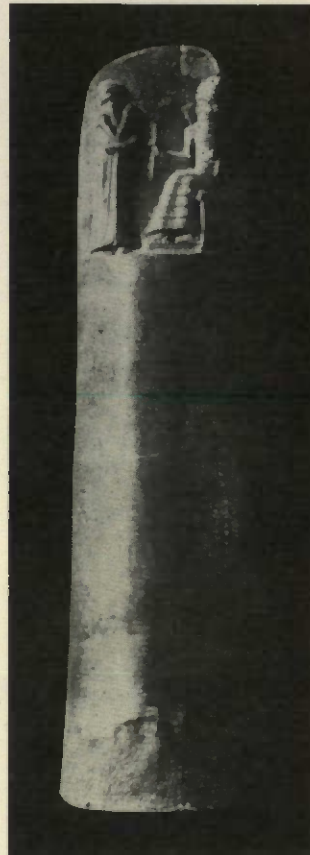


Abbildung 3

Gesetzessäule des Hammurabi (1728—1686 v. Chr.) des großen babylonischen Königs und Gesetzgebers. Zahlreiche Paragraphen des Codex Hammurabi befassen sich mit ärztlicher und sozialmedizinischer Gesetzgebung

sche Altertum kannte Behandlungsmethoden gegen die Epilepsie und andere Erkrankungen des Gehirns. Eine besondere Behandlungsform sei wegen ihrer Aktualität erwähnt, der Heilschlaf: Griechische Steinreliefs aus dem 3.—5. Jb. v. Chr. sind in dem Sinn zu deuten, daß der im klassischen Altertum geübte Tempelschlaf als Psychotherapie angewandt wurde, und wir können aus der Handauflegung auf den Kopf des Schlafenden schließen, daß es sich hierbei um die Behandlung eines Kopfleidens oder seelischer Störungen gehandelt haben könnte (Abb 5, 6). Im Mittelalter blieb die Medizin ganz den Lehrmeinungen des römischen Arztes Galen (122—200 n. Chr.) verhaftet, neue Impulse hat es, besonders bei der Behandlung von Erkrankungen des Gehirns und bei psychiatrischen Erkrankungen nicht gegeben. Um so mehr beherrschten mystische Vorstellungen die Therapie. Einen tiefen Blick in die damalige Vorstellungswelt gestattet ein Bild aus dem Evangeliar Kaiser Otto's III (um 1000 n. Chr.), das eine vom Evangelisten Markus berichtete Szene festhält. In herrlichen Farben erzählt das illuminierte Bild von

einem „Besessenen“, der entsprechend dem mittelalterlichen Umgang mit Geisteskranken in Fesseln liegt. Nach Markus ereignete sich nun folgendes (Abb. 7): „Christus sagte zu ihm: Fahre aus, unreiner Geist, von dem Menschen! ... Es war aber dort am Berge eine große Herde Schweine auf der Weide. Da baten ‚Ihn‘ die Geister: Laß uns in die Schweine fahren. Und Jesus gestattete es sogleich. Da fuhren die Geister aus und fuhren in die Schweine.“ Das Blatt aus Kaiser Otto's Evangeliar zeigt, wie die Teufelchen aus dem Mund des gefesselten Geisteskranken herauskriechen, sich auf die Schweine setzen und auf diesen reitend sich in den See stürzen. Auch die Renaissance und der Humanismus konnten mit solchen mittelalterlichen Vorstellungen nicht aufräumen. Es wurde zwar die Anatomie des



Abbildung 5

Griechisches Weiherelief: Der Arzt legt dem träumenden Patienten die Hand auf den Kopf, während eine Schlange ihn beleckt. Der Inhalt des Traumes wird im Vordergrund dargestellt: Asklepios vollzieht am Patienten eine Heilungsmaßnahme

Von den prähistorischen Schädelreparationen, den mittelalterlichen Beschwörungen und Fesselungen der Geisteskranken ist es ein langer Weg bis zur heutigen Neurologie und Psychiatrie und zu unserem Kongreßthema: „Der Kopf als Leidensorgan“. Wir sind heute, speziell in den letzten Jahren, ein gutes Stück vorangekommen, diagnostisch durch eine große Zahl von modernen Untersuchungsmethoden des Gehirns und seiner Funktionen, therapeutisch durch neue Operationsverfahren und vor allem durch neue Medikamente, die sogenannten Psychopharmaka. Alle diese Fortschritte sind Gegenstand der Vorträge des 42. Augsburger Ärztekongresses am Sonntag, den 29. 9. 1968. Einleitend spricht der Münchener „Neuroradiologe“ Professor Dr. K. DECKER über „Möglichkeiten und Ergebnisse der physikalischen Diagnostik des Schädels“, also über die Röntgendiagnostik des Schädels, über Elektro-, Echo-, Luft- und Isotopen-Enzephalogramm, über Hirnszintigraphie, über Karotis-Oszillographie, Ophthalmodynamographie und über Angiographie. Aus den zahlreichen, zum Teil ganz neuartigen Bezeichnungen ersieht man, daß die physikalische Diagnostik am Schädel nicht nur verbessert werden konnte, sondern daß sie auch kom-

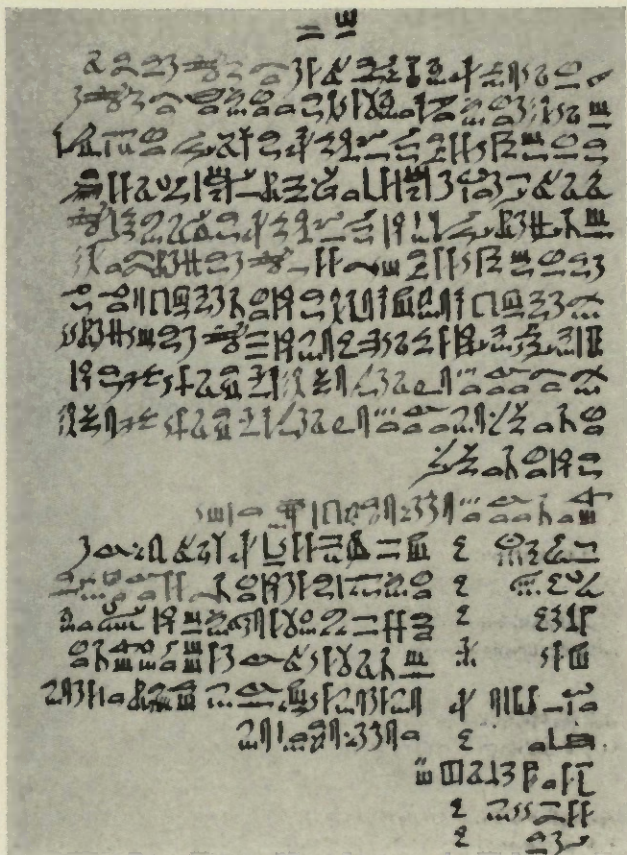


Abbildung 4

Medizinischer Text aus dem Papyrus Ebers (um 1600 v. Chr.), der viele Rezepte und Behandlungsmethoden der altägyptischen Medizin überliefert

Gehirns durch Vesalius in allen Einzelheiten beschrieben, es wurden auch schon beachtliche Grundlagenkenntnisse zur Physiologie des Gehirns und zur Psychologie entdeckt, aber erst 1796 wurden in der Salpêtrière in Paris durch den Arzt Philippe Pinel erstmals die Fesseln der geistesgestörten Frauen gelöst und nur zögernd folgten die anderen europäischen Länder. Ich selbst sah noch 1935 in China das tägliche Anpflocken und Anketten der Geisteskranken im Garten der Anstalt als selbstverständliche Maßnahme, die damals auch durch keine andere hätte ersetzt werden können, da eine Isolierung in Zellen wegen des Klimas unmöglich gewesen wäre.



Abbildung 6

Griechische Relieftafel (4.—5. Jh. v. Chr.), gleichfalls den Tempelschlaf darstellend, wobei Asklepios unter Assistenz seiner Tochter Hygieia seine Hand auf den Kopf des Schlafenden auflegt und die Angehörigen (als Nichtgötter kleiner dargestellt) beschwörend beistehen



Abbildung 7

Blatt aus dem Evangeliar Kaiser Otto's III mit der Darstellung aus Markus; oben: Stillung des Seesturmes; unten: Heilung des Besessenen durch Austreibung der Teufel, die sich, auf Schweinen reitend, in den See stürzen

plizierter und aufwendiger geworden ist. Vor wenigen Jahrzehnten kannte man neben der neurologischen Untersuchung nur die Röntgenaufnahme des Schädels, die Augenhintergrundspiegelung und die Liquorpunktion. Heute ist die Zahl der Methoden der Hirnuntersuchung nicht nur vervielfacht, sondern die einzelne Methode auch in vielfachen Variationen anwendbar. So kennt man beim EEG verschiedene Belastungsformen mit verschiedenem Aussagewert, man kennt das Schlaf-EEG, das Anfalls-EEG und das EEG unter pharmakologischem Einfluß. Beim Hirnszintigramm kann man verschiedenartige radioaktive Stoffe (Jod¹³¹ Albumin, Technetium, Chlormerodrin) verwenden, die je nach Art und Sitz des Hirntumors eine bessere Anreicherung ergeben.

Die moderne Medizin verwendet soviel Mühe, Kosten, Ausbildung und Fortbildung zur Diagnostik gerade auf diesem Sektor, weil nur eine gezielte Therapie sinnvoll ist. An das genannte diagnostische Referat schließen sich therapeutische Vorträge des bekannten Freiburger Neurochirurgen Professor Dr. T. RIECHERT und seines Oberarztes Professor Dr. R. HEMMER an. Dieses Doppelreferat über „konservative und chirurgische Therapie des Hirndruckes“ wird den großen Wandel und Fortschritt in der Therapie aufzeigen, die die bessere Diagnostik für die Hirnerkrankungen erbracht hat.

Auch ein so vieldeutiges Symptom wie der Kopfschmerz läßt sich heute mit Hilfe der besseren Diagnostik leichter behandeln. Als Neurologe wird zum Problem „Kopfschmerz“ ein Schüler des berühmten Wiener Nervenarztes Professor Dr. H. HOFF, nämlich sein Oberarzt Professor Dr. H. TSCHABITSCHER, als Psychiater der Oberarzt der Baseler Psychiatrischen Klinik Privatdozent Dr. W. PÖLDINGER Stellung nehmen, wobei letzterer besonders über den „Kopfschmerz als Symptom seeischer Krankheit“ vortragen wird. Die Zunahme der Lebenserwartung hat heute die Sprechstunde des Arztes mit Alterskrankheiten überfüllt. „Psychische Störungen bei altersbedingten Gehirnveränderungen“ ist deshalb ein ungemein wichtiges und praxisnahes Thema, das der Vorstand der Landesnervenambulanz Salzburg, Professor Dr. G. HARRER, übernommen hat.

Mit den letzten drei Themen des Abschnittes „Gehirnschädel“ werden drei „klassische“ Krankheiten behandelt, d. h. Störungen der Gehirntätigkeit, die schon im klassischen Altertum bekannt waren und von denen eine bereits im Zusammenhang mit dem medizinischen Text auf der Gesetzessäule des Hammurabi (1700 v. Chr.) erwähnt wurde: der Schlaganfall, die Ohnmacht und die Epilepsie. In moderner Diktion lauten heute die Themen: „Zerebrales Ischämiesyndrom, Sofortbehandlung und Rehabilitation (Professor Dr. U. GOTTSTEIN, Kiel); „Das orthostatische Kreislaufsyndrom“ (Chefarzt Dr. J. SCHMIDT-VOIGT, Eppstein/Taunus) und „Die zerebralen Anfallskrankheiten beim Kind, Diagnostik und Therapie“ (Privatdozent Dr. U. STEPHAN, Erlangen).

Unser Kongreßthema „Der Kopf als Leidensorgan“ wäre unvollständig, würde nicht dem Themenabschnitt „Gehirnschädel“ das große Gebiet „Gesichtsschädel“ angegliedert sein. Hier treffen sich nun Interessen der Ärzte und der Zahnärzte auf einer gemeinsamen Basis. Und dies ist ein besonderes Charakteristikum des 42. Augsburger Kongresses und seines Themas, daß erstmalig Zahnärzte und Ärzte gemeinsam wieder „auf der Schulbank“ sitzen, um zu hören, was es Neues gibt bei den Krankheiten des Gesichtsschädels, dessen Pathologie beide Sparten der Medizin angeht. Die Einzelheiten ergeben sich aus den Themenüberschriften: „Neuralgieforme Beschwerden im Kiefer- und Gesichtsbereich“ (Professor Dr. Dr. F. BRACHMANN, Universitäts-Kieferklinik München); „Gesicht und Mundhöhle bei inneren Erkrankungen“ (Oberarzt Dr. R. PHILIPPEN, Medizinische Universitätsklinik Köln); „Tumoren im Kiefer- und Gesichtsbereich“ (Professor Dr. Dr. B. SPIESSL, Universitäts-Kieferklinik Basel); „Fortschritte der HNO-Heilkunde“ (Professor Dr. J. BERENDES, Universitäts-HNO-Klinik Marburg); „Moderne Behandlungsprinzipien bei Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten und deren Konsequenzen für die ärztliche Praxis“ (Professor Dr. Dr. H. SCHÜLE, Katharinenspital Stuttgart).

Ein gemeinsames Interesse besteht bei Zahnärzten und Ärzten auch für das sogenannte „Herdproblem“, d. h. für die Frage, wie weit Kopferde Ursache innerer Krankheiten sein können. Nachdem fast mehr als zwei Jahrzehnte lang eine weitgehende Herdsanierung bei vielen inneren und Nervenkrankheiten propagiert wurde und in Amerika sogar die Entfernung auch der gesunden toten Zähne bei den geringsten Gesundheitsstörun-

gen die Regel war, ist man heute zurückhaltender geworden. Ein gemeinsames Podiumgespräch zwischen Ärzten und Zahnärzten soll die Klärung bringen, bei welchen Krankheiten die Herdsanierung sinnvoll ist und wo sie zwecklos ist. Als Internist wird Professor Dr. H. FLEISCHHACKER, Wien, als Zahnarzt Professor Dr. Dr. Dr. F. SINGER, Meran, eine kurze Einführung über das Herdproblem geben, dann aber sollen die Meinungen scharf aufeinanderprallen, und es wird Aufgabe des Gesprächsleiters sein, am Ende ein für alle verbindliches Resümee zu erarbeiten.

Traditionsgemäß werden wieder alle Augsburger Krankenhäuser klinische Visiten und Demonstrationen zum Kongreßthema abhalten. Hierbei werden den teilnehmenden Ärzten nicht nur die modernen Untersuchungsmethoden bei den Erkrankungen des Gehirns und des Gesichtsschädels gezeigt und vorgeführt werden, sondern es werden auch Krankengeschichten mit den therapeutischen Ergebnissen besprochen werden, zum Teil auch mit Krankenvorstellungen, Röntgenbildern, Szintigrammen und Laborergebnissen. Diese in Augsburg vorbildlich geübte Verbindung zwischen Theorie und Praxis, zwischen Hörsaal und Krankensaal ist eine der wichtigsten Grundlagen der ärztlichen Fortbildung. Die Mitarbeit der Augsburger Chefarzte, Oberärzte und Assistenten bei dieser großen Aufgabe kann nicht hoch genug veranschlagt werden, sie findet im ganzen Bundesgebiet und darüber hinaus ihre volle Anerkennung und nicht zuletzt auch Nachahmung.

Wir sind einleitend von der „elektrischen Stille im EEG“ ausgegangen und sprachen die Hoffnung aus, daß der diesjährige Augsburger Ärztekongreß mit dazu beitragen möge, die „elektrische Stille“ — das Aufhören der

elektrischen Potentialtätigkeit des Gehirns — solange als möglich hinauszuschieben. Diese im EEG registrierbaren Potentiale werden durch die Tätigkeit der 10 Milliarden Nervenzellen (Pyramidenzellen) erbracht, über die das gesunde Gehirn des Menschen auf dem Höhepunkt des Lebens verfügt. Wir wissen leider noch viel zu wenig über diese geheimnisvolle Aktivität, wir haben aber Grund zu der Annahme, daß schon bald nach der Reifung des Gehirns wieder ein Abbau stattfindet, daß nämlich noch auf dem Höhepunkt des Lebens täglich 10 000 Gehirnnervenzellen zugrunde gehen, ohne ersetzt zu werden. Etwa ab dem 60. Lebensjahr ist dieser physiologische Alterungsvorgang im EEG in Form eines zunehmend langsamer werdenden Rhythmus nachweisbar. Wir wissen ferner, daß unter krankhaften Bedingungen, z. B. durch einen einmaligen epileptischen Krampfanfall, eine vielfach höhere Zahl an Gehirnnervenzellen zugrunde geht, und wir können annehmen, daß auch durch alle anderen Läsionen, Verletzungen und Erkrankungen des Gehirns der Abbau der Pyramidenzellen gesteigert oder die Abbaurate auf die Dauer über 10 000 pro Tag erhöht wird. Diese zwar im Detail noch zu wenig bekannten Vorgänge am gesunden und kranken Hirn sind sowohl für die medizinische Forschung wie für die ärztliche Fortbildung ein mächtiger Ansporn: Vorbeugend und heilend müssen wir versuchen, jeder Erböbung der physiologischen Abbaurate der Pyramidenzellen des Gehirns entgegenzutreten, damit die Leistungsfähigkeit des Gehirns solange als möglich voll erhalten wird und das Ende — die „elektrische Stille im EEG“ — solange als möglich fernbleibe.

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. med. A. Schretzenmayer, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2

Die 19. Wissenschaftliche Ärztetagung Nürnberg der Bayerischen Landesärztekammer

findet vom 6. bis 8. Dezember 1968 unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Dr. med. René Schubert statt.

Themen:

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

Das Programm wird allen Ärzten in der Bundesrepublik übersandt werden

AUS DEM STANDESLEBEN

51. Jahrestagung der Fachvereinigung der Verwaltungsleiter Deutscher Krankenanstalten

verbunden mit der 27. Fachausstellung für Anstaltsbedarf vom 25. bis 28. Juni 1968 in München

Die Jahrestagung der Verwaltungsleiter Deutscher Krankenanstalten, die wohl überhaupt wichtigste Veranstaltung für den Wirtschaftssektor des Krankenhauses, rief zahlreiche Gäste aus dem In- und Ausland herbei. Die Fachausstellung, unter dem Ausdruck FAB schon zum festen Begriff geworden, belegte mit 470 Ausstellern (auch hier war das Ausland erfreulich reich vertreten) eine Fläche von rund 40 000 qm und bot so den über 30 000 Besuchern eine fast verwirrende Fülle.

In 15 Hallen, übersichtlich eingeteilt und katalogisiert, fand man vom medizinischen und medizintechnischen Bedarf über Einrichtungs- und Organisationsmittel (hier besonders viele Erleichterungen für das Pflegepersonal) über den ganzen Wirtschaftsbereich des Krankenhauses, also Großküchen, Speisenverteilung, Wäschereien und Zubehör, Nahrungsmittel bis zur Kleidung des Krankenhauspersonals alles, was zum Krankenhaus gehört.

Professor HOPF, der Vorsitzende des Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte, äußerte sich in seinem Begrüßungsreferat positiv über den Optimismus der Aussteller, die doch hoffen, all das Gezeigte auch verkaufen zu können. Andererseits betrachtete er im Hinblick auf die Finanzen der Krankenhäuser mit Skepsis die Verwirklichung der Wünsche, die nach dem Besuch der Ausstellung an die Verwaltungsleiter und ärztlichen Leiter der Krankenanstalten herangetragen werden.

Die Finanzlage der deutschen Krankenanstalten — um nicht zu sagen Finanzmisere — war überhaupt der Angelpunkt der meisten Referate und Erörterungen. Der nunmehr jahrzehntelange Ruf nach kostendeckenden Pflegesätzen erhob sich wieder.

Verwaltungsdirektor W. HUNDT, Vorstandsmitglied der Fachvereinigung der Verwaltungsleiter Deutscher Krankenanstalten, bemühte sich in seiner Begrüßungsansprache um eine Ausgangsbasis für kommende Diskussionen und ihre nachfolgenden Regelungen. Er meinte, viele wissen allzu wenig und forderte zu gegenseitiger Information, Kommunikation und Diskussion auf. Er meinte weiter, daß das Krankenhaus heute ein integrierender Bestandteil unserer sozialen Wirklichkeit, ja auch ein Bestandteil der Volkswirtschaft sei und damit in Relation zu politischen Entscheidungen zu stehen habe, die letztlich über die finanzielle Sicherung wachen müßten. Dieses Krankenhaus müsse als lebenswichtiger Bestandteil einer funktionierenden Gesellschaft zeitgemäß und sachentsprechend ausgestattet sein. Diese Ausstellung zeige den heutigen Stand des Krankenhauses. Nur bei Erfüllung dieser Voraussetzungen, so meinte W. ENGEL, Vorsitzender des Ausstellungsbeirats, bleibe dem Personenkreis, der die Patienten zu betreuen habe, noch Zeit für die echte menschliche Begegnung, um deren Bestand von mancher Seite im Zuge der Technisierung gebangt wird.

Direktor JUNG, Vorsitzender der veranstaltenden Gesellschaft, ließ in seinem Eingangsreferat für die nun folgenden Fachvorträge die Grundprobleme anklingen, die die Krankenhausträger beschäftigen. Er forderte die Sozialpolitiker auf, endlich mit einem ausgewogenen Krankenhausgesetz dafür zu sorgen, daß die Krankenhäuser ihre Leistungen im Rahmen von vertretbaren wirtschafts- und sozialpolitischen Bedingungen erbringen können. In diesem Gesetz sollten sich Notwendiges, Mögliches und Zweckmäßiges mit möglichst reichlich individuellem Spielraum die Waage halten.

Um nebelhafte Vorstellungen zu zerstreuen, gab Oberbürgermeister Dr. FISCHER, Kempten, Vizepräsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, klare Zahlen als Beispiel und klare Hinweise auf finanzielle Sicherung aus dieser Misere. 90% der Krankenhauspatienten zahlen heute weniger als die Selbstkosten betragen. Da gerade die Kassen, die das Hauptkontingent an Patienten stellen, keine kostendeckenden Pflegesätze zahlen, beträgt das Minus pro Tag und Patient DM 9.— bis 10.—. Daraus resultiert ein jährliches Defizit von DM 800 Millionen! Teilweise zahlen die Länder in unterschiedlicher Höhe Zuschüsse, mancherorts wurde von gespaltenen Pflegesätzen gesprochen. Da weder Bund noch Länder einen gesonderten Etat hierfür vorgesehen haben, ist nirgends ein derartiges Defizit zu erkennen. Es bleibt also beim Ruf nach Änderung der Pflegesatzverordnung. Diesem Ruf widersetzen sich jedoch Kassen, Bund, Unternehmer, wie auch die Gewerkschaften, da jeder fühlt, er muß sich hier stärker als bisher engagieren. Da das Krankenhaus selbst weder in politischen Gremien einen Sitz hat noch selbst Partei ist, wird der Spielball des Problems von Hand zu Hand weitergegeben. Vieles ist versäumt worden. Es bleibt daher beim Appell der Deutschen Krankenhausgesellschaft an die Ministerpräsidenten der Länder, sich gemeinsam beim Bund einzusetzen, daß die Bundespflegesatzverordnung von 1954 eine grundlegende Änderung erfährt.

Daß aber nicht nur die Sozialpolitiker allein, sondern auch jeder gewesene Patient von gestern und mögliche Patient von morgen sich mit verantwortlich zu fühlen hat, wurde jedem bewußt, der den Worten des Staatssekretärs FINK folgte, der in Vertretung des Bayerischen Staatsministers des Innern zum Thema „Der Staatsbürger und sein Krankenhaus“ sprach.

Ein historischer Rückblick zeigte, daß die Kranken- oder Siechenhäuser früher nur die Pflege, nicht jedoch die Behandlung solcher übernahmen, denen aus wirtschaftlichen Gründen zu Hause keine Pflege und Behandlung zuteil werden konnte. Es waren also mehr Armenhäuser, die von überwiegend konfessioneller Seite (Ordenshäusern) geleitet und unterhalten wurden. Heute aber ist eine sachkundige Pflege und fachgerechte Diagnostizierung wie auch Therapie kaum noch im häuslichen Milieu möglich. An die Stelle des armen Kranken, der

um Aufnahme bitten muß, ist der Staatsbürger getreten, der sich sein Recht auf die Möglichkeit, im Erkrankungsfall ein Bett im Krankenhaus zu bekommen, direkt mit seinen Kassenbeiträgen, mit Begleichung der Rechnung, indirekt aber auch durch Zahlung seiner Steuern erkauft. Aufgabe des Staates bleibt es, den Bürger, der seine Pflichten an der Lösung dieser Aufgabe erfüllt, auch in die Rechte des Genusses einer Krankenhausbehandlung zu setzen.

Völlig neue Aufgaben erwachsen dem Krankenhaus und seinen Mitarbeitern aus der Neuordnung der modernen Gesellschaft, die sich auch im Krankenhaus niederschlägt. Direktor Dr. H. VIEFHUS schilderte die Aufgaben des Sozialdienstes im Krankenhaus. Da in unserer Wohlstandsgesellschaft die einfachen privatwirtschaftlichen und hygienischen Grundbedürfnisse meist erfüllt sind, der Mensch im Krankenhaus sich jedoch in einer Sondersituation befindet, gerät er oft in Konflikte mit sich, seiner Familie, seiner derzeitigen oder neu zu erwerbenden Umgebung, so daß er in dieser Beziehung Hilfe dringend benötigt. Diese Akzentverlagerung der Sozialarbeit hat sich in anderen Staaten längst vollzogen und ist auch bei uns im Begriff, sich durchzusetzen. Die moderne Sozialarbeiterin hat eine differenzierte Ausbildung und geht methodisch an diese vorwiegend menschlichen Probleme heran. Das alte Wort Fürsorgerin, das allgemein die Vorstellung vom Hinterhausmilieu hervorruft, deren Hilfeleistung der moderne Mensch deshalb ablehnend gegenübersteht, soll allmählich aus dem Sprachschatz des gesamten Krankenhauspersonals verschwinden. Das Ziel des modernen Sozialdienstes liegt in der Hilfe für den Patienten zur Selbsthilfe, bis er selbst mit seinem Leben und seinen Problemen fertig wird.

Ein weiteres hochinteressantes Referat, das teilweise zu dem überleitete, was in der Ausstellung gezeigt wurde, von Diplomkaufmann W. GÖTZE, stand unter dem Thema „Möglichkeiten und Grenzen der elektronischen Datenverarbeitung im Krankenhaus“. Wenn der Computer mit dem Krankenhaus in bezug gesetzt wird, so entstehen, emotional bedingt, auf der einen Seite Erwartung, jedoch gleichzeitig auch Abwehr. Herr Götze führte aus, daß im Krankenhaus zuerst bedeutsame Einzelinformationen über Patienten, diagnostische Daten, therapeutische Daten, aber auch Statistiken, die Personal, Gehälter und Dispositionen betreffen, für EVD (Elektronischer Datenverarbeiter) lesbar gemacht werden müssen. Dann erst könne er sinnvoll eingesetzt werden.

Für den Übergang eines Krankenhauses auf elektronische Datenverarbeitung sei grundsätzlich ein universelles Informationssystem anzustreben. Meist ist das nur stufenweise möglich. Da sich solch eine Anlage nicht in jedem Fall für jedes Haus voll ausnützen läßt, wird deshalb manchmal ein EVD von mehreren Häusern genutzt. Auch stundenweises Mieten solcher Anlagen wird teilweise bereits durchgeführt. All diese Ausführungen bringen Rationalisierung, Kräfteeinsparung, aber auch Wissensspeicherung und Dokumentation von Erkenntnissen. Die Ausführungen rufen im großen und ganzen Bewunderung hervor. Wenn in den USA allerdings bereits der erste Computer-Psychotherapeut zum Einsatz gekommen ist, so beschleicht uns ein leises Angstgefühl. Zum Glück sind wir auf diesem Gebiete nicht avantgardistisch, sondern lernen vielleicht aus den Erfahrungen, die andere machen.

Spezialklinik zur Vor-, Weiter- und Nachbehandlung von Tumorkranken in Bad Trißl, Gemeinde Oberaudorf

In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern

Durchführung einer internen und physikalischen Therapie für Mitglieder aller Krankenkassen und Privatpatienten.

Anmeldung von Patienten auf vorgedrucktem ärztlichen Befundbericht ausschließlich über die Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung, 8000 München 23, Königinstraße 85/IV, zu Händen des Geschäftsführenden Arztes.

Die Formulare sind bei der Arbeitsgemeinschaft und bei den Ausgabestellen der Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erhältlich.

Zwei Podiumsgespräche beschäftigten sich speziell mit Hospitalismus, das eine — angeregt von industrieller Seite — stand unter Leitung von Werner HÖFER, beschäftigte sich vorwiegend mit den Textilien, ihren Wasch- bzw. Reinigungsmöglichkeiten, das andere — mehr wissenschaftlich ausgerichtet — stand unter der Leitung von Professor Dr. H. REPLOH und widmete sich der Bekämpfung des Hospitalismus.

Im ersten Forumgespräch wurden die Vorteile der heute modernen synthetischen Textilfaser, die oft mit der konventionellen Textilfaser gemischt verwendet wird, besprochen. Neben Bett- und Leibwäsche des Patienten, Kleidung des Personals, wurden Kissen, Decken, ja sogar waschbare Matratzen und textile Bodenbeläge in die Betrachtungen einbezogen und es stellte sich bei vereinfachter Waschmöglichkeit und befriedigender Desinfektionsmöglichkeit für diese Art von Textilien eine Minderung des Gefahrenherdes für Hospitalismus heraus.

Im zweiten Forumgespräch ging man von den Voraussetzungen aus, die der Hospitalinfektion Tür und Tor öffnen, nämlich der geschwächten Abwehrlage der Patienten, die geschlossene Gemeinschaft u. a. m. Schon die baulichen Voraussetzungen müssen für eine wandfreie Krankenhaushygiene geschaffen sein.

Allgemein wurde abgelehnt, daß Intensivstationen, künstliche Beatmung und andere neue Errungenschaften die Gefahr vergrößern. Das Wäscheproblem zeigte sich hier, wo man nicht nur von modernen Materialien, sondern auch von herkömmlicher kochfester Baumwollwäsche ausging, noch vielschichtiger. Transport, Waschverfahren usw. wurden eingehend erörtert. Die bekannten Einwegmaterialien haben sich auf dem Wäschesektor heute ganz bestimmte Reservate fest erobert. Das Gespräch gab den Zuhörern viele Anregungen, in ihrem Bereich nach der optimalen Lösung der Probleme zu fahnden.

M — Ks

Berufsordnungswidrige Geschäfte

Die Firma Immocont-Immobilien Hofer & Enge oHG, München 2, Sendlinger Straße 42, richtet an Ärzte den nachstehend wiedergegebenen Brief:

„Sehr geehrter Herr Dr.“

wir sind von dem Eigentümer, Herrn Georg Überreiter in München, beauftragt, Ihnen den Vorschlag zu unterbreiten, sich an dem Sanatorium FELDAFING zu beteiligen. Dazu bieten wir Ihnen ein oder mehrere Appartements als Kapitalanlage zum Kauf an, die Sie in einem Nutzungsvertrag dem Sanatorium wiederum mietweise zur Verfügung stellen.

Für diese Nutzung erhalten Sie 10% des Kaufpreises als garantierte Miete.

Darüber hinaus erhalten Sie in Ihrer Eigenschaft als Miteigentümer einen zusätzlichen Umsatzbonus in Höhe von 5% vom Umsatz der von Ihnen eingewiesenen Sanatoriumsgäste (Sperrung durch die Redaktion). Der Umsatz wird jedoch ohne die Arzthonorare festgestellt. Der Kaufpreis und die Höhe der Verwendung der Rendite sowie die Wertsteigerung ersehen Sie aus Seite 2.

Damit glauben wir, Ihnen nicht nur eine vorzügliche Geldanlage mit laufender Wertsteigerung und auch mit sicherer Verzinsung anbieten zu können, sondern auch einen zusätzlichen Ertrag aus den Umsätzen Ihres Patienten in diesem Hause.

Für die Betreuung Ihrer Patienten ergibt sich nunmehr durch Ihre Beteiligung die Möglichkeit, diese in einem Sanatorium unterzubringen, das nach modernsten Gesichtspunkten erbaut, ausgestattet und geleitet ist.

Wegen der allgemeinen Behandlungsmöglichkeiten und wegen der Spezialausstattung des Sanatoriums verweisen wir auf unser beiliegendes Merkblatt...“

In einem Brief des erwähnten Eigentümers, Herrn Georg Überreiter, heißt es:

„...Der interessanteste Beweggrund für einen Arzt, ein solches Appartement zu erwerben, dürfte aber der sein, daß er in diesem Sanatorium seine Patienten gut betreut von einem Ärzteteam unter Leitung des Universitätsprofessors Dr. Schimert weiß. Außerdem aber erhält er durch die Beteiligung als Miteigentümer am Haus nicht nur die Rendite, sondern noch einen zusätzlichen 5%igen Umsatzbonus von den Beträgen, die die von ihm eingewiesenen Patienten im Haus machen (Sperrung durch die Redaktion). Bei ungefähr 200 Tagen, an denen er Patienten zur Belegung schickt, macht das ungefähr im Jahr eine weitere Vergütung von ca. 1000 DM aus. Ich bitte Sie höflichst, aus dem beigelegten Prospekt und dem Schreiben, welches ich an die betreffenden interessierten Ärzte versenden will, die Einzelheiten zu entnehmen...“

Aus dem erwähnten Prospekt ist zu ersehen, daß es sich um ein Sanatorium „Feldafing“ am Starnberger See handelt, das sich bereits im Bau befindet und voraussichtlich im August 1969 fertiggestellt werden soll. Als ärztlicher Leiter ist angegeben: Professor Dr. med. Gustav Chr. Schimert, Direktor des Instituts für Prophylaxe der Kreislauferkrankheiten bei der Universität München, Vorstand der August-Lenz-Stiftung.

Die Bayerische Landesärztekammer warnt alle Ärzte vor einer Beteiligung an derartigen berufsordnungswidrigen Geschäften. Nach § 16 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns ist es dem Arzt nicht gestattet, „sich für die Zuweisung von Kranken an einen anderen Arzt, eine Krankenanstalt oder ein diagnostisches Institut ein Entgelt oder andere Vorteile versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu gewähren“.

Der Aufbau der Tropenmedizin an der Universität München

Die Jahre der Isolierung vor und während des letzten Krieges wirkten sich für die deutsche Tropenmedizin sehr ungünstig aus. Auch nach dem Zusammenbruch hielt die Stagnation an. Solange man Tropenmedizin mit Kolonialmedizin identifizierte, bestand in Deutschland wenig Neigung, dieses Fach der Medizin zu pflegen. Die Situation änderte sich erst, als erkannt wurde, daß die Tropenmedizin nur ein Teilgebiet der ubiquitären Medizin ist und zum Ausbildungsprogramm des Studierenden gehören muß. Diese Tendenzen erhielten eine kräftige Unterstützung durch die Entwicklung des internationalen Verkehrs. Die sprunghafte Ausweitung des Handels mit tropischen Ländern und das Zusammenrücken der Kontinente durch den schnellen Flugverkehr vermehrte die Möglichkeiten der Einschleppung von tropischen Seuchen und ihren Erregern nach Europa beträchtlich. Besondere Gefahren erwachsen auch aus der gesteigerten Einfuhr landwirtschaftlicher und tierischer Produkte aus Entwicklungsländern.

Um die Voraussetzung für die Aufnahme der Tropenmedizin in den Lehrplan zu schaffen, wurde 1952 das

„Institut für Infektions- und Tropenmedizin“ gegründet, provisorisch in den Räumen der Bayerischen Landesimpfanstalt untergebracht und der Direktor der Anstalt, Professor Dr. HERRLICH, mit der Leitung betraut. In den 16 Jahren seit der Gründung hat das Institut regelmäßig Vorlesungen für Studierende sowie 10 Einführungskurse über Tropenmedizin für Ärzte durchgeführt.

Aufgrund einer Empfehlung des Wissenschaftsrates wurde 1962 an der Tierärztlichen Fakultät der Universität München ein Ordinariat für Tropenmedizin eingerichtet und Professor Dr. Herrlich auf den Lehrstuhl berufen. 1964 erfolgte die Umbenennung in „Vergleichende Tropenmedizin“. Damit sollten die engen und wechselseitigen Beziehungen zwischen der humanmedizinischen und tiermedizinischen Tropenmedizin in Lehre und Forschung eine Betonung erfahren.

„Zwischen Tier- und Menschenheilkunde ist wissenschaftlich keine Scheidegrenze.“ Dieser Satz von Rudolf VIRCHOW gilt für die Tropenmedizin im besonderen

Catilan[®]

Chloramphenicol »Hoechst«

Ein breiter Fächer therapeutischer Möglichkeiten

Ein breiter Fächer
antibakterieller Wirkungen

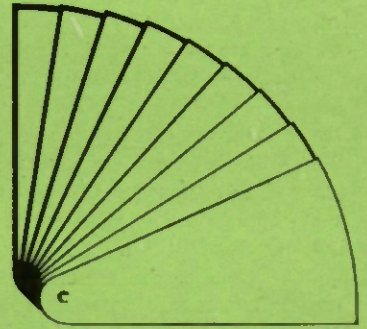
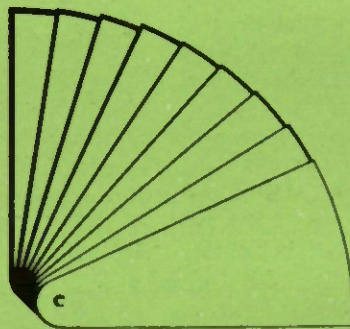
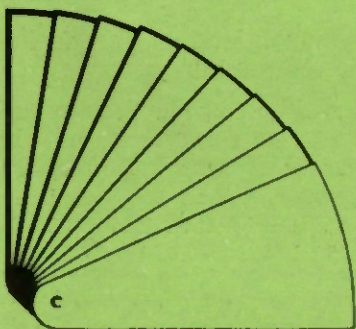
Catilan wirkt auf gramnegative Bakterien, grampositive und gramnegative Kokken, grampositive Bakterien, Rickettsien und „große Viren“.

Ein breiter Fächer
wichtiger Indikationen

Catilan wirkt bei Infektionen der Atemwege, der Harnwege, des Darms und der Gallenwege, Infektionen des ZNS, Septikämien.

Ein breiter Fächer
praxisingerechter
Anwendungsformen

Catilan wirkt nach oraler, rektaler und parenteraler Applikation. Bei oraler Gabe wird Catilan fast vollständig resorbiert. Deshalb ist diese Medikation meist die Anwendungsart der Wahl.



Zubereitungsformen:

Catilan 500	Kapseln zu 500 mg
Catilan	Kapseln zu 250 mg
Catilan Trockensaft	Flasche zu 3 g
Catilan Kinder-Zäpfchen	Zäpfchen zu 250 mg
Catilan zur Injektion	Flasche zu 1 g



Farbwerke Hoechst AG
6230 Frankfurt (Main) 80

P07125

Maße. Die traditionelle Zusammenarbeit beider Fakultäten hat ihren Ursprung in den mannigfachen Berührungspunkten der Tropenkrankheiten von Mensch und Tier. Daraus ergab sich zwangsläufig ein gemeinsames Vorgehen bei dem Studium und der Bekämpfung tropischer Krankheiten. In diesem Zusammenhang sei auf die Tätigkeit Robert KOCHs in Süd- und Ostafrika hingewiesen. Er hat dort entscheidend zur Erforschung der einheimischen Tierseuchen, wie z. B. des Ostküstenfiebers der Rinder oder der Surraseuche, beigetragen. Ihm verdanken wir auch den ersten wirksamen Impfstoff gegen die Rinderpest. Andererseits fand der Tierarzt KILBORNE zusammen mit SMITH erstmals die Übertragung von Krankheitserregern durch Arthropoden, eine Entdeckung von entscheidender Bedeutung für die gesamte Tropenforschung.

Das Institut für Vergleichende Tropenmedizin ist ebenfalls in den Räumen der Landesimpfanstalt untergebracht. Diese Unterbringung ist als Provisorium gedacht, bis der Umzug in ein geeignetes Gebäude möglich ist.

Die Zusammenfassung der humanmedizinischen und veterinärmedizinischen Forschung in einem „interdisziplinären“ Institut entspricht der Auffassung des Wissenschaftsrates und hat sich in der Arbeit bisher sehr fruchtbar ausgewirkt. In der virologischen, in der parasitologischen und in der protozoologischen Abteilung des Institutes arbeiten Human- und Veterinärmediziner zusammen. Die Arbeiten betreffen eine großangelegte Untersuchung über die Verbreitung von Seuchen bei Haus- und Wildtieren Afrikas und ihre Bedeutung für die Erkrankung des Menschen. Eine Vereinbarung mit dem Gesundheitsdienst des Staates Kenya ermöglichte es, zur Durchführung dieser Arbeiten dort eine Außenstelle mit einem Feldlabor zu errichten.

Die Sammlung von Virusstämmen sowie von Protozoen tierischer und menschlicher Herkunft umfaßt heute schon eine große Anzahl verschiedener Arten und Unterarten, die laufend ergänzt und vergrößert wird. Im Aufbau befindet sich die Sammlung und Zucht von Arthropoden und anderen Ektoparasiten. Diese Arbeiten sind ein Teil des für die nächsten Jahre vorgesehenen Programmes. Sie sind die Grundlagen des Lehrbetriebes und dienen vor allem der Heranbildung eines wissenschaftlichen Nachwuchses. Im Rahmen dieses Programmes sind vor allem Arbeiten über tropische Zoonosen vorgesehen. Hierbei sollen Fragen der Übertragung und ihrer Mechanismen, der Wirtsspezifität, Immunologie und der Diagnostik bearbeitet werden.

Der Aufbau der Tropenmedizin in München kann nur allmählich erfolgen, in Zusammenarbeit mit den anderen Disziplinen der Fakultät. Bei dem Umfang des Lehr- und Forschungsbetriebes ist es zunächst wichtig, daß das Institut bald ausreichende Räume bekommt. Anders kann es die zunehmenden Aufgaben nicht erfüllen. Großzügige Spenden der Münchener Universitätsgesellschaft und der Volkswagenwerk-Stiftung haben die Situation erleichtert. Das Verständnis des Ministeriums für die Aufgaben der Tropenmedizin in München läßt hoffen, daß die notwendigen Bauarbeiten bald begonnen werden und der Umzug in ein neues Heim bald erfolgen kann.

(Aus dem Bericht über das 46. Vereinsjahr 1967 der Gesellschaft von Freunden und Förderern der Universität München)

Erster Lehrstuhl für Hämatologie der Bundesrepublik an der Universität München

Im Haushalt 1966 wurde an der Universität München ein ao. Lehrstuhl für Innere Medizin, speziell Hämatologie, neu geschaffen. Es handelt sich um den ersten speziellen Lehrstuhl für Hämatologie in Deutschland und im deutschen Sprachraum. Professor Dr. Walther STICH, der im Dezember 1967 den Ruf auf den neugeschaffenen Lehrstuhl erhielt, wurde inzwischen zum ao. Professor und Vorstand der Abteilung für Hämatologie an der I. Medizinischen Klinik der Universität München ernannt. In Personalunion wird Professor Stich die 1964 übernommene Leitung des Institutes für Hämatologie der Gesellschaft für Strahlenforschung, Assoziation mit EURATOM, in München auch in Zukunft beibehalten. Professor Stich gehört zu den führenden Hämatologen, seine Hauptarbeitsgebiete betreffen neben der klinischen Hämatologie vor allem die biochemische Blutforschung und das Leukämieproblem.

Er ist zur Zeit auch Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie. Bereits im Jahre 1964 hatte Professor Stich einen Ruf auf den Lehrstuhl für Innere Medizin an die Universität Gießen abgelehnt und sich für den Aufbau eines großen deutsch-europäischen Hämatologie-Projekts in München entschieden.

Das Institut für Hämatologie der Gesellschaft für Strahlenforschung, Assoziation mit EURATOM, in München stellt heute bereits eines der größten und effektivsten Projekte der klinischen und experimentellen Blutforschung in Europa dar. Es soll seinen endgültigen Sitz in einem Neubau im Bereich des im Aufbau befindlichen Universitätsklinikums in München-Großhadern finden, in dessen Nachbarschaft in Martinsried auch das neue Biochemie-Zentrum der Max-Planck-Gesellschaft geplant ist. Durch die Zusammenarbeit des Institutes, das bereits mit dem Forschungszentrum der Gesellschaft für Strahlenforschung in München-Neuherberg eng verbunden ist, mit dem neugeschaffenen Lehrstuhl für Hämatologie und dem Klinikum der Universität entsteht in München ein international konkurrenzfähiger Schwerpunkt der Hämatologie.

Professor Maurer Vorsitzender der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung

Die Bayerische Chirurgen-Vereinigung hat in ihrer Jahrestagung am 19./20. 7. 1968 zum Vorsitzenden gewählt: Professor Dr. Georg MAURER, Direktor der Chirurgischen Klinik rechts der Isar der Technischen Hochschule München, den derzeitigen Dekan der Medizinischen Fakultät der Technischen Hochschule München.

Professor Hutschenreuter Präsident der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie

Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Wiederbelebung hat auf ihrer Jahreshauptversammlung am 21. 9. 1967 in Salzburg Herrn Professor Dr. med. Karl HUTSCHENREUTER, Direktor des Institutes für Anästhesie der Universität des Saarlandes, Homburg, zum Präsidenten für die Amtsperiode 1969/1970 gewählt.

Ärztliche Fortbildung im Chiemgau

Thema: „Das Anorektale Syndrom“

Veranstaltung der „Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau“ am Donnerstag, 18. Juli 1968, in Prien am Chiemsee, Kurhotel Kronprinz, unter der Leitung von Herrn Professor Dr. W. Hirsch.

1. Film: „Der anale Symptomenkomplex“
2. Professor Dr. F. Stelzner, Hamburg:
Professor Stelzner, der seit vielen Jahren sich mit Fragen des anorektalen Syndroms beschäftigt hat und darüber mehrfach publizierte, berichtete anhand guter Kasuistiken über die wichtigsten Krankheitsgruppen des anorektalen Syndroms: Rektumkarzinom, Colitis ulcerosa, Hämorrhoidalleiden.
3. Dozent Dr. Robert May, Innsbruck, hielt ein ausgezeichnetes Korreferat aus der Sicht der praktischen Medizin.
4. Die Diskussion leitete Professor Hirsch.

Anwesend waren 210 Kolleginnen und Kollegen unserer Kreisverbände.

Sitzung der Krankenhausärzte

Veranstaltung zum Thema „Aktuelle Fragen zur Thrombolyse“ am Dienstag, 23. Juli 1968, in der Städtischen Krankenpflegeschule Traunstein, unter der Leitung von Herrn Professor Dr. W. Hirsch.

Der Referent betonte, daß die intravasale Fibrinolyse mit Streptokinase eine neue Richtung in der Thrombose- und Emboliebehandlung eingeleitet habe. Es bestehe kein Zweifel, daß dies im Unterschied zur Antikoagulantientherapie, der eine prophylaktische Bedeutung bei thromboembolischen Komplikationen zukommt, mit Streptokinase ein bereits entstandenes Blutgerinnsel bei frühzeitig einsetzender Behandlung auflösen läßt.

Über die theoretischen Grundlagen der fibrinolytischen Therapie wurde in den letzten Jahren viel diskutiert. Im Vordergrund stand die Frage, auf welche Weise ein Thrombolytikum einen intravasalen Thrombus oder Embolus angreifen und zur Auflösung bringen kann. Nach unseren Ansichten verläuft die Fibrinolyse folgendermaßen:

Die wirksame Substanz bei der Fibrinolyse ist ein proteolytisches Ferment, das wir als Plasmin kennen. Es liegt in einer inaktiven Vorstufe als sogenanntes Plasminogen im Blutplasma vor. Neuerdings gelang der Nachweis, daß das Plasminogen-Molekül die biologischen Eigenschaften sowohl eines Proaktivators als auch eines Proenzym hat. Demzufolge sprechen wir heute von einem Proaktivator-Plasminogen-System (PP-System).

Um eine Fibrinolyse in Gang zu bringen, muß dieses PP-Molekül aktiviert und in Plasma übergeführt werden. Diese Aktivierung des PP-Systems wird zur Streptokinase katalysiert. Die Reaktion ist dadurch gekennzeichnet, daß sich äquimolare Mengen von Streptokinase und Proaktivator-Plasminogen zu einem Komplex binden: Je Molekül Streptokinase reagiert mit je einem Molekül PP.

Diesen Komplex aus Streptokinase und PP bezeichnet man als Aktivator. Ein solches Aktivator-Molekül ist in der Lage, weitere noch nicht mit Streptokinase besetzte PP-Moleküle in Plasmin umzuwandeln. Viel Streptokinase läßt viel Aktivator entstehen. Bei niedrigen

Konzentrationen von Streptokinase bildet sich dagegen nur wenig Aktivator, infolge der vorhandenen großen PP-Mengen aber sehr viel Plasmin. Ein PP-Molekül kann also in Abhängigkeit von der vorliegenden Streptokinasemenge entweder in Aktivator oder in Plasmin umgewandelt werden. Plasmin baut aber nicht nur spezifisch Fibrin ab, es spaltet auch andere Proteine.

Der Referent beschäftigte sich besonders eingehend mit natürlich vorgebildeten Inhibitoren gegen Plasmin.

Große Bedeutung kommt in den Ausführungen den praktischen Folgerungen für die thrombolytische Therapie zu.

Die „innere Lyse“ kommt dadurch zustande, daß Aktivatoren in das Thrombusinnere diffundieren, und daß dort an Fibrin adsorbiertes Proaktivator-Plasminogen in Plasmin umgewandelt wird. Das im Thrombus entstehende Plasmin wird im Vergleich zum Plasmin in der Blutbahn nicht von Antiplasminen inaktiviert, da die Affinität von Plasmin zum Fibrin größer als zu den Inhibitoren und der Gehalt an Inhibitoren im Thrombus geringer ist.

Weiterhin wurde ein zweiter Lysetyp, die sogenannte „äußere Lyse“, genau erklärt.

Der Referent besprach eingehend die Indikation zur Streptasebehandlung und die Kontraindikationen.

Im Anschluß daran fand eine Diskussion statt.

Privatdozent Zehm

Referent beim X. Nobel-Symposion

Vor dem X. NOBEL-Symposion, das vom 13.—17. 8. 1968 in Stockholm über Schädelbasischirurgie stattfand, hielt auf Einladung als einziger deutscher Vortragender Privatdozent Dr. Dr. Siegfried ZEHM, Oberarzt der Universitäts-Hals-, Nasen-, Ohrenklinik Würzburg, einen Vortrag über „Krebsoperationen in der Schädelbasis“ (The surgical approach to the external part of the base of the skull related to the anterior and medial cranial fossa).

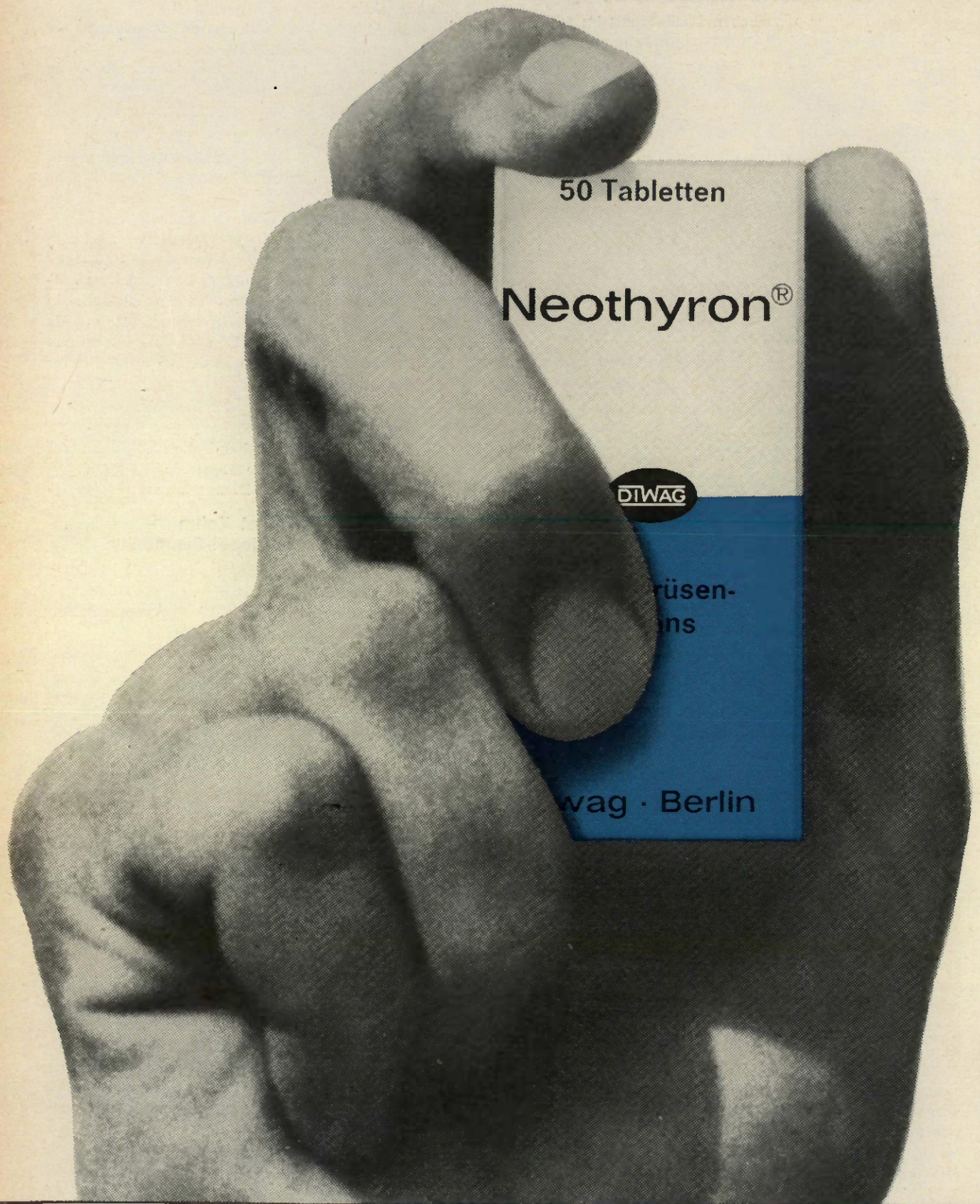
Auszeichnung für Ministerialrat Günther

Ministerialrat Dr. med. Dr.-Ing. Otto GÜNTHER, Leiter der Unterabteilung „Arbeits-, Sozial- und Versorgungsmedizin“ im bayerischen Arbeits- und Sozialministerium, wurde mit der Ehrenmedaille der Normannischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin ausgezeichnet.

Der Gründungspräsident dieser bedeutenden französischen Gesellschaft, Dr. Jean SANS, kam am 17. 8. 1968 nach München, um die Auszeichnung persönlich zu überreichen. Hierbei waren ferner der leitende Beamte des Arbeits- und Sozialministeriums, Ministerialdirektor Dr. Ludwig GILLITZER, das Geschäftsführende Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Professor Dr. Günter FUCHS, der Vizepräsident der Internationalen Union der Medizinischen Presse, Dozent Dr. Walter TRUMMERT sowie andere französische und deutsche Ehrengäste anwesend.

Mit dieser Auszeichnung wurden die langjährigen Verdienste Günthers um die deutsch-französische Zusammenarbeit auf dem Gebiete der Arbeitsmedizin gewürdigt. Es ist das erste Mal, daß ein deutscher Arzt diese Ehrung erfuhr. Günther — als Arbeitsmediziner Schüler von Franz KOELSCH, als Chemiker Schüler des Nobelpreisträgers Hans FISCHER — trat bereits 1938 in den bayerischen Ministerialdienst ein. 1960 bis 1963 war er Bayerischer Landesgewerbearzt.

Schilddrüsen-Regulation im Griff!



Neothyron normalisiert die Schilddrüsen-tätigkeit von verschiedenen Seiten: Trijodthyronin bremst die Bildung und Ausschüttung von TSH. Reserpin dämpft störende Impulse des Zwischenhirns und vermindert auf diesem Wege die Produktion von TSH. Das Barbitursäure-Derivat hat einen sedierenden Einfluß auf das

Großhirn, fängt psychische Noxen ab und vermindert die Impulse zu den hypothalamischen Zentren, der Bildungsstätte der Neurohormone.

Indikationen: Leichte bis mittelschwere Hyperthyreosen, euthyreote diffuse Kröpfe, Rezidivprophylaxe nach subtotaler Resektion, neuro-

zirkulatorische Dystonien mit Schilddrüsenbeteiligung, ausgebrannte Hyperthyreosen, floride endokrine Ophthalmopathie.

Zusammensetzung: L-3,5,3'-Trijodthyroninhydrochlorid 0,01 mg, Reserpin 0,1 mg, Methylphenyl-äthyl-barbitursäure 60 mg/Tabl.
50 Tabletten DM 5,30 o.U. Diwag · Berlin

E. K. Frey-Preis gestiftet

Professor Dr. Emil Kari FREY, emeritierter Ordinarius für Chirurgie an der Ludwig-Maximilians-Universität München, feierte am 27. 7. 1968 seinen 80. Geburtstag.

Professor FREY war mehrjähriger Mitarbeiter von Professor SAUERBRUCH und ist weit über die Fachkreise hinaus durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der Operationslehre und der Herzchirurgie bekannt. Außerdem hat Professor FREY durch seine grundlegenden experimentellen Arbeiten mit der Entdeckung des Kallikreins und dessen Inhibitor ein neues Therapiegebiet begründet. Die Arbeiten auf dem Kallikrein-Gebiet haben erst in unseren Tagen durch die großen Fortschritte der Peptid-Chemie ihre chemische Bestätigung gefunden. Insofern waren die Arbeiten von Professor FREY echte Pionierleistungen. Die Behandlung mit Ferment-Inhibitoren hat sich besonders in letzter Zeit bei einer Anzahl von Erkrankungen, wie Pankreatitis, Peritonitis und hyperfibrinolytischen Blutungen, durchgesetzt.

Anlässlich des 80. Geburtstages von Professor FREY verkündete Professor VOSSSCHULTE, Ordinarius für Chirurgie an der Justus-Liebig-Universität Gießen, ein langjähriger Mitarbeiter von Professor FREY, den von Bayer Leverkusen gestifteten E. K. Frey-Preis, der mit DM 10 000,— dotiert ist. Dieser Preis dient der Förderung von wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiete der Fermentinhibitoren und wird jährlich für besondere Leistungen verliehen.



Gleichzeitig wurde von Professor VOSSSCHULTE zum ersten Male die ebenfalls von Bayer Leverkusen gestiftete E. K. Frey-Medaille an die Professoren Dr. E. WERLE, München, und Dr. Dr. H. KRAUT, Dortmund, verliehen.

Beide Preisträger waren langjährige Mitarbeiter von Professor FREY und sind bis heute auf dem Polypeptid- und Inhibitor-Gebiet tätig. Durch die E. K. Frey-Medaille sollen Wissenschaftler für besondere Verdienste auf dem Gebiete der Inhibitor-Therapie ausgezeichnet werden.

Stipendien für Tuberkulose-Forschung in Italien

Das Italienische Soziale Wohlfahrtsinstitut wird auch für das nächste Studienjahr einige Stipendien für Ärzte zur Verfügung stellen, die die Absicht haben, beim Institut „Carlo Forianini“ in Rom oder beim Institut „Principi di Piemonte“ in Neapel Forschungsarbeiten auf dem Gebiete der Tuberkulose vorzunehmen.

Die diesbezüglichen Gesuche, in italienischer Sprache, sind beim Italienischen Generalkonsulat, 8000 München 27, Möhlstraße 3, vor dem 31. Oktober 1968 einzureichen.

Verordnung von Tuberkulostatika

Das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft weisen darauf hin, daß die Resistenzentwicklung bei Tuberkulosebakterien gegen Tuberkulostatika durch eine Mehrfachkombination von vollwirksamen antituberkulösen Mitteln mit großer Sicherheit vermieden werden kann.

Im Interesse der Erhaltung der Wirksamkeit neu auf den Markt kommender tuberkulostatischer Medikamente wird davor gewarnt, diese Medikamente in Monotherapie zu verabfolgen, auch nicht bei chronisch Tuberkulosekranken mit polyresistenten Tuberkulosebakterien.

Münchener Ärzte helfen Biafra

Wie schon einmal vor Jahresfrist für Israel und die arabischen Völker, so haben diesmal die Münchener Ärzte eine Medikamentensammlung für Biafra veranstaltet.

6 große Kisten mit Medikamenten im Werte von ca. DM 25 000,— haben das Münchener Ärztehaus verlassen und sind auf dem Wege nach Biafra. Pater LEEB aus Ingolstadt hat den Transport übernommen.

4 Kisten enthalten Antibiotika und Sulfonamide, 2 Kisten Vitamine und Kräftigungsmittel. Nur diese Medikamente waren gefragt und zweckvooll. 4 Apothekerinnen halfen in ihrer Freizeit, die Medikamente auszusortieren, zu prüfen und zu verteilen.

Die Kisten sind mit einer farbigen Grußkarte mit den Frauentürmen und dem Münchener Rathaus gekennzeichnet.

Curt-Adam-Preis 1969

Der von der Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V. gestiftete Curt-Adam-Preis ist für das Jahr 1969 für die beste Arbeit zu dem Thema „Die Dermatologie einschließlich dermatologischer Berufserkrankungen“ ausgeschrieben worden.

Arbeiten, die der Fortbildung der Ärzte dienen und die im Jahre 1968 fertiggestellt oder veröffentlicht werden, können bis zum 31. Dezember 1968 zur Bewerbung um den Preis in dreifacher Ausfertigung als Sonderdruck oder Manuskript eingereicht werden an: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., 1000 Berlin 41, Klingsorstraße 21.

Der Preis besteht in der Verleihung einer Urkunde; es ist ein Barpreis von DM 5000,— ausgesetzt. Er kann nur an deutsche Staatsangehörige vergeben werden.

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
Leupoldgrün, Lkr. Hof: 1 Allgemeinpraktiker (Alleinarzt)
Marktreudwitz: 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
Erbendorf: 1 Allgemeinpraktiker
Hahnbach: 1 Allgemeinpraktiker
Mitterteich: 1 Allgemeinpraktiker
Neumarkt: 1 Facharzt für Augenkrankheiten
Pressath: 1 Allgemeinpraktiker
Regensburg: 1 Facharzt für Kinderkrankheiten
Roding: 1 Allgemeinpraktiker
Schwandorf: 1 Facharzt für Augenkrankheiten
Sulzbach-Rosenberg: 1 Allgemeinpraktiker
Vohenstrauß: 1 Allgemeinpraktiker
Waldershof: 1 Allgemeinpraktiker
Waldtürn: 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 Kassenarztsteile. Am Ort sind zwei Praktiker niedergelassen.

Tauberzell, Lkr. Rotenburg 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.

Wendelstein, 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 verstorbenen 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. Durch den Tod von 2 Allgemeinpraktikern ist der Ort derzeit ohne Kassenarzt. Das Haus des im Juli 1968 verstorbenen Kollegen kann gemietet oder eventuell käuflich erworben werden.

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-Bäumenbeim, 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.

Welcherling, Lkr. Neuburg/Do.: 1 Allgemeinpraktiker
Der Kassenarztsitz ist infolge Wegzugs des Praxis-
vorgängers seit 1. 4. 1968 unbesetzt. Wohn- und Praxis-
räume 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. Aizenau: 1 Allgemeinpraktiker

Wildflecken/Rhön: 1 Allgemeinpraktiker

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

Boxberger-Preis 1969

Der Vorstand der Boxberger-Stiftung Bad Kissingen
lädt hiernit öffentlich ein zur Teilnahme an der Aus-
schreibung des „Boxberger-Preises“ 1969.

Für die Teilnahme an dieser Ausschreibung gelten fol-
gende Bedingungen:

Die Arbeit muß ein Thema beinhalten, das die natür-
lichen Hellschätze Bad Kissingens — vorzüglich deren
Wirkung und Anwendung — zum Gegenstand hat.

Die Arbeit muß auf eigenen Erkenntnissen beruhen,
die von dem Kuratorium als wesentlich und wissen-
schaftlich begründet angesehen werden. Die Zusam-
menfassung und Wiedergabe bereits bekannter Tat-
sachen erfüllt diese Voraussetzung nicht.

Die Arbeit ist mit Name und Vorname des Verfassers,
genauer beruflicher Stellung und Tätigkeit zu kenn-
zeichnen.

Die Arbeit darf vor dem **1. März 1969** nicht veröffent-
licht worden sein. Nach dem 1. März 1969 bis zur Ent-
scheidung des Kuratoriums darf die Arbeit veröffent-
licht werden; die Veröffentlichung muß jedoch den
Vermerk tragen: „Eingereicht zum Boxberger-Preis“.

Die Arbeiten sind in fünffacher Ausfertigung bis zum
1. März 1969 an folgende Anschrift zu senden: „Box-
berger-Preis“, z. H. des Oberbürgermeisters der Stadt
Bad Kissingen, Herrn Dr. Hans Weiß, 8730 Bad Kis-
singen, Neues Rathaus.

Arbeiten die nach dem 1. März 1969 eingehen, können
nicht berücksichtigt werden.

Der Boxberger-Preis im Werte von DM 5000,— wird
dem Einsender der besten Arbeit zugesprochen, die die
oben genannten Voraussetzungen erfüllt.

Entspricht keine der eingereichten Arbeiten den ge-
nannten Voraussetzungen, so kann von einer Verleihung
des Preises abgesehen werden. In Ausnahmefällen
kann der Preis geteilt werden.

Neben dem Boxberger-Preis kann eine weitere der
eingereichten Arbeiten mit einem Preis in Höhe von
DM 2500,— ausgezeichnet werden, wenn dies vom Kura-
torium vorgeschlagen wird.

Mit der Einreichung der Arbeit unterwirft sich der
Teilnehmer den Bedingungen dieser Ausschreibung und
gibt für den Fall, daß seine Arbeit preisgekrönt wird,

Der

21. Bayerische Ärztetag

findet in der Zeit vom

11. mit 13. Oktober 1968

in Bad Kissingen statt

seine Zustimmung zur Veröffentlichung in einer von
dem Kuratorium zu bestimmenden Fachzeitschrift.
Für alle im Zusammenhang mit dieser Ausschreibung
entstehenden Streitfragen wird der ordentliche Rechts-
weg ausgeschlossen.

„Hufeland-Preis 1967“ verliehen

Gesundheitsvorsorge wird immer bedeutsamer

Mit seiner Arbeit über „Prophylaxe und Therapie der
Schielschwachsichtigkeit“ sicherte sich Dozent Dr. med.
Wolfram AUST, Oberarzt an der Unversitäts-Augen-
klinik Marburg, den „Hufeland-Preis 1967“, der ihm
auf einer Feierstunde am 24. 4. 1968 im Kölner „Gür-
zenich“ von Generaldirektor Otto GARDE, Köln, über-
reicht wurde. Die mit DM 10 000,— dotierte Auszeichnung
wird seit 1960 vom Kuratorium der Stiftung „Hufeland-
Preis“, dem die Bundesärztekammer, der Bundesver-
band der Deutschen Zahnärzte, die Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung, der Bundesausschuß für
gesundheitliche Volksbelehrung sowie die Concordia-
Lebensversicherungs-AG. — Deutsche Ärzteversiche-
rung — angehören, alljährlich für die durch ein Preis-
ausschreiben ermittelte beste Arbeit über vorbeugende
Gesundheitspflege verliehen.

Die Verdienste des Autors der preisgekrönten Arbeit,
aus seinen seit 1960 gesammelten Erfahrungen an der
Marburger Augenklinik nachweisen zu können, daß
eine Verbesserung oder gar Verhütung der Sehschwäche
um so leichter und schneller zu ermöglichen sei, je jün-
ger die Kinder ärztlich behandelt würden, würdigte
der Direktor der Augenklinik der Universität Bochum,
Professor Dr. med. Gerd MEYER-SCHWICKERATH,
Essen, in seiner Laudatio. Nach dem Ergebnis der vor-
liegenden Untersuchungen betrug die Erfolgsquote bei
schulpflichtigen Kindern 14%, bei Zwei- bis Fünfjäh-
rigen jedoch mehr als 90%.

Als einfachstes und zugleich sicherstes Mittel, dieses
Ziel zu erreichen, wurde das Zubinden des sehfähigeren
Auges genannt. Dieser Methode gebührt gegenüber der
apparativen Behandlung der Vorzug, da sie keine Mit-
arbeit des kleinen Patienten erfordert. Außerdem könne
sie bereits im ersten Lebensjahr angewandt werden.

400 000 Schielkranke im Bundesgebiet

Der soziale Wert der frühzeitigen Bekämpfung von Seh-
störungen wurde an der Tatsache verdeutlicht, daß
allein in der Bundesrepublik mit rund 400 000 höher-
gradig Schielkranken gerechnet werden müsse. Für
notwendig erachtet wurde sowohl eine Untersuchung der
Augen schon in den ersten beiden Lebensjahren als
auch eine gute Zusammenarbeit von Hausarzt und

Pädiater mit dem Augenarzt, da sie ja in aller Regel die kleinen Patienten schon vor ihm kennenlernen. Wünschenswert sei ferner, für alle Kinder im zweiten Lebensjahr eine Pflichtuntersuchung einzuführen, da es dann gleichfalls möglich werde, auch andere Augenfehlbildungen und Krankheiten frühzeitig zu erkennen. Auch keiner der anderen Redner ließ einen Zweifel daran, daß Vorsorgemaßnahmen in der neuzeitlichen Gesundheits- und Sozialpolitik ein immer bedeutenderer Platz einzuräumen ist. So unterstrich Ministerialdirektor Dr. med. Josef STRALAU, der für den in letzter Minute verhinderten Bundesgesundheitsminister, Frau Käthe STROBEL, erschienen war, daß auch in der rechtzeitigen Erkennung der Schielschwachsichtigkeit ein sozialmedizinisches Problem gesehen werden müsse. Wie sehr Bestrebungen solcher Art von seinem Ministerium unterstützt werden, versuchte er an der neu eingerichteten Abteilung zur Erforschung von gesundheitlichen Umweltschäden und Zivilisationskrankheiten in seinem Hause zu verdeutlichen, falle ihr doch die Aufgabe zu, Modelle zu entwickeln. Eine Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft ist dazu nach seiner Auffassung angebracht.

Unschwer vermochte der Präsident des Deutschen Ärztetages und der Bundesärztekammer, Professor Dr. med. Ernst FROMM, Hamburg, davon zu überzeugen, daß es keineswegs nur Ideal-Forderungen bedarf, um Gesundheitsvorsorge zu betreiben. Dazu müßten vor allem auch rein wirtschaftliche Voraussetzungen geschaffen werden, so, wie es z. B. die Concordia-Lebensversicherungs-AG. mit der Stiftung „Hufeland-Preis“ auf geradezu vorbildliche Weise getan habe. Er fühlte sich veranlaßt, der Gesellschaft im Namen der deutschen Ärzte ausdrücklich zu danken, daß sie aus eigener Initiative einer guten Sache zum Start verholfen habe, zeige dieses Beispiel doch, auf welche Weise auch die heutige Gesellschaftsordnung noch durchaus befähigt sein könne, Aufgaben der Gesundheitsvorsorge zu lösen und in voller Verantwortung zu tragen. Allerdings verhehlte er keineswegs, wie wichtig es andererseits sei, dafür junge Ärzte zu begeistern und zum Forschen zu animieren.

Gesundheitsvorsorge im Kindesalter

In seiner Festrede lenkte der Festredner, Professor Dr. med. Wilhelm THEOPOLD, Frankfurt, Präsident der Landesärztekammer Hessen und Direktor der Kinderklinik des Städtischen Krankenhauses Frankfurt-Hochst, die Aufmerksamkeit auf die generelle Bedeutung der „Gesundheitsvorsorge im Kindesalter“. Auch er bekannte, daß die Vorbeugung inzwischen „zu einem weiten und vielseitigen Bereich der allgemeinen Medizin herangewachsen“ sei und keine große Prophetie dazu gehöre, vorherzusagen, „daß das Gewicht der gesundheitlichen Betreuung sich mehr und mehr in diesen Bereich verlagern wird und Vorsorgeuntersuchungen künftig zu den häufigsten ärztlichen Handlungen der Praxis zählen werden“.

Von der besonderen Gefährdung des Neugeborenen und Kleinkindes ausgehend, entwickelte er ein Modell, wie er sich den Katalog notwendiger ärztlicher Untersuchungen vorstellt. Bei der ersten Inspektion, die unmittelbar nach der Geburt stattfinden sollte, müßten die wichtigsten Leberfunktionen ärztlich überprüft werden, um möglichst früh entscheiden zu können, ob eine Gefährdung vorliege, befürchtet werden müsse

oder aber auf eine besonders intensive Beobachtung zu verzichten sei.

Während der ersten Lebenstage solle dann eine eingehende Untersuchung erfolgen, die möglichst vollständig darüber orientieren solle, „ob das Kind reif, gesund und wohl gebildet ist“. Professor Dr. Theopold zeigte sich davon überzeugt, daß allein durch diese beiden Maßnahmen die perinatale Sterblichkeit wesentlich zu senken sei.

Eine weitere Kontrolle hält er allerdings nach vier Wochen für nötig. Dabei müsse festgestellt werden, ob eine Schutzimpfung gegen Tuberkulose ausgeführt und Blut zur Aufdeckung etwaiger Stoffwechselleiden entnommen worden sei. Zur Verhütung der Rachitis müsse die Vitamin-D-Prophylaxe eingeleitet werden. Weiter sei zu prüfen, ob Herzfehler oder eine angeborene Hüftverrenkung vorlägen. Daran müßten die Schutzimpfungen gegen die wichtigsten Infektionskrankheiten und — im zeitlichen Abstand — die Fehldiagnose auf Zeichen der frühkindlichen Hirnlähmung angeschlossen werden. Weitere Kontrollen erlaubten dann schon bald, ein immer vollständigeres Bild über die geistige und körperliche Entwicklung sowie das Hör-, Sprach- und Sehvermögen des Kindes zu gewinnen. Unerläßlich erscheint ihm letztlich, den Gesundheitszustand der Kinder im fünften Lebensjahr nochmals umfassend und vornehmlich darauf zu erforschen, ob er als „regelmäßig“ anzusehen sei und die Anforderungen an die Schulreife erfülle.

Freiwillige Teilnahme

Selbstverständlich solle die Teilnahme an dem Untersuchungsprogramm freiwillig sein; die Angehörigen sollten dazu keineswegs gezwungen werden. Die Vorsorgemaßnahmen sollten jedoch für alle Kinder gleich sein und ausnahmslos im gleichen Lebensalter vorgenommen werden. „Das setzt ein festes Schema voraus... Wir werden noch von der Technik lernen müssen.“ Als Modell könne dabei eine Methode dienen, die die Autoindustrie entwickelte: Zu bestimmten Zeitabständen, die das Kundenscheckheft anzeige, werde das Kraftfahrzeug einer Inspektion unterzogen. Damit werde der Zweck verfolgt, nicht erst abzuwarten, bis sich bestimmte Mängel zeigten, sondern vorbeugend Wartungen vorzunehmen, um das Fahrzeug auf diese Weise leistungsfähig zu halten. An den Vergleich mit der technischen Überprüfung solle man sich bei der Gesundheitsvorsorge im Kindesalter nicht stoßen. Schließlich spiele sich der Vorgang der ärztlichen Untersuchung ja auch in der Sphäre menschlicher Begegnung ab; „der Vergleich mit der Inspektion des Motors hat also seine Grenzen“. Warum also solle dann nicht jeder Mutter nach der Geburt des Kindes ein Untersuchungsscheckheft in die Hand gegeben werden? In jedem Fall stehe zu erwarten, daß das Untersuchungsprogramm sehr umfangreich, seine Aufgabenstellung sehr vielfältig werde. Niedergelassene Ärzteschaft und öffentlicher Gesundheitsdienst müßten sich hier „wie auf einer neuen Brücke“ zu gemeinsamer Arbeit begegnen.

Er verkannte nicht, daß damit allen Verantwortlichen eine große Aufgabe gestellt sei, „aber“, so fügte er abschließend hinzu, „wir sollten uns beglückwünschen, daß uns diese Aufgabe zufällt, zu der die Arbeit, die heute ausgezeichnet wird, einen wichtigen Beitrag geliefert hat“.

AUS DER EWG

Fragen der Arbeitsmedizin im Europäischen Parlament

Die Kommission der Europäischen Gemeinschaft hat am 23. 4. 1968 bzw. 19. 4. 1968 zwei Schriftliche Anfragen zur werksärztlichen Betreuung in der Bundesrepublik Deutschland beantwortet.

Die Fragen und Beantwortungen haben folgenden Wortlaut:

Schriftliche Anfrage Nr. 3/68

von Herrn Bergmann, MdB

an die Kommission der Europäischen Gemeinschaften

Betrifft: Unzureichende werksärztliche Betreuung in der Bundesrepublik Deutschland

Die Antwort auf die schriftliche Anfrage Nr. 268/67⁽¹⁾ des Fragestellers ist unbefriedigend und lückenhaft. Es wird daher gefragt:

1. Kann die Kommission nachstehende Zahlenangaben bestätigen, die in der Sitzung des Deutschen Bundestages vom 16. Februar 1968 gemacht wurden und ohne Widerspruch blieben:
 - Vor Erlass der Richtlinien des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung vom 10. Juni 1966 zur werksärztlichen Betreuung der Arbeitnehmer und zur Einrichtung werksärztlicher Dienste in den Betrieben und Unternehmen gab es in der Bundesrepublik in Betrieben mit 200 und mehr Arbeitnehmern insgesamt 1320 haupt- und nebenberuflich tätige Werksärzte.
 - Ende 1967, also eineinhalb Jahre nach Erlass der Richtlinien, waren es nur noch 1282, also 38 Betriebsärzte weniger?
2. Falls diese Angaben nach Ansicht der Kommission nicht stimmen sollten, kann die Kommission dann die genauen Vergleichszahlen der haupt- und nebenberuflich tätigen Werksärzte für die Jahre 1966 und 1967 nennen, und zwar aufgeschlüsselt nach Betrieben mit bis zu 199 Arbeitnehmern und Betrieben mit 200 und mehr Arbeitnehmern?
3. Entspricht es den Tatsachen, daß schon im Jahre 1963 die Zahl der Betriebsärzte in der Bundesrepublik Deutschland etwas höher war als heute?
4. Hält die Kommission diese Entwicklung für normal oder für einen Rückschritt?
5. Welche konkreten Schritte hat die Kommission seit Erlass ihrer Empfehlung vom Juli 1962 und insbesondere nach der einstimmigen Entschließung des Europäischen Parlaments vom Juni 1966, in der die Kommission ersucht wurde, „die rückständigen Mitgliedstaaten zu gesetzgeberischen Maßnahmen im Sinne ihrer Empfehlung erneut zu veranlassen“⁽²⁾, bei der Regierung der Bundesrepublik Deutschland unternommen?
6. Hält die Kommission nunmehr den Zeitpunkt für gekommen, die Bundesregierung (erneut) auf die Zweckmäßigkeit gesetzlicher Maßnahmen zur Einrichtung betriebsärztlicher Dienste in den Arbeitsstätten hinzuweisen, nachdem die Fraktion der SPD am 23. Januar 1968 dem Bundestag einen Antrag vorgelegt hat mit dem Ziel, die Bundesregierung um Vorlage eines Betriebsärztegesetzes zu ersuchen?

Antwort

1. bis 3. Bei Beantwortung der Schriftlichen Anfrage Nr. 268/67 des Herrn Abgeordneten lagen der Kommission die amtlichen Zahlenangaben des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung vor, die auch, eingehend erläutert, im Fachteil „Arbeitschutz“ des Bundesarbeitsblatts (Heft 1/68, S. 9 ff) veröffentlicht worden sind.

Nach diesen Angaben ergibt sich folgende Aufstellung:

	1963	1967
Werksärzte in Unternehmen der Industrie mit bis zu 199 Arbeitnehmern		
— hauptberuflich	?	18
— nebenberuflich	?	142
Werksärzte in Unternehmen der Industrie mit 200 und mehr Arbeitnehmern		
— hauptberuflich	ca. 382	ca. 451
— nebenberuflich	ca. 903	ca. 831

Insgesamt gab es 1963 also ca. 1285 haupt- und nebenberuflich tätige Werksärzte in Betrieben mit 200 und mehr Arbeitnehmern; Zahlen über die werksärztliche Betreuung der Betriebe mit bis zu 199 Arbeitnehmern liegen für 1963 nicht vor.

Nach den Erhebungen des Jahres 1967, in denen auch die Betriebe mit bis zu 199 Arbeitnehmern erfaßt worden sind, waren insgesamt 1442 Werksärzte haupt- und nebenberuflich tätig (vgl. Ziff. 2 der Antwort auf die Schriftliche Anfrage Nr. 268/67).

Gesamterhebungen aus den Jahren 1964 bis 1966 sind der Kommission nicht bekannt. Sie weiß nur, daß im Jahre 1965 für den Industriebericht, den das Statistische Bundesamt regelmäßig erstellt, eine Sondererhebung durchgeführt worden ist, durch die — nach anderen Kriterien als im Jahre 1967 — eine Gesamtzahl von 417 hauptberuflich tätigen Werksärzten ermittelt worden ist.

Wenn der Herr Abgeordnete Dr. Schmidt in der 157. Sitzung des Deutschen Bundestages vom 16. Februar 1968 die Zahl der vor Erlass der Richtlinie des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 10. Juni 1966 haupt- und nebenberuflich tätigen Werksärzte mit 1320 angegeben hat, so handelt es sich offenbar um die Summe der nebenberuflich im Jahre 1963 tätigen Werksärzte (903) und der 417 durch Sondererhebung im Jahre 1965 ermittelten hauptberuflich tätigen Werksärzte. Ob sich diese vereinfachende Addition der Ergebnisse unterschiedlicher Erhebungen aus verschiedenen Jahren, insbesondere im Hinblick auf die augenscheinlich rückläufige Entwicklung der Zahl der nebenberuflich tätigen Werksärzte durchführen läßt, erscheint zumindest fraglich.

4. Die Kommission glaubt, aus den vorliegenden statistischen Angaben, die eine gewisse Gegenläufigkeit nach Kategorien und Regionen aufzeigen, schließen zu können, daß die in ihrer Empfehlung vom Juli 1962 vorgeschlagene umfassende ärztliche Überwachung der Arbeitnehmer in Deutschland noch nicht verwirklicht werden konnte.
5. Die Kommission hat jede Gelegenheit, insbesondere die regelmäßigen Sitzungen der für die Arbeitsmedizin zuständigen Beamten der Mitgliedstaaten, deren letzte am 19. Januar 1968 unter Beteiligung deutscher Regierungssachverständiger stattfand, benutzt, um immer wieder zu unterstreichen, welchen Wert sie den in der Empfehlung von 1962 vorgeschlagenen Maßnahmen beimesse.
6. Die Kommission hat mit lebhaftem Interesse die von dem Herrn Abgeordneten erwähnten Initiativen im Bundestag zur Kenntnis genommen. Sie wird die kommenden Beratungen aufmerksam verfolgen und dabei prüfen, ob und in welcher Weise eine Unterstützung dieser Bestrebungen zweckmäßig sein könnte.

⁽¹⁾ ABl. Nr. C 12 vom 21. 2. 1968, S. 10.

⁽²⁾ ABl. Nr. 130 vom 19. 7. 1966, S. 2440/66.

Schriftliche Anfrage Nr. 4/68

Von Herrn **Bergmann**, MdB
an die Kommission der Europäischen Gemeinschaften

Betrifft: Verwirklichung der Empfehlung der Kommission an die Mitgliedstaaten betreffend die betriebsärztlichen Dienste in den Arbeitsstätten.

Die Antwort der Kommission auf die Schriftliche Anfrage Nr. 269/67 (1) des Fragestellers ist nicht ausreichend. Sie geht leider auf die konkret gestellten vier Fragen nicht genügend ein. Es wird daher gefragt:

1. Inwiefern waren die Mitgliedstaaten daran gehindert, spätestens Anfang 1967 der Kommission über die aufgrund der obengenannten Empfehlung (2) getroffenen Maßnahmen und über die weitere Entwicklung der betriebsärztlichen Dienste in den Jahren 1965 und 1966 zu berichten?
2. Was hat die Verzögerung — nach Mitteilung der Kommission liegen ihr trotz ihrer Aufforderung vom 24. November 1966 noch immer keine Unterlagen der Mitgliedstaaten vor — mit dem von den Regierungsvertretern geäußerten Wunsch zu tun, in einer besonderen Sitzung der für die Arbeitsmedizin zuständigen Regierungssachverständigen die im Bericht von Herrn Bernasconi und im Verlauf der Parlamentsdebatte aufgeworfenen Fragen eingehend zu erörtern?
3. Billigt die Kommission die eingetretene Verzögerung von über einem Jahr, die der — wenn auch unverbindlichen — Empfehlung zuwiderläuft?
4. Bis wann rechnet die Kommission mit der Übermittlung der längst fälligen Angaben durch die Mitgliedstaaten?

(1) ABl. Nr. C 12 vom 21. 2. 1968, S. 11.

(2) ABl. Nr. 80 vom 31. 8. 1962, S. 2181/62.

5. Verfügt die bisher stets sehr schwach besetzte Abteilung „Betriebssicherheit und Arbeitshygiene“ nunmehr nach der Fusion der Exekutiven und der damit verbundenen Rationalisierung über genügend Personal, um den vom Europäischen Parlament mit Interesse erwarteten „Zweiten Bericht“ in angemessener Frist nach Eingang sämtlicher Unterlagen der Mitgliedstaaten fertigzustellen?
6. Wie viele Beamte können hierfür eingesetzt werden, und welcher Zeitraum wird für die Ausarbeitung des Berichtes ungefähr benötigt?

Antwort

1. und 2. Der Herr Abgeordnete wird mit der Kommission darin übereinstimmen, daß der Bericht von Herrn Bernasconi und die anschließende Debatte des Europäischen Parlaments zu einer Fülle von Anregungen und Bemerkungen, zum Teil sehr kritischer Natur, geführt haben. Es erschien der Kommission durchaus berechtigt, wenn die Regierungen den Wunsch geäußert haben, in ihren Beiträgen für einen zweiten Bericht der Kommission zu gewissen Punkten Stellung zu nehmen und hierzu ihre Haltung in bestimmtem Umfang zu koordinieren.
3. Die Kommission bedauert jede Verzögerung der Arbeiten an der europäischen Integration.
4. Bis jetzt liegen der Kommission die Angaben zweier Mitgliedstaaten vor; sie hofft, daß die übrigen Mitgliedstaaten in naher Zukunft antworten werden.
5. Nach dem verwaltungsmäßigen Vollzug der Fusion wird sich eine besondere Abteilung mit den Fragen der Arbeitsmedizin beschäftigen.
6. Der Einsatz der Beamten wird sich nach dem Umfang der eingehenden Beiträge richten; zur Ausarbeitung des Berichtes der Kommission wird — ohne daß heute schon feste Daten genannt werden können — sicherlich nur ein verhältnismäßig kurzer Zeitraum benötigt werden.

(Aus „Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften“ vom 4. Mai 1968)

AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN

Die Deutsche Universität in Prag

Von Dr. med. W. Koerting, München

(Schluß)

Karl W. Ascher (geb. 13. 6. 1887 in Prag) promovierte 1911 an der Deutschen Universität in Prag. 1922 habilitierte er sich für Augenheilkunde. 1937 wurde er o. Professor. 1939 ging er nach Cincinnati (Ohio, USA), wo er 1952 assoc. Professor der Universität Cincinnati wurde. 1962 trat er in den Ruhestand. Von 1947 bis 1957 war er Direktor des Eye Department des Bethesda Hospitals in Cincinnati. Die zahlreichen Veröffentlichungen Aschers betreffen anatomische, physiologische, chemische, optische, diagnostische, therapeutische und operative Probleme der Augenheilkunde. Besondere Beachtung fanden seine Studien über das nach ihm benannte Syndrom (1920), ferner seine Arbeiten über die damals neue Hornhauttransplantation, Keratoplastik (1919—1923) und zahlreiche Mitteilungen über das Glaukom. 1941 entdeckte Ascher die von ihm so benannten Kammerwasservernen, bisher unbekannt, am lebenden Auge sichtbare Abflußwege der Augenflüssigkeit. Seine Ergebnisse sind in dem Buche „The Aqueous Veins“ (1961) zusammengefaßt.

Herwigh Rieger (geb. 2. 5. 1898 in Möding bei Wien) habilitierte sich 1937 in Wien für Augenheilkunde. 1940 wurde er o. Professor und Direktor der Deutschen Univ.-Augenklinik in Prag. In über 70 Aufsätzen ver-

öffentlichte er seine Erfahrungen. Eine Arbeit galt der Erbpathologie des Auges. Seit 1945 wirkt er in Linz/Donau.

Ohrenheilkunde, Rhinologie, Laryngologie

Arlt, Ferdinand von: siehe bei „Augenheilkunde“
Zaufal, Emanuel (o): Wien — Prag.
Habermann, Johann Ev.: Prag — Graz.
Czarda, Georg: Prag.
Kaufmann, Emilian: Prag.
Piffel, Otto (o): Prag.
Amersbach, Karl (o): Freiburg i. Br. — Prag — Düsseldorf.
Kraus, Leonard (o): Prag.
Link, Rudolf: Prag — Frankfurt/M. — Berlin — Hamburg.
Harmer, Leopold: Wien — Prag — Wien.
Pieck, Friedei: Prag.
Imhofer, Richard: Prag.
Veits, Kornelius: Prag.

Bis zum Jahre 1844 findet sich, nach Zaufal, in den Unversitätsakten keine Nachricht, daß Ohrenheilkunde als spezieller Lehrgegenstand vorgetragen worden wäre. Erst im Jahre 1844 erscheint als Dozent der nachmals als Ophthalmologe berühmt gewordene Ferdinand Arlt. (Siehe das Kapitel „Augenheilkunde“.) Arlt hatte aufgrund eines Gesuches im Oktober 1843 „die Bewilligung zur Abhaltung außerordentlicher Vorlesungen über Gehörkrankheiten“

erhalten. In den Lektionskatalogen von 1944 bis 1947 sind seine Vorträge — mit klinischen Demonstrationen — angekündigt. Im Sommersemester 1852 erschienen die Vorlesungen als Publikation. In den Jahren 1854 bis 1856 hörten sie ganz auf. (Arlt war 1849 zum Professor der Augenheilkunde ernannt worden.) Arlt gab zur Untersuchung des äußeren Gehörganges und des Trommelfells einen eigenen Trichter an. In seiner Selbstbiographie („Meine Erlebnisse“, 1887) schreibt Arlt:

„...freue ich mich, hier bemerken zu können, daß einer der ersten Ohrenärzte unserer Zeit, Professor von Troeltsch²⁴⁾ seinen ersten Unterricht in diesem Fache bei mir erhalten hat, als er mich zunächst bei meinen Vorträgen über Augenheilkunde kennengelernt hat. Prag war die erste Universität in Österreich, an welcher ein besonderes Collegium über Ohrenheilkunde abgehalten wurde.“ (Im Original nicht gesperrt.)

In einem Brief des ehemaligen Assistenten Arlts, Dr. Anton Kittel (Böhm.-Leipa), heißt es: „Um die Ohrenheilkunde stand es damals in Prag recht traurig. ... Über die Pathologie des Ohres wurde wenig gesprochen, weil man eben sehr wenig von derselben wußte. Die Ohrenkranken wurden an der (Anm. Augen-)Klinik zugleich mit den Augenkranken abgefertigt. ... Es dürften mehr als 50—60 Kranke in einem Schuljahr nicht erschienen sein. ... Wie tief die Wissenschaft damals stand, können Sie daraus entnehmen, daß unsere Diagnostik sich auf den Katarrh des äußeren Gehörganges, fremde Körper und Polypen in demselben, Verdickung und Perforation des Trommelfelles und Katarrh des Rachens beschränkte. Die Hörproben bestanden aus den gewöhnlichen Versuchen mit der Uhr und die Knochenleitung durch das Schläfenbein. Unser Instrumentarium bestand aus dem bekannten Arlt'schen Ohrenspiegel, der Spritze, der Itard'schen Röhre und der Zange zur Entfernung größerer Polypen; kleinere wurden mit Arg. nitr. touchiert. Der Augenspiegel, den uns Gräfe selbst nach Prag gebracht hatte (und zwar den Helmholtz'schen), wurde damals schon zur Untersuchung des äußeren Gehörganges und des Trommelfelles in unserer Klinik angewendet.“

Von 1854 bis 1865 war die Ohrenheilkunde in Prag nicht vertreten.

Emanuel Zaufal (geb. 12. 7. 1837 in Puschwitz bei Podersam, Böhmen, gest. 8. 2. 1910 in Prag) studierte an der k. k. medizinisch-chirurgischen Josephs-Akademie in Wien, wo er im Jahre 1863 zum Doktor der Medizin und Chirurgie promovierte. Er war ein Schüler des Anatomen Karl Langer, des Chirurgen Franz Joh. Pitha und als Otiater von Troeltsch. 1865 erschien sein Aufsatz über „Fissuren des Schläfenbeins“ und 1866 eine Arbeit „Über pathologisch-anatomische Untersuchungen des Gehörganges“. Im Jahre 1869 wurde ihm an der Prager Universität die *venia legendi* erteilt. Seine Habilitationsschrift widmete er dem „Vorkommen seröser Flüssigkeit in der Paukenhöhle“, *Otitis media serosa*. Seine Vorlesungen hielt er — er war seit der Studienzeit aktiver Militärarzt — im k. k. Garnisonsspital, wo er auch ein Krankenzimmer mit 15 Betten hatte. 1873 erfolgte seine Ernennung zum a. o. Professor an der Prager Universität. 1879 schied er aus dem Militärdienst. 1896 erhielt er den Titel und Charakter eines o. Professors. — Am 1. Mai 1874 wurde die von ihm immer wieder geforderte Ohrenklinik eröffnet, deren Frequenz von Jahr zu Jahr stieg. Der Otochirurgie wurde große Aufmerksamkeit geschenkt. Als Küster 1889 seine Methode der Freilegung der Mittel-

Die Deutsche Universität in Prag

Die letzten 100 Jahre ihrer medizinischen Fakultät

von Dr. Walther Koertling

— erschienen im „Bayerischen Ärzteblatt“ — wird gebunden in der von der Bayerischen Landesärztekammer herausgegebenen Schriftenreihe, ergänzt, mit Namens-, Orts- und Sachverzeichnis, veröffentlicht werden.

Bestellungen können bereits jetzt an die Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“, 8000 München 23, Königinstraße 85, gerichtet werden.

ohrräume publizierte, übernahm Zaufal als erster von den Ohrenärzten dessen Grundsätze und ergänzte die Küstersche Operation wesentlich durch die zielbewußte Wegnahme der Pars epitympanica. Zur Heilung der otitischen septischen Sinusthrombose mit ihrer trostlosen Prognose schlug Zaufal schon 1880 und 1884 ein Operationsverfahren vor (Freilegung des Sinus, Eröffnung und Ausräumung desselben und eventuell vorangehende Unterbindung der Vena jugularis), das später von den Engländern Lane und Bailance auch mit günstigem Erfolge ausgeführt wurde. Die Zaufalsche Operation wurde Gemeingut der Otochirurgen. Am 27. 11. 1895 wurde von Zaufal der erste otitische Gehirnabszeß mit Ausgang durch Heilung operiert. Als integrierender Bestandteil der klinischen Untersuchung des Gehörganges wurde die ophthalmologische Untersuchung des Augenhintergrundes zuerst von Zaufal gefordert und durchgeführt. Die Ätiologie der akuten Mittelohrentzündung wurde durch die Untersuchungen der Zaufalschen Klinik geklärt. Überzeugt von dem ätiologischen Zusammenhang der meisten Erkrankungen des Mittelohres mit Erkrankungen der Nase und des Nasenrachenraumes wurde von Zaufal der Rhinoskopie besonderes Augenmerk geschenkt und die Untersuchungsmethoden wesentlich vervollkommenet. 1877 gab Zaufal die Verwendung der kalten Drahtschlinge zur Entfernung der Nasenpolypen an. (Auch an dieser Stelle sei darauf hingewiesen, daß die großen Erfolge trotz der mehr als bescheidenen räumlichen Verhältnisse seiner Klinik erzielt wurden.)

Johann Ev. Habermann (geb. 5. 11. 1849 in Oberlohma bei Eger, gest. 1922) studierte und promovierte 1875 an der Deutschen Universität in Prag. Hier habilitierte er sich 1886 für Ohrenheilkunde. 1890 kam er als a. o. Professor und Vorstand der Otolaryngologischen Univ.-Klinik nach Graz. 1899 wurde er o. Professor. Von ihm stammen die ersten planmäßigen histologischen Untersuchungen der Mittelohrtuberkulose und die ersten Arbeiten über die Entstehung des Mittelohrsteatoms, die ersten zuverlässigen Mitteilungen über die Ursachen der Taubheit bei der epidemischen Cerebrospinalmeningitis sowie die ersten einwandfreien histologischen Befunde bei den vom Mittelohr ausgehenden Labyrinthentzündungen, bei Nervenatrophie im inneren Ohr und bei der Schwerhörigkeit der Kesselschmiede.

Georg Czarda (nähere Personaldaten unbekannt) war Assistent an der Zaufalschen Klinik. Er habilitierte sich 1884 für Ohrenheilkunde an der Tschechischen Universität in Prag. Er war der erste Dozent dieses Faches an dieser Universität. Er starb sehr früh.

²⁴⁾ Anton Friedrich Freiherr von Troeltsch (geb. 3. 4. 1829 in Schwabach bei Nürnberg, gest. 10. 1. 1890 in Würzburg) habilitierte sich 1860 in Würzburg für Otiatrie und wurde 1864 zum a. o. Professor ernannt. Er veröffentlichte eine ganze Reihe wertvoller Arbeiten. „Sein Hauptverdienst liegt in dem Ausbau der Untersuchungsmethoden, besonders durch Vervollkommen der Beleuchtung des Ohres und des Trommelfells mit Tages- und Lampenlicht.“ (Pagel.)

Emilian Kaufmann (nähere Personaldaten nicht bekannt) war gleichfalls Assistent der Zaufalschen Klinik. 1887 habilitierte er sich an der Tschechischen Universität und wurde im selben Jahr a. o. Professor für Ohrenheilkunde.

Otto Piffel (geb. 23. 1. 1868 in Landskron in Böhmen, gest. 23. 1. 1926 in Landskron) promovierte 1892 an der Deutschen Universität in Prag. Er war Assistent von Zaufal. 1901 habilitierte er sich für Ohrenheilkunde an der Deutschen Universität. 1906 wurde er a. o. Professor. Von 1906 bis 1908 leitete er supplierend die Klinik. 1908 wurde er — von Zaufal selbst vorgeschlagen — Vorstand der Klinik. 1923 wurde er zum Ersten Ordinarius des Faches an der Deutschen Universität ernannt. Er gab eine Methode der Freilegung des thrombosierten Bulbus venae jugularis an und setzte sich für die Primärnaht nach Trepanation des Warzenfortsatzes ein. In den letzten Jahren studierte er das Problem der operativen Entfernung der Stirnbrückenwinkeltumoren. Die Zusammenhänge der Nasennebenhöhlen mit Erkrankungen des Auges wurden von ihm erforscht. Der Rhinologie galten in besonderem Maße seine Arbeiten. Er schuf die Vereinigung der deutschen Ohrenärzte in der Tschechoslowakei.

Karl Amersbach (geb. 6. 10. 1884 in Konstanz, gest. 6. 4. 1952 in Barcelona) bezog die Universitäten in Straßburg, Freiburg i. Br. und München. 1910 promovierte er in Freiburg i. Br. zum Dr. med. Er war Assistent von Aschoff, Lexer und O. Kahler. 1917 habilitierte er sich in Freiburg i. Br. für Oto-, Rhino-, Laryngologie und wurde 1921 a. o. Professor. 1927 folgte er einem Rufe als Ordinarius und Vorstand der Klinik an die Deutsche Universität. 1939 ging er an die Medizinische Akademie in Düsseldorf. Seine Arbeiten beschäftigten sich u. a. mit der „Röntgentherapie des Ohres, der Nase und des Kehlkopfes“ (1925) und der „Ärztlichen Sachverständigentätigkeit auf dem Gebiete der Ohrenheilkunde“ (1931).

Leonard Kraus (geb. 16. 10. 1895 in Sangerberg bei Marienbad) studierte an der Deutschen Universität in Prag, wo er 1922 zum Dr. med. promoviert wurde. 1932 habilitierte er sich nach Assistentenzeit bei Prof. Piffel, Prag, Prof. Otto Mayer, Wien, und Prof. Amersbach, Prag, für Ohrenheilkunde. 1938 wurde er a. o. Professor und 1940 o. Professor und Vorstand der Hals-, Nasen-Ohrenklinik an der Deutschen Universität in Prag.

Rudolf Link (geb. 10. 3. 1910 in Gstom bei Marienbad) studierte an der Deutschen Universität in Prag. Hier habilitierte er sich 1943 für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten. 1950 erfolgte die Umhabilitierung an die Universität Frankfurt/Main, 1952 wurde er apl. Professor. 1955 folgte er einem Rufe als Ordinarius und Vorstand der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik an der Freien Universität Berlin. 1961 ging er in gleicher Eigenschaft an die Universität Hamburg. — Von seinen Veröffentlichungen seien erwähnt: „Tumoren des Bronchialsystems“ (mit F. Strnad), „Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde“. Ein kurzgefaßtes Handbuch (mit J. Berender und F. Zöllner), „Chemotherapie der Ohrtuberkulose (in „Ergebnisse der gesamten Tbc-Forschung“, XIII.), „Hör- und Sprachbehandlung“ (in „Das öffentliche Gesundheitswesen“ [1962]), „Bronchialfremdkörper und Bronchialtumoren“ („Handbuch HNO“ [1964]). Außerdem rund 80 Aufsätze in Fachzeitschriften.

Laryngologie

Leopold Harmer (geb. 22. 12. 1869 in Spillern in Niederösterreich, gest. im gleichen Ort 12. 4. 1945) studierte an der Wiener Universität, wo er 1894 zum Dr. med. promovierte. 1903 habilitierte er sich hier für Laryngorhinologie. 1907 folgte er einem Rufe als a. o. Professor und Vorstand des Laryngologischen Institutes der Deutschen Universität in Prag, doch verzichtete er 1909 und ging nach Wien zurück.

Friedel Pick (geb. 26. 9. 1867 in Prag, gest. 7. 4. 1926 in Prag), der Sohn des Dermatologen Philipp Joseph Pick, studierte in Heidelberg und Prag, wo er 1890 an der Deutschen Universität promovierte. Er war zwei Jahre Assistent bei Chiari und dann sechs Jahre 1. Assistent an der Deutschen medizinischen Klinik unter Pribram. 1895 habilitierte er sich für innere Medizin. 1909 wurde er a. o. Professor und Vorstand des neugegründeten Laryngologischen Institutes der Deutschen Universität. Seinen Namen trägt die perikarditische Pseudoleberzirrhose. Außerdem veröffentlichte er zahlreiche Arbeiten auf dem Gebiete der inneren Medizin und Laryngologie. Friedel Pick war „der erste, der auf Prager Boden die endoskopischen Methoden ausübte, und der von ihm aus einem Bronchus entfernte Kragenknopf gehört wohl zu den ersten Erfolgen der Bronchoskopie überhaupt“ (Bumba im Nachruf). — Friedel Pick hatte einen Lehrauftrag für Geschichte der Medizin. Er verschaffte sich auch auf diesem Gebiete bald einen international anerkannten Namen. Von geschichtlichen Aufsätzen seien erwähnt: „Der Prager Fenstersturz im Jahre 1618“ (1918), „Denkschrift des Rektors Johannes Jessenius von Groß-Jessen an den Generallandtag von 1619 über die Erneuerung der Prager Universität“ (1920), „Die Prager Exekution im Jahre 1621“ (1922), „Johann Jessenius de Magna Jessen, Arzt und Rektor in Wittenberg und Prag“ (posthum 1926 erschienen).

Richard Imhofer (geb. 21. 12. 1871 in Prag, Sterbedatum unbekannt) promovierte 1896 an der Deutschen Universität in Prag. Er habilitierte sich 1914 an der Deutschen Universität in Prag für Laryngologie und Phoniatrie nach Assistentenzeit in Prag und Berlin (H. Krause). 1930 wurde er a. o. Professor. Eine Fülle grundlegender Arbeiten veröffentlichte er, so „Die Krankheiten der Singstimme für Ärzte“ (1904), „Die Geschichte der Kehlkopftuberkulose vor Erfindung des Kehlkopfspiegels“ (1908), „Die Ermüdung der Stimme“ (1913), „Gerichtliche Ohrenheilkunde“ (1920), „Grundriß der musikalischen Akustik“ (1928) u. a.

Kornelius Veits (geb. 28. 7. 1898 in Esseg) promovierte 1923 an der Deutschen Universität in Prag. 1930 habilitierte er sich hier für Oto-Rhino-Laryngologie. 1940 wurde er a. o. Professor.

Dermatologie und Syphilidologie

Waller, Johann, Ritter von: Prag.

Petters, Wilhelm: Prag.

Pick, Philipp Josef (o): Wien — Prag.

Winternitz, Rudolf: Prag.

Waelisch, Ludwig: Prag.

Kreiblich, Karl (o): Wien — Graz — Prag.

Wagner, Richard: Prag.

Richter, Richard: Prag — Ankara — Erlangen.

Bezecky = Greipl, Rudolf (o): Prag — Graz — Prag.

„Ein geregelter Unterricht in diesen Spezialfächern, eine offizielle Vertretung derselben im Lehrplane der medizinischen Fakultät und ein klinisches Institut für dieselben an der Universität bestehen erst seit dem Jahre 1873.“ (Philipp Josef Pick in der „Festschrift“ der Universität —

1899.) „Vorher wurden diese Krankheiten in spärlicher Weise und nur gelegentlich an den internen und chirurgischen Kliniken abgehandelt und zwar die damals sogenannten chronisch-impetiginösen Krankheiten vorwiegend an den Internkliniken, die sogenannten venerischen Krankheiten an den chirurgischen Kliniken demonstriert und besprochen. Erst nach der Errichtung einer ‚dritten Internabteilung‘, der sogen. ‚Abteilung für Syphilitische und Impetiginöse‘ im k. k. Allgemeinen Krankenhause und der Bestellung eines eigenen Primararztes für dieselbe, haben es die Vorstände dieser Abteilung aus eigener Initiative unternommen, selbständigen Unterricht in diesen Gegenständen zu erteilen, indem sie sich entweder als Privatdozenten dieser Fächer habilitierten oder ihre Venia legendi für Pathologie und Therapie innerer Krankheiten auf diese Fächer ausdehnten.“

In der Veröffentlichung „Zur Geschichte der Dermatologie in Böhmen und Mähren und an der ehemaligen Deutschen Karl-Ferdinands-Universität in Prag“, von Prof. Dr. Richard Richter und Dr. Curt Böhm, erschienen 1951 in der „Schriftenreihe des Verbandes der sudetendeutschen Ärzte“, liegt eine gründliche, mit Sorgfalt verfaßte Darstellung vor, deren Studium zu empfehlen ist. Dort finden sich auch vielfach Einzelheiten, auf die hier aus Raumgründen nicht eingegangen werden konnte.

Johann (Ritter von) Waller (geb. 12. 10. 1811 in Flöhau bei Saaz in Böhmen, gest. 17. 10. 1880 in Prag) promovierte 1838 an der Prager Universität zum Dr. med. und chirurg. Er supplierte von 1844 bis 1845 die Lehrkanzel der medizinischen Klinik für Wundärzte und wurde 1847 Primararzt der Abteilung für Syphilis und Hautkrankheiten im k. k. Allgemeinen Krankenhause. 1859 verließ er diese Stellung, als er zum Professor der allgemeinen Pathologie an der Prager Universität ernannt wurde. (Eine Berufung an die Medizinische Klinik in Breslau lehnte er ebenso ab wie später eine solche als Nachfolger Oppolzers nach Wien.) Wallers besonderes Verdienst lag auf dem Gebiet der Syphilidologie. Die Pariser Schule unter Ricord hatte in der Syphilidologie, wie Ph. J. Pick in der „Festschrift“ schrieb, „eine in der ganzen Welt anerkannte Herrschaft ausgeübt und jeden Einwurf gegen die von Ricord aufgestellten Thesen als einen laesae majestatis bekämpft und durch Spott bestraft“. Die Theorie Ricords von der Nichtübertragbarkeit der sekundären Syphilis war ein allgemein anerkanntes Axiom, gegen welches nur wenige vergeblich ihre Stimmen erhoben haben. Es war daher kein geringes Unternehmen und hat mit Recht die Bewunderung der Zeitgenossen erregt, als Waller im Jahre 1851 durch seine beiden Abhandlungen in der Prager Vierteljahresschrift „Die Contagiosität der Syphilis“ und „Weitere Beiträge, betreffend die Contagiosität der sekundären Syphilis, nebst einem Anhang über die Inoculation der Syphilis bei Tieren“ die Unrichtigkeit der Ricordschen Behauptungen darzutun bestrebt war. Die Histoires de Bohême, unter welchem Titel Ricord die Wallerschen Arbeiten in das Gebiet der Zigeunerfabeln verweisen wollte, haben sich als Geschichten erwiesen, die auf ein eingehendes Quellenstudium basiert waren, und die „falschen, wertlosen Edelsteine“, für welche Wallers Gegner die vorgebrachten experimentellen Ergebnisse erklärten, haben sich als echt bewährt. Es ist begreiflich, daß Wallers Name durch diese siegreich durchgeführte Polemik rasch bekannt wurde und zu großer Bedeutung gelangte, und daß seine Vorträge über Syphilis ein zahlreiches Auditorium von in- und ausländischen Ärzten versammelten. (Ph. J. Pick)

Wilhelm Petters (geb. 1826 in Blatna, gest. 1875 in Prag) habilitierte sich, nachdem er Assistent am zoo-

chemischen Institut und später Assistent an der I. Medizinischen Klinik gewesen war, 1857 in Prag für innere Medizin. 1863 übernahm er die Syphilis-Abteilung. Er war dann kurze Zeit in Wien, um sich bei Hebra²⁵⁾ in der Dermatologie zu vervollkommen. 1864 wurde er ao. Professor. Nach „Ottuv slovník“ — Petters war Tscheche — begann jetzt das regelmäßige Studium der Hautkrankheiten an der Prager Universität. (Anm. Gegenüber der Darstellung von Ph. J. Pick, der das Jahr 1873 als das Stichjahr bezeichnet, besteht ein gewisser Widerspruch.) Ph. J. Pick schreibt über Petters (in der „Festschrift“ 1899): „Er hat mehrere wertvolle Arbeiten aus dem Gebiete der inneren Medizin geschrieben und würde sich gewiß auch in den neuübernommenen Spezialfächern verdienstvoll betätigt haben, wenn er nicht durch lange Krankheit und den früh eingetretenen Tod daran verhindert worden wäre.“ Petters veröffentlichte Arbeiten, darunter eine über eitrige Bubonen, im „Archiv für Dermatologie“ und in der „Vierteljahresschrift für praktische Heilkunde“ (Prag).

Im Jahre 1873 wurde die Abteilung für Dermatologie und Syphilidologie in zwei gleiche Hälften geteilt. Die eine Hälfte behielt Petters bis zu seinem schon 1875 erfolgten Tode, während die andere Ph. J. Pick erhielt.

Philipp Josef Pick (geb. 14. 10. 1834 in Neustadt a. d. Mettau in Böhmen, gest. 3. 6. 1910 in Prag) studierte seit 1854 in Wien. Er promovierte 1860, nach Ausbildung an den verschiedenen Abteilungen, an der Wiener Universität unter Sigmund²⁶⁾ und Hebra, dessen Privatassistent er wurde. 1866 ging Pick nach Prag. Hier habilitierte er sich 1868 und wurde 1873 zum ao. Professor und Vorstand der neuen Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten an der Prager Universität ernannt. Nachdem ihm schon früher der Titel und Charakter eines o. Professors verliehen worden war, wurde er 1896 o. ö. Professor. (Pick war der erste Ordinarius seines Faches in Österreich.) Richter — Böhm charakterisieren ihn in der zitierten Arbeit: „Mit Philipp Josef Pick betritt nun ein Mann als Forscher und Lehrer den Boden der Prager Universität, der zu den führenden Dermatologen der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts überhaupt zu rechnen ist und dessen Name noch heute weiterlebt.“

Pick ist der Gründer der Deutschen dermatologischen Gesellschaft, deren erster Präsident er wurde. Die Bedeutung und der Ruf seiner Klinik in der wissenschaft-

²⁵⁾ Ferdinand Ritter von Hebra (geb. 7. 9. 1816 in Brünn, gest. 5. 8. 1880 in Wien) vollendete nach Graz die medizinischen Studien in Wien. Er wurde hier 1841 zum Dr. med. promoviert. Er führte bei Skoda die Abteilung für Hautkranke. „Mit ihm beginnt die neue, bis heute ungeschmälert fortwirkende Ära der Erkennung und Behandlung der Hautkrankheiten. Hebra brach endgültig mit der Krasenlehre, erkannte den vielfach lokalen Charakter dermatologischer Krankheiten, übersah aber keineswegs, daß die Erscheinungen in der Haut in gewissen Fällen Ausdruck einer Allgemeinerkrankung sein können. Zahlreiche Dermatosen erführen durch ihn ihre ätiologische Klarstellung. Viele therapeutische Maßnahmen gehen auf ihn zurück. Das ‚Wasserbett‘ ist seine Schöpfung. Sein Lehrbuch der Hautkrankheiten (der 1. Band erschien 1860) wurde zum Lehrbuch der Dermatologen Europas.“ (Breitner, Geschichte der Medizin in Österreich.)

²⁶⁾ Karl Ludwig Sigmund Ritter von Iianor (geb. 27. 8. 1810 in Schässburg in Siebenbürgen, gest. 1. 2. 1883 auf einer Reise in Padua) war ein bekannter Syphilidologe. Im „Biographischen Lexikon der hervorragenden Ärzte usw.“ sagt Gurl — Berlin von ihm, daß sein Name „für Wien unauslöschlich mit der Lehre von der ‚Syphilis und deren Behandlung verbunden‘ ist, „indem seiner Energie und Beharrlichkeit allein die Schaffung einer Musterabteilung für die Behandlung jener Krankheiten zu danken ist. Er hat mit voller Kraft zu einer richtigen Würdigung dieser gefährlichen Volkskrankheit und der Methode, sie einzudämmen, beigetragen.“

lichen Welt wurde durch die Beteiligung der Dermatologen und der dermatologischen Gesellschaften aller Länder an der Feier des 25jährigen Bestandes der Prager dermatologischen Klinik im Mai 1898 bewiesen. Mit H. Auspitz begründete er 1869 das „Archiv für Dermatologie und Syphilis“. In der Festschrift für Kaposi beschrieb Pick das Anfangsstadium der *Atrophia cutis idiopathica progressiva*, die nach ihm benannte Krankheit. Im „Handbuch von Penzoldt und Stintzing“ bearbeitete er die Pathologie und Therapie der venereischen Helkosen und der Syphilis, sowie der parasitären Hautkrankheiten.

„Pick war nicht nur als Wissenschaftler eine Kampfnatur, er vertrat auch kämpferisch die Belange der deutschen Universität auf Prager Boden. Als 1897 der Prager Mob gegen deutsche Universität und deutsches Theater stürmte, deutsche Studenten auf der Straße zusammengeschlagen wurden, fand Pick (nach Richter — Böhm) „bei der öffentlichen Feier zu Ehren seines 25jährigen Professoren-Jubiläums folgende — heute mit besonderer Erschütterung zu lesenden Worte:

„Die älteste deutsche Universität hat im Laufe der Jahre viele Stürme zu bestehen gehabt, und auch jetzt ist eine Zeit herangebrochen, in der es heißt, alle Kräfte zusammenzufassen und dieses Bollwerk deutscher Wissenschaft zu erhalten. Da hat jeder das Seine dazu beizutragen. Deutsche Art ist es, den Boden, den wir besitzen, zu erhalten, und jedes Glied und jedes Organ in diesem Organismus der Universität hat in seiner Art die Pflicht zu erfüllen. Ich darf wohl die Versicherung geben, daß ich, soweit es an mir liegt, durch ernste Arbeit und Tätigkeit in wissenschaftlicher und humaner Beziehung alles aufbieten werde, um diesen Teil des großen Bollwerkes zu festigen und zu erhalten.“

Aus der Schule Picks gingen einige bedeutende akademische Lehrer hervor. Theodor Spietschka (von dem nähere Daten fehlen), Rudolf Winternitz und Ludwig Waelsch.

Rudolf Winternitz (geb. 21. 3. 1859 in Prag, Sterbedaten unbekannt) promovierte 1883 an der Deutschen Universität in Prag. Er bildete sich u. a. an der Dermatologischen Klinik in Breslau und habilitierte sich in Prag 1894 für Dermatologie. Er erhielt 1907 den Titel eines ao. Professors und wurde 1914 ao. Professor für Dermatologie und Syphilis an der Deutschen Universität in Prag. Er war Vorstand der Deutschen Universitäts-Poliklinik und Abteilungsvorstand für sein Lehrfach. Er trat 1929 in den Ruhestand. Im „Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten“ bearbeitete er 1916 „Die Syphilis des Urogenitalsystems“ und 1930 „Die allgemeine Therapie der Haut.“

Ludwig Waelsch (geb. 20. 11. 1867 in Prag, gest. 5. 4. 1924 in Prag) promovierte 1893 an der Deutschen Universität in Prag. Hier habilitierte er sich 1898 für das Fach der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 1906 erhielt er den Titel eines Professors und wurde 1916 ao. Professor. Im „Handbuch der Geschlechtskrankheiten“ bearbeitete er die „Prostatitis gonorrhoeica“ (1910). Außerdem liegen von ihm zahlreiche Arbeiten seines Fachgebietes vor, die international Beachtung fanden.

Karl Kreibich (geb. 20. 5. 1869 in Prag — er stammte aus Saaz —, gest. 30. 12. 1932 in Prag) studierte an der Prager Deutschen Universität, wo er 1894 zum Dr. med. promoviert wurde. Seine Spitals- und Assistentenzeit

verbrachte er in Wien am Pathologisch-anatomischen Institut (Weichselbaum), der Chirurgischen (Gussenbauer) und Dermatologischen Klinik (Kaposi). 1902 habilitierte sich Kreibich in Wien. Im selben Jahre wurde er mit der Supplierung der Wiener Lehrkanzel für Dermatologie nach dem plötzlichen Tode von Moritz Kaposi betraut. 1903 folgte er einem Rufe nach Graz als ao. Professor und Vorstand der dortigen Universitäts-Klinik. 1906 übernahm er als Nachfolger von Ph. J. Pick die Klinik für Dermatologie und Syphilis der Deutschen Universität in Prag. 1908 wurde er o. Professor. Zweimal war Kreibich nach dem Tode von Prof. Lesser und Arndt für den Berliner Lehrstuhl vorgeschlagen. Das Kriegsende und die Finanznot Deutschlands zu jener Zeit hinderten die Berufung. In über 200 Publikationen hat Kreibich wertvolle Beiträge geleistet. 1904 veröffentlichte er sein „Lehrbuch der Hautkrankheiten“. Im „Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten“ erschien 1927 sein Beitrag: „Ekzeme und Dermatitis“. Als einer der ersten hat Kreibich auch die Chemie zu seinen Forschungen herangezogen. Neue Krankheitsbilder hat er teils selbst umrissen oder sie um Einzelzüge kritisch bereichert, so die *Urticaria perstans verrucosa*, die *Neurodermitis decalvans*, den *Lupus pernio*, *Lupus erythematosus*, *Lichen sclerosus*, die *Dermatitis dysmenorrhoeica* und die *Lichtdermatosen*. „Kreibich war einer der letzten Großen der klassischen Wiener Dermatologenschule.“ (Richter—Böhm.) Kreibich war eine ausgesprochene Künstlernatur. Überaus schöne Ölgemälde von seiner Hand schmückten das Rektorat. Sie ließen nicht erkennen, daß ein sogenannter Amateur ihr Schöpfer war. Auch der Musik galt seine Zuneigung. Er war ein ausgezeichneter Klavierspieler. Kreibich schrieb auch zwei Bühnenstücke, die im Prager Neuen Deutschen Theater ihre Ur- und weitere Aufführungen erlebten.

Richard Wagner (geb. 28. 3. 1885 in Prag, gest. 1942 in Prag) promovierte 1909 an der Deutschen Universität in Prag. Für Dermatologie und Venerologie habilitierte er sich 1929. 1937 wurde er unbesoldeter ao. und 1940 apl. Professor. 1932 veröffentlichte er eine Arbeit „Allergie als Ursache des Ekzems“. Seine Arbeiten befaßten sich mit der Syphilisforschung, der Gonorrhoeotherapie und der Hauttuberkulose. Zuletzt war er Vorstand der dermatologischen Abteilung der Deutschen Universitäts-Poliklinik.

Richard Richter (geb. 24. 8. 1906 in Obereinsiedel in Böhmen) promovierte an der Deutschen Universität in Prag. Er habilitierte sich 1940 für Dermatologie und Syphilidologie. Nach der Auflösung der Deutschen Universität in Prag war er o. Professor an der Universität in Ankara, 1948 wurde er apl. Professor in Erlangen. Auf seine (mit Kurt Böhm) verfaßte Schrift über die Geschichte der Dermatologie an der Prager Universität wurde eingangs hingewiesen.

Rudolf Bezecny-Greipl (geb. 26. 11. 1901 in Alt-Kestran in Böhmen, gest. 5. 5. 1945 durch Suicid) studierte an der Deutschen Universität in Prag. Hier promovierte er 1927 zum Dr. med. Nach Tätigkeit am Pathologisch-anatomischen Institut (Prof. Ghon) ging er für ein Jahr an die Dermatologische Universitäts-Klinik in Graz (Prof. Matzenauer). 1929 kam er nach Prag zu

Prof. Kreibich zurück. Er habilitierte sich hier 1934 für Dermatologie und Venerologie. 1936 wurde er a. o. und 1942 o. Professor sowie Vorstand der deutschen Dermatologischen Universitäts-Klinik, die er nach Kreibichs Tod bereits kommissarisch geleitet hatte. Er setzte die histologische Forschung seines Lehrers Kreibich fort. Erwähnt seien die Studien über die Langerhanszelle, für die er eine neue Darstellung angab, ferner Arbeiten über pigmentbildende Zellen, über das Lymphgefäßsystem der Haut und über Dermatomyositis, das Lymphogranuloma inguinale, Übertragungsversuche von Lichen ruber planus und klinische und therapeutische Fragestellungen.

Poliklinik

Halla, Josef: siehe „Innere Medizin“.
 Flinger, Josef: Prag — Lemberg.
 Ritter von Rittershain, Gottfried: siehe „Kinderheilkunde“.
 Kaulich, Josef: siehe „Kinderheilkunde“.
 Pribram, Alfred: siehe „Innere Medizin“.
 Ganghofner, Friedrich: siehe „Kinderheilkunde“.
 Singer, Jakob: Prag.

Josef Halla stellte 1846 bei der Studienhofkommission das Ansuchen um Bewilligung zur Errichtung einer Poliklinik. Diese wurde in einem Prager Mietshause 1847 eröffnet. Er bekam nur eine Entschädigung von 200 fl.-C. M. für seine Auslagen, mußte jedoch, wie Ritter in seiner Schrift „Über den poliklinischen Unterricht...“ angibt, aus Eigenem 300 bis 400 fl. zusetzen. Die medicinische Poliklinik wurde bei ihrer Gründung als Revierpoliklinik aufgebaut. Sie übernahm die ambulatorische und häusliche Behandlung der armen Kranken in dem benachbarten Stadtbezirke in ähnlicher Weise, wie diese von den städtischen Bezirks-(Armen-)ärzten geleistet wurde. Dementsprechend erhielt der Vorstand der Poliklinik das Recht, Arzneien auf Kosten der städtischen Armenverpflegung in derselben Weise und unter denselben Bedingungen auszufolgen, wie dies seitens der städtischen Ärzte geschah. „Indem das Schwergewicht auf die Behandlung der Kranken in ihren Wohnungen gelegt wurde, hatte die Poliklinik die wichtige Aufgabe, die vorgeschritteneren Mediciner und jüngeren Ärzte in die praktische Thätigkeit am Krankenbett einzuführen, unter den Schwierigkeiten, welche die Hausbehandlung armer Individuen mit sich führt.“ (Jakob Singer in der „Festschrift“, 1899.)

Josef Halla (siehe das Kapitel „Innere Medizin“, „Bayer. Ärzteblatt“, 1968, Heft 2) gelang es dank seiner unermüdbaren Tätigkeit, der Poliklinik eine geachtete Stellung zu erringen.

Der Nachfolger Hallas, Josef Finger (nähere Daten fehlen) kam 1856 als Professor an die medizinisch-chirurgische Lehranstalt in Lemberg. Es folgten Dr. Gottfried Ritter von Rittershain. Er verfaßte eine Schrift „Der poliklinische Unterricht im allgemeinen und die medicinische Poliklinik in Prag insbesondere“. 1861 erscheint die Poliklinik, die bis dahin als Privatinstitut bestand, erstmals als zur Universität gehörendes wissenschaftliches Institut im Vorlesungsverzeichnis. Nach Ritter, der a. o. Professor und Leiter der Landesfindelanstalt wurde, kamen Kaulich und Alfred Pribram. Unter diesem war „der Dienst in der häuslichen Behandlung der Kranken so geregelt, daß jeder Praktikant und ältere Studierende je einzelne Fälle in der Stadt zugewiesen erhielt, bei welchen er die genauen Beobachtungen, Thermometrierungen u. s. w. ausführen mußte, während der Assistent mit ihm jeden Kranken täglich 1—2mal, der Professor die leichteren zweimal der Woche, die schweren auch wohl täglich be-

suchte. Bei diesen gemeinschaftlichen Rundgängen sowie im Institut, wurden die Krankheitsfälle eingehend erörtert, die Ambulanten während der Ordinationsstunden, deren tägliche Zahl bedeutend vermehrt wurde, einer sorgfältigen Untersuchung und Notierung unterzogen.“

Nach Ganghofner wurde Jakob Singer Vorstand der Poliklinik.

Jakob Singer (geb. 1853 in Wolyn in Böhmen, gest. 25. 12. 1926 in Prag) promovierte 1877 an der Prager Universität. Er arbeitete bei Hering (Physiologie) und Knoll (Experimentelle Pathologie). 1883 wurde er Assistent bei Alfred Pribram. 1887 habilitierte er sich für innere Medizin an der Deutschen Universität in Prag. 1889 wurde er a. o. und 1921 o. Professor. Er war durch fast 37 Jahre Vorstand der Poliklinik. Von ihm stammen vorwiegend neurologische Arbeiten.

Zahnheilkunde

Boennecken, Heinrich (o): Bonn — Prag.
 Häupi, Kari (o): Osio — Prag — Berlin — Innsbruck — Düsseldorf
 Bauer, Wilhelm: Prag — Innsbruck — St. Louis.
 Broseh, Fritz: Prag — Hamburg.

Das zahnärztliche Ambulatorium war der Poliklinik eingegliedert, bis es im Sommersemester 1908 in ein selbständiges Zahnärztliches Institut der Deutschen Universität umgewandelt wurde.

Heinrich Boennecken (geb. 24. 11. 1862 in Krefeld, gest. 30. 9. 1937 in Karisbad) studierte in Bonn, Berlin, Freiburg und promovierte 1886 in Freiburg i. Br. zum Dr. med. Seine chirurgische Ausbildung erhielt er in Rostock bei Madeiung. Er wandte sich dann der Zahnheilkunde zu, in der er sich in Philadelphia vervollkommnete. 1891 habilitierte er sich für dieses Fach in Bonn. 1897 folgte er einem Rufe als a. o. Professor und Vorstand des Zahnärztlichen Institutes der Deutschen Universität in Prag. 1929 erfolgte seine Ernennung zum o. Professor.

Kari Häupi (geb. 12. 4. 1893 in Seewalchen am Attersee, gest. 29. 6. 1960 in Basel) studierte in Innsbruck, wo er 1919 zum Dr. med. promovierte. Seine besondere Ausbildung erfuhr er in Oslo, wo er 1923 i. Assistent an der Chirurgischen Abteilung der Zahnärztlichen Hochschule wurde. 1927 habilitierte er sich in Osio für Zahnheilkunde. 1933 wurde er beamteter Professor. 1934 folgte er einem Rufe als o. Professor und Vorstand der Klinik für Zahn- und Kieferkrankheiten an der Deutschen Universität in Prag. 1942 wurde er o. Professor für Kleferorthopädie und zahnärztliche Prothetik in Berlin. 1945 kehrte er nach Innsbruck zurück, wo er das Zahnärztliche Institut wieder aufbaute. 1951 folgte er einem Rufe an die Medizinische Akademie in Düsseldorf. Unmittelbar nach seinem Festvortrag anlässlich der 500-Jahr-Feier der Universität Basel starb er an einem Herzinfarkt. Eine ganze Reihe bedeutender wegweisender Werke ist ihm zu danken.

Wilhelm Bauer (geb. 1888 in Prag, gest. 14. 6. 1956 in St. Louis in USA) promovierte 1912 an der Deutschen Universität in Prag. Nach klinischer Ausbildung in Prag ging er nach Innsbruck, wo er sich 1925 für Zahnheilkunde habilitierte. 1933 wurde er a. o. Professor und Leiter der Zahnärztlichen Klinik. 1938 emigrierte er nach St. Louis. Seine Arbeiten befassen sich vorwiegend mit Arbeiten auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie der Zähne und Mundhöhle. „Es zeichnete ihn

besondere manuelle Geschicklichkeit und eine durchaus moderne Forschungsrichtung aus. Den histologischen Untersuchungen Bauers ist in ihrer klaren Fragestellung bleibender wissenschaftlicher Wert als auch im Maße ihrer Gründlichkeit gesicherte praktische Bedeutung zuzuerkennen.“ (Breitner, „Geschichte der Medizin in Österreich.“) In den USA war Bauer Professor der Pathologie und Direktor des Department of pathology und Research der Universität in St. Louis.

Fritz Brosch (geb. 6. 6. 1903 in Zittau in Mähren) promovierte 1929 an der Deutschen Universität in Prag. Seine Ausbildung erhielt er bei Prof. Häupl in Prag und an der Kieferstation der Wiener Universität. 1939 habilitierte er sich in Prag für Zahnheilkunde und Kieferchirurgie. Von 1943 an war er mit der Kommissarischen Leitung der Zahn- und Kieferklinik nach der Berufung von Häupl nach Berlin betraut. 1944 wurde er a. o. Professor und Direktor der Klinik für Kieferchirurgie an der Deutschen Universität in Prag. 1950 folgte er einem Rufe an die chirurgische Abteilung der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Universität Hamburg. 1953 a. o. Professor. Zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten.

Tierheilkunde

Werner, Franz: Prag.
Strupi, Simon: Laibach — Prag.
Dexler, Hermann: Wien — Prag.

Die Lehrkanzel für Tierheilkunde wurde nach dem Gubernialdekret vom 23. 11. 1795 als eine ordentliche und öffentliche erklärt.

Franz Werner wurde 1846 zum o. Professor für Tierseuchenlehre und Veterinärpolizei ernannt. Er starb 1853. (Nähere Personalangaben sind nicht bekannt.)

Simon Strupi war vorerst in Laibach Landestierarzt. Er kam 1855 als o. Professor an die Prager Universität. Er starb 1880. (Nähere Personalangaben sind nicht bekannt.)

Hermann Dexler (geb. 10. 5. 1866 in Teesdorf bei Wiener Neustadt, gest. 9. 5. 1931 in Prag) promovierte an der Wiener Tierärztlichen Hochschule im Jahre 1887. 1893 habilitierte er sich nach praktischer Tätigkeit in der Steiermark für Tierheilkunde. 1898 kam er als ao. Professor der Tierseuchenlehre und Veterinärpolizei an die Deutsche Universität in Prag. Er arbeitete an fast allen großen Handbüchern der Tierheilkunde mit.

Balneologie

Kisch, Enoch Heinrich: Prag.
Zörkendörfer, Karl: Prag.
Zörkendörfer, Walter: Prag — Breslau — Münster.

Enoch Heinrich Kisch (geb. 6. 5. 1841 in Prag, gest. 24. 8. 1918 in Marienbad) promovierte 1862 an der Prager Universität. Seit 1863 war er als Badearzt in Marienbad tätig. 1867 habilitierte er sich für Balneologie in Prag. 1884 wurde er a. o. Professor. Er hatte sich um den Aufschwung von Marienbad verdient gemacht. Seine physiologischen Forschungen dienten der Modernisierung der Balneologie.

Karl Zörkendörfer (geb. 22. 5. 1864 in Marienbad, gest. ?? 2. 1945 in Marienbad) promovierte 1892 an der Wiener Universität. Er habilitierte sich nach Studien in Berlin und Prag 1911 an der Deutschen Universität in Prag. 1924 wurde er a. o. Professor. Er war zuletzt als

Stadtphysikus und Vorstand des Städtischen hygienischen und balneologischen Institutes in Marienbad tätig. Seine Arbeiten befaßten sich mit Mooruntersuchungen (1911), Balneotherapie (1923).

Walter Zörkendörfer (geb. 21. 9. 1900 in Schluckenau in Böhmen) besuchte die Universitäten in Jena und Prag. Hier promovierte er 1926 an der Deutschen Universität. Nach Arbeiten im Pharmakologischen Institut (Prof. Wlechowski und Starkenstein) und bei Prof. Karl Zörkendörfer habilitierte er sich 1938 an der Universität Breslau. 1936 bis 1940 war er an der Reichsanstalt für das Deutsche Bäderwesen in Breslau (Prof. H. Vogt) tätig. 1941 erhielt er als a. o. Professor einen Lehrstuhl für Balneologie an der Deutschen Universität in Prag. Mit einem Lehrauftrag an der Universität Münster ist er als Leiter des Bäderwissenschaftlichen Institutes dieser Universität in Bad Salzungen tätig. Mehrfache wissenschaftliche Arbeiten in der einschlägigen Literatur. Außerdem eine Monographie über die Pelloide (1938).

IV.

Die Frequenz der Universität

Die Frequenz der Universität und ihrer medizinischen Fakultät (diese in Klammer) ist aus folgenden Zahlen zu entnehmen. Studienjahr:

1848	2155 (317)	1857/58	1070 (142)	1870/71	1708 (418)
1849	2201 (460)	1858/59	1126 (131)	1871/72	1755 (416)
1850	2425 (358)	1859/60	1093 (129)	1872/73	1859 (390)
1851	1432 (299)	1860/61	1178 (163)	1873/74	1947 (358)
1852	1390 (327)	1861/62	1170 (187)	1874/75	2011 (325)
1853	1173 (307)	1862/63	1239 (207)	1875/76	1885 (289)
		1863/64	1288 (238)	1876/77	1887 (239)
		1864/65	1402 (270)	1877/78	1816 (236)
		1865/66	1474 (311)	1878/79	1838 (264)
		1866/67	1506 (314)	1879/80	1928 (285)
		1867/68	1609 (353)	1880/81	2057 (320)
		1868/69	1581 (388)	1881/82	2147 (388)
		1869/70	1710 (430)	1882/83	1695 (517)

im Winter-Semester:

1853/54	1231 (251)	1866/67	1506 (314)	1879/80	1928 (285)
1854/55	1104 (178)	1867/68	1609 (353)	1880/81	2057 (320)
1855/56	1051 (163)	1868/69	1581 (388)	1881/82	2147 (388)
1856/57	1078 (160)	1869/70	1710 (430)	1882/83	1695 (517)

Die Frequenz an der Deutschen Universität in Prag betrug nach der Teilung der Universität:

1883/84	1368 (300)	1902/03	1095 (?)	1921/22	3539 (1521)
1884/85	1458 (378)	1903/04	1199 (?)	1922/23	3093 (1256)
1885/86	1545 (434)	1904/05	1565 (246)	1923/24	3250 (1136)
1886/87	1602 (518)	1905/06	1267 (268)	1924/25	3527 (1122)
1887/88	1630 (584)	1906/07	1319 (254)	1925/26	3447 (1102)
1888/89	1643 (643)	1907/08	1417 (293)	1926/27	3651 (1213)
1889/90	1580 (655)	1908/09	1455 (331)	1927/28	4073 (1438)
1890/91	1601 (642)	1909/10	1483 (366)	1928/29	4463 (?)
1891/92	1460 (679)	1910/11	1557 (396)	1929/30	4714 (1768)
1892/93	1503 (680)	1911/12	1699 (481)	1930/31	4927 (1865)
1893/94	1431 (598)	1912/13	1768 (560)	1931/32	
1894/95	1369 (544)	1913/14	2295 (718)	1932/33	5286 (2105)
1895/96	1384 (498)	1814/15	1229 (292)	1933/34	
1896/97	1424 (450)	1815/16	733 (?)	1934/35	
1897/98	1336 (392)	1916/17	800 (?)	1935/36	
1898/99		1917/18	1031 (352)	1836/37	4429 (1836)
99/1900		1918/19	2071 (787)	1937/38	3814 (1707)
1900/01		1919/20	3065 (1340)	1938/39	2285 (1036)
1901/02		1920/21	3256 (1656)		

Interessant ist das allmähliche Ansteigen der Zahl der weiblichen Hörer in der medizinischen Fakultät. Erstmals wurden 1904/05 7 weibliche Hörerinnen ausgewiesen. Diese Zahl blieb in den nächsten Jahren ziemlich konstant. 1909/10 erhöhte sich die Zahl auf 12, um dann wieder etwas zu fallen. Im Wintersemester 1917/18 waren bereits 70 weibliche Hörer zu verzeichnen. 1919/20 stieg ihre Zahl auf 129, 1920/21 auf 195. Dann sank sie allmählich wieder bis auf 117 im Wintersemester 1924/25. 1927/28 waren wieder 160 Hörerinnen eingeschrieben. Im Wintersemester 1929/30 zählte man

220, 1930/31 226 weibliche Hörerinnen. (In den eingangs angegebenen Zahlen über die Frequenz an der Universität — Gesamtzahl und Mediziner — sind die weiblichen Hörerinnen mitgerechnet.)

Die Promotion der Mediziner

Die Promotion fand in der Regel in der kleinen Aula der Universität, im Karolinum, eine „feierliche Promotion“ mit Überreichung eines Ringes — vom Kaiser, später in der Republik vom Präsidenten gestiftet — in der großen Aula statt. (Siehe „Bayer. Ärzteblatt, 1967, Heft 9.) An diesem festlichen Anlaß nahmen höchste Würdenträger des Staates teil.

Im feierlichen Zuge, an der Spitze der Oberpedell mit dem Szepter des Rektors, ebenso in Amtstracht wie der Pedell der medizinischen Fakultät mit deren Szepter, kamen die amtierenden Professoren im Talar und nahmen auf ihren Sitzen Platz.

Im Rektoratsbericht für das Jahr 1911/12 heißt es:

„Einem Antrage des Akademischen Senates Folge gebend, hat Seine Majestät allergnädigst gestattet, daß die Professoren der Deutschen Universität in Prag bei solchen festlichen Anlässen, für welche der Gebrauch der Uniform nicht vorgeschrieben ist, sich einer dem akademischen Brauche entsprechenden Tracht — des Talars — bedienen.“

Es heißt weiter: „Die Talare sind nach künstlerischen Entwürfen und zum erstenmale bei der (letzten) Promotio sub auspiciis Imperatoris getragen worden. Seither bilden sie das Festkleid bei allen inneren akademischen Feiern mithin auch bei den Promotionen. Und so vollzieht sich auch der heutige Rektorswechsel in dem Festkleide, das die alte Überlieferung neu belebt.“ Bemerkenswert, daß die Professoren nach der „Verordnung des Gesamtministeriums vom 20. Oktober 1889“, „womit eine neue Vorschrift über die Uniformierung der k. k. Staatsbeamten erlassen wird“ zur Tragung der vorschriftsmäßigen Uniform bei feierlichen Anlässen, bei dienstlichen Vorstellungen usw. verpflichtet waren. Die Uniform bestand aus schwarzem Tuch. An den Hosen waren breite Goldborten. Dazu gehörte ein Zweispitz mit weißer Plumage. Die Farbe für den Uniformkragen und für die Ärmelaufschläge bzw. für die an den Uniformen anzubringenden Passepoils und die Parolis am Mantelkragen war für die Professoren kornblumenblau. Zur Uniform gehörte auch ein Degen. In der Durchführungsvorschrift vom 3. 12. 1890 wurde bestimmt, daß die Ausübung der lehramtlichen Tätigkeit stets in der Zivilkleidung stattzufinden hat. In einer Anmerkung zu einem Erlaß des Ministers für Kultus und Unterricht vom 31. 5. 1887 heißt es:

„Die akademische Tracht bestand seit den Zeiten des Mittelalters in einem mit farbigem Taffet ausgefüllten Mantel. An der verschiedenen Farbe des Taffets waren die einzelnen Fakultäten erkennbar, während ein über dem schwarzen Mantel getragenes Mäntelchen von Hermelin den Rektor der Universität auszeichnete.“

Bis zur Übernahme der Deutschen Universität in Prag in die Verwaltung des Reiches („Verordnung zur Überführung der deutschen Hochschulen im Protektorat Böhmen und Mähren in die Verwaltung des Reiches“ vom 16. 3. 1939) lautete die Promotionsformel:

Promotor:

Examiniibus, Doctorande clarissime, quae ad eorum, qui in arte medica Doctoris nomen ac honores consequi studenta doctrinam et facultatem explorandam lege constituta sunt, cum laude superatis, nos adiisti, ut te eo honore quem appetiisti, in hoc solemnem consensu ornemus. Sed prius fides est danda, te talem semper futurum, qualem te esse iubebit dignitas, quam obtinebis et nos te fore speramus.

Spondebis igitur,

primum te huius Universitatis, in qua summum in arte medica gradum ascenderis, piam perpetuo memoriam habiturum eiusque res ac rationes, quoad poteris, adiuturum; dein honorem eum, quem in te conlaturus sum, integrum, incolumemque servaturum, neque um-

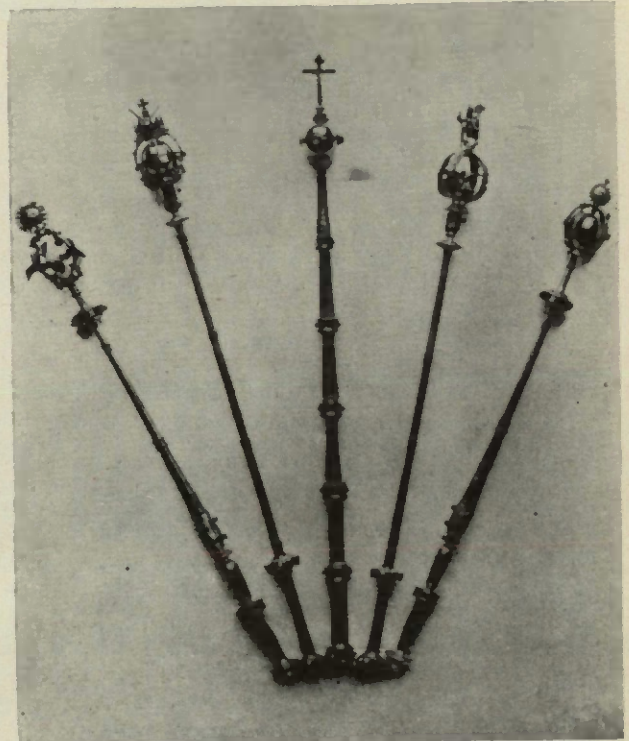


Abb. 13: Die alten Szepter der Prager Universität. (In der Mitte das Szepter des Rektors. Von links nach rechts die Szepter der theologischen, juristischen, medizinischen und philosophischen Fakultät.)

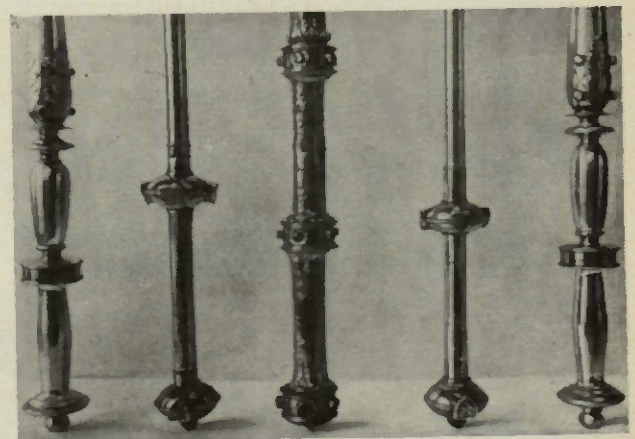


Abb. 14: Die Griffe der alten Szepter. (In der Mitte das Szepter des Rektors. Von links nach rechts die Szepter der theologischen, juristischen, medizinischen und philosophischen Fakultät.)

quam pravis moribus aut vita infamia commaculaturum; postremo doctrinam, qua tu nunc polles, cum industria tua cultura tum omnibus incrementis, quae progrediente tempore haec ars ceperit, aucturum, usum et facultatem tuam ad salutem et prosperitatem hominum studiose conversurum, denique cunctis officiis, quae probum medicum decent, ea qua par est humanitate erga quemcumque functurum esse; haec tu ex animi tui sententia spondebis ac pollicebere?

Doctorandus:

Spondeo ac polliceor.

Promotor:

Itaque iam nihil impedit, quominus honores, quos obtinere cupis, tibi impertiamus.

Ergo ego Promotor legitime constitutus te / Name und Herkunft des Doktoranden / ex decreto ordinis mei universae medicinae doctorem creo, creatum renuntio omniaque doctoris iura ac privilegia protestatemque artem tam medicam chirurgicamque quam ophthalmicam atque obstetriciam exercendi in te confero in eiusque rei fidem hoc diploma, Universitatis sigillo insignitum tibi in manus trado.

Zum Schluß:

Dank des neu kreierten Doktors.

Der Eid des Promovenden wurde auf die Bekrönung des Szepters der medizinischen Fakultät abgelegt.

Die Szepter der Universität

Die Universität hatte fünf Szepter, das des Rektors und je eines der genannten Fakultäten. Nun ist bemerkenswert, daß zwei dieser Szepter, das der juristischen und der medizinischen Fakultät, auch das bayerische Wappen trugen. Leider sind die Szepter in den Wirren um 1945 verlorengegangen, vermutlich sind sie bei einem Bombenangriff vernichtet worden. Deshalb ist es notwendig, sich auf die Schilderung zu verlassen, die sich in dem Werke von Karel Domin „Karolinum statek národní“ (Prag 1935) aus der Feder von Karel Guth und Václav Vojtisek findet. Dort heißt es bezüglich des juristischen Szepters:

Der Handgriff des Szepters (auf den Abb. 13 und 14 das zweite von links) war durch zwei Wülste abgegrenzt, von denen der untere mit einem stark vergoldeten und zugespitzten Knopf abschließt. Aus dem Knauf (nodus) entwickelten sich zwei Vorsprünge mit ihrer Spitze nach oben gerichteten Wappenschildern. Auf einem der silbernen vergoldeten Plättchen mit eingraviertem Wappen befand sich der zweiköpfige kaiser-

liche Adler mit Spuren einer schwarzen Masse in den Rippen, auf einem zweiten das sächsische Wappen mit Resten einer grünen Masse. Der obere Knauf (nodus) hatte vier Vorsprünge, besetzt mit Plättchen. In ihnen waren eingraviert der böhmische Löwe im Hintergrund mit Resten einer roten Masse, der polnische Adler mit Resten einer roten Masse, das bayerische Rautenwappen (bavorská sachovnice, wörtlich: Schachbrett) mit Spuren einer blauen Masse und das päpstliche Wappen mit dem Hintergrund aus roter Masse.

Das Szepter der medizinischen Fakultät (auf den Abb. 13 und 14 das zweite von rechts) hatte einen Stab ähnlich dem der juristischen Fakultät. Der Unterschied bestand in der Anordnung der Wappen auf beiden Wülsten... Auf dem oberen Knauf befanden sich das böhmische, das polnische, das bayerische und das sächsische Wappen. Auf allen Wappen erhielten sich unbedeutende Spuren von färbiger Masse. Die Spitze des Szepters des Rektors hatte die Form einer Kugel, die in der Mitte von einem profilierten waagerechten Streifen umgeben war. Auf der Spitze der Kugel befand sich ein zweiseitiges Kreuz. Auf beiden Seiten des Kreuzes war der aus Silber gegossene und ziselierte Leib Christi befestigt.

Beim Szepter der medizinischen Fakultät waren an der Bekrönung auf dem Becher zwei sich im rechten Winkel schneidende Kreise. Sie waren aus vergoldetem silbernen Blech mit profilierten Zeichen. Auf jedem Halbkreis waren zwei lange aus Silber gegossene und ziselierte Akantusblätter angebracht. Zwischen den beiden Blattspitzen war jeweils in niedriger Fassung eine Edelsteinimitation aufgesetzt. Innerhalb und zwischen den Kreisen und ihrem unteren Schnittpunkt befand sich ein niedriges Körbchen, auf dessen Boden ein Pelikan mit ausgebreiteten Flügeln stand, der sich die Brust aufkratzte. Aus dieser Wunde rann Blut. Vor ihm standen drei Junge. Alles war aus Silber gegossen und ziseliert, das Körbchen vergoldet. Der Pelikan, der die Jungen füttert, war das Zeichen der Opferbereitschaft der Ärzte. Auf dem oberen Schnittpunkt stand eine kleine Statue des Erzengels Raphael auf einer niedrigen Platte. Er war als Jüngling im Pilgergewand dargestellt, mit einem mit einem Kreuz verzierten Hut und einer mit einem Riemen von der linken Schulter zur rechten Seite umgehängten Tasche. Mit der rechten Hand stützte er sich auf einen hohen Stock, in der linken hielt er einen Delphin. Die ganze kleine Gruppe war aus Silber gegossen und ziseliert, die Haare des

Neurovegetalin®

VERLA-PHARM
TUTZING/OBB.

das klassische Sedativum

25 Dragées 50 Dragées

25 50 100 Dragées

verstärkt mit psychotroper Komponente

Neurovegetalin® forte

Engels, der Riemen mit der Tasche und der Rücken des Delphins waren vergoldet. Das Szepter war 122,8 cm hoch (siehe Abb. 15).

Karel Guth und Vaciav Vojtisek, die sich in der zitierten Schrift von Domin mit den Szeptern befaßten, schrieben, daß über die Entstehung und die Schicksale der Universitätszepter keine schriftlichen Unterlagen vorliegen und man daher angewiesen sei, aus ihrem Aussehen Schlüsse auf ihre ungefähre Datierung zu ziehen. Auf dem Szepter der medizinischen Fakultät war das Zeichen eines bisher nicht festgestellten Goldschmiedes **JW** angebracht und am Fuße des Bechers war eingraviert: **Ren. Ao. 1749**. Die Griffe der juristischen und medizinischen Fakultät dürften die ältesten gewesen sein. Aus historischen Gründen wurden sie in das zweite Viertel des XV. Jahrhunderts (1437—1448) datiert. Die Entstehung der Spitze beider Szepter, angefangen von dem Teil in der Form eines Bechers, wurde in die zweite Hälfte des XVII. Jahrhunderts verlegt. Die Schäfte der juristischen und medizinischen Fakultäten behielten die einfache und strenge Monumentalität gotischer Herrscherzepter, wie in dem Szepter auf dem Grabe Rudolfs I.

Das bei der Promotion überreichte Doktordiplom hatte für Mediziner folgenden Text:

Q.F.F.F. Q.S.

*Quod felix faustum fortunatumque sit
Summis auspiciis*

*Augustissimi Imperatoris ac Regis
Francisci Iosephi I.*

Nos

N.N. (Name und Titel des Rektors) Universitatis Carolinae Ferdinandae Germanicae Pragensis h.t.

Rector Magnificus

N.N. (Name und Titel des Dekans)

Ordinis Medicorum h.t. Decanus

N.N. (Name und Titel des Promotors)

Promotor rite constitutus

in

Virum Clarissimum

(Name und Herkunft des Promovenden)

postquam examinibus legitimis cum doctrinam, tum facultatem artis medicae probavit,

Doctoris universae medicinae

nomen et honores potestatemque artem tam medicam chirurgicamque, quam ophthalmicam atque obstetriciam exercendi contulimus in eius rei fidem hasce litteras Universitatis sigillo sancendas curavimus.

Datum

L.S.

Unterschrift

des Rektors

des Dekans

des Promotors

Es promovierten an der Medizinischen Fakultät der Prager Universität im Studienjahre

1848/49	27	1860/61	25	1872/73	84
1849/50	23	1861/62	18	1873/74	73
1850/51	16	1862/63	25	1874/75	68
1851/52	24	1863/64	25	1875/76	63
1852/53	29	1864/65	14	1876/77	64
1853/54	75	1865/66	40	1877/78	63
1854/55	65	1866/67	36	1878/79	28
1855/56	36	1867/68	44	1879/80	34
1856/57	33	1868/69	47	1880/81	46
1857/58	37	1869/70	40	1881/82	40
1858/59	34	1870/71	105	1882/83	47
1859/60	34	1871/72	102		

RABRO

Magentabletten



weltweit
wirksam

Herausragende Wirkung-
ambulant und klinisch.

Niedrige Dosierung durch
hohen Wismutgehalt mit
Succus Liquiritiae

RABRO®

Magentabletten

H. TROMMSDORFF Aachen





Abb. 15: Die Bekrönung des Szepters der medizinischen Fakultät.

Nach der Teilung der Universität promovierten an der medizinischen Fakultät der Deutschen Universität in Prag im Studienjahre

1883/84	14	1902/03	72	1921/22	228
1884/85	24	1903/04	39	1922/23	283
1885/88	50	1904/05	38	1923/24	262
1888/87	46	1905/06	48	1924/25	234
1887/88	39	1906/07	51	1925/28	295
1888/89	72	1907/08	24	1926/27	238
1889/90	60	1908/09	23	1927/28	156
1890/91	81	1909/10	34	1928/29	?
1891/92	67	1910/11	68	1929/30	144
1892/93	82	1911/12	49	1930/31	165
1893/94	112	1912/13	52	1931/32	?
1894/95	119	1913/14	87	1932/33	?
1895/96	72	1914/15	84	1933/34	?
1896/97	96	1915/16	?	1934/35	268
1897/98	91	1918/17	?	1935/38	?
1898/99	65	1917/18	32	1938/37	258
1899/1900	87	1918/19	66	1937/38	261
1900/01	93	1919/20	12		
1901/02	56	1920/21	284		weitere Zahlen fehlen

Das medizinische Doktorenkollegium in Prag

In Prag bestand, ebenso wie in Wien, ein medizinisches Doktorenkollegium. Durch das „Gesetz vom 27. 4. 1873 betreffend die Organisation der akademischen Behörden“ wurde das Kollegium aus dem Verbands der Universität gelöst. Es hörte nach § 23 auf, Teil der Fakultät und Universität zu sein. Seine Satzung und Gepflogenheiten wurden „aufgehoben, vermöge welcher,

a) den gedachten Doktorenkollegien ein Anteil an dem Vermögen oder eine Beteiligung an der Leitung und

Verwaltung der Angelegenheiten der Fakultät oder Universität, insbesondere die Teilnahme an den Doktoratsprüfungen und Promotionsakten, sowie der Bezug von Taxen für dieselben zustand; ferner

- b) die Zulassung zur Praxis durch den Eintritt in eines dieser Kollegien bedingt war, oder
- c) aus Anlaß der Promotion bestimmte Zahlungen zu Gunsten der Doktorenkollegien einzelner Fakultäten oder ihrer Witwensozietäten geleistet werden mußten.“

In dem Gesetz heißt es weiter: „Die erwähnten Doktorenkollegien bestehen weiter als selbständige Korporationen fort und verbleibt ihnen insbesondere:

- a) dasjenige Vermögen, welches sie bisher besessen und unabhängig vom akademischen Senate und dem Rektor verwaltet haben;
- b) das Recht zur Verwaltung und Verleihung derjenigen Stiftungen, welche sie bisher unabhängig (lit a) verwaltet und verliehen haben;
- c) ihr Archiv, mit Ausscheidung derjenigen Urkunden, welche sich auf die im § 23 erwähnten Angelegenheiten beziehen;
- d) ebenso bleibt das Rechtsverhältnis der Doktorenkollegien zu den mit ihnen verbundenen Witwensozietäten unberührt.“

Das medizinische Doktorenkollegium in Prag blieb, zweisprachig verwaltet, bis mindestens in die Jahre um 1920 bestehen. Über das weitere Schicksal liegen dem Verfasser keine Unterlagen vor.

ENDE

INTERESSANTES AUS ALLER WELT

Zunahme der Poliomyelitis in den warmen Ländern

Während die Poliomyelitis in Nordamerika, in Europa und in Ozeanien einen spektakulären Rückgang zu verzeichnen hatte, geht aus den letzten Meldungen hervor, wie in der Zeitschrift „Chronique de l'OMS“ vom Juni 1968 in Genf berichtet wird, daß diese Krankheit in den warmen Ländern wieder im Zunehmen begriffen ist.

Dank der systematischen Bekämpfung mit Hilfe von Impfstoff haben sich die Fälle in Ländern wie Kanada und Neu-Seeland um etwa das 400fache vermindert. Dagegen ist in tropischen und subtropischen Ländern, von denen die Weltgesundheitsorganisation Berichte erhalten hat, eine Zunahme zum Teil um das Dreifache festgestellt worden. Zwar ist das nur ein Mittelwert, der nichts darüber sagt, daß in manchen dieser Länder eine weit beträchtlichere Zunahme der Zahl der Erkrankungen erfolgt ist. Die Untersuchung der Weltgesundheitsorganisation umfaßte 44 Länder in Afrika, Asien und Lateinamerika und zeigt, daß in den letzten 10 Jahren der jährliche Durchschnittsindex der Erkrankungen in diesen Ländern von rund 3000 auf ca. 90% gestiegen ist. Zu berücksichtigen ist allerdings, daß diese Zahlen eine gewisse Unvollständigkeit aufweisen, aus der geschlossen werden muß, daß die wirkliche Lage viel ernster ist.

In Afrika haben 24 Länder eine Zunahme gemeldet, die weiter fortschreitet. In Zentralamerika und in Südamerika haben 9 Länder eine sehr starke Zunahme

innerhalb der letzten 12 Jahre gemeldet. Im Jahre 1966 sind in Lateinamerika 2290 Poliofälle registriert worden, von denen auf Mexiko 787 und auf Argentinien 404 entfallen sind. Die Berichte aus Asien sind unvollständig, aber immerhin haben aus diesem Teil der Welt 12 Länder eine Ausdehnung der Poliomyelitis gemeldet, während aus nur 5 Ländern ein Rückgang berichtet worden ist. Alle Länder, die eine weitere Verbreitung gemeldet haben, liegen in subtropischen oder tropischen Regionen. Überall sind die hauptsächlichsten Opfer Kinder unter fünf Jahren. In den warmen Ländern ist man auf die bis jetzt unerklärliche Erscheinung gestoßen, daß die Schutzimpfung nur in etwa 60% der Fälle zur Bildung wirksamer Antikörper geführt hat, während es in den gemäßigten Klimazonen mehr als 95% sind. Die Weltgesundheitsorganisation hat in diesem Zusammenhang eine Untersuchung veranlaßt.

v. L.-n.

Antibiotika in der menschlichen Nahrung

Gewisse Antibiotika haben einen günstigen Einfluß auf das Wachstum bei der Aufzucht von Tieren, wie Rindern, Schweinen und Geflügel. Der Futtermittel beifügt, beschleunigen sie das Reifwerden der Tiere und verbessern den Grad der Futtermittelverwertung. Ein anderes sehr geäußert gewordenes Vorgehen ist die Beimischung bestimmter chemotherapeutischer Stoffe unter das Geflügelfutter, um bestimmte Krankheiten zu verhüten.

Aber die Verwendung von Antibiotika ist dabei nicht stehen geblieben. Sie hat sich heute bereits auf andere Gebiete ausgedehnt, wie beispielsweise auf das Eis, auf dem eingefrorenes Geflügel und eingefrorener Fisch

gelagert wird, auf die Rinden von Käse und die Bananenschalen usw. Schließlich werden auch beträchtliche Mengen von Antibiotika in der Tiermedizin verwendet, um Krankheiten zu heilen oder bestimmte Infektionskrankheiten zu verhüten.

In einer ganzen Anzahl von Ländern ist die Verwendung dieser Stoffe einer besonderen Gesetzgebung unterworfen und unterliegt der Kontrolle der Veterinäre. Aber ungeachtet dessen ist die Verwendung derartiger konservierender Mittel sehr ausgedehnt. Aber weil die Antibiotika sehr wirksame Substanzen und von einem nicht abzuschätzenden Wert in der Medizin sind, muß befürchtet werden, daß ihre Rückstände in der menschlichen Nahrung gewisse Gefahren für die Verbraucher heraufbeschwören. Eine davon ist die zunehmende Resistenz gewisser Bakterienstämme gegen Antibiotika bei Mensch und Tier, die geeignet sind, die Wirksamkeit von Antibiotika und ebenso von bestimmten Medikamenten herabzusetzen oder ganz zu paralysieren.

Aus diesem Grunde ist eine gemischte Kommission der Welternährungs- und Landwirtschaftsorganisation (FAO) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der Zeit vom 1. bis 8. Juli 1968 in Genf zusammengetreten, um die Wirkung von 23 Antibiotika und 33 chemotherapeutischen Stoffen in dieser Hinsicht zu untersuchen. Von deutscher Seite gehören der Kommission an: Für die FAO Dr. H. HEIGENER von der Landwirtschaftlichen Untersuchungs- und Forschungsanstalt in Kiel; als Beobachter: Dr. BEHM, Generalsekretär der Europäischen Vereinigung der Tierfutterfabrikanten in Bonn, und Dr. J. TIEWS vom Institut für Tierphysiologie und Tierernährung der Universität München.

v. L.-n.

AMTLICHES

Änderung der Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung

Vom 28. Juni 1968

Aufgrund des Art. 9 Abs. II des Gesetzes über das öffentliche Versicherungswesen vom 7. 12. 1933 (BayBS I S. 242), zuletzt geändert am 21. 12. 1964 (GVBl. S. 254), wird die Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung vom 15. 12. 1956 (BayBS I S. 288), zuletzt geändert am 17. 10. 1967 (GVBl. S. 466), auf Beschluß des Landesausschusses und mit Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern (Entschließung vom 21. 6. 1968 Nr. IA 4-938-40/22) sowie mit fachaufsichtlicher Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums für Wirtschaft und Verkehr (Entschließung vom 21. 6. 1968 Nr. 7910 g-II/8 a-27 056) wie folgt geändert:

Artikel 1

1. § 17 Absatz II erhält folgende Fassung:

- „II. a) Angestellte Mitglieder, die auf ihren Antrag von der Angestelltenversicherungspflicht gemäß § 7 Abs. 2 AVG befreit sind, haben als Beitrag den Betrag zu entrichten, der ohne diese Befreiung an die Angestelltenversicherung abzuführen wäre. Angestellte Mitglieder, die die Befreiung von der Angestelltenversicherungspflicht nicht beantragt haben, zahlen den Mindestbeitrag gemäß Abs. I b) Satz 1, solange sie in einem Angestelltenverhältnis tätig und in der Angestelltenversicherung versichert sind.
- b) Angestellte Mitglieder, die von der Angestelltenversicherungspflicht gemäß Art. 2 § 1 b) AnVNG befreit sind, zahlen den Beitrag gemäß Abs. I a)

gekürzt um den tatsächlich geleisteten Beitrag zur befreienden Lebensversicherung, jedoch mindestens DM 320,— jährlich.

- c) Angestellte Mitglieder, die der Angestelltenversicherungspflicht aus anderen als den in a) und b) genannten Gründen nicht unterliegen, zahlen den Beitrag gemäß Abs. I a.“

2. § 23a) Absatz II erhält folgende Fassung:

„II. Ruhegeld wegen vorzeitiger Berufsunfähigkeit erhalten

- a) niedergelassene Mitglieder, wenn sie in der gesamten Zeit ihrer Mitgliedschaft Beiträge in einer § 17 Abs. I oder Abs. II a) Satz 1 oder Abs. II c) entsprechenden Höhe geleistet haben und sich bei einer Tätigkeit in einem Angestelltenverhältnis nach dem 1. 3. 1957 nach § 7 Abs. 2 AVG zugunsten der Bayerischen Ärzteversorgung haben befreien lassen,
- b) angestellte Mitglieder, Medizinalassistenten und Veterinärpraktikanten, wenn sie sich während ihrer Mitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung von einer nach dem 1. 3. 1957 begründeten Angestelltenversicherungspflicht nach § 7 Abs. 2 AVG haben befreien lassen,
- c) angestellte Mitglieder, bei denen die Voraussetzungen für die Befreiungsmöglichkeit gemäß § 7 Abs. 2 AVG zugunsten der Bayerischen Ärzteversorgung nicht vorliegen, wenn sie während der gesamten Zeit ihrer Mitgliedschaft Beiträge in einer § 17 Abs. II c) entsprechenden Höhe geleistet haben. Der letzte Halbsatz von Abs. II b) findet Anwendung,

d) beamtete Mitglieder, wenn sie während ihrer freiwilligen Mitgliedschaft nach dem 1. 1. 1983 aus ihrem gesamten Berufseinkommen (Diensteinkommen mit allen Zuschlägen und Nebeneinnahmen) ohne Unterbrechung Beiträge in einer § 17 Abs. II c) entsprechenden Höhe gezahlt haben. Der letzte Halbsatz von Abs. II b) findet Anwendung.“

3. § 23 a) Absatz III erhält folgende Fassung:

„III. Die als Anspruchsvoraussetzung in Abs. II a) — d) geforderte Befreiung gemäß § 7 Abs. 2 AVG gilt als gegeben, wenn die Befreiung binnen 3 Monaten seit dem Empfang der förmlichen Mitteilung über die Begründung der Mitgliedschaft kraft Gesetzes beantragt wurde. Die Anspruchsvoraussetzung gilt übergangsweise auch dann als erfüllt, wenn der Befreiungsantrag spätestens bis zum 31. 12. 1968 gestellt wurde.“

4. In § 25 Absatz III wird das Wort „natürliche“ gestrichen.

5. In § 27 Absatz I wird ein neuer Satz mit der Nummer 3 eingefügt:

„3. Einer früheren Ehefrau des Mitgliedes, deren Ehe mit dem Mitglied geschieden, für nichtig erklärt oder aufgehoben wurde, wird nach dem Tode des Mitgliedes, sofern dieser nach dem 30. 6. 1968 eingetreten ist, Witwengeld gewährt, wenn ihr das Mitglied zur Zeit seines Todes zum Unterhalt verpflichtet war.“

6. § 28 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz I wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Sind mehrere Berechtigte nach § 27 Abs. I Nr. 1 und 3 vorhanden, so erhält jede einzelne von ihnen bis zu ihrer Wiederverheiratung oder bis zu ihrem Tode (vgl. § 27 Absatz III Nr. 1) nur den Teil des nach Satz 1 zu berechnenden Witwengeldes, der im Verhältnis zu den anderen Berechtigten der Dauer ihrer Ehe mit dem Mitglied entspricht.“

b) In Absatz IV wird folgender Satz eingefügt:

„Die Kürzung unterbleibt ferner dann, wenn das Witwengeld gemäß Absatz I Satz 2 geteilt wird.“

7. § 38 erhält folgende Fassung:

„Für die Angehörigen dieser Gruppe gelten statt der §§ 17 Absatz I Buchstabe a) Satz 1 und 2 und Buchstabe b) sowie Absatz III, 23 Absatz II, 23 a, 24 Absatz I Nr. 1 und 2 sowie Absatz II und Absatz IV, 26 Absatz I und 28 Absatz I Satz 1, Absatz II und Absatz IV die nachfolgenden Bestimmungen.

Im übrigen gelten die Vorschriften der Abschnitte I bis V der Satzung.“

Artikel 2

Die Änderung des § 38 tritt am 1. 1. 1965 in Kraft. Die Änderungen der §§ 17 Absatz II a und c, 23 a Absatz II und III sowie 25 Absatz III treten am 1. 1. 1968 in Kraft. Die Änderungen der §§ 17 Absatz II b, 27 Absatz I, 28 Absatz I und IV treten am 1. 7. 1968 in Kraft.

München, den 28. Juni 1968

Bayerische Versicherungskammer
I. V. Dr. Mayer, Vizepräsident

(Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern v. 26. Juli 1968 — Nr. III 2 — 5126/1 — 8/68)

Lehrgang zur Vorbereitung für die Amtsarztprüfung

Das Bayerische Staatsministerium des Innern wird in der Zeit vom 4. November 1968 bis 28. Februar 1969 in München einen Lehrgang zur Vorbereitung für die Amtsarztprüfung abhalten. Zu diesem Lehrgang können 30 Teilnehmer zugelassen werden. Die Teilnahme am Lehrgang ist Voraussetzung der Zulassung zur Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst (Bekanntmachung des Bayerischen Landespersonalamtes vom 21. 12. 1951 über Lehrgang, Prüfung und laufende Beurteilung für die Anstellung als Arzt im öffentlichen

Gesundheitsdienst, BayBSVI I S. 225, i. d. F. vom 18. 2. 1960, MABl. S. 294).

Ärzte, die an dem Lehrgang teilnehmen wollen, werden gebeten, ihr Gesuch bis spätestens 1. Oktober 1968 beim Bayerischen Staatsministerium des Innern (8000 München 22, Odeonsplatz 3) einzureichen. Bereits im amtsärztlichen oder landgerichtsärztlichen Dienst in Bayern tätige Ärzte brauchen kein Bewerbungsgesuch einzureichen; sie werden zu dem Lehrgang dienstlich abgeordnet.

Die Voraussetzungen für die Teilnahme am Lehrgang sind:

1. Die medizinische Doktorwürde, die an einer Universität im Bundesgebiet oder vor dem 8. Mai 1945 an einer Universität im ehemaligen Reichsgebiet erworben sein muß,
2. eine ärztliche Tätigkeit von mindestens drei Jahren nach der Bestallung als Arzt,
3. eine Tätigkeit von mindestens je drei Monaten als Arzt an einer Anstalt für Geisteskrankheiten und als Arzt oder Medizinalassistent an einem Gesundheitsamt.

Dem Gesuch sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. die Bestallung als Arzt in Urschrift,
2. das Doktordiplom der medizinischen Fakultät einer deutschen Universität in Urschrift oder amtlich beglaubigter Abschrift,
3. ein Nachweis über die bisherige ärztliche Tätigkeit.

Die Lehrgangsgebühr beträgt DM 200; sie ist nach der Zulassung zum Lehrgang zu zahlen.

Anzeigepflicht für nuklearmedizinische Geräte

Da nach Erfahrungen aus jüngster Zeit bei niedergelassenen Ärzten Unsicherheit über die gesetzlichen Bestimmungen bei Verwendung radioaktiver Stoffe in der Medizin besteht, gibt das Bayerische Staatsministerium des Innern nachstehende Hinweise:

„Nach § 3 der 1. Strahlenschutz-Verordnung i. d. F. vom 15. 10. 1965 (BGBl. I S. 1654) bedarf der Genehmigung, wer mit radioaktiven Stoffen umgeht. Für die Verwendung radioaktiver Stoffe zu Heilzwecken (Diagnostik und Therapie) besteht eine Genehmigungspflicht nach § 7 Abs. 2 Nr. 1 der 1. Strahlenschutz-Verordnung auch dann, wenn die Aktivität der verwendeten Nuklide unterhalb der Freigrenzen nach Anlage I der 1. Strahlenschutz-Verordnung liegt.

Genehmigungsfrei wäre lediglich der Umgang mit radioaktiven Stoffen zur Anwendung *in vitro*, sofern die Gesamtmenge, d. h. also auch die Vorratsmenge, unter die Freigrenzen nach Anlage I der 1. Strahlenschutz-Verordnung fiel.

Ausgenommen von der Genehmigungspflicht ist die Verwendung von radioaktiven Stoffen, die fest in Vorrichtungen eingebaut sind, für die nach § 14 ff der 1. Strahlenschutz-Verordnung eine Bauartzulassung erteilt worden ist, das sind in erster Linie Prüfstrahler und Strahlungsdetektoren. Der Inhaber einer solchen Vorrichtung ist jedoch nach § 18 der 1. Strahlenschutz-Verordnung verpflichtet, der Genehmigungsbehörde binnen eines Monats nach Erlangung der tatsächlichen Gewalt Anzeige zu erstatten.

Auch hat er nach § 19 der 1. Strahlenschutz-Verordnung der Genehmigungsbehörde auf deren Verlangen einen Abdruck des Zulassungsscheines der bauartzugelassenen Vorrichtungen vorzulegen. Eine Bauartzulassung kommt jedoch nur für Vorrichtungen in Frage, die zu nuklearmedizinischen Laborarbeiten verwendet werden können, da nach § 14 Abs. 3 der 1. Strahlenschutz-Verordnung eine Zulassung der Bauart für Vorrichtungen, die zu Heilzwecken bestimmt sind, nicht erteilt werden darf.

In besonderen Fragen steht die Gruppe IV F der Obersten Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Innern, Telefon 3 89 01, zur Verfügung.

Warnung wegen Verdachts des Betäubungsmittelmisbrauchs

Das Staatliche Gesundheitsamt Fürstenfeldbruck hat mit Schreiben vom 26. 6. 1968 u. a. folgendes berichtet:

„Der Leiter der Zweigstelle Fürstenfeldbruck der Barmer Ersatzkasse hat dem Gesundheitsamt mitgeteilt, daß Alfons Nöfer, geb. 21. 4. 1928 in Essen, Handelsvertreter, wohnhaft in Olching/Lkr. Fürstenfeldbruck, Nöscherstraße 12, sich laufend wegen angeblicher Uretersteinkoliken in Krankenhäusern (München und Ruhrgebiet) mit Betäubungsmitteln versorgen läßt. Nach Verabreichung der Betäubungsmittel verläßt er die stationäre Behandlung, ohne die Kostenrechnung zu zahlen. Er gibt in den Krankenhäusern als Kostenträger die Zweigstelle der Barmer Ersatzkasse in Fürstenfeldbruck an, obwohl er nicht versichert ist. Die Methode soll er bisher 16mal angewendet haben. Er sei bereits einschlägig vorbestraft.

Der Amtsarzt hat bei der Kriminalpolizei Antrag auf Verfolgung wegen Betäubungsmittelmisbrauchs und Betrugs gestellt.“

Behandlung werdender Mütter mit der sogenannten Dekompressionsmethode durch Laien

Der Bundesminister für Gesundheitswesen teilt mit:

„Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, Herr Professor Dr. med. KIRCHHOFF, hat mir mitgeteilt, daß ein Saunabetrieb in Bremen, der nach neuen Informationen kein ärztlich geleiteter Betrieb sein soll, durch Zeitungsanzeigen und Werbeschreiben auf die Vorzüge der Unterdruckbehandlung von Schwangeren hinweist und die Durchführung dieser Behandlung anbietet. Herr Professor Dr. med. KIRCHHOFF nimmt hierzu wie folgt Stellung:

„Die Behandlung der werdenden Mutter mit der sogenannten Dekompressionsmethode nach Professor HEYNS, Südafrika, befindet sich noch im Versuchsstadium. Wir haben uns hier in Göttingen als erste Frauenklinik mit dieser Methodik beschäftigt, gleichzeitig mit uns haben auch Herr Professor WINTER, Bremen, und Herr Professor SCHWALM, Würzburg, diese Methode überprüft. Es steht bisher noch keineswegs fest, daß

1. diese Methodik eine wesentliche Erleichterung der Geburt darstellt; es scheint zwar so zu sein, doch können wir drei deutschen Frauenärzte noch nicht Definitives darüber aussagen;

2. Sicherlich darf man ohne Übertreibung sagen, daß die auch in den deutschen Illustrierten bekanntgegebenen ‚Wunderkinder durch die Methode Heyns‘ zu den berühmten Schauermärchen der Tagespresse gehören!

3. Es ist noch keineswegs bewiesen — und dies scheint mir von besonderer Wichtigkeit zu sein —, daß diese Methode wirklich als ‚völlig ungefährlich‘ anzusprechen ist. Erst sehr sorgfältige klinische Untersuchungen werden uns gestatten, eine objektive Stellungnahme zu veröffentlichen.“

(Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 3. Mai 1968)

Aufstellung des Luftschutzhilfsdienstes

Untersuchung und Verpflichtung der Helfer

Die ME vom 17. 2. 1966 — Nr. ID 5 — 7209/2 — wird mit Wirkung vom 1. 5. 1968 wie folgt geändert:

1. Abschnitt III erhält folgende Fassung:

„III.

Ärztliche Untersuchung

Bevor ein Bewerber für den Luftschutzhilfsdienst verpflichtet wird, ist er nach den vom Bundesamt für zivilen Bevölkerungsschutz entworfenen Allgemeinen Richtlinien für die ärztliche Untersuchung der Helfer des Luftschutzhilfsdienstes und des örtlichen Alarmdienstes (Anlage 3) ärztlich zu untersuchen.

1. Der Untersuchung sind die Besonderen Richtlinien für die ärztliche Untersuchung der Helfer des Luftschutzhilfsdienstes und des örtlichen Alarmdienstes nebst Untersuchungsbogen (Anlage 4) zugrunde zu legen. Die Untersuchung erstreckt sich auch auf die Eignung zum Tragen von Filtergeräten und Preßluftatmern.

Für die Träger von Preßluftatmern ist die ärztliche Untersuchung mindestens alle fünf Jahre zu wiederholen; ein Helfer, der älter als 50 Jahre ist, muß alle drei Jahre untersucht werden. Auch nach einer schweren Krankheit oder einer auffallenden Veränderung des Gesundheitszustandes oder des Lungenfassungsvermögens muß der Atemschutzgeräteträger in derselben Weise untersucht werden. Der Zusatz auf Seite 6a des Untersuchungsbogens der Besonderen Richtlinien ist bei allen Untersuchungen auf Eignung zum Tragen von Preßluftatmern zu verwenden, und zwar sowohl bei der ersten ärztlichen Untersuchung als auch bei nachgeholtten und Wiederholungsuntersuchungen nach Nr. 74 des Nachtrags zur LSHD-Dv 522. Die nachgeholtte Untersuchung auf Eignung zum Tragen von Preßluftatmern ist nur entsprechend dem Zusatzbogen vorzunehmen.

Das auf der neuen Seite 6a des Untersuchungsbogens vorgesehene — gegebenenfalls abtrennbare — ärztliche Urteil ist lediglich für die nachgeholtten und Wiederholungsuntersuchungen vorgesehen, da bei Erstuntersuchungen ein Urteil gemäß Seite 7 Abschnitt C des Untersuchungsbogens abzugeben ist.

2. Mit der Untersuchung sind grundsätzlich freipraktizierende Ärzte zu betrauen. Ihnen kann für die Untersuchung aus Anlaß der Verpflichtung ein Honorar bis zu DM 31,50 gezahlt werden. Daneben kann die geforderte Bestimmung der Blutgruppe und des Rhesusfaktors, da die kleine Blutgruppenbestimmung nach Pos. 872 der Gebührenordnung für Ärzte vom 18. 3. 1965 — GOÄ — genügt, mit DM 12,— zuzüglich DM 3,— für Blutentnahme (Pos. 27 GOÄ) berechnet werden. Für die Röntgenaufnahme oder -schirmbildaufnahme des Brustkorbes einschließlich Sachleistungen können bis zu DM 22,— entrichtet werden (Pos. 957a GOÄ). Für die Röntgenuntersuchung der Lunge ist in der Regel

eine Röntgenaufnahme oder -schlrbildaufnahme ausreichend. Nur in besonderen Fällen kann neben der Röntgenaufnahme eine zusätzliche Durchleuchtung notwendig werden, wofür insgesamt bis zu DM 32,— vergütet werden können (Pos. 957b GOÄ); die Sachleistungen sind auch hier eingeschlossen.

Für die nachträgliche Untersuchung bereits ärztlich untersuchter Helfer auf ihre Eignung zum Tragen von Preßluftatmern kann ein Honorar von DM 13,— berechnet werden, das sich wie folgt zusammensetzt:

Herzfunktionsprüfung nach SCHELLONG	DM 5,— (Position 90)
ruhespirographische Teiluntersuchung — Bestimmung des Atemgrenzwertes, Atemstoßtest u. ä.	DM 5,— (Position 95)
kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis	DM 3,— (Position 16)
	DM 13,—

Für die Wiederholungsuntersuchung für Träger von Preßluftatmern beträgt die Gebühr DM 21,—:

Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Untersuchung	DM 5,— (Position 25)
subjektive Refraktionsbestimmung	DM 5,— (Position 523)
Krankheitsbericht oder Gutachten ohne nähere Begründung	DM 6,— (Position 17)
ruhespirographische Teiluntersuchung	DM 5,— (Position 95)
	DM 21,—

Zu der Untersuchung nach § 18 BSG wird auf die Bekanntmachung vom 6. 2. 1964 (MABl. S. 153) hingewiesen.“

3. Die Anlagen zur ME vom 17. 2. 1966 werden wie folgt geändert:

a) Anlage 3 Nr. 6 letzter Satz der ME vom 17. 2. 1966 erhält folgende Fassung:

„Das gilt sinngemäß auch für die Angabe über die Blutgruppe und den Rhesusfaktor und für das Urteil des Arztes bei nachträglicher Untersuchung eines bereits ärztlich untersuchten Helfers auf seine Tauglichkeit für den Dienst im schweren Atemschutz (Träger von Preßluftatmern).“

In Nr. 7 ist der Klammerzusatz hinter „Kosten“ zu streichen.

b) Anlage 4 Seite 6 wird durch die anliegende Fassung (Seite 6 und 6a) ersetzt.

c) Anlage 4 Nr. 8 der ME vom 17. 2. 1966 wird folgender Absatz 2 angeführt:

„Ist bei bereits ärztlich untersuchten Helfern lediglich die Eignung zum Tragen von Preßluftatmern noch nicht festgestellt, dann ist eine nachträgliche Untersuchung nur entsprechend dem Zusatz zum Untersuchungsbogen (Seite 6a

der Anlage 4) durchzuführen. Dabel ist dem untersuchenden Arzt der schriftliche Befund des als Arztsache behandelten, bereits ausgefüllten Untersuchungsbogens zur Verfügung zu stellen. Bei Wiederholungsuntersuchungen für die Eignung zum Tragen von Preßluftatmern nach dem Untersuchungsbogen der Anlage einschließlich des vorgenannten Zusatzbogens entfallen die Blutgruppenbestimmung und das Urteil auf Seite 7 Absatz C der Anlage 4.“

d) Die Anlage 5 zur ME vom 17. 2. 1966 (Untersuchungsbogen für die Beurteilung der Eignung für den Atemschutz) wird aufgehoben.

Wichtige Hinweise zur Impfschäden-Aufklärung nach Polio-Schluckimpfung

Treten in Verbindung mit einer Polio-Schluckimpfung Gesundheitsstörungen auf, so ist im Interesse einer zweckmäßigen Therapie und zur Klärung von Zusammenhangsfragen folgendes zu beachten:

Der Kranke ist einem geeigneten Krankenhaus zu überwelsen, wenn es sein Zustand erfordert. Der Amtsarzt ist zu benachrichtigen. Er hat Anweisung, Ermittlungen anzustellen.

Ob zwischen Gesundheitsstörung und Schluckimpfung nur ein zeitlicher Zusammenhang besteht, der immer zufällig sein kann oder ein wirklich ursächlicher, muß man durch Laboruntersuchungen nachzuweisen versuchen. Dabel müssen die Ärzte mitwirken, indem sie die notwendigen Untersuchungen veranlassen und das entsprechende Material einsenden.

Eine erfolgreiche Impfung bedeutet, daß sich das Impfvirus im Organismus des Impflings ansiedelt und vermehrt, wobei sich gleichzeitig Antikörper bilden. Nur, wo das geschieht, sind die Voraussetzungen für die Wirksamkeit der Impfung einerseits, für die Möglichkeit einer Schädigung andererseits gegeben.

Die Ansiedlung des Impfvirus im Organismus des Impflings läßt sich leicht und zuverlässig im Stuhl und Rachen nachweisen. Die Ausscheidung beginnt kurz nach der Impfung und dauert in der Regel mehrere Wochen. Beim bereits immunen Impfling allerdings haftet das Virus häufig nicht. Es findet sich bei ihm weder im Stuhl noch in den Rachensekreten.

Wir verfügen also über ein für die Impfschadensbeurteilung wichtiges Kriterium: den Nachweis des Virus in Stuhl und Rachensekreten. Hierzu kommt noch der Nachweis der Änderung des Antikörpertiters. Kann



beruhigt die Nerven

und bringt erquickenden Schlaf

OP zu 200 ccm
OP zu 50 Dragees

DR. BRAUN U. HERBERG BAD SCHWARTAU

NERVO-OPT®

man das Impfvirus nicht nachweisen, so entfällt unter der Voraussetzung, daß die Proben für die Untersuchung genügend häufig und termingerecht entnommen wurden, weitgehend der Verdacht eines impfbedingten Gesundheitsschadens.

Die bisherige Erfahrung zeigte leider, daß bei vielen Gesundheitsschäden nach der Polio-Schluckimpfung die Klärung des möglichen Ursachenzusammenhanges daran scheiterte, daß die beteiligten Ärzte das notwendige Untersuchungsmaterial zu spät, zu selten oder gar nicht einsandten. Der Grund war häufig eine unzutreffende Vorstellung von der Bedeutung der Untersuchungsergebnisse und von der Dauer der Ausscheidungsperiode der Viren.

Deshalb sollen alle Ärzte darüber orientiert werden, wie sie bei der Klärung der möglichen Ursachen sogenannter Impfschadensfälle mitwirken müssen.

a) Allgemeines

Der Arzt soll nicht deshalb auf die Einsendung von Stuhlproben, Rachenabstrichen oder Gurgelflüssigkeiten sowie Blutproben verzichten, weil er glaubt, seit dem Krankheitsbeginn sei zu viel Zeit verstrichen. Die von den meisten Sachverständigen für angemessen angesehene Frist, innerhalb welcher ein Schaden nach der Impfung auftreten kann, beträgt maximal 45 Tage. Bei Kontaktpersonen, die bei der Schluckimpfung mit ins Auge gefaßt werden müssen und bei denen der Zeitpunkt der möglichen Ansteckung unbekannt ist, beträgt diese Frist 70 Tage.

Jede Art von Untersuchungsmaterial soll mehrmals eingeschickt werden. Die Untersuchung mehrerer Stuhl- und anderer Proben erhöht den Aussagewert der Befunde. Dies gilt sowohl für positive wie für negative Befunde. Bei Blut ist die Untersuchung mehrerer, im Abstand von einigen Tagen entnommener Proben auch deswegen wichtig, weil die Feststellung nur eines einzigen Titerwertes wenig besagt. Erst der Nachweis von Titeränderungen gibt bessere Auskunft. Titeränderungen kann man nur erfassen, wenn mindestens zwei Blutproben vom gleichen Patienten zur Verfügung stehen.

Bei Gesundheitsstörungen mit neurologischen Symptomen kann auch Liquor zur Untersuchung eingeschickt werden, sofern ohnehin Liquor entnommen wird.

Ein „Zuviel“ an Untersuchungsproben kann nie schaden.

b) Spezielles

1. Einsendung von Stuhlproben oder ersatzweise Rektalabstrichen. Mindestens 3 Stuhlproben sind zur Untersuchung zu schicken.

Diese Stuhlproben sind zu folgenden Zeitpunkten zu gewinnen:

- die erste Stuhlprobe unverzüglich,
- die zweite Stuhlprobe 1—2 Tage später,
- die dritte Stuhlprobe 3 Tage nach der zweiten.

Die Einsendung weiterer Stuhlproben ist wünschenswert.

Treten die ersten Symptome schon vor dem fünften Tag nach der Impfung auf, so sind mindestens fünf Stuhlproben zur Untersuchung zu schicken. Die Stuhlproben sind zu folgenden Zeitpunkten zu gewinnen:

- die erste Stuhlprobe unverzüglich,
- die zweite Stuhlprobe 1 Tag nach der ersten,
- die dritte Stuhlprobe 2 Tage nach der zweiten,
- die vierte Stuhlprobe 3 Tage nach der dritten,
- die fünfte Stuhlprobe 3 Tage nach der vierten.

Falls nicht zu vermeiden, können Verschiebungen der Termine um einen Tag in Kauf genommen werden.

2. Einsendung von Rachenabstrichen (nicht Tonsillenabstrichen) bzw. ersatzweise Gurgel- oder Rachen-spülflüssigkeit (5 ml) wie bei den Stuhlproben.

3. Einsendung von Blutproben (zur Feststellung von Antikörper): Die erste Blutprobe ist so früh wie möglich, die zweite Blutprobe zwei Wochen später und die dritte Blutprobe weitere drei Wochen später zu entnehmen. Schwankungen um drei bis vier Tage sind bei der zweiten und dritten Blutprobe tragbar, nicht bei der ersten.

Wenigstens 8 ccm Blut einschicken! Die Blutproben müssen frei von chemischen Zusätzen sein. Sie dürfen nicht eingefroren werden und sind bei normaler Temperatur zu transportieren.

4. Einsendung von Liquor:

Sofern aus diagnostischen Gründen Liquor entnommen wird, sollte er der Untersuchungsstelle übersandt werden. Er ist tiefgekühlt zu lagern und zu versenden. Vorhandene Laborbefunde sind anzuschließen.



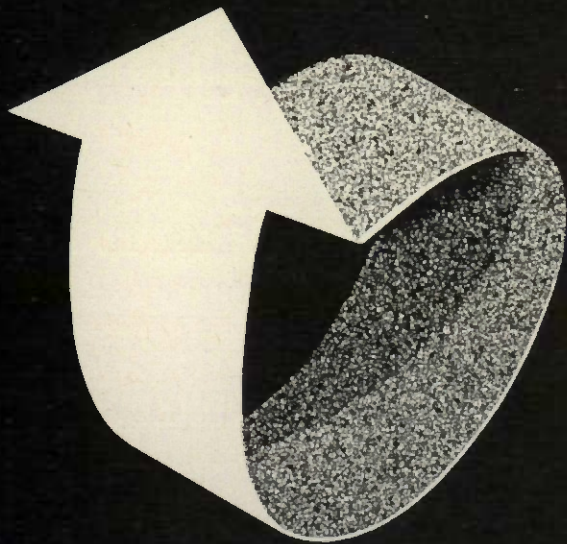
KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

Mallebrin®
Gurgeln, Spülungen, Wundbehandlung

R-Mallebrinetten®
Adstringo-antiseptische Rachentabletten

Aescosulf[®]

**fördert
den
venösen
Reflux**



Arznei Müller Bielefeld

5. Untersuchungen bei verspäteter Schadensmeldung:
Erlangt der Arzt von einer Erkrankung später als sechs Wochen nach dem Auftreten der ersten Symptome Kenntnis, so sind einzuschicken: eine Stuhlprobe, zwei Blutproben im Abstand von 1 bis 2 Wochen.

6. Vorgehen bei Todesfällen:

Bei jedem Todesfall, bei dem ein Zusammenhang mit der Schluckimpfung nicht auszuschließen ist, ist unverzüglich die vollständige (nicht auf Hirn und Rückenmark beschränkte) Leichenöffnung durch ein pathologisches Institut oder durch ein Institut für gerichtliche Medizin anzustreben. Von dem Sektionsmaterial sind an die virologische Untersuchungsstelle Teile des Halsmarkes, des Lendenmarkes, des Gyrus praecentralis sowie aus der Medulla und eine Stuhlprobe einzusenden.

Die Gesundheitsämter sollten darauf hinwirken, daß mit der Sektion des Zentralnervensystems begonnen wird, um eine Verschleppung von Viren aus dem Magen-Darm-Kanal zu verhindern.

Verpackungs- und Versandanweisung

Alle Proben sorgfältig beschriften (auf Leukoplaststreifen mit Kugelschreiber) und mit vollständig ausgefülltem Begleitzettel versehen!

1. **Stuhl** (wie bei Typhus) in sterilen Stuhlröhrchen.
2. **Gurgelwasser** ebenso wie 1.
3. **Rachenabstriche** in Di-Röhrchen mit Zusatz von physiologischer Kochsalzlösung (gegen Austrocknen).
4. **Liquor** in sterilem Gefäß mit Gummistopfen.

Versand zu 1. bis 4. bei langem Transport am besten eisgekühlt oder tiefgefroren mit Trockeneis in Thermosflasche, bruchstark mit Zellstoff.

5. **Blutprobe** mindestens 8 ccm, ohne chemische Zusätze, in Venüle oder sterilem Glasröhrchen mit Gummistopfen. Nicht einfrieren, nicht in gekühlter Thermosflasche!

Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung e. V.

4000 Düsseldorf, Auf'm Hennekamp 70

Prof. Dr. Haas, Präsident

Dr. Krause-Wichmann, Generalsekretär

Speziallaboratorien zum Nachweis von Poliomyelitis-Viren Stand Januar 1968

1. * Bundesgesundheitsamt, Robert-Koch-Institut, 1000 Berlin 65, Nordufer 20
2. * Landesmedizinal-Untersuchungsamt, 1000 Berlin 41, Rubensstraße 111
3. Medizinal-Untersuchungsamt II, 1000 Berlin 19, Fürstenbrunner Weg
4. Medizinal-Untersuchungsamt III, 1000 Berlin 47, Henkelsweg
5. Staatl. Hygiene-Institut, 2800 Bremen, St.-Jürgensstraße
6. Staatl. Bakteriolog. Untersuchungsanstalt, 8000 München 3, Lazarettstraße 60

* Für die Impfschädenaufklärung (zur intratypischen Serodifferenzierung, Markerbestimmung zur Unterscheidung von Wildvirus und Impfvirus) kommen z. Z. nur die mit * bezeichneten Untersuchungsstellen in Frage. Abgesehen von diesen Sonderfällen sollte man eine für das betreffende Bundesland zuständige Untersuchungsstelle wählen.

7. Hygiene-Institut der Universität, 8000 München 15, Pettenkoferstraße 12
8. * Hygiene-Institut der Universität, 7800 Freiburg/Br., Hermann-Herder-Straße
9. Universitäts-Kinderklinik, 7800 Freiburg/Br., Mathildenstraße 1
10. * Virusabteilung des Medizinischen Landesuntersuchungsamtes, 7000 Stuttgart, Teckstraße 56
11. Heinrich-Pette-Institut für experimentelle Virologie und Immunologie an der Universität Hamburg, 2000 Hamburg 20, Martinistraße 52
12. * Medizinaluntersuchungsanstalt Abteilung Virologie, 2000 Hamburg 26, Hinrichsenstraße 1
13. * Hygiene-Institut der Universität, 6000 Frankfurt/Main, Paul-Ehrlich-Straße
14. * Hygiene-Institut der Universität, 3550 Marburg/Lahn, Pilgrimstein
15. * Staatl. Med. Untersuchungsamt, 3000 Hannover, Auestraße
16. Institut für Medizinische Mikrobiologie und Virologie, Virusabteilung der Universität, 4000 Düsseldorf, Witzelstraße 111
17. Hygiene-Institut des Ruhrgebiets, 4650 Gelsenkirchen, Rothhauser Straße
18. Universitäts-Nervenklinik, 5000 Köln-Lindenthal
19. Institut für Medizinische Mikrobiologie des Klinikums Essen, 4300 Essen, Hufelandstraße 55
20. Staatl. Medizinaluntersuchungsamt, 5500 Trier, Schöndorfer Straße
21. Institut für Hygiene und Mikrobiologie der Univ. des Saarlandes, 6650 Homburg/Saar
22. * Staatl. Institut für Hygiene und Infektionskrankheiten, 6600 Saarbrücken 1, Malstatter Straße 17 (nur für Saarland)
23. Hygiene-Institut der Universität, 2300 Kiel, Brunswiker Straße

Ferienordnung 1969

Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus hat für das Jahr 1969 folgende Ferienordnung erlassen:

Gymnasien, Realschulen, Volksschulen, Fachschulen, Sonderschulen

Osterferien:

Erster Ferientag	Samstag, 29. März 1969
Letzter Ferientag	Montag, 14. April 1969

Pfingstferien:

Erster Ferientag	Samstag, 24. Mai 1969
Letzter Ferientag	Montag, 2. Juni 1969

Sommerferien:

Erster Ferientag	Donnerstag, 24. Juli 1969
Letzter Ferientag	Mittwoch, 10. September 1969

Weihnachtsferien:

Erster Ferientag	Samstag, 20. Dezember 1969
Letzter Ferientag	Mittwoch, 7. Januar 1970

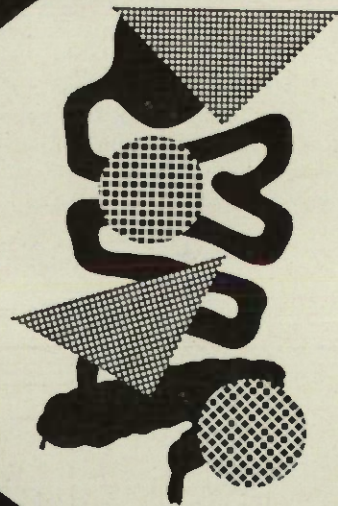
Außerdem sind der Reformationstag (31. Oktober), das Fest Allerheiligen (1. November), ferner der 30. Oktober und der 3. November unterrichtsfrei.

In Gemeinden, in denen kein Gymnasium und keine Realschule besteht, können für die Volksschulen die Weihnachts- und Osterferien verkürzt und dafür die Sommerferien entsprechend verlängert werden.

Auch eine Verlegung des Beginns der Sommerferien oder ihre Teilung in zwei Abschnitte ist an diesen Volksschulen entsprechend den örtlichen Verhältnissen möglich. Diese Sonderregelung trifft das Schulamt.

Für die Fachschulen können Abweichungen genehmigt oder angeordnet werden.

SULF redox®



**schafft
Eubakterie
ohne Diät**

Indikationen:

Dysbakterie, Gärungs- und Fäulnisdyspepsien, Gastritis, Ulcus ventriculi et duodeni, Hepatopathien, Cholecystopathien, Pankreatopathien, Obstipationen, interne Tumorthherapie, Colica mucosa, Osteoporose, Akne vulg., Stoffwechselstörungen.

Umstimmungstherapie

sauer \rightleftharpoons alkalisch

O. P. 60 Dragées Kur P. 250 Dragées Granulat 120 g

Muster auf Anforderung

**TOSSA
ARZNEI**

KURT MERZ · 6497 STEINAU

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Juli 1968*

(Zusammengesteift aufgrund der Wochenmeldungen)

An Scharlach erkrankten im Juli weniger Personen als im Juni, die Erkrankungsziffer sank von 60 auf 48 Fälle je 100 000 Einwohner (umgerechnet auf ein Jahr). Dagegen trat übertragbare Hirnhautentzündung — übertragbare Genickstarre und übrige Formen der infektiösen Meningitis — im Juli häufiger auf als im Vormonat. Bei einem der zwei im Juli gemeldeten Fälle von übertragbarer Kinderlähmung war der Beginn der Erkrankung bereits im Jahr 1967.

Während im Berichtsmonat einige Paratyphus-Erkrankungen weniger als im Vormonat bekannt wurden, waren es bei Ruhr einige Fälle mehr. Auch die Erkrankungshäufigkeit an Salmoneillose (durch Salmoneilabakterien erregte Darmentzündung) stieg im Juli an, und zwar von 11 Fällen im Juni auf 18, jeweils auf 100 000 Einwohner. Die Erkrankungsziffer an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) nahm von 28 Fällen im Vormonat auf 32 Fälle im Berichtsmonat (je 100 000 Einwohner) zu.

Während im Berichtsmonat einige Paratyphus-Erkrankungen weniger als im Vormonat bekannt wurden, waren es bei Ruhr einige Fälle mehr. Auch die Erkrankungshäufigkeit an Salmoneillose (durch Salmoneilabakterien erregte Darmentzündung) stieg im Juli an, und zwar von 11 Fällen im Juni auf 18, jeweils auf 100 000 Einwohner. Die Erkrankungsziffer an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) nahm von 28 Fällen im Vormonat auf 32 Fälle im Berichtsmonat (je 100 000 Einwohner) zu.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 30. Juni bis 27. Juli 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		Behirnentzündung								Salmoneillose		Übrige Formen			
	E ¹⁾	ST ²⁾	E	ST	der. parol. Fälle	Meningokokken-Meningitis	Übrige Formen	E			ST	E	ST	E	ST	E					ST	E
Oberbayern	—	—	123	—	1	1	—	13	—	18	—	—	2	—	2	—	4	—	48	1	—	—
Niederbayern	—	—	11	—	1 ³⁾	1 ³⁾	—	2	—	4	—	—	2	—	3	—	2	—	9	—	1	—
Oberpfalz	—	—	19	—	—	—	—	3	1	9	—	—	—	—	1	—	2	—	24	—	—	—
Oberfranken	—	—	71	—	—	—	—	2	1	17	—	—	—	—	1	—	—	—	14	—	—	—
Mittelfranken	2	—	81	—	—	—	—	5	—	5	—	—	3	—	1	—	2	—	14	—	—	—
Unterfranken	—	—	31	—	—	—	—	—	—	25	—	—	4	—	2	—	—	—	17	—	1	—
Schwaben	1	—	45	—	—	—	—	3	1	2	—	—	1	—	2	—	14	—	16	—	—	—
Bayern	3	—	381	—	2	2	—	28	3	80	—	—	12	—	12	—	24	—	142	1	2	—
München	—	—	65	—	—	—	—	2	—	6	—	—	1	—	1	—	1	—	31	1	—	—
Nürnberg	—	—	28	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—
Augsburg	—	—	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	3	—	—	—
Regensburg	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Würzburg	—	—	1	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—	—	1	—	—	—	6	—	—	—

Gebiet	12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		
	Botulismus		Hepatitis infectiosa		Mikrosporie		Ornithose (Übrige Formen)		Verdachtsfälle von Tollwut ⁴⁾		Bang'sche Krankheit		Leptospirose		Toxoplasmose		Trachom		Wundstarrkrampf				
													Well'sche Krankheit								Übrige Formen		
E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST		
Oberbayern	—	—	77	1	—	—	1	—	37	—	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—
Niederbayern	—	—	26	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2
Oberpfalz	—	—	36	—	—	—	1	—	46	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Oberfranken	—	—	15	—	1	—	1	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1
Mittelfranken	—	—	32	—	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	2	—
Unterfranken	—	—	34	—	—	—	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Schwaben	—	—	34	—	—	—	—	—	19	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
Bayern	—	—	254	1	1	—	7	—	123	—	3	—	1	—	1	—	5	—	1	—	11	3	
München	—	—	36	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

*) Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes.

1) „E“ = Erkrankungen (einschl. der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle) mit Ausschluß der Verdachtsfälle.

2) „ST“ = Sterbefälle.

3) Nachmeldung vom November 1967.

4) Verletzungen durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührungen eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

MITTEILUNGEN

Pflegegeld nach dem BSHG auch bei vertraglicher Pflege

Ein Pflegebedürftiger, der das dritte Lebensjahr vollendet hat und so hilflos ist, daß er für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfange der Wartung und Pflege dauernd bedarf, erhält gemäß § 69 Abs. 2 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) ein monatliches Pflegegeld von mindestens DM 100.—, wenn die Pflege durch nahestehende Personen oder im Wege der Nachbarschaftshilfe voll oder im wesentlichen Umfange übernommen wird. Voraussetzung für die Gewährung des Pflegegeldes ist, daß das monatliche Einkommen des Pflegebedürftigen und gegebenenfalls seines Ehegatten die Einkommensgrenze der §§ 79 und 80 BSHG, bestehend aus doppeltem Sozialhilferegelsatz eines Haushaltsvorstandes, den Kosten der Unterkunft (Wohnungsmiete) und Familienzuschlägen von DM 110.— für den Ehegatten und jede weitere überwiegend unterhaltene Person nicht überschreitet und größeres Vermögen nicht vorhanden ist.

Im Laufe der Jahre haben sich Zweifel ergeben, ob dieses Pflegegeld auch dann gewährt werden kann, wenn die Pflege aufgrund eines Vertrages, z. B. eines Übergabevertrages, bei der Ausnahme von freier Wartung und Pflege in alten und kranken Tagen geleistet wird. In einem solchen Streitfall hatte der Bayerische Verwaltungsgerichtshof mit Urteil vom 27. 10. 1966 — Nr. 36 III 66 — festgestellt, daß Pflegegeld nach dem BSHG dann nicht gewährt werden könne, wenn der Pflegebedürftige gegen die Pflegeperson einen Anspruch auf die gewährte Pflege habe, gleich, ob diese aus einer vertraglichen Verpflichtung oder als Abgeltung der gesetzlichen Unterhaltspflicht übernommen wird.

Das Bundesverwaltungsgericht als oberste Instanz kam nunmehr in seinem Urteil vom 31. 1. 1968 — Nr. V C 27.67 — zu einem ganz anderen Ergebnis. Nach diesem Urteil, dessen Begründung nunmehr vorliegt, ist die Gewährung des Pflegegeldes nicht dadurch ausgeschlossen, daß Angehörige des Pflegebedürftigen die notwendige Pflege aufgrund einer vertraglichen Verpflichtung oder in Erfüllung ihrer gesetzlichen Unterhaltspflicht übernommen haben. Im Bundessozialhilfegesetz findet sich nach Auffassung des Gerichtes keine Bestimmung, wonach nur die freiwillige Übernahme der Pflege den Pflegegeldanspruch auslöse, das Gesetz spreche lediglich davon, daß die Pflege durch nahestehende Personen übernommen werde, und dies sei ja der Fall. Ob und inwieweit zur Übernahme der Pflege eine rechtliche Verpflichtung bestehe, sei daher unerheblich.

Andererseits konnte sich aber das Bundesverwaltungsgericht nicht zur Zubilligung des vollen Pflegegeldes ent-

schließen, denn vom Pflegebedürftigen könne die Aufbringung der Mittel verlangt werden, soweit von einem anderen Leistungen für den gleichen Zweck gewährt würden, für den sonst Sozialhilfe zu gewähren wäre. Das Bundesverwaltungsgericht hatte keine Einwände gegen die Bewertung der erbrachten Pflege mit monatlich DM 60.— und eine Anrechnung dieses Betrages auf das zu gewährende Pflegegeld, zumal dieser Betrag weit unter dem zustehenden Pflegegeld liegt. Als Ergebnis dieses Urteils wäre daher herauszustellen, daß die Sozialhilfe auch in den Fällen, in denen eine vertragliche Verpflichtung zur Pflege vorliegt, Pflegegeld — allerdings nicht in voller Höhe — zu zahlen habe. —alpe-

Hospitalschiff „Heigoland“

Ärzteablösung am 1. November 1968

Zur Teilnahme am Vietnam-Einsatz des Hospitalschiffes „Heigoland“ sucht das Deutsche Rote Kreuz zum 1. 11. 1968

1 Assistenzarzt mit guter chirurgischer Vorbildung. Bedingungen sind: Tropentauglichkeit und Verpflichtung für 6 Monate. Französische und englische Sprachkenntnisse erwünscht (aber nicht Bedingung).

Vergütung nach Gruppe IIa der DRK-Arbeitsbedingungen (entsprechend BAT), Auslandszulage, freie Unterkunft und Verpflegung an Bord, erweiterte gesetzliche Unfallversicherung.

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

Direktor Matthias Dertnig †

Am 1. 8. 1968 verstarb nach kurzer, schwerer Krankheit im 62. Lebensjahr Direktor Matthias DERTNIG, Vorstandsmitglied der Vereinigten Krankenversicherung A.G. und der Salius Krankenhauskosten-Versicherungs-A.G.

Am 11. 11. 1906 in Thörl-Maglarn, Kärnten, geboren, studierte der Verstorbene nach Absolvierung des Realgymnasiums an der Universität Innsbruck Mathematik und Physik und an der Universität München Versicherungsmathematik.

Im Jahre 1937 trat er in die Dienste der Gisela Allgemeine Lebens- und Aussteuer-Versicherungs-A.G., München, wo er auch nach Krieg und Gefangenschaft wieder tätig wurde. 1954 fand er bei der Vereinigten Krankenversicherung A.G. ein neues Aufgabengebiet. Unter anderem hatte der Verstorbene die Beratung von Ärzteverbänden und Ärztekammern in Krankenversicherungsfragen übernommen. Er war auch Verhandlungspartner bei den Vereinbarungen, die zwischen der Bayerischen Landesärztekammer und der Vereinigten Krankenversicherung getroffen worden waren.

Passiorin

Rein pflanzliches Dauersedativum

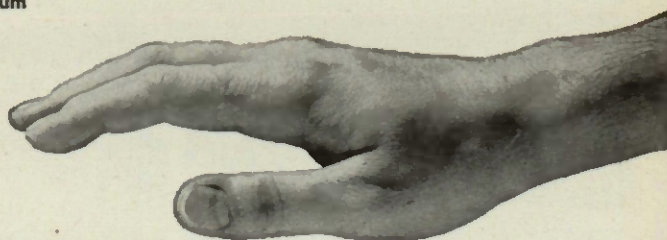
(Passiflora, Inc., Salvia alba, Croton, anacardium)

Ohne Gewöhnungsgefahr

Ohne Nebenwirkungen

Unschädliche Kur- und Dauermedikation
zur Stabilisierung des Nervensystems

SIMONS CHEMISCHE FABRIK GAUTING BEI MÜNCHEN



KONGRESSE UND FORTBILDUNG

III. Sozialmedizinischer Kurs

(Sozialmedizin im System der sozialen Sicherung)

Fortbildungsveranstaltung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer vom 4. bis 29. November 1968 im Hause des Arbeitsschutzes, 8000 München 22, Pfarrstraße 3

Montag, 4. November 1968

9.00—9.45 Uhr und 10.00—10.45 Uhr:

Prof. Dr. H. Schaefer, Institut für Sozial- und Arbeitsmedizin der Universität Heidelberg, Arbeitsphysiologisch-experimentelle Abteilung, Heidelberg
„Einführung in die experimentellen Grundlagen der Sozialmedizin“

11.00—11.45 Uhr:

Prof. Dr. K. G. Specht, Seminar für Soziologie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
„Soziologie und Medizin“

13.30 Uhr, Abfahrt:

Bayerische Landesimpfanstalt, München 90, Am Neudeck 1
Einführungsreferat: Regierungsmedizinaldirektor Prof. Dr. H. Stieckl

Dienstag, 5. November 1968

9.00—9.45 Uhr:

Prof. Dr. Dr. S. Borelli, Dermatologische Klinik und Poliklinik der Universität München
„Zum Problem der Prostitution“

10.00—10.45 Uhr:

Prof. Dr. W. Müller-Limmroth, Direktor des Institutes für Arbeitsphysiologie der Technischen Hochschule München
„Die Dauerbenützung von Psychopharmaka“

11.00—11.45 Uhr:

Prof. Dr. G. Maurer, Direktor der Chirurgischen Klinik im Klinikum rechts der Isar der Technischen Hochschule München
„Der chirurgische Einsatz bei Massenunfällen“

14.00 Uhr, Filmvorführung:

„Als Kleinkind im Helm“
„Varikose und Varikophlebitis“
„Phenylketonurie — ein Schwachsinn, der sich vermeiden läßt“
„Schwangerengymnastik“

Mittwoch, 6. November 1968

8.00 Uhr, Abfahrt:

MAN-Werk Augsburg, Augsburg, Heinrich-von-Buz-Straße 28
Einführungsreferat: Dr. K. H. Hammersehmidt, Werksarzt der MAN Augsburg

Donnerstag, 7. November 1968

9.00—9.45 Uhr:

Prof. Dr. G. K. Döring, Chefarzt der Gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung am Städt. Krankenhaus München-Harlaching, München
„Gesundheitspolitische Aspekte der Anwendung von Ovulationshemmern“ (Abortus, Salpingitis, Sterilität)

10.00—10.45 Uhr:

Landesmedizinaldirektor Dr. H. Silomon, Osnabrück
„Ärztliche Beobachtungen an Krankenständen“

11.00—11.45 Uhr:

Ministerialdirigent Dr. E. Hein, Leiter der Gesundheitsabteilung im Bayerischen Staatsministerium des Innern, München
„Rehabilitation als Aufgabe des Staates“

14.00 Uhr:

Praktische Beispiele zur Begutachtungskunde

Kolloquium

Regierungsmedizinaldirektor Dr. G. Seheid, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge, München

Freitag, 8. November 1968

9.00—9.45 Uhr:

Dr. E. Goßner, Chefarzt des Kreiskrankenhauses St. Albert, Haunstetten bei Augsburg
„Organisatorische Fragen bei der Durchführung präventiver Maßnahmen“

10.00—10.45 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. W. Rudolph, II. Medizinische Klinik der Universität München
„Die Prognose nach Herzoperationen bei erworbenen Herzfehlern“

11.00—11.45 Uhr:

Dr. Dr. W. Kellner, Gießen, Lehrbeauftragter für Betriebssoziologie an der Universität Marburg
„Krankheit und soziologische Situation“

Montag, 11. November 1968

9.00—9.45 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. E. Müller, Chefarzt der Neurologischen Abteilung im St.-Josef-Hospital, Bochum
„Die Dekompensation von Kopfverletzungen im Alter“

10.00—10.45 Uhr:

Prof. Dr. Chr. von Ferber, Sozialwissenschaftliches Seminar der Technischen Hochschule Hannover
„Krankheit und soziale Schichtung“

Strophoperm

Das linguale Strophanthin

Vegegestigman

Das percutane Herz- und Gefäßregulans

11.00—11.45 Uhr:

Prof. Dr. M. S e h ä r, Direktor des Institutes für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich
„Zur Epidemiologie der Karzinome“

13.30 Uhr, Abfahrt:

Bayerische Landesschule für Blinde, München 19, Maria-Ward-Straße 41

Referate:

Direktorin S. S p i n d i e r

„Einführung in das Blindenbildungswesen“

Blinden-Oberlehrer H. M a e h e n s c h a l k

„Die besondere Situation der Bayerischen Landesschule für Blinde“

Dienstag, 12. November 1968

9.00—9.45 Uhr:

Prof. Dr. Chr. von F e r b e r, Hannover

„Gesundheitspolitik und Soziale Krankenversicherung“

10.00—10.45 Uhr:

Prof. Dr. H. V a l e n t i n, Direktor des Institutes für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg

„Die Präventivmedizin und ihre Bedeutung für den gesundheitsgefährdenden Arbeitsplatz“

11.00—11.45 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. G. L e h n e r t, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg

„Moderne Methoden der Präventivmedizin“

14.00 Uhr:

Sitzung der 4. Kammer des Sozialgerichtes München, München 22, Ludwigstraße 15 (Sozialgerichtsrat Dr. W e i ß)

Mittwoch, 13. November 1968

8.00 Uhr, Abfahrt:

Rehabilitationszentrum Johann Peters, Waidkraig, Neißeweg 4

Einführungsreferat: J. P e t e r s

14.00 Uhr, Weiterfahrt:

Jugendsiedlung Traunreut e.V., Traunreut, Adalbert-Stifter-Straße 27—31

Einführungsreferat: F. Z i m m e r m a n n

Donnerstag, 14. November 1968

9.00—9.45 Uhr:

Prof. Dr. Dr. E. F e e h n e r, Direktor des Institutes für Arbeits- und Sozialrecht der Universität Tübingen

„Kritische Anmerkungen zur Gesundheitsvorsorge“

10.00—10.45 Uhr:

Prof. Dr. H. S e w e r i n g, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, München

„Aktuelle Probleme des ärztlichen Standeslebens“

11.00—11.45 Uhr:

Dozent Dr. H. J. H o l t m e i e r, Medizinische Klinik der Universität Freiburg

„Klinische Aspekte der Fettsucht“

14.00 Uhr:

Praktische Beispiele zur Begutachtungskunde

K o l l o q u i u m

Oberregierungsmedizinairat Dr. G. B ü h m e y e r, Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin, München

Freitag, 15. November 1968

9.00—9.45 Uhr:

Dr. E. W e b e r, Büro für klinische Datenerfassung der Poliklinik der Universität München

„Datenverarbeitung in der Medizin“

10.00—10.45 Uhr:

Priv.-Dozentin Dr. U. L e h r, Psychologisches Institut der Universität Bonn

„Probleme der Wiedereingliederung in den Beruf nach längerer Arbeitsunterbrechung“

(Ergebnisse von Untersuchungen bei Frauen)

11.00—11.45 Uhr:

Regierungsmedizinairat Dr. W. M a i e r, Bayerisches Landesentschädigungsamt München

„Besonderheiten der Begutachtung von Folgen extremer Lebensverhältnisse“

Montag, 18. November 1968

9.00—9.45 Uhr:

Prof. Dr. H. S a t t e s, Leitender Oberarzt der Universitäts-Nerven- und Poliklinik Würzburg

„Tablettensucht“

10.00—10.45 Uhr:

Prof. Dr. Th. N a s e m a n n, Dermatologische Universitätsklinik München

„Zivilisationsschäden der Haut“

11.00—11.45 Uhr:

Obermedizinairat Dr. F. E. O e s e r, Achern

„Paradoxe Einkommensverhältnisse bei Arbeitsunfähigkeit“

13.45 Uhr, Abfahrt:

Staatlich-Chemische Untersuchungsanstalt, München 13, Lothstraße 21

Einführungsreferat: Regierungschemiedirektor Dr. F. H. M ü h l b e r g e r

Sanhelios
Pharmoz. Fabriken · 1 Berlin 62 · Ruf 711588

PREDNISON und PREDNISOLON 'Sanhelios' 5 mg

Zusammensetzung

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

Indikation

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

Preise gem. A. T. m. U.

20 Tabletten nur DM 5,25

50 Tabletten DM 12,10 · 100 Tabletten DM 23,— · Klinikpackung zu 500 Tabletten

Dienstag, 19. November 1968

9.00—9.45 Uhr:

Ministerialrat Dr. E. Goetz, Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Bonn
 „Statistische Ergebnisse in der Versorgungsmedizin“

10.00—10.45 Uhr:

Ministerialrat Dr. K. Schmitt, Bayerisches Staatsministerium des Innern, München
 „Eingliederungsbilf für Behinderte“

11.00—11.45 Uhr:

Direktor a. D. K. Seelmann, München
 „Kurztherapie in der Erziehungsberatung“

14.00 Uhr, Filmvorführung:

„Koronarerkrankungen und Fettstoffwechselstörungen“
 „Psychopathologie und Motorik bei präseniler und seniler Demenz“
 „Epilepsie heute — Profil einer Krankheit“
 „Diabetes, Diskussion einer Ätiologie“

Mittwoch, 20. November 1968

Buß- und Betttag — keine Veranstaltung

Donnerstag, 21. November 1968

9.00—9.45 Uhr:

Priv.-Dozentin Dr. A. Leibbrand, München
 „Die geschichtliche Entwicklung der Stellung des Geisteskranken in der Gesellschaft“

10.00—10.45 Uhr:

Rechtsanwalt F. M. Poellinger, Justiziar der Bayerischen Landesärztekammer, München
 „Einführung in das Kassenarztrecht“

11.00—11.45 Uhr:

Oberregierungsmedizinalrat Dr. H. Weigand, Versorgungsamt München I
 „Fehler in der Begutachtung durch Falschinterpretation von Röntgenbefunden“

14.00 Uhr:

Praktische Beispiele zur Begutachtungskunde

Kolloquium:

Regierungsmedizinaldirektor Dr. G. Scheid, München

Freitag, 22. November 1968

9.00—9.45 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. H. H. Edel, Oberarzt der I. Medizinischen Klinik der Universität München
 „Die Begutachtung gefäßbedingter Nierenleiden“

10.00—10.45 Uhr:

Dr. K. Biener, Oberassistent am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich
 „Die Epidemiologie des Suizids“

11.00—11.45 Uhr:

Dr. K. Biener, Oberassistent, Zürich
 „Probleme der medizinischen Sexualpädagogik“

Montag, 25. November 1968

9.00—9.45 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. R. Wyss, Direktor der Psychiatrischen Klinik, Münsingen
 „Möglichkeiten zur Rehabilitation psychisch Kranker“

10.00—10.45 Uhr und 11.00—11.45 Uhr:

Priv.-Dozentin Dr. M. Blohmke, Institut für Sozial- und Arbeitsmedizin der Universität Heidelberg — Arbeitsphysiologisch-experimentelle Abteilung, Heidelberg
 „Zur Epidemiologie der Krankheiten der Koronargefäße — medizinische und soziologische Daten“

13.45 Uhr, Abfahrt:

Medizinisch-Psychologische Untersuchungsstelle des Technischen Überwachungs-Vereins Bayern e.V., München 23, Kaiserstraße 16

Einführungsreferat: Leitender Arzt Dr. W. Dorsch
 „Medizinische und psychologische Gesichtspunkte bei Fahrtauglichkeitsbeurteilungen“

Dienstag, 26. November 1968

8.00 Uhr, Abfahrt:

Altenkrankenhaus Nürnberg (Sebastian-Spital)

Referate:

Stadtrat Dr. M. Thoma, Leiter des Sozial- und Gesundheitsreferates der Stadt Nürnberg

„Die historische Entwicklung der Altvorsorge in Nürnberg“

Heimarzt Dr. W. Jansen

„Erfahrungen bei der Führung eines Altenkrankenhauses“

gegen 17.00 Uhr, Weiterfahrt nach Bayreuth

Übernachtung in Bayreuth

Mittwoch, 27. November 1968

9.00 Uhr:

Versorgungskrankenhaus Bayreuth (Abteilung für Querschnittsgelähmte und Bäderabteilung)

Referate: Regierungsmedizinaldirektor Dr. M. Zuchold und Oberregierungsmedizinalrat Dr. K.-L. Lemberg

Mittagessen im Versorgungskrankenhaus anschließend Weiterfahrt

14.00 Uhr:

Strafanstalt St. Georgen — Bayreuth (Krankenabteilung und Tuberkulosekrankenhaus)

Einführungsreferat: Oberregierungsmedizinalrat Dr. E. Walter

Donnerstag, 28. November 1968

9.00—9.45 Uhr:

Ministerialrat H. Ströer, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge, München
 „Die Verantwortung in der Sozialversicherung“

10.00—10.45 Uhr:

Diplom-Psychologe S. Frey, Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München

„Sozialpsychologische Fragen“

11.00—11.45 Uhr:

Dr. R. Heister, Grünwald bei München

„Die Zukunft der Medizin“

14.00 Uhr:

Praktische Beispiele zur Begutachtungskunde

Kolloquium

Oberregierungsmedizinalrat Dr. E. Hoffmann, Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin München

Freitag, 29. November 1968

9.00—9.45 Uhr:

Dr. Dr. A. Mergen, Professor der Kriminologie der Juristischen Fakultät der Universität Mainz

„Subkulturen und ihre Auswirkungen auf Gesellschaft und Gesundheitspolitik“

10.00—10.45 Uhr und 11.00—11.45 Uhr:

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

Priv.-Doz. Dr. K. Giuliani, Chefarzt der Hofrat-Friedrich-HESSINGSchen Orthopädischen Heilanstalt Göggingen bei Augsburg

Kolloquium

„Verletzungen und Erkrankungen der Halswirbelsäule“

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 Besichtigungen können in der Regel nur Teilnehmer am Gesamtprogramm zugelassen werden. Bei den Veranstaltungen wird eine Haftung der besichtigten Einrichtungen 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

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 3x 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



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 Pylonephritis“

(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. Philippen, Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik Köln

„Gesicht und Mundböble 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-, Ohrenkranke, 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:

Podiumsgespräch:

„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. D. Dr. Dr. h. c. F. Singer, Meran, Prof. Dr. Berendes, Prof. Dr. Brachmann, Dr. Philippen, 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“



KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

MEDIMENT

Mildes Hautreizliniment

13.30—13.55 Uhr:

Film: „Der Elektrounfall“
(Boehringer, Ingelheim)

14.00—14.30 Uhr:

Prof. Dr. U. Gottstein, 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“

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

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. Delcher, 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. 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.

Vortragsreihe im Zentralkrankenhaus Gauting

Im Zentralkrankenhaus Gauting der Landesversicherungsanstalt Oberbayern wird eine einführende Vortragsreihe über sozialmedizinische Fragen in Zusammenarbeit mit dem Medizinalreferat der Landesversicherungsanstalt stattfinden. Die einzelnen Vorträge, die jeweils Mittwoch um 15.00 Uhr im Zentralkrankenhaus Gauting, Besprechungszimmer A-Bau, gehalten werden, umfassen folgende Themen:

Mittwoch, 25. September 1968:

Obermedizinalrat Dr. List

„Aufgaben des Medizinalreferates der Landesversicherungsanstalt Oberbayern mit besonderer Erläuterung der Begriffe BU und EU“

Mittwoch, 23. Oktober 1968:

Obermedizinaldirektor Dr. Ruf

„Aufgaben des vertrauensärztlichen Dienstes“

Mittwoch, 6. November 1968:

Obermedizinalrat Dr. Beyerl

„Aufgaben der Heilverfahrenabteilung der Landesversicherungsanstalt Oberbayern mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose-Heilverfahren“

Es soll sich jeweils um Kurzvorträge zur Einführung in die Problematik der einzelnen Themen handeln.

Interessierte Zuhörer sind herzlich eingeladen.

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

Diospropaminhydrochlorid

stellt an der
Magenschleimhaut
physiologische

Verhältnisse wieder her

Bismut. aluminicum, Succus Liquiritiae

bedeutet gleich-
zeitige Leberschutztherapie

Cholin orotat

Pernionin®



KREWEL-WERKE - Eitorf b. Köln


Pernionin® -Teil-Bad

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

Pernionin®-Voll-Bad

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



Die Sulfonamid-Harnstoff Kombinationstherapie mit **Jacosulfon**



Indikationen

Alle eitrigen Wunden und Verletzungen	Intertrigo	Balanitis erosiva
Alle Pyodermien	Wundsein der Säuglinge	Herpes
Impetigo contagiosa	Schweißdrüsenabszesse	Folliculitiden
Ekzeme	Mastoiditis	Akne vulgaris
Furunkel	Mamillenrhagaden	Akne necrotica
Karunkel	Operationswunden	Seborrhoisches Ekzem
Infektionsprophylaxe bei Verletzungen	Mundausschlag	Neurodermitis
Brandwunden	Ulcus cruris	Sykosis non parasitaria
Fissuren u. Rhagaden	Strophulus infantum	Congelationen
Röntgenstrahlenschäden	Phlegmonen	Schleiden-Dammrisse
Pemphigus	Exantheme	Portioerosionen
	Abszesse	Unspez. Fluor (Vaginaltamponade)


Pilzkrankungen der Haut
(Unguentum u. Pulvis im Wechsel)

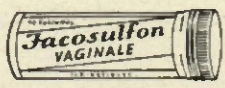
Allgemein:
Fistel und Gangeiterungen


Augen:
Bakteriell bedingte Lid-, Bindehaut- und Hornhautentzündungen
Dakryocystitis
Hordeolum, Chalazion
Ulcus corneae serpens

Hals - Nasen - Ohren:
Akute und chronische Rhinitis
Entzündung im Vestibulum des Septum
Schrunden des Introitus nasi
Septumabszesse, Polypen
Heuschnupfen
Entzündung d. Nebenhöhlen pp.
Otitis media, Otitis externa
Ekzem des Gehörganges
Herpes, Ekzeme, Otomycosis
Ohrschmelzptropf
Anginen
Chronische Eiterungen der Rachenmandel (Tornweltische Krankheit)
Aphthae, Erysiel.



Indikationen

Unspez. Fluor	
Portioerosionen ditt. Kolpitis	
Vaginitis	
Trichomonadenkolpitis sowie alle anderen entzündlichen und infektiösen Erkrankungen der Vaginalschleimhaut	



Arzneimittelfabrik
gegr. 1929
Hamburg-Schenefeld

KREWEL-WERKE - Eitorf b. Köln



Aspecton®

Kontakt-Expectorans

Hustentropfen

mit reizkupierender Schleimhaut-Tiefenwirkung und **Sofort-Hustenstilleffekt**

Das Regensburger Kollegium für Ärztliche Fortbildung

veranstaltet vom 10. bis 13. Oktober 1968 im Auftrage der Bayerischen Landesärztekammer die 41. Fortbildungsveranstaltung für Ärzte in Regensburg

Donnerstag, 10. Oktober 1968

20.00 Uhr — Reichssaal des Alten Stadttheaters

Festvortrag

Prof. Dr. Alfred Boettcher, Geschäftsführer der Kernforschungsanlage, Jülich
„Die Bedeutung des Spezialistentums für die menschliche Evolution“

Freitag, 11. Oktober 1968

1. Hauptthema: „Aktuelle Pulmologie“

Vortragssaal: Stadttheater

9.00—9.15 Uhr:

Begrüßung

9.15—9.30 Uhr:

Prof. Dr. J. Hein, Sierksdorf

Einleitung: **„Aktuelle Probleme der Pulmologie“**

9.30—9.50 Uhr:

Prof. Dr. E. Uehlinger, Direktor des Pathologischen Institutes der Universität Zürich
„Neue Gesichtspunkte der pathologischen Anatomie der Lungenstruktur und Lungenfunktion“

9.50—10.10 Uhr:

Prof. Dr. L. Diethelm, Direktor des Institutes für Klinische Strahlenheilkunde, Mainz
„Moderne Entwicklungslinien radiologischer Lungen-diagnostik“

10.10—10.40 Uhr:

Prof. Dr. F. Mlczoch, Vorstand der II. Medizinischen Abteilung des Wilhelminenspitals, Wien
„Die alveolären Erkrankungen der Lunge“

10.40—11.10 Uhr:

Pause — Eröffnung der Ausstellung

11.10—11.30 Uhr:

Prof. Dr. K. Wurm, Chefarzt der privaten Kuranstalt Höchenschwand/Schwarzwald
„Fortschritte, Beurteilung und Behandlung von Lungen-sarkoidose und Lungenfibrose“

11.30—11.45 Uhr:

Dr. Morawetz, II. Medizinische Abteilung des Wilhelminenspitals, Wien
„Probleme der zytologischen Diagnostik“

11.45—12.15 Uhr:

Dr. H.-J. Brandt, Chefarzt der Diagnostischen Abteilung in der Städtischen Klinik für Lungenkranke, Berlin
„Die Bedeutung der Biopsie für die Diagnose der Lungenkrankheiten“

12.15—12.30 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. Mathys, Klinik für Atmungsorgane, Basel
„Die Lungenfunktionsprüfung in der Praxis“

12.30—12.55 Uhr:

Dr. E. Hain, Chefarzt der Lungenabteilung des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Harburg
„Schädigungen der Lungen und Bronchien am Arbeitsplatz“

12.55—13.20 Uhr:

Dr. A. Thiess, Leitender Werksarzt der Badischen Anilin- & Soda-Fabrik, Ludwigshafen
„Reizgasvergiftungen in der betrieblichen Praxis und ihre Beurteilung“

13.20—14.30 Uhr:

Mittagspause

14.30—15.00 Uhr:

Wissenschaftlicher Film

(Farbfilm — Chem. Fabrik von Heyden, München)
„Sarkoidose“

15.00—15.25 Uhr:

Medizinaldirektor Dr. F. J. Bassermann, Chefarzt der Heilstätte Donaustauf bei Regensburg
„Diagnostik und Therapie der Virus- und Mykoplasma-pneumonien“

15.25—15.45 Uhr:

Prof. Dr. A. Windorfer, Direktor der Universitäts-Kinderklinik, Erlangen
„Aktuelle Probleme der Pulmologie im Kindesalter“

15.45—16.15 Uhr:

Prof. Dr. K. L. Radenbach, Ärztlicher Direktor der Städtischen Klinik Berlin-Heckeshorn
„Moderne Therapie der Lungentuberkulose“

16.15—16.45 Uhr:

Pause — Besuch der Ausstellung

16.45—17.05 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. Trendelenburg, Leitender Arzt der Robert-Koch-Abteilung der I. Medizinischen Universitätsklinik, Homburg/Saar
„Kausale und symptomatische Therapie der chronischen Bronchitis“

17.05—17.25 Uhr:

Prof. Dr. W. Virchow, Chefarzt der Hochgebirgsklinik, Davos
„Allergologie und Asthma“

17.25—17.45 Uhr:

Medizinaldirektor Dr. Nagel, LVA-Krankenhaus, Mölln/Lauenburg
„Bedeutung der chronischen Bronchitis in der Sozialversicherungsmedizin“

17.45—18.00 Uhr:

Pause — Besuch der Ausstellung

18.00 Uhr:

Round-Table

„Zusammenfassung des Tagesthemas und Beantwortung der eingegangenen Fragen“

Gesprächsleitung: Prof. Dr. E. Hein, Sierksdorf, unter Mitwirkung der Referenten des Tages

Samstag, 12. Oktober 1968

2. Hauptthema: „Angiologie in der Praxis“

Vortragssaal: Stadttheater

9.00—9.30 Uhr:

Prof. Dr. R. Marx, I. Medizinische Universitätsklinik, München

„Aktuelle Probleme in der Angiologie“

— Stand und Ausblick —

9.30—10.00 Uhr:

Prof. Dr. J. Rohen, Direktor des Anatomischen Institutes der Universität Marburg
„Fortschritte in den Kenntnissen morphologischer Grundlagen bei Gefäßerkrankungen“

10.00—10.30 Uhr:

Prof. Dr. L. Róka, Direktor des Institutes für Klinische Chemie an den Universitätskliniken Gießen
„Biochemische Probleme der normalen und gestörten peripheren Durchblutung“

10.30—11.00 Uhr:

Pause — Besuch der Ausstellung

Klinische Fortbildung in Bayern 1968

Kurselteilung:

1. INNERE KRANKHEITEN

23. bis 27. September 1968

München, 11. 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)

*) Der Fortbildungskurs der Chirurgischen Klinik im Klinikum r. d. Isar der Technischen Hochschule München wird erst Ende Februar 1969 — und nicht wie bisher im Oktober — stattfinden.

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

11.00—11.30 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. W. Schoop, Chefarzt der Aggertal-Klinik, Engelskirchen

„Differentialdiagnose und Beurteilung peripherer Durchblutungsstörungen in Klinik und Praxis“

11.30—11.50 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. Ludin, Strahleninstitut Bürgerhospital Basel

„Die Bedeutung der Angiographie in der Diagnostik abdomineller Erkrankungen“

11.50—12.20 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. P. Schollmeyer, Medizinische Universitäts-Klinik, Tübingen

„Diagnostik und Klinik der Erkrankungen des Aortenbogens“

12.20—12.40 Uhr:

Prof. Dr. R. Schmutzler, Medizinische Universitätsklinik, Gießen

„Die Thrombolysen als modernes Prinzip zur Behandlung arterieller und venöser Durchblutungsstörungen“

12.40—14.30 Uhr:

Mittagspause

14.30 Uhr:

Seminargespräch

Ort: Kunst- und Gewerbehaus, Ludwigstraße 6

„Labordiagnostik in der Praxis“

Veranstaltet von der Firma Boehringer & Soehne, Mannheim, Biochemische Abteilung

14.30—15.00 Uhr:

Wissenschaftlicher Film

(Farbfilm — Nattermann-Arzneimittel GmbH & Co. KG, Köln-Braunsfeld)

„Arteriosklerose“

15.00—15.30 Uhr:

Prof. Dr. U. Gottstein, I. Medizinische Universitätsklinik, Kiel

„Fortschritte und Ergebnisse der konservativen Behandlung arterieller peripherer Durchblutungsstörungen“

15.30—16.00 Uhr:

Prof. Dr. L. Koslowski, Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik und Poliklinik, Tübingen

„Fortschritte in Beurteilung und Behandlung venöser Durchblutungsstörungen“

16.00—16.30 Uhr:

Dr. Gail, Chirurgische Universitätsklinik, Erlangen
„Stand und Ausblick der Wiederherstellungschirurgie bei arteriellen und venösen Durchblutungsstörungen“

16.30—17.00 Uhr:

Pause — Besuch der Ausstellung

17.00—18.00 Uhr:

Round-Table

„Möglichkeiten und Grenzen der Therapie in der Praxis“

Gesprächsleitung: Prof. Dr. R. Marx, München, unter Mitwirkung der Referenten des Tages

Diskussionsfragen zum Tagesthema werden im Rahmen des Gespräches beantwortet

Sonntag, 13. Oktober 1968

3. Hauptthema: „Pankreaserkrankungen“

Vortragssaal: Stadttheater

9.00—9.20 Uhr:

Prof. Dr. W. Creutzfeldt, Direktor der Medizinischen und Poliklinik der Universität, Göttingen

„Systematik der entzündlichen Pankreaserkrankungen und neuere Ergebnisse zur Pathogenese der Pankreatitis“

9.20—9.50 Uhr:

Prof. Dr. K. Herfort, Prag

„Differentialdiagnose und Klinik der akuten und chronischen Pankreatitis“

9.50—10.20 Uhr:

Dozent Dr. H. Schmidt, Medizinische und Poliklinik der Universität, Göttingen

„Möglichkeiten und Grenzen moderner Pankreasdiagnostik“

10.20—10.50 Uhr:

Pause — Besuch der Ausstellung

10.50—11.20 Uhr:

Prof. Dr. K. Heinkel, Direktor der Medizinischen Klinik des Krankenhauses Stuttgart-Bad Cannstatt

„Konservative Therapie der akuten und chronischen Pankreatitis“

11.20—11.35 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. U. Stephan, Universitäts-Kinderklinik, Erlangen

„Fortschritte in Erkennung und Behandlung der zystischen Pankreasfibrose des Kindes“

11.35—12.00 Uhr:

Dozent Dr. K. Sickinger, Medizinische und Poliklinik der Universität, Göttingen

„Behandlung der Steatorrhoe mit Pankreasfermenten und mittelkettigen Triglyzeriden“

12.00—12.30 Uhr:

Prof. Dr. P. Ch. Alnor, Chefarzt der Chirurgischen Klinik des Städtischen Krankenhauses, Braunschweig

„Chirurgische Behandlung der Pankreatitis“

12.30—14.00 Uhr:

Mittagspause

14.00—14.30 Uhr:

Wissenschaftlicher Film

(Farbfilm — Byk-Gulden, Konstanz)

„Erkrankungen der Gallenwege“

14.30—15.00 Uhr:

Prof. Dr. E. Kern, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses, Lörrach

„Symptomatik und chirurgische Therapie des Pankreaskarzinoms“

15.00—15.30 Uhr:

Prof. Dr. W. Creutzfeldt, Göttingen

„Die klinischen Syndrome hormonal aktiver Pankreas-tumoren“

15.30—16.00 Uhr:

Pause — Besuch der Ausstellung

16.00—17.00 Uhr:

Round-Table

„Aktuelle therapeutische Probleme bei Pankreaserkrankungen“

Gesprächsleitung: Prof. Dr. W. Creutzfeldt, Göttingen, unter Mitwirkung der Referenten des Tages

Diskussionsfragen zum Tagesthema werden im Rahmen des Gesprächs beantwortet

Auskunft: Sekretariat des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung, 8400 Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5 a, Telefon 09 41 / 5 20 61

Tagung der Bayerischen und Österreichischen Röntgengesellschaft

am 5./6. Oktober 1968 in Bad Ischl

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

Themen:

„Die Röntgendiagnostik der Erkrankungen der Blase“

„Die Therapie der Blasen-tumoren“

„Die Urographie mit ihren heute üblichen Varianten und ihre Bedeutung für Diagnostik und Therapie“

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an den I. Vorsitzenden der Bayerischen Röntgengesellschaft, Chefarzt Dr. med. Alt, 8960 Kempten, Städtisches Krankenhaus, oder an das Kongreßbüro, Riederinstitut der Universität München, 8000 München 15, Ziemssenstraße 1

Praxisnahe Kardiologie

am 21. September 1968 in Bad Wörishofen

In der Kurklinik für Innere Krankheiten der LVA Schwaben findet am 21. 9. 1968 unter der Leitung von Dr. W. Teichmann eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Praxisnahe Kardiologie“ statt.

Programm:

9.30—10.00 Uhr:

Prof. Dr. W. Müller-Limmroth, München
„Pathophysiologie des kranken Herzens“

10.00—10.30 Uhr:

Dr. G. Dietze, München
„Diagnostik der Herzinsuffizienz“

10.30—11.00 Uhr:

Prof. Dr. H. Valentin, Erlangen
„Das alternde Herz“

11.30—12.00 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. H. Jahrmärker, München
„Medikamentöse Behandlung der Herzinsuffizienz“

12.00—12.45 Uhr:

Diskussion

15.00—15.30 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. H. W. Kirchhoff, Fürstfeldbruck
„Übungstherapie kardialer Minderleistung“

15.30—16.00 Uhr:

Dr. W. Teichmann, Bad Wörishofen
„Therapiechancen der Herzinsuffizienz in der Praxis“

16.00—16.30 Uhr:

Diskussion, anschließend

16.30—18.00 Uhr:

„Der aktive Arzt“

Leitung: Gymnastiklehrerinnen der Kurklinik (Gymnastik auf der Wiese für die Teilnehmer, Gelegenheit zu Sauna und Schwimmen) (Bitte Sport- und Schwimmzeug mitbringen)

Bei ungünstiger Witterung

Filmforum: „Symphonie in G-Dur“

Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins e. V.

am 18./19. Oktober 1968 in Augsburg

Der Bayerische Medizinalbeamtenverein e. V. veranstaltet am 18./19. 10. 1968 in Augsburg seine diesjährige Landesversammlung.

Freitag, 18. Oktober 1968

9.00 Uhr:

Eröffnung durch den Landesvorsitzenden Regierungsmedizinaldirektor Dr. A. Böhm

Begrüßungsansprachen

Dr. K. H. Stauder, Moosach bei Grafing

„Fragwürdigkeiten des naturwissenschaftlichen Menschenbildes“

Oberregierungsmedizinalrat Dr. R. Ecknigk, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge, München

„Gegenüberstellung der Beurteilungsbegriffe in den einzelnen Zweigen der Begutachtung“

Korreferate:

Oberregierungsmedizinalrat Dr. H. Eichinger, Staatliches Gesundheitsamt Deggendorf

„Begriffe der amtsärztlichen Begutachtung“

Regierungsmedizinaldirektor Dr. G. Dahse, Landgerichtsamt, Landshut

„Über die gerichtsärztliche Begutachtung“

Diskussion

14.15 Uhr:

Medizinaldirektor Dr. H. Winkelmann, Landesversicherungsanstalt Oberbayern in München
„Ausgewählte Kapitel der Begutachtung aus der inneren Medizin“

Oberarzt Dr. J. Probst, Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus, Murnau
 „Fragen chirurgischer Begutachtung“
 Oberregierungsmedizinrat Dr. F. Kensy, Landesversorgungsamt München
 „Neurologische Begutachtung unter besonderer Berücksichtigung der Kopfverletzungen“
 Obermedizinrat Dr. H. Lieser, Nervenkrankenhaus Haar
 „Psychiatrische Begutachtung“
 Diskussion nach jedem Referat

Samstag, 19. Oktober 1968

9.00 Uhr:

Mitgliederversammlung
 (geschlossene Veranstaltung für Mitglieder)

Hinweise:

Die Veranstaltung am Freitag findet im Vortragssaal der Stadtwerke Augsburg, Hoher Weg 1 (Telefon 08 21 / 32 41), statt.

Die Veranstaltung am Samstag findet im Sitzungssaal der Landesversicherungsanstalt Schwaben in Augsburg, An der Blauen Kappe 18 (Telefon 08 21 / 3 50 11), statt. Parkmöglichkeit jeweils im Parkhaus in der Ludwigstraße.

Auskunft: Regierungsmedizinadirektor Dr. A. Böhm, 8000 München 19, Bothmerstraße 6/1, Telefon 5 16 25 19

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, Mühlheim:
 „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 Hypertbyreose“

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

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

Vorgesehen:
 „Elektronische Datenverarbeitung in der Praxis“

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

VII. Wochenendtagung der „Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau“ gemeinsam mit der Salzburger Ärzte-Gesellschaft e. V.

am 19./20. Oktober 1968 in Bad Reichenhall

Die „Ärztliche Fortbildung im Chiemgau“ und die Salzburger Ärzte-Gesellschaft e. V. veranstalten am 19./20. 10. 1968 in Bad Reichenhall ihre VII. Wochenendtagung.

Diese Tagung ist das 50. Seminar der „Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau“
 Verantwortliche Leitung: Professor Dr. W. Hirsch, Traunstein

Thema: „Wetterwinkel rechter Oberbauch“
 Ausgewählte aktuelle diagnostische und therapeutische Probleme unter besonderer Berücksichtigung des Aufgabengebietes der praktischen Medizin

Samstag, 19. Oktober 1968

9.30 Uhr (pünktlich):

Großer Kursaal im Kurhaus Bad Reichenhall
 Eröffnung: Prof. Dr. W. Hirsch, Traunstein

Begrüßungsansprachen:
 Prof. Dr. H. J. Sewering, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer und Vizepräsident der Bundesärztekammer
 Oberbürgermeister Dr. Neumeyer, Bad Reichenhall
 Oberamtmann Schwarz, Kurverwaltung Bad Reichenhall

Wissenschaftliches Programm:
 Gesamtleitung: Prof. Dr. W. Hirsch, Traunstein
 Vorsitz: Prof. Dr. H. J. Sewering, München

Prof. Dr. W. Hirsch, Traunstein
Einführende Worte zur Tagungsbemerkung
 Prof. Dr. M. M. Foreil, München
 „Woran muß der Praktische Arzt bei Beschwerden im rechten Oberbauch denken?“
 Med. Rat Dr. H. Wendt, Oberndorf b. Salzburg
 „Rechter Oberbauch aus der Sicht des Praktischen Arztes“

Prof. Dr. J. Moeller, Hildesheim
 „Rechter Oberbauch und Pyelonephritis“
 Prof. Dr. D. Mütting, Homburg/Saar
 „Rechter Oberbauch und Fettleber“
 Priv.-Doz. Dr. J. Eisenburg, München
 „Rechter Oberbauch und Postcholezystektomie-Syndrom“
 Prof. Dr. H. Schnetz, Salzburg
 „Rechter Oberbauch und Pankreasaffektionen“

15.00 Uhr (pünktlich):
 Vorsitz: Doz. Dr. N. Hieber, Salzburg
 Priv.-Doz. Dr. H. Haschek und Dr. P. Porpaczny
 Wien

„Rechter Oberbauch und Nierenstein-Erkrankungen“
 Dr. J. Schmidt-Voigt, Eppstein/Taunus
 „Rechter Oberbauch und Herz-Erkrankungen“
 Prof. Dr. Dr. K. F. Dietrich, München
 „Rechter Oberbauch in Sicht des Chirurgen“
 Priv.-Doz. Dr. E. Wildhirt, Kassel
 „Differentialdiagnose und Therapie des Aszites“
 Prof. Dr. F. Leibetseder, Salzburg
 „Das Labor des Praktischen Arztes“ — unter besonderer Berücksichtigung hämatologischer Fragen

Sonntag, 20. Oktober 1968

10.00 Uhr (pünktlich) — 13.00 Uhr:
 Klinisches Sanatorium Trausnitz, Hörsaal
 Vorsitz: Prof. Dr. F. E. Schmengler, Bad Reichenhall

Sinupret®

schließt eine therapeutische Lücke

bei Sinusitiden

BIONORICA KG
 NÜRNBERG

Diskussion zu den besprochenen Referaten des Vortages zu dem Thema „Wetterwinkel rechter Oberbauch“

In der Diskussion werden die Referenten der Vorträge des Vortages in gemeinsamer Aussprache sowohl in größeren als auch in kleineren Gruppen Fragen aus der Praxis an die Klinik beantworten.

Auskunft und Anmeldung erbeten an Dr. H. Matusczyk, 8210 Priem am Chiemsee, Kurbotel „Kronprinz“, Telefon 0 80 51/482

Fortbildungstagung der Medizinischen Fakultät der Universität München

am 19./20. Oktober 1968 in München

Die Medizinische Fakultät der Universität München veranstaltet am 19./20. 10. 1968 in München, Theater in der Briener Straße, Briener Straße 50, eine Fortbildungstagung zum Thema „Aktuelle Rheumaprobleme“. Die Leitung der Tagung hat Privatdozent Dr. med. H. Mathies, Leiter der Rheumatiker-Ambulanz der Medizinischen Poliklinik der Universität München.

Samstag, 19. Oktober 1968

9.00—17.00 Uhr:

Referate namhafter Fachleute aus dem In- und Ausland zu folgenden Themen:

- I. Klinische Diagnostik und Differentialdiagnostik
- II. Röntgendiagnostik
- III. Labordiagnostik

Diskussion

Sonntag, 20. Oktober 1968

9.30—13.00 Uhr:

Rundgespräch zum Thema „Therapie rheumatischer Erkrankungen“

Dabei sollen die speziellen medikamentösen, physikalischen, balneologischen, operativen und konservativ-orthopädischen therapeutischen Möglichkeiten der verschiedenen Krankheitsbilder mit den Referenten der Fortbildungstagung und weiteren bekannten Sachkennern unter Einbeziehung der Teilnehmer diskutiert werden.

Aus organisatorischen Gründen wird um baldige Anmeldung gebeten. Das ausführliche Programm wird dann rechtzeitig übersandt werden.

Auskunft und Anmeldung: Priv.-Doz. Dr. H. Mathies, 8000 München 15, Pettenkofersstraße 8

Symposion der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Wiederbelebung

am 15./16. November 1968 in Nürnberg

Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Wiederbelebung wird am 15./16. November 1968 in Nürnberg ein Symposium über „Planung, Organisation und Einrichtung von Intensivbehandlungseinheiten am Krankenhaus“ veranstalten.

Auskunft: Dr. med. H. W. Opderbecke, Chefarzt der Anästhesie-Abteilung der Städtischen Krankenanstalten, 8500 Nürnberg 5, Postfach

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, 25. Oktober 1968

20.00 Uhr:

Eröffnung, Begrüßung und Grußworte der Gäste

Samstag, 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 Früherkennung 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, 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 Kreislaufstörungen aufgrund ophthalmodynamographischer Befunde“

RECORSAN[®]

- LIQUID .c. Rutin

Rein phytologisches Cardiotonicum
für die kleine Herztherapie
Crataegus-Kombinationstherapie des Altersherzens

30 ml DM 3,10 m. U.

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

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 Grundkrankenhaus und die daraus resultierende Zunahme der chronischen Harnwegsinfekte“

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. W. 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

Einführungskurs in die gastroenterologische Endoskopie mit Biopsie

Vom 4. bis 7. November 1968 in Erlangen

An der Medizinischen Universitätsklinik Erlangen (Direktor: Prof. Dr. med. L. Demling) findet in der Zeit vom 4. bis 7. 11. 1968 der 3. Kurs zur Einführung in die gastroenterologische Endoskopie mit Biopsie statt.

Kursleitung: Privatdozent Dr. med. R. Ottenjann.

Auskunft und Anmeldung: Priv.-Doz. Dr. R. Ottenjann, Medizinische Universitätsklinik, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12

Kurs für praktische Gastroenterologie am 8./9. November 1968 in Erlangen

An der Medizinischen Universitätsklinik Erlangen findet am 8./9. 11. 1968 unter der Leitung von Professor Dr. med. L. Demling der 3. Kurs für praktische Gastroenterologie statt.

Auskunft: Priv.-Doz. Dr. R. Ottenjann, Medizinische Universitätsklinik, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12

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.
- 1.—4. in Innsbruck: 47. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin. Auskunft: Prof. F. J. Holzer, A-6020 Innsbruck, Müllerstraße 44.
- 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-Schlierbach, Zechnerweg 1a.
- 4.—5. in Innsbruck: Kinderchirurgisches Symposium (Thema: „Ileus im Neugeborenen- und Säuglingsalter“ — „Maligne Tumoren im Kindesalter“). Auskunft: Dr. H. Sauer, A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35.
- 4.—8. in Kiel: 20. Kongreß für das deutsche Badewesen. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für das Badewesen e. V., 4300 Essen, Porschekanzlei 4.
- 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.
- 5.—6. in Berlin: „Der Computer im Dienst der Selbstmordverhütung“. Auskunft: Sekretariat der Ärztlichen Lebensmüdenbetreuung des Lukas-Ordens e. V., 1000 Berlin 41, Bismarckstraße 66.
- 5.—6. in Bad Wiessee: 16. Fortbildungskurs in Praktischer Medizin. Auskunft: Dr. Neresheimer, 8182 Bad Wiessee, Neureuthstraße 4.
- 5.—6. in München: Kurs für manuelle Behandlung der Extremitäten-Gelenke (Knie/Hüfte). Auskunft: Sekretariat der Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC) e. V., 4700 Hamm, Ostentallee 83.
- 5.—20. in Seeg bei Füssen/Allgäu: 1. Reitsportlehrgang des Bayerischen Sportärzte-Verbandes e. V. Auskunft: Reitschule „Hedwigshof“, 8959 Seeg bei Füssen/Allgäu.
- 6.—11. in Tokio/Kioto: XVI. Kongreß des „International College of Surgeons“. Auskunft: Prof. Dr. Komel Nakayama, Tokyo Women's Medical

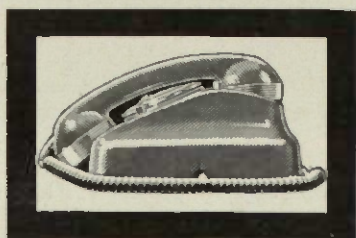


Zur gezielten Therapie der Dysmenorrhoe durch Spasmolyse im Genitaltrakt und zuverlässige Analgesie

Dismenol

(Parasulfamidobenzoensäure 0,05 g, Oimethylamino-phenyldimethyl-pyrazolon 0,25 g)

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



Haben Sie ein Überall-Telefon?

Natürlich nicht – aber bestimmt hätten Sie gern überall ein Telefon. In den Geschäftsräumen und selbstverständlich in der Wohnung. Nutzen Sie Ihren Amtsanschluß. Schon eine kleine Siemens-Fernsprech-Nebenstellenanlage bietet 2 bis 10 Sprechstellen bei einer Amtsleitung. Von jeder Sprechstelle aus können Amtsgespräche geführt werden – wenn Sie es wünschen. Sie können den einen oder anderen Fernsprecher auch vom Zugang zum öffentlichen Netz ausschließen.

Interne Gespräche sind gebührenfrei – auch wenn die Nebenstelle auf einem anderen Grundstück liegt. Ganz sicher haben Sie einen Fernsprechanschluß, aber wie viele Fernsprecher brauchen Sie wirklich? – Sie können Siemens-Nebenstellenanlagen ab zwei Sprechstellen kaufen oder mieten. Wir beraten Sie gern. Siemens Aktiengesellschaft, Zweigniederlassung München, 8000 München 27, Richard-Strauß-Straße 76

- College, 10, Ichigaya Kawadacho Shinjukuku, Tokyo, Japan.
- 7.—11. in Hamburg: 28. Gynäkologische Fortbildungswoche. Auskunft: Sekretariat der Universitäts-Frauenklinik Hamburg-Eppendorf, 2000 Hamburg 20, Marlinistraße 52.
- 7.—12. in Innsbruck: Praktischer EKG-Kurs (Leitung: Prof. Dr. M. J. Halhuber). Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik, z. H. Frau Boida, A-6020 Innsbruck.
- 7.—12. in München: 3. EEG-Fortbildungskurs für Fachärzte und EEG-Assistentinnen. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. J. Kugler, 8000 München 15, Nußbaumstraße 7.
- 7.—25. in Berlin: Strahlenschutzkurs für Ärzte einschließlich Praktikern. 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. Purkyně, 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.
- 10.—12. in Berlin: Deutscher Krebskongreß. Auskunft: Deutscher Zentralausschuß für Krebsbekämpfung und Krebsforschung e. V., 8000 München 27, Mauerkircherstraße 38/I.
- 10.—13. in Regensburg: 41. Fortbildungsveranstaltung des Regensburger Kollegiums für Ärztliche Fortbildung. Auskunft: Sekretariat, 8400 Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5a.
- 11.—12. in Aachen: 9. Fortbildungstagung der Vereinigung Deutscher Strahlenschutzärzte e. V. Auskunft: Prof. Dr. H. Braun, 8700 Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2.
- 11.—13. in Erlangen: 3. Internationaler Kongreß über Kolon- und Rektumkrankungen. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. J. Hoferichter, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12.
- 12.—13. in Bad Nannheim: 4. Fortbildungskongreß der Landesärztekammer Hessen (Thema: „Moderne Therapie in der Praxis“). Auskunft: Landesärztekammer Hessen, 8000 Frankfurt, Broßstraße 8.
- 12.—13. in Innsbruck: Klinisches Wochenende (Thema: „Arterielle Hypertonie“). Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik, z. H. Frau Boida, A-6020 Innsbruck.
- 12.—13. in München: Fortbildungstagung in Röntgenologie der Deutschen Gesellschaft Medizinisch-technischer Assistentinnen e. V. Auskunft: Frau Ida Kiefl, Dermatologische Universitätsklinik, 8000 München 15, Frauenlobstraße 9.
- 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, Deutschordensstraße 48.
- 12.—15. in Wiesbaden: Jahrestagung der Vereinigung Deutscher Neuropathologen und Neuroanatomien. Auskunft: Prof. Dr. G. Kersting, Institut für Neuropathologie der Universität, 5300 Bonn, Wilhelmsplatz 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, Kanistraße 15, Staatliches Gesundheitsamt.
- 19.—20. in Bad Reichenhall: Klinisches Wochenende, der „Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau“ gemeinsam mit der Salzburger Ärzte-Gesellschaft. Auskunft: Dr. H. Matusczyk, 8210 Prien, Kurhotel „Kronprinz“.

Befragungen

Dieser Ausgabe sind Prospekte folgender Firmen beigelegt: Bionorica KG Arzneimittel, Apotheker Popp, Nürnberg Kurverwaltung Bad Grb, Bad Grb

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85/III, Telefon 36 11 21, Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren 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 Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfing, München.



Druck: Richard Pfaff 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.



Für viele Magen-, Darm- und Galle-Patienten Kaffee mit kofrosta Garantie

Senkung der Kaffee-Intoleranz durch weitgehende Entfernung der Röstreizstoffe

Geringste Reizwirkung auf Säurebildung u. Alkali-Testzeit

Geringerer matilitätssteigernder Effekt
Mit oder ohne Coffein • Literatur auf Wunsch
siehe »Grüne Liste 1967«

Eilles-Kaffee Augustin-Kaffee Costei-Kaffee
München Augsburg Nürnberg